

Комплексное использование разработанных методов у 256 онкологических больных второй клинической группы позволило повысить качество оценки состояния и характера адаптационно-компенсаторных реакций функциональных систем гомеостатического уровня организации на опухолевый процесс и лучевое лечение.

ПЛОИДНОСТЬ КАК ФАКТОР ПРОГНОЗА ПРИ ПОЧЕЧНО - КЛЕТОЧНОМ РАКЕ

Огнерубов Н.А., Попов В.В., Богатырев В.Н.
Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко,
Воронеж

Нами проанализирована общая продолжительность жизни больных почечно-клеточным раком в зависимости от числа клеток, находящихся в различных фазах клеточного цикла, ploидности опухоли, а также ИДНК и индекса пролиферации.

Оказалось, что общую выживаемость статистически достоверно снижало низкое содержание клеток в G0/1 – фазах клеточного цикла. Так, у больных с опухолями, содержащими более 90 % таких клеток 5 – летняя общая выживаемость составляла 33,7%, 80-90% - 10%, менее 80% - 7%.

Согласно полученным данным процентное содержание клеток в S фазе колебалось от 3 до 21,8 %, составляя в среднем $9,4 \pm 0,9$ %. С целью изучения прогностической значимости нами определена общая продолжительность жизни при различном процентном содержании клеток по Kaplan-Meier. Так 5-летняя выживаемость у больных с содержанием клеток в S фазе менее 6 % составила 14,3%, а при уровне более 6% всего 3% ($p < 0,01$).

Число клеток в G2+M – фазах клеточного цикла также влияло на общую выживаемость больных раком почки. При этом 3 и 5-летняя продолжительность жизни больных с опухолями содержащими менее 10 % таких клеток составляла 18% и 9%, а более 10% 3-летняя выживаемость была равна 14,3%. К 5-летнему сроку все больные погибли. Различия между ними статистически достоверны.

При анализе выживаемости в зависимости от ИДНК выявлено, что при ИДНК 1 - 1,5 3 и 5-летняя общая продолжительность жизни равнялась 11,1% и 5,6 %, а при ИДНК более 1,5 – 18,1 и 9,1 %. Различия статистически значимы ($p < 0,05$).

При индексе пролиферации менее 18 % 3 и 5-летняя общая выживаемость составила 10,7% и 3,6%, 18 – 25% - 50% - 25%, а в группе с индексом пролиферации более 25% все больные погибли на 2 году наблюдения от прогрессирования заболевания. ($p > 0,05$)

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что общая выживаемость больных раком почки зависит от ploидности клеток, распределения их по фазам клеточного цикла, а также от ИДНК. Прогностически неблагоприятными факторами являются содержание в опухоли менее 80 % клеток в G0/1 - фазах и более 10% клеток в G2+M - фазах клеточного цикла, а так же ИДНК от 1,0 до 1,5. Повышение

пролиферативной активности опухоли коррелирует с ее биологической активностью, что и сопровождается снижением продолжительности жизни.

ФАКТОРЫ ПРОГНОЗА ПРИ ПОЧЕЧНО – КЛЕТОЧНОМ РАКЕ

Огнерубов Н.А., Богатырев В.Н., Попов В.В.
Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко,
Воронеж

Нами изучено прогностическое значение ploидности клеток при раке почки в зависимости от их количества, находящихся в G0/1-,S- и G2+M- фазах клеточного цикла.

В исследование включено 40 больных в возрасте от 31 до 71 года, медиана – 53 года. Методом проточной ДНК – цитометрии исследована популяционная структура почечно-клеточного рака и оценена взаимосвязь исследуемых параметров с клинической стадией процесса.

При сравнительном анализе количества клеток опухоли в различных фазах клеточного цикла в новообразованиях, в зависимости от величины опухоли получены неоднородные результаты. Так, число клеток в G0/1 фазе при индексе T2 и T3 составило $85 \pm 1,1\%$ и $82 \pm 2,0\%$ соответственно. Напротив, сравнение числа клеток в других фазах клеточного цикла между собой выявило статистически значимые различия. Так, доля клеток в S фазе при T2 составила $8,4 \pm 0,8\%$, а при T3 - $10,3 \pm 0,9\%$ ($p < 0,05$). Для G2+M фазы при T2 и T3 они были соответственно равны $5,7 \pm 1,0\%$ и $7,8 \pm 1,5\%$ ($p < 0,05$).

Количество клеток находящихся в опухолях в фазе G0/1 с различной степенью поражения регионарных лимфатических узлов было примерно одинаковым - для индекса N0 - $84 \pm 1,9\%$, а индекса N1 - $83 \pm 2,1\%$, $p > 0,05$.

Аналогичная тенденция сохранилась и для других фаз клеточного цикла. Так наибольшее количество клеток в S фазе также было при индексе N1 - $9,8 \pm 1,3\%$, а наименьшее при N0 – $9,1 \pm 1,4\%$ ($p > 0,05$). В фазе G2+M наибольшее число клеток было при отсутствии метастазов в регионарные лимфатические узлы - $7,1 \pm 1,3\%$, а наименьшее при N1 – $5,7 \pm 1,1\%$, ($p > 0,05$).

При отсутствии или наличии отдаленных метастазов (M0 и M1) показатели клеточного цикла в G0/1 фазе равнялись, соответственно $82,8 \pm 1,7\%$ и $84,9 \pm 1,7\%$, а S - $9,6 \pm 0,78\%$ и $9,8 \pm 0,8\%$, $p > 0,05$. В то же время для клеток в G2+M фазе различия в группе больных с M0 и M1 были статистически незначимыми $7,7 \pm 1,2\%$ и $5,4 \pm 1,1\%$, соответственно.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что с ростом индекса T наблюдается статистически значимое увеличение клеток, находящихся в S и G2+M фазах клеточного цикла, при M1 наоборот, доля клеток в G2+M фазе уменьшается.