

kojący jest obserwowany od lat stały wzrost zarejestrowanych zachorowań u kobiet, przy równoczesnym zatrzymaniu wzrostu zachorowań u mężczyzn, a nawet od 1999 roku u mężczyzn obserwowany jest spadek współczynnika surowego z 89.1 w 1996 roku do 81,7 w 1999 oraz 81.5 w 2000 roku. W Wielkopolsce najwyższy współczynnik surowy zachorowań na nowotwór złośliwy płuca w badanym okresie zaobserwowano w 1998 roku. Dla mężczyzn wynosił 85.4 dla kobiet 20.0. W 1999 i 2000 z satysfakcją odnotowano tendencję spadkową zachorowań zarówno wśród mężczyzn jak i kobiet! Gdyż w 1999 roku współczynnik surowy zachorowalności na nowotwór płuca u mężczyzn wynosił dla Wielkopolski 80.0, u kobiet 19.0. Natomiast w 2000 roku u mężczyzn tenże współczynnik wynosił 76.1, u kobiet 18.0.

**WNIOSKI:** w badanym okresie zaobserwowano w Polsce tendencję spadkową współczynnika surowego zachorowań na nowotwór złośliwy płuca u mężczyzn (z 89.1 w 1996 do 81.5 w 2000 roku) a w Wielkopolsce zarówno u mężczyzn (z 78.5 w 1996 a nawet 85.4 w 1998 do 76.1 w 2000 roku), jak i u kobiet (z 18.1 w 1996 a w 1998 nawet 20.0 do 18.0 w 2000 roku).

## 250.

### **ANALIZA IMMUNOFENOTYPU KOMÓREK NACIEKÓW SKÓRNYCH U CHORYCH NA ZIARNINIAKA GRZYBIASTEGO**

**Filas V.<sup>1</sup>, Pawlaczyk M.<sup>2</sup>, Dziekan B.<sup>1</sup>, Hatała V.<sup>3</sup>, Bręborowicz J.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Katedra Onkologii, ul. Łąkowa 1/2, 61-878 Poznań

**Założenia i cel pracy:** Mimo ogromnego postępu badań nad ziarniniakiem grzybiastym (mycosis fungoides, MF), najczęściej występującym pierwotnym chłoniakiem skóry T-komórkowym, nadal nie do końca poznane są zmiany zachodzące w komórkach nacieków skórnych w różnych stadiach choroby.

Celem pracy było porównanie immunofenotypu komórek nacieków skórnych, z uwzględnieniem markerów komórek

proliferyjących, występujących w różnych okresach rozwojowych MF oraz w przewlekłych zapalnych chorobach skóry takich jak wyprysk i przyłuszczyca.

**Materiał i metodyka:** Analizie poddano wycinki skórne pochodzące od 52 chorych w różnych stadiach MF oraz 20 biopatów skóry pacjentów z przewlekłym wypryskiem kontaktowym niealergicznym i 11 z przyłuszczycą plackowatą. Badania immunohistochemiczne prowadzono z zastosowaniem przeciwciał monoklonalnych firmy Dakopatts, Dania i techniki ABC i EnVision/HRP. Na komórkach nacieków skórnych określano ekspresję antygenów: CD 2, CD 3, CD 4, CD 8, CD 7, CD 8, CD 20, CD 25, CD 45, CD 45RO, CD 30, PCNA, Ki-67. Do analizy statystycznej wyników zastosowano test Kruskala-Wallisa.

**Wyniki:** We wszystkich przypadkach MF niezależnie od stadium, stwierdzono wysoką ekspresję CD2, CD 45 i CD 45RO oraz niską CD 20 i CD 7. Wraz z progresją choroby część antygenów powierzchniowych, głównie CD 3, CD 4 i CD 5 na powierzchni limfocytów T zniknęła, a u części chorych pojawiała się ekspresja CD 30. Obserwowano istotne statystycznie różnice w ekspresji CD 7 oraz Ki-67 między dermatozami zapalnymi a wczesnym okresem MF.

**Wnioski:** Badania antygenów powierzchniowych CD 3, CD 4, CD 5 oraz CD30 limfocytów w naciekach skórnych umożliwiają ocenę progresji MF. Analiza ekspresji CD 7 i Ki-67 ułatwia różnicowanie wczesnych okresów MF i przewlekłych chorób skóry o podłożu zapalnym.

## 251.

### **OCENA IMMUNOHISTOCHEMICZNA BŁONY ŚLIZOWEJ JELITA GRUBEGO PO RADIOTERAPII**

**Gaik I.<sup>1</sup>, Bręborowicz D.<sup>2</sup>, Filas V.<sup>1</sup>, Teresiak M.<sup>2</sup>, Malicka A.<sup>2</sup>, Bręborowicz J.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Katedra Onkologii Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, <sup>2</sup>Wielkopolskie Centrum Onkologii

**Cel pracy:** Porównanie zmian w błonie śluzowej jelita grubego w sąsiedztwie guza, po krótkoterminowej przedopera-

cyjnej radioterapii u pacjentów z rozpoznaniem rakiem odbytnicy, ze zmianami w błonie śluzowej pacjentów nie naświetlanych.

**Materiał i metodyka:** Badaniami objęto 39 pacjentów hospitalizowanych w Wielkopolskim Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Poznaniu w latach 2000-2001. Grupę badaną stanowiło 20 pacjentów po przedoperacyjnej radioterapii. 19 pacjentów nie naświetlanych stanowiło grupę kontrolną.

W wycinkach błony śluzowej jelita grubego oznaczono 6 markerów nowotworowych: CEA, TP53, Ki-67, CK-7, CK20 i CK-MNF 116. Zastosowano dwustopniową metodę immunoperoksydazową z kompleksem EnVision+TM/HRP, Rabbit lub z kompleksem EnVision+TM/HRP, Mouse. Wykonano barwienia histochemiczne: barwienie hematoksylina i eozyna, barwienie substancji śluzowych mucykarminem, AB/paS, AB pH=1 i AB pH=2,5.

**Wyniki:** Radioterapia zwiększyła w sposób statystycznie wysoce istotny ekspresję białka TP53 i statystycznie istotny ekspresję markera proliferacji komórkowej Ki-67 w kryptach jelitowych. W żadnej z badanych grup nie wykazano korelacji pomiędzy ekspresją TP53 i Ki-67. Radioterapia spowodowała zmniejszenie ekspresji CK-20, zwłaszcza na powierzchni błony śluzowej i wzrost ekspresji cytokeratyn wykrywanych przeciwciałem CK-MNF116. Napromieniowanie nieznacznie nasiliło ekspresję antygenu CEA w gruczołach i w małym stopniu zmniejszyło ją na powierzchni błony śluzowej.

**Wnioski:** Radioterapia spowodowała szereg zmian morfologicznych w błonie śluzowej, z których część można było by uznać za zmiany dysplastyczne. Obserwowano pojawienie się zmian atypowych, jak np. olbrzymich jąder komórkowych z wyraźnie widocznymi jąderkami w kryptach, a także nasilenie stopnia zapalenia błony śluzowej u pacjentów po radioterapii. Zauważono zmiany zanikowe na powierzchni błony śluzowej, a także występowanie obok siebie dwu rodzaju krypt: zanikowych i rozrostowych.

252.

## ANALIZA KOSZTY – KORZYŚCI I KOSZTY - UŻYTECZNOŚĆ W SKRY- NINGU MAMMOGRAFICZNYM

Godlewski D., Szklarska J.

Ośrodek Profilaktyki i Epidemiologii  
Nowotworów

Analiza koszty - korzyści / cost - benefit analysis, CBA/ to jedna z najstarszych metod analitycznych pozwalających oceniać pod względem efektywności programy zdrowotne. Służy ona porównaniu wartości wszystkich zużytych przy realizacji programu zdrowotnego zasobów /kosztów/ z wartością wyników /korzyści/ tego programu. Analiza koszty- użyteczność /cost-utility analysis, CUA/ to jeden z najnowszych typów analizy farmakoekonomicznej. Zwraca ona szczególną uwagę nie tylko na efekty ilościowe jak zmniejszona śmiertelność, ale także jakościowe jak zmniejszona chorobowość. Racjonalizacja kosztów w polityce zdrowotnej staje się coraz powszechniejsza. Jest ona czynnikiem warunkującym realizację poszczególnych programów zdrowotnych. Dlatego też niezbędnym jest przy wartościowaniu i realizowaniu poszczególnych programów stosowanie analiz pozwalających ocenić relacje pomiędzy poniesionymi nakładami a osiąganymi korzyściami, zarówno w aspekcie społecznym jak i ekonomicznym. Działania te są szczególnie istotne w sytuacji, kiedy finansowanie medycyny jest nieadekwatne do bieżących potrzeb i zagrożeń epidemiologicznych. Szczególnie zastosowanie praktyczne znajduje to w onkologii przy stosowaniu programów profilaktycznych o charakterze populacyjnym. Przeprowadzone analizy CBA i CUA dla skryningu mammograficznego prowadzonego w mieście Poznaniu wskazują na to jednoznacznie.