

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ Н-SIL

Димитриади Т.А.^{12*}, Бурцев Д.В.¹², Дженкова Е.А.³, Михельсон А.Ф.², Лебедев Е.Ю.²

¹ Государственное автономное учреждение ростовской области Областной консультативно-диагностический центр

² Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

³ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт» Министерства здравоохранения Российской Федерации Россия. Ростов-на-Дону

*tdimitriadi@yandex.ru

Актуальность. Рак шейки матки является широко распространенной в мире патологией, ежегодная заболеваемость составляет 13,2 случаев на 100 000 женщин, а ежегодная смертность 5,9 случаев на 100 000 женщин в год. К заболеваниям шейки матки, предшествующим инвазивному РШМ, относят дисплазии эпителия или цервикальные интраэпителиальные неоплазии (CIN). Концепция канцерогенеза предполагает последовательную прогрессию от CIN 1 до CIN 2 и CIN 3, cancer in situ (CIS) и развития инвазивного рака на фоне персистирующей ВПЧ-инфекции высокого канцерогенного риска.

Цель: оценить иммуногистохимические профили различных стадий диспластической трансформации шейки матки

Методы: иммуногистохимическое исследование (ИГХ) по оценке экспрессии маркеров P16 INK4a, Cyclin D1, Ki-67

Материал: 56 депарафинированных срезов с блоков тканей шейки матки, полученных от препаратов петлевой эксцизии (конизации) зоны трансформации. В качестве контроля использованы 31 образец ткани шейки матки больных с ВПЧ-инфекцией, но не имеющих CIN CIS

Результаты: были получены следующие уровни экспрессии биомаркеров для CIN1: ki-67 в покровный эпителии 11-20%, в железах 7-13%, P16 INK4a в покровном эпителии 4-8%, Cyclin D1 в покровном эпителии и железах 10-11%; для CIN 2 ki-67 в покровный эпителии 55-75%, в железах 73-91% P16 INK4a в покровном эпителии 50-60%, в железах 80-95%, Cyclin D1 в покровном эпителии и железах 8-9%; для CIN 3 ki-67 в покровный эпителии 85-95%, в железах 92-95%, P16 INK4a в покровном эпителии 70-80%, в железах 96-98%, Cyclin D1 в покровном эпителии и железах 5-6%; для CIS ki-67 в покровный эпителии 96-100%, в железах 96-100%, P16 INK4a в покровном эпителии 96-100%, в железах 96-100%, Cyclin D1 в покровном эпителии и железах 3-4%

Выводы: иммуногистохимическое исследование с определением экспрессии маркеров P16 INK4a, Cyclin D1, Ki-67 в диспластических клетках обеспечивает прогностическими признаками клеточной пролиферации с неблагоприятным прогнозом еще на стадии ранних клеточных изменений, когда кольпоскопия, цитологическое и гистологическое исследование недостаточно эффективны является, позволяет уточнять диагностику степени дисплазии шейки матки