

ІМУНОГІСТОХІМІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ФЕНОТИПУ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПОЛІПІВ ШЛУНКА

Христенко Т.О.

Науковий керівник: проф. Туманський В.О.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра патологічної анатомії і судової медицини

Гіперпластичні поліпи шлунка (ГПШ) є доброякісними пухлиноподібними новоутвореннями з низьким злоякісним потенціалом. Випадки малігнізації ГПШ трапляються із частотою від 0,6 до 2,1%. В усьому світі йде активний пошук біомаркерів, які б дозволили прогнозувати перебіг новоутворень шлунка, зокрема їх злоякісний потенціал. Особливу увагу привертають муцини (MUC) – високомолекулярні глікопротеїни, які синтезуються клітинами слизових оболонок дихальних, сечостатевого шляхів, а також шлунково-кишкового тракту. Використання антитіл до MUC різних типів дає можливість визначати фенотип новоутворень, який, в свою чергу, може свідчити щодо їх злоякісного потенціалу.

В парафінових зрізах гастробіоптатів 30 хворих з ГПШ проводили імуногістохімічне (ІГХ) дослідження з використанням антитіл проти MUC-1, MUC-2, MUC-5AC та Cdx-2. В результаті дослідження було встановлено, що ГПШ характеризуються позитивною ІГХ реакцією на MUC-1 (імунозabarвлення було виявлено в 100% досліджених випадків) та MUC-5AC (імунозabarвлення було виявлено в 100% досліджених випадків), які є маркерними для шлункового фенотипу. Експресія маркерів кишкового фенотипу MUC-2 та Cdx-2 виявлялась виключно у вогнищах кишкової метаплазії (імунозabarвлення було виявлено в 40% та 30% випадків відповідно).

Висновок: ГПШ характеризуються шлунковим імунофенотипом. Кишковий імунофенотип виявляється виключно у ділянках метапластичних змін епітелію. Тобто, явище кишкової метаплазії супроводжується зміною імунофенотипу новоутворень, що є характерним для ранніх стадій непластичного процесу.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЕКСПРЕСІЇ РЕГУЛЯТОРА КЛІТИННОГО ЦИКЛУ P16 В ІНВАЗИВНІЙ ЕНДОМЕТРІОЇДНІЙ АДЕНОКАРЦИНОМІ ТІЛА МАТКИ

Чеpecь О.В.

Науковий керівник: проф. Туманський В.О.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра патологічної анатомії і судової медицини

З метою визначення особливостей імуногістохімічної експресії регулятора клітинного циклу p16 клітинами ендометріодної аденокарциноми ендометрію (ЕАЕ) досліджено післяопераційний матеріал матки 56 хворих на ЕАЕ. Парафінові зрізи з центральних ділянок пухлини та з ділянки інвазії в міометрій забарвлювали гематоксиліном та еозином, а також імуногістохімічно маркували на протеїн p16 за стандартною методикою. Рівень експресії p16 пухлинними клітинами та клітинами пухлинної строми визначали в умовних одиницях оптичної щільності (УООЩ) методом фотоцифрової морфометрії та порівнювали з рівнем експресії даного маркера в проліферативному ендометрії.

Проведений імуногістохімічний аналіз встановив, що рівень експресії p16 в пухлинних залозах вище, ніж в нормальному проліферативному ендометрії: медіана рівня p16 в пухлинних залозах складає 57,08 (40,87; 72,45) УООЩ, в залозах проліферативного ендометрію - 33,46 (10,93; 49,46) УООЩ ($p < 0,05$). В клітинах пухлинної строми рівень експресії p16 значуще нижче відповідного показника строми проліферативного ендометрію: медіана рівня експресії p16 в стромі пухлини - 3,22 (2,12; 4,04) УООЩ, в стромальних клітинах ендометрію - 10,33 (4,81; 57,59) УООЩ ($p < 0,05$).

Висновки: 1) Рівень експресії p16 в пухлинних залозах значуще вище, ніж в нормальному проліферативному ендометрії. 2) В клітинах пухлинної строми рівень експресії p16 значуще нижче відповідного показника строми проліферативного ендометрію. Вказані зміни є непрямим свідомством порушень в регуляції проліферації клітин ЕАЕ і клітин пухлинної строми, які забезпечують зростання маси пухлини та її прогресію.