

Секция «Фундаментальная медицина»

Морфологическая характеристика реактивных изменений околопухоловых участков слизистой оболочки желудка у больных раком желудка (рж)

Томчук Олеся Николаевна

Студент

Оренбургская Государственная Медицинская Академия, Лечебный, Оренбург, Россия

E-mail: Tom-chukk@yandex.ru

**Цель исследования.** Дать морфологическую характеристику и оценить клиническое значение реактивных изменений прилежащих к опухоли участков слизистой оболочки желудка (СОЖ) в прогрессии рака желудка.

**Материалы и методы.** Исследованы гистологические препараты 23 больных РЖ на участках, прилежащих к опухоли. Средний возраст больных  $61,6 \pm 2,68$  г. Срезы окрашивали гематоксилином Майера и эозином. Для оценки плотности сосудов в СОЖ срезы окрашивали иммуногистохимически с использованием антител к CD34 (Thermo Scientific).

**Результаты исследования.**

Проведенное исследование позволило установить, что размер опухоли значимо коррелировал со степенью выраженности атрофии СОЖ ( $r=0,67$ ,  $p=0,030$ ) и наличием эрадикационной терапии (ЭТ) в анамнезе ( $r=0,54$ ,  $p=0,022$ ). Размер опухоли был достоверно меньше при атрофии СОЖ I степени, чем при атрофии III степени ( $3,5 \pm 1,9$  и  $5,53 \pm 1,7$  соответственно,  $p=0,016$ ) и у больных, получавших до операции ЭТ ( $3,4 \pm 2,45$  и  $5,2 \pm 1,74$  соответственно у получавших и не получавших ЭТ,  $p=0,065$ ).

Наличие метастазов в регионарных лимфоузлах (РЛУ) было связано с атрофией СОЖ ( $r=0,56$ ,  $p=0,031$ ) и наличием дилатированных капилляров в ПО СОЖ ( $r=0,863$ ,  $p=0,001$ ). Атрофия СОЖ III степени чаще встречалась у больных с метастазами в РЛУ, чем у больных без метастазов (у 8 из 14 (71,4%) и у 4 из 9 (44,4%) соответственно,  $p=0,19$ ). Отмечено важное прогностическое значение дилатированных капилляров в подслизистой основе (ПО) СОЖ. Данные сосуды были выявлены у 35% больных со стадией T1 - 2N0M0\*, 20% - при стадии T3-4N0M0\*\* и 75% при стадии T2-4N1-2M0\*\*\* ( $p^*$ ,  $** < 0,05$  и  $p^*$ ,  $*** < 0,05$ ). Площадь сосудов капиллярного типа в ПО СОЖ в группе больных со стадией T1-2N0M0\* была достоверно ниже, чем при стадии T3-4N0M0\*\* и стадии T2-4N1-2M0\*\*\* ( $p^*$ ,  $** = 0,0001$   $p^*$ ,  $*** = 0,002$ ). Отмечено увеличение площади указанных сосудов с увеличением размеров опухоли:  $0,013 \pm 0,01^*$  при опухолях до 2 см,  $0,08 \pm 0,02$  при опухолях от 2 до 5 см и  $0,12 \pm 0,02^{**}$  при опухолях больше 5 см ( $p^*$ ,  $** = 0,01$ ). Подсчет количества клеток, экспрессирующих CD34 в лимфоидных фолликулах СОЖ на УЭП показал что их количество достоверно выше при диффузном типе рака желудка, чем при кишечном ( $1,33 \pm 0,23$  и  $1,0 \pm 0,39$ , соответственно,  $p=0,03$ ). Различий в плотности сосудов в собственной пластинке СОЖ при различных клинических вариантах РЖ не отмечено.

Выраженность полиморфно-клеточной инфильтрации (ПКИ) СОЖ не зависела от размеров опухоли и наличия метастазов в РЛУ. У больных с метастазами в РЛУ был несколько выше уровень эозинофилов в собственной пластинке (СП) СОЖ ( $11,8 \pm 6,7$  и  $9,05 \pm 6,4$  на УЭП соответственно,  $p=0,081$ ). Более высокий уровень эозинофилов в

СОЖ также отмечен у тех больных, у которых лимфоидные фолликулы СОЖ не имели светлых центров ( $11,44 \pm 6,5$  и  $3,8 \pm 0,5$  на УЕП соответственно,  $p=0,12$ ).

Таким образом, наличие дилатированных капилляров в ПО СОЖ, количество эозинофилов в СП СОЖ, выраженность атрофии СОЖ могут иметь клиническое значение и быть связаны с прогрессией РЖ.