

Морфологические критерии оценки pT1a-b карцином желудка

Крайнова Е.А., Чаморовская А.Б., Кесельман Д.И.

Областная клиническая онкологическая больница, патологоанатомическое отделение, г.Ярославль.

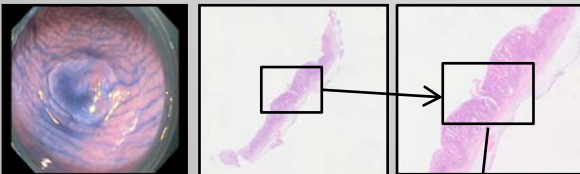
Введение: РЖ - это гетерогенная группа карцином с неблагоприятным в целом прогнозом, который зависит от стадии и, наиболее благоприятный при ранних поверхностных формах. Поверхностные опухоли соответствуют T1 карциномам по классификации TNM восьмого издания [1]. За исключением глубины инвазии в подслизистый слой были установлены другие независимые факторы риска метастазирования, такие как, размер опухоли, гистологический тип и вовлеченность лимфатических сосудов при исследовании гистологического материала. Обнаружение лимфоваскулярной инвазии было подтверждено, как наиболее важный фактор риска для узловых метастазов при раннем раке [2,3].

Техника подготовки гистологического материала эндоскопических резекций /диссекций проводилась по современным европейским рекомендациям [6]

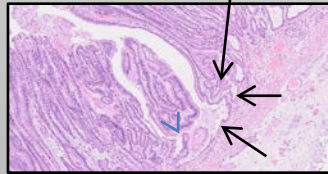


Цель исследования: изучить клинико-морфологические особенности поверхностного pT1 рака желудка (РЖ) с локализацией в теле и антральном отделах желудка, уточнить гистологические критерии курабельности эндоскопических методов лечения.
Материалы и методы: пересмотр архивных и гистологических препаратов операции операционного хирургического и эндоскопического материала поверхностного T1a-b РЖ с 2006 по 2016гг. 138 случаев (эндоскопия 51 случай, хирургия 87 случаев).

Гистологический образец после ESD

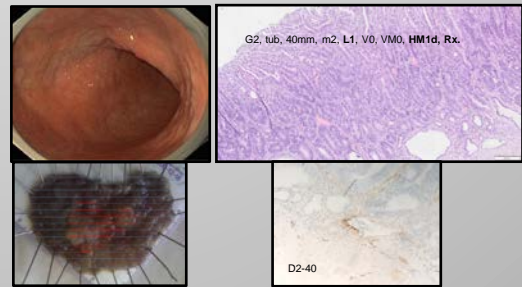


Высокодифференцированная папиллярная G1 аденокарцинома; в центре удаленного фрагмента.



Пациентка Р, 76лет

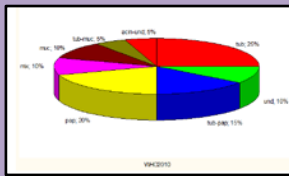
Локализация опухоли: нижняя треть тела желудка, тип IIa



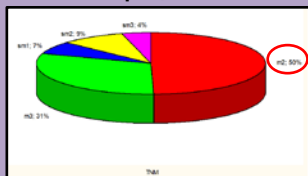
Через 5 месяцев – рецидив тубулярной G2 аденокарциномы

Лимфоваскулярная инвазия

Положительная



Отрицательная



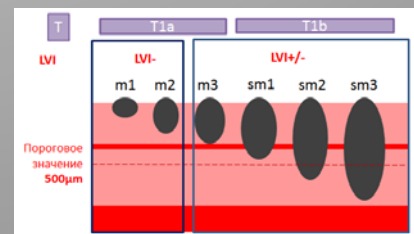
Статистическая обработка полученных данных производилась при помощи программы StatSoft, Inc. (2011). STATISTICA (data analysis software system), version 10.

Результаты:

- Отсутствие лимфоваскулярной инвазии имеет прямую корреляцию с наличием инвазии в пределах m2, при других уровнях инвазии корреляции не отмечено.
- Наличие лимфоваскулярной инвазии не коррелирует ни с одним из гистологических типов, вне зависимости от степени дифференцировки.
- Выявлена статистически достоверная обратная корреляция между локализацией опухоли (кодирование антральный - тело) и лимфоваскулярной инвазией (кодирование : наличие -отсутствие). ($p \leq 0,01$).

Выводы:

РЖ с инвазией в пределах собственной пластинки слизистой оболочки может явным критерием отсутствия метастазов после эндоскопических операций, что закономерно; при этом оценка гистологических типов, вероятно, не влияет на критерии эндоскопической курабельности. Это подтверждается исследованием, сравнивающим два высокодифференцированных (папиллярный и тубулярный) варианта с различным прогнозом в результате [6]. В последнее время появляется все больше данных о разных вариантах рака с желудочной дифференцировкой, в отличие от известного ранее кишечного варианта РЖ[7]. Возможно, разделение этих подтипов с учетом локализации будет влиять на прогнозирование. Исследование подтверждает важность патогистологической оценки эндоскопического материала



Патогистологический ответ при исследовании материала эндоскопической резекции/диссекции является основой к определению риска лимфогенного метастазирования, риска рецидива и, следовательно, правильной лечебной тактики.

Литература:

- Brierley J.D., Gospodarowicz M.K., Wittekind M.K., editors: TNM classification of malignant tumors, 8 edition, Oxford, UK; Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc., 2017.
- Yamato T, Shirao K, Ono H, Kondo H, Saito D, Yamaguchi H, Sasaki M, Sano T, Ochiai A, Yoshida S. Risk factors for lymph node metastasis from intramucosal gastric carcinoma. Cancer 1996; 77(4): 602-606
- Griest LT, Rodriguez-Juarez JA, de Castro LPP, Casali GD, Cabral BMDX. Assessment of vascular invasion in gastric cancer: A comparative study. World J Gastroenterol 2013; 19(24): 3761-3769 Available from: URL: <http://www.wjgnet.com/1007-9327/full/v19/i24/3761.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.3748/wjg.v19.i24.3761>
- Pimentel-Nunes Pedro et al. Endoscopic submucosal dissection: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline Endoscopy 2016; 47: 829-854 DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1392862>
- Nagata K, Shimizu M. Pathological evaluation of gastrointestinal endoscopic submucosal dissection materials based on Japanese guidelines. World J Gastrointest Endosc 2012; 4(11): 489-499 DOI: <http://dx.doi.org/10.4253/wjge.v4.i11.489>
- Huipeng Yu, Cheng Fang, Lin Chen, Jiong Shi, Xianshan Fan, Xiaoping Zou, Qih Huang. Worse Prognosis in Papillary or Papillary Tubular, Early Gastric Carcinoma. Journal of Cancer 2017; 8(1): 117-123. doi: 10.7150/jca.17326
- Takahashi Kenesaka, Norya Ueda, Kenichi Yano, Hiroshi Tanabe, Yasushi Yamasaki, Yoji Takeuchi, Akioji Iwashita, Yasuhiro Tomita. New subtype of gastric adenocarcinoma: mixed fundic and pyloric mucosa-type adenocarcinoma. Clin J Gastroenterol. 6 June 2016; DOI: 10.1007/s12329-017-0722-2