

Секція: патологічна анатомія

Бондарєва В.О.

Кандидат медичних наук,

доцент кафедри патологічної анатомії та судової медицини

ДЗ «Дніпропетровська медична Академія МОЗ України»

М.Дніпропетровськ, Україна

Усова О.М.

Студентка , 4 курс

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

М.Дніпропетровськ, Україна

Прядко К.І.

Студентка , 4 курс

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

М.Дніпропетровськ, Україна

Сучасні тенденції та особливості імуноморфологічної діагностики

MALT-лімфом шлунково-кишкового тракту

На даний момент своєчасна онкодіагностика та встановлення правильного діагнозу має надзвичайно важливе значення як для пацієнтів, так і для профільних спеціалістів – онкологів та патоморфологів, тому що ключовим моментом є визначення діагнозу та прогнозу захворювання.

Для сучасної патоморфології та онкології актуальним є дослідження особливостей виникнення, розвитку, диференціальний алгоритм, а також визначення можливостей біологічної поведінки екстранодальних варіантів лімфом із клітин маргінальної зони, які асоційовані зі слизовою оболонкою (MALT-лімфоми, мальтоми), адже захворюваність на неї складає майже 12% від усіх випадків захворюваності на неходжкінські лімфоми за останні 5 років [3, с. 629-638; 6, с. 27-33]. Щодо епідеміології захворювання, слід звернути увагу на те, що у молодому та середньому віці хворіють переважно жінки, тоді як серед людей похилого віку частота захворюваності серед жінок та чоловіків майже однакова (53% та 47% відповідно), що пов'язано з трансформативними змінами в організмі, зокрема в імунній системі. Відомо, що мальтома відноситься до лімфом із переважно індолентним клінічним перебігом, проте вкрай важливе своєчасне її діагностування, тому що є дані про підтверджений ризик можливої трансформації MALT-лімфоми у дифузну В-крупноклітинну лімфому з високим ступенем злоякісності у зв'язку з накопиченням генетичних мутацій [3, с. 629-638]. Виявлення MALT-лімфоми за допомогою інструментальних методів дослідження (езофагогастродуоденоскопія) складає проблему для клініцистів, оскільки є необхідність диференціювати її з такими патологіями шлунково-кишкового тракту, як запальна гіперплазія лімфоїдної тканини, рак, дрібно- та крупноклітинна лімфоми, ерозії та виразки шлунку та кишечника, саме тому провідним методом верифікації виявляється імуногістохімічне дослідження біоптатів різних відділів шлунково-кишкового тракту із використанням розширеного спектру антитіл до антигенів В-лімфоцитів [1, с. 24; 4, с. 336-346]. Важливо підтвердити асоціацію мальтоми з такими інфекційними агентами, як *Helicobacter Pylori*, *Chlamydia psittaci*, вірус гепатиту С, а також аутоімунними захворюваннями (синдром Шегрена, тиреоїдит Хашимото), адже вчасна

ерадикація збудника чи етіопатогенетична терапія провідного захворювання сприяють суттєвому покращенню клінічного перебігу та прогнозу новоутворення [2, с. 101-108 ; 5, с. 565-572].

В нашому дослідженні була проведена гістологічна та імуноморфологічна оцінка експресії маркерів CD20, CD30, CD79а, маркерів клітинної проліферації Ki-67, блоку апоптозу Bcl-2, а також антитіл до Т-антигенів - CD5, CD10, та маркерів епітеліального походження - цитокератинів AE1/AE3 у якості негативного контролю на біопсійному та постопераційному матеріалі 54 пацієнтів, який було отримано протягом 5 років із міської клінічної лікарні № 4 м. Дніпропетровська, обласної клінічної лікарні ім. І.І.Мечникова, міського та облонкодиспансерів м.Дніпропетровська з 2011 по 2015р.

У результаті проведеного дослідження встановлено, що рівень експресії маркеру клітинної проліферації Ki-67 корелював із віком пацієнтів (у хворих, старших за 60 років був вищим – більше, ніж 50%; у хворих віком від 30 до 60 років мав значну розбіжність та становив у середньому 7-24%). У літніх хворих визначено значну зміну діаметрів В-лімфоцитів, які в окремих випадках склали понад 15 мкм (± 2 мкм). За даними імуноморфологічного дослідження експресію маркерів клітинної проліферації Ki-67 та блоку апоптозу Bcl-2 було виявлено у 42 зразках біоптатів, у цих зразках було також встановлено позитивну реакцію з антитілами до антигенів В-лімфоцитів CD20, CD30, CD79а та негативну реакцію з антитілами до антигенів Т-лімфоцитів CD5, CD10 та цитокератинами AE1/AE3, що підтверджує розвиток MALT-лімфоми, на відміну від інших 12 зразків, у яких реакція з Ki-67 і Bcl-2 була негативною, що свідчить скоріше про запальну гіперплазію лімфоїдної тканини, ніж про розвиток пухлини.

Таким чином, подальше імуноморфологічне дослідження MALT-лімфом, особливо нетипових локалізацій, є вкрай важливим як для ранньої діагностики захворювання, так і для можливого передбачування трансформації мальтоми у дифузну крупноклітинну В-клітинну лімфому, що суттєво впливає на прогноз конкретного пацієнта та сприяє індивідуалізації терапевтичних заходів.

Література:

1. Кокосадзе Н.В. MALT-лимфома желудка: морфоиммунологические основы диагноза на материале гастробиопсии: автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук: спец. 14.00.15 "Патологическая анатомия" / Н.В. Кокосадзе. – Москва, 2005. – 25 с.
2. Choi Y.J. Low Grade Gastric Mucosaassociated Lymphoid Tissue Lymphoma: Clinicopathological Factors Associated with Helicobacter pylori Eradication and Tumor Regression / Y.J. Choi, D.H. Lee, J.Y Kim [at al.] // Clin Endosc. – 2011. – Vol. 44, № 2. – P. 101-108.
3. Olszewski A.J. Survival of patients with marginal zone lymphoma: analysis of the Surveillance, Epidemiology, and End Results database / A.J. Olszewski, J.J. Castillo // Cancer. – 2013. – Vol.119, №3. – P. 629-638.
4. Sagaert X. Gastric MALT lymphoma: a model of chronic inflammation-induced tumor development / X. Sagaert, E. Van Cutsem, G. De Hertogh [at al.] // Nat Rev Gastroenterol Hepatol. – 2010. – Vol.7, №6. – P. 336-46.
5. Zucca E. Addition of rituximab to chlorambucil produces superior event-free survival in the treatment of patients with extranodal marginalzone Bcell lymphoma: 5year analysis of the IELSG19 Randomized Study / E. Zucca, A. Conconi, D. Laszlo [at al.] // J Clin Oncol. – 2013. – Vol. 31, № 5. – P. 565-572.
6. Zullo A. Gastric MALT lymphoma: old and new insights / A. Zullo, C. Hassan, L. Ridola [at al.] // Ann Gastroenterol. – 2014. – Vol.27, №1. – P. 27-33.