

**Иммуногистохимические критерии прогноза эффективности консервативного лечения комплексной гиперплазии с атипией и высокодифференцированной аденокарциномы эндометрия.**

**Маковский Алексей Андреевич**

*Студент (специалист)*

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет фундаментальной медицины, Москва, Россия

*E-mail: MakovskiyA@yandex.ru*

Рак эндометрия - самое распространенное злокачественное онкологическое заболевание женской репродуктивной системы в Российской Федерации среди женщин всех возрастов[1]. Наиболее распространенным гистологическим вариантом рака тела матки является эндометриодная аденокарцинома, развивающаяся, как правило, на фоне гиперплазии эндометрия, которая рассматривается как предраковый процесс[1]. Существует возможность проведения консервативной гормональной терапии с целью сохранения репродуктивной функции. Однако морфологические маркеры прогноза и эффективности консервативной терапии, по-прежнему не изучены. В нашем исследовании оценивалось прогностическое значение иммуногистохимических маркеров PTEN, Ki67, COX-2, рецепторов прогестерона (PgR), рецепторов эстрогенов (ER) для результатов консервативной гормональной терапии.

Исследование проводили на архивном материале от 54 больных аденокарциномой тела матки и атипичической гиперплазией эндометрия. Все больные были разделены на 2 группы: группа с благоприятным прогнозом и группа с неблагоприятным прогнозом. В группу с благоприятным прогнозом отнесены пациентки (средний возраст  $33 \pm 0,9$  года) без цитологической атипии в эндометрии при повторном выскабливании через 6 мес после начала лечения (средний период наблюдения - 16,7 месяцев). В группу с неблагоприятным прогнозом входили пациентки (средний возраст  $35,4 \pm 1,3$  года) с гистологически подтвержденными неизлеченностью, которая определялась как наличие цитологической атипии в соскобе в сроки через 6 мес после начала лечения, и рецидивами, которые определялись как появление цитологической атипии в соскобах эндометрия в срок через 3 месяца после констатированного излечения.

При сравнении группы контроля с группой с плохим прогнозом по маркерам PgR, ER, PTEN, Ki-67 не обнаружено статистически значимых различий. Экспрессия же маркера COX-2 статистически значимо меньше в группе с благоприятным прогнозом ( $p < 0,05$ ).

Выводы. Экспрессия PgR и ER при атипичической гиперплазии не отличается от экспрессии при высокодифференцированной аденокарциноме. Уровень экспрессии PTEN и Ki67 при атипичической гиперплазии эндометрия не отличается от экспрессии при аденокарциноме. Уровень экспрессии COX-2 статистически значимо меньше в группе с благоприятным прогнозом. Таким образом, маркеры ER, PTEN, Ki67, PgR нельзя использовать для определения предполагаемой эффективности консервативной терапии. Низкий уровень экспрессии COX-2 можно рассматривать как признак эффективности консервативной терапии атипичической гиперплазии и раннего рака эндометрия.

#### **Источники и литература**

- 1) WHO/ICO Information Centre on HPV and Cervical Cancer (HPV Information Centre). Summary report on HPV and cervical cancer statistics in Russian Federation, 2007. URL: [www.who.int/hpvcentre](http://www.who.int/hpvcentre).