

## МОРФОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИХ ФОРМ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО

Ю.В. СОБОЛЕВА

*ГУЗ «Краевой клинический центр онкологии», г. Хабаровск*

**Цель исследования.** Провести сравнительный анализ экспрессии и взаимодействия иммуногистохимических маркеров пролиферативной активности, апоптоза и межклеточной адгезии в центральном и периферическом раке легкого.

**Материалы и методы.** В исследовании использованы образцы первичных опухолей 212 больных плоскоклеточным раком легкого (ПРЛ), в том числе 121 случай (57,1 %) периферического (ППРЛ) и 91 случай центрального рака (ЦПРЛ). Размер первичной опухоли составлял 5–110 мм (в среднем – 45,2 мм), у 91 пациента (42,9 %) наблюдались метастазы в регионарные лимфатические узлы, отдаленных метастазов на момент операции не было. Проспективно после радикального хирургического лечения на серийных криостатных срезах опухолей с помощью МКА и вторичной системы детекции фирмы «Novocastra» изучена экспрессия маркеров пролиферативной активности (ПА) Ki67 и топоизомеразы II $\alpha$  (клон NCL-Ki67-MM1), апоптоза p53 (клон BP53-12) и E-кадгерина (клон 36B5). Подсчет ПА и p53 осуществлен в процентах в 10 полях зрения при  $\times 400$ , экспрессия E-кадгерина оценена в баллах – 1, 2, 4 и 6. Статистическая обработка результатов выполнена в пакете программ Statistica 6.0 корпорации Microsoft.

**Результаты.** Экспрессия p53 при ЦПРЛ (25,2 %) достоверно ( $p=0,01$ ) меньше, чем при ППРЛ (33,3 %), что отчасти обусловлено различной долей опухолей не экспрессирующих

мутантный p53 – 52 % при ЦПРЛ и 23 % при ППРЛ. При ЦПРЛ экспрессия E-кадгерина достоверно ( $p\leq 0,01$ ) связана с обоими маркерами пролиферативной активности и p53, а корреляция экспрессии Ki67 с p53 почти отсутствует ( $p=0,12$ ), в то время как при ППРЛ достоверны только связи экспрессии маркеров пролиферативной активности и p53 ( $p\leq 0,01$ ) при полном отсутствии связей экспрессии E-кадгерина с маркерами пролиферативной активности и p53 ( $p=0,64$ ). Экспрессия Ki67 не связана с поражением регионарных лимфатических узлов при ЦПРЛ ( $p=0,62$ ) и достоверно связана при ППРЛ ( $p=0,03$ ), экспрессия p53, наоборот, связана с наличием метастазов в лимфатические узлы при ЦПРЛ ( $p=0,04$ ) и не связана при ППРЛ ( $p=0,41$ ).

**Выводы.** Существуют различия между клинико-анатомическими формами ПРЛ, которые выражаются в следующем: уровень экспрессии маркера p53 в указанных клинико-анатомических формах различен. Корреляция экспрессии маркеров пролиферативной активности, p53 с межклеточной адгезией присутствует только в ЦПРЛ. На вероятность развития метастатического поражения лимфатических узлов при ЦПРЛ оказывает влияние нарушение процессов апоптоза, тогда как при ППРЛ более значимым фактором является повышение пролиферативной активности.