

УДК 616.35-006.04+612.018.2

© Гушул І.Я., Пересунько О.П., 2009

ЕКСПРЕСІЯ РЕЦЕПТОРІВ ЕСТРОГЕНУ ТА ПРОГЕСТЕРОНУ У ХВОРИХ НА КОЛОРЕКТАЛЬНИЙ РАК

Гушул І.Я., Пересунько О.П.

Буковинський державний медичний університет (м. Чернівці).

Гушул І.Я., Пересунько О.П. Експресія рецепторів естрогену та прогестерону у хворих на колоректальний рак // Український морфологічний альманах. – 2009. – Том 7, №4. – С. 35-36.

Проведено аналіз наявності естрогенних рецепторів у жінок хворих на колоректальний рак.

Ключові слова: колоректальний рак, естрогенні рецептори, прогестеронові рецептори.

Гушул И.Я., Пересунько А.П. Экспрессия рецепторов эстрогена и прогестерона у больных на колоректальный рак // Украинский морфологический альманах. – 2009. – Том 7, №4. – С. 35-36.

Выполнен анализ наличия эстрогенных рецепторов у женщин больных на колоректальный рак.

Ключевые слова: колоректальный рак, эстрогенные рецепторы, прогестероновые рецепторы.

Gushul I.Ja., Peresunco O.P. Expression receptors of the estrogen and progesterone at patients on colorectal cancer // Український морфологічний альманах. – 2009. – Том 7, №4. – С. 35-36.

The presence analysis estrogenic receptors at women of patients on colorectal cancer.

Key words: colorectal cancer, estrogen receptors, progesterone receptors.

Вступ. Серед захворівших на злоякісні новоутворення значна кількість припадає на колоректальний рак, це майже мільйон захворівших щорічно та півмільйона померлих від цього захворювання.

Враховуючи те, що серед захворівших на колоректальний рак більшість на початку захворювання має збільшену масу тіла, в етіології цієї локалізації раку як один з етіологічних чинників розглядається гіперестрогенія в анамнезі. В період настання постменопаузи гормональний дисбаланс в організмі жінки є основним фактором ризику, який сприяє виникненню пухлини в таких "орган-мішенях" як молочна залоза, ендометрій, яєчник, шлунок, товста кишка.

Співставлення показників частоти захворювання серед цих груп населення дозволяє зробити висновки, що активна життєва позиція відносно фізичних вправ та вплив професії, яка має елементи фізичного напруження щоденно, дозволяють певній частині громадян утримувати масу тіла у межах, що відповідають нормі, і цим гальмувати чинники, що впливають на процес канцерогенезу.

Вивчення протягом останніх років значущості вмісту рецепторів естрогенів та прогестерону у пухлинних тканинах раку товстої кишки, підтверджує положення про мо-

жливий зв'язок збільшення маси тіла у захворівших з ендокринним станом хворих і особливо жінок, у яких маса жирової клітковини має безпосередній зв'язок із рівнем естрогенів у організмі.

З метою покращення результатів лікування раку шлунково-кишкового тракту, нами було проведено визначення естрогенних рецепторів, для передопераційного прогнозування та корекції тактики лікування.

Для вирішення поставленого завдання проводився набір жінок, хворих на рак товстої кишки, яким попередньо не проводилось променевого та хіміотерапевтичного лікування і за допомогою імуногістохімічного методу проводилося визначення наявності чи відсутності естрогенних рецепторів.

Мета роботи: охарактеризувати наявність естрогенних та прогестеронових рецепторів у жінок, що перенесли радикальні та паліативні операції при раку товстої кишки для передопераційного прогнозування та корекції тактики лікування.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Робота виконана відповідно до основного плану науково-дослідних робіт (НДР) Буковинського державного медичного університету і являє собою фрагмент теми НДР: "Оптимізація діагностики та лікування онкологічних захворю-

вань з урахуванням показників генетичного мультифакторного ризику у жителів села” (№ держреєстрації, інв. № 0105U010377).

Матеріал та методи досліджень. В дослідження ввійшов операційний матеріал, що включав 38 випадків раку товстої кишки. Естрогенні та прогестеронні рецептори вивчалися імуногістохімічним методом в біоптатах від 38 хворих обстежених і оперованих в Чернівецькому обласному онкологічному диспансері. Попередньо досліджували гістологічний зріз пухлини, пофарбований гематоксиліном і еозином для постановки патологоанатомічного діагнозу. Потім на парафінових зрізах з того ж блоку проводили імуногістохімічне визначення естрогенних та прогестеронових рецепторів із використанням пероксидазного методу з попереднім високотемпературним демаскуванням антигена в тканині для чого проводили кип'ятіння в мікрохвильовій печі в цитратному буфері (рН-6,0). Первинні антитіла естрогенних та прогестеронових рецепторів інкубували при кімнатній температурі на протязі 25 хвилин. Пероксидазу хрину виявляли діамінобензидином, використовуючи готовий набір реактивів. Прояви ходу реакції контролювали під мікроскопом (приблизно 3 хв). Потім зрізи промивали в дистильованій воді, дофарбовували гематоксиліном, обезводнювали зрізи в спиртах, ксилолах і заклали в канадський бальзам. Результат реакції – зафарбовування ядер в коричневий колір, де враховували відсоток зафарбовування клітин та інтенсивність їх зафарбовування.

Результати та їх обговорення. Із досліджених 38 випадків раку, хворим жінкам зроблені радикальні у 30 хворих, що приблизно становить 79% та 8 (21%) – паліативні операції. Майже у всіх випадках радикальних операцій було продемонстровано масивне забарвлення естроген-позитивних рецепторів в ядрах пухлинних клітин. При проведенні паліативних операцій – експресія естрогенних рецепторів була незначною, або вони взагалі не виявлялись.

Заключення. Таким чином, пухлинні клітини при раку товстої кишки у жінок є гормонозалежними і можуть піддаватися антиестрогенній гормонотерапії, що дозволить сподіватися на покращення результатів лікування, в тому числі і оперативного, а саме при наявності естрогенних рецепторів прогнозується проведення радикальної операції, при відсутності – паліативної.

Перспективи подальших досліджень. У подальшому планується продовження до-

слідження, комплексне врахування деяких показників апоптозу та накопичення ракових захворювань у родовах хворих на колоректальний рак.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Аксель Е.М. Колоректальный рак (заболеваемость, смертность, социально-экономический ущерб) / Е.М. Аксель, Н.М. Бармина // Рос. онкол. журнал.- 1999.- №6.- С.40-46.
2. Вакуленко Г.А. Менопауза и рак / Г. А. Вакуленко, Л. П. Каражбей, А. С. Михайлюк [et al.] // Здоровье женщины.- 2005.- №2.- С. 143-145.
3. Кушлинский Н.Е. Современные возможности клинической биохимии в онкологии. Последние факты и новые концепции / Н.Е. Кушлинский, Н.Н. Трапезников // Клин.лаб.диагностика.- 2000. - №9. - С.3-5.
4. Налескіна А. А. Значення рецепторів естрогену і прогестерону в прогнозуванні раку молочної залози – результати шестирічного спостереження / А.А. Налескіна., Г.П. Олійніченко // Одеський медичний журнал.- 2006.- №2.- С. 74-77.
5. Смулевич В.Б. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований / В.Б. Смулевич, Л.Г. Соленова, С.В. Белякова // Итоги науки и техники. Онкология. Т.17. Москва, 1988. - С.24-26.
6. Эллидин В. Возможности определения рецепторов эстрогенов и прогестерона в раке молочной железы на цитологических мазках / В. Эллидин, Н. Аникеева, О. Гончарова [et al.] // Вопросы онкологии.- 2004.- Т. 50, №3.- С. 355-356.
7. Boyle P. Epidemiology of colorectal cancer / P. Boyle, M.E. Leon // Brit. Med.Bull. – 2002.- 64. №1. - P. 1-27.
8. Parkin D.M. Cancer incidence in five continents. D.M. Darkin, S. Whelan, A. Ferlay [et al.] // IARC, Lyon.- 1997.- 143 p.

*Надійшла 13.10.2009 р.
Рецензент: доц. А.І.Чистолінова*