**Колеснікова Ірина Анатоліївна. Патологічна анатомія формоутворення раку шлунка (макро- та мікроскопічні кореляції) : дис... канд. мед. наук: 14.03.02 / Кримський держ. медичний ун-т ім. С.І.Георгієвського. - Сімф., 2005.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Колеснікова І.А. Патологічна анатомія формоутворення раку шлунка (макро- та мікроскопічні кореляції).-Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.03.02- патологічна анатомія. – Кримський державний медичний університет ім.С.І.Георгієвського МОЗ України, Сімферополь 2005.Вперше були виявлені чинники, які впливають на макроскопічну форму раку шлунка. Встановлено, що на макроскопічні особливості впливає не тільки гістологічна будова пухлини, але й гістологічна гетерогенність її, кількість слизу, напрямок його виділення, тобто порушення полярного диференціювання клітин, кількості та характеру строми. Вперше встановлено, що інфільтративний зріст раку шлунка, інвазія судин пов'язані також із складом муцину в клітинах пухлини, який залежить від вуглеводних детермінант, виявлених завдяки лектинній гістохімії.Результати дисертаційної роботи поглибили сучасні уяви про морфогенез раку шлунка. Встановлена залежність макроскопічної форми раку шлунка від його гістологічної будови, поява ділянок гістологічної гетерогенності сприяє підвищенню інвазії та метастазуванню пухлини. Результати роботи продемонстрували великі можливості морфологічних досліджень раку шлунка для визначення його особливостей та прогнозу. Це підвищує інформативність клінічних методів дослідження, які спрямовані на вияв макроскопічної форми пухлини. Виявлена залежність інвазівних властивостей пухлин від макроскопічної форми, вона збільшується від екзофітних макроскопічних форм ( вузол чи виразка) до ендофітних форм ( інфільтрат або інфільтративно-виразкова форма). Також інвазивні властивості зростають від особливостей гістологічної будови раку шлунка, частіше інвазія судин була в змішаному типу раку та дифузному типу. У кожному випадку особливості гістологічної будови допомагають міркувати про біологічну поведінку пухлини, що необхідно для оцінювання прогнозу, визначення ефективності терапії раку шлунка у окремого хворого. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертаційній роботі наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення актуальної наукової задачі – формоутворення раку шлунка, яке пов'язане з гістологічними особливостями пухлини (макро- та мікроскопічні кореляції). Проведене дослідження вперше встановило важливу залежність макроскопічної форми раку шлунка від ряду гістологічних особливостей його: гістологічної гетерогенності, кількості та характеру строми, кількості, локалізації та складу слизового секрету в пухлинних клітинах.1. Існує залежність між макроскопічною формою та гістологічним типом раку шлунка. Кишковий тип раку шлунка частіше має екзофітну форму вузла чи виразки (87% випадків), дифузний тип раку шлунка частіше зростає ендофітно у формі інфільтрату чи інфільтративно-виразковій (80%). Рідкісні ендофітні пухлини кишкового типу та екзофітні форми дифузного типу раку часто виявляють гістологічну гетерогенність (66,7% і 73,7% відповідно).2. Макроскопічна форма, характер зростання раку шлунка залежать від виразності клітинного атипизму, секреції слизу пухлинними клітинами: у екзофітно зростаючих пухлинах частота високої секреції муцину склала 22,2%, у ендофітних – 76,5%. У ендофітно зростаючих пухлинах дуже часто спостерігається порушення полярного диференціювання клітин (96,5%) з виходом слизу у строму, в екзофітних пухлинах така картина виявлена лише тільки у 24,1%.3. В основних типах та формах раку шлунка є розходження по вуглеводному складу муцину, що виявляється методом лектинної гістохімії. У дифузному, звичайно ендофітно зростаючому раку, частіше, ніж у кишковому, звичайно зростаючому екзофітно, зустрічається висока та помірна кількість рецепторів до лектину виноградного слимака (HPA - 72,7% і 35,3% відповідно), «Золотого дощу» (LAL - 64,3% і 35% відповідно), у меншому ступені сочевиці (LCA) та бузини чорної (SNA).4. Макроскопічна форма раку шлунка пов'язана з кількістю строми в пухлині. Екзофітно зростаючи пухлини (вузол або виразка) в більшості випадків (79,4%) мають від малої до помірної кількості строми, ендофітні пухлини в переважній більшості випадків (83,7%) мають велику кількість строми в підслизовій основі.5. Функційно активне судинне русло в екзофітних пухлинах мало значні відміни між центром пухлини, де невелика довжина, та зростання його на периферії пухлини, в ендофітно зростаючих пухлинах не має різниці довжина судин у різнихділянках пухлини. В екзофітних пухлинах частіше зустрічається виразна клітинна інфільтрація строми (69,9% проти 18,4%), в інфільтраті екзофітного раку частіше, ніж ендофітно зростаючого, знаходили макрофаги, особливо з активністю неспецифічної естерази, та поліморфноядерні лейкоцити з активністю пероксидази.6. Частота інвазії судин у раку шлунка залежить від гістологічного типу, збільшуючись від кишкового типу (20,3%) до дифузного (34,7%) й змішаного (43,3%), а також від макроскопічної форми пухлини, зростаючи від вузла (12,9%) до виразки (31%) та інфільтрату (37%). Незалежно від типу раку шлунка частота випадків з наявністю на пухлинних клітинах рецепторів до лектину «Золотого дощу» (LAL ) була вище в пухлинах з інвазією судин, ніж без неї (на 31,6% у дифузному типі раку, на 19,4% у кишковому, тільки 6,4% у змішаному типі раку). Така ж сама закономірність спостерігається й стосовно рецепторів до арахісу (PNA), тільки в дифузному раку вони частіше у випадках з інвазією судин на 50%, ніж без інвазії, а в кишковому типі раку частіше на 35% з інвазією судин, ніж без неї. Лише у дифузному типі раку шлунка у випадках з інвазією судин значно вища частота наявності на пухлинних клітинах рецепторів до лектину омели (VAL - на 43,7%).7. В морфологічній діагностиці раку шлунка для оцінки біологічної поведінки, його інвазивності й прогнозу необхідно ураховувати макроскопічну форму пухлини, гістологічну будову та гетерогенність паренхими, кількість і особливості строми, кількість та особистості вуглеводного складу муцина, напрямок його секреції пухлинними клітинами. |

 |