

УЛЬТРАСТРУКТУРНІ ПРОЯВИ ЛІКУВАЛЬНОГО ПАТОМОРФОЗУ РАКУ ШЛУНКА ПРИ ІНТРАТУМОРАЛЬНІЙ ХІМІОТЕРАПІЇ

О.Г.Курик, М.Д.Андрєєв, В.В.Баздирєв

*Державний патологоанатомічний центр України
(м. Хмельницький), Івано-Франківський державний медичний
університет*

З метою підвищення ефективності лікування раку шлунка за допомогою трансендоскопічного введення в пухлину хіміопрепаратів – 5-фторурацилу, циклофосфану і мітоміцину-С у ній створюють високу концентрацію цитостатиків. Нами досліджені ультраструктурні зміни аденокарцином шлунка на матеріалі гастробіопсій. Пухлинні клітини характеризуються високим ступенем ультраструктурної анаплазії. Цитоплазма ракових клітин значною мірою збіднена органоїдами, відсутня полярність їх розміщення. Відмічаються великі атипові ядра; реєструється інвазія епітеліальних клітинних елементів базальної мембрани. Після ін'єкції хіміопрепарату початкові ознаки альтерації вже через 2 год. реалізуються в локальні некрози. Після курсу інтратуморальної хіміотерапії настає виражена вакуольна дистрофія та деструкція ракових клітин, постійно спостерігаються каріорексис або лізис, значна деформація ядер, сегрегація ядерць. У ракових клітинах відмічаються ознаки активації лізосомального комплексу. В багатьох ракових клітинах різко підсилена деформація ядер з атиповим ущільненням міжхроматинових РНП-структур ядра, парціальним лізисом ядер, часто – розсіюванням РНП-структур у цитоплазмі, фрагментацією ядер; збільшена кількість цитолізосом. Багато з них містять "гігантські" вакуолі і порожнини, заповнені гомогенним вмістом.

Отже, введення в пухлину хіміопрепаратів спричиняє альтерацію і деструкцію ракових клітин, зумовлює послаблення і втрату міжклітинних контактів, розриви клітинних мембран, парціальні або тотальні некрози окремих ракових клітин.