

¹ Klinika Hematopatologii i Onkologii Dziecięcej IP

² SZOZ nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu

³ Zakład Genetyki Człowieka Pan w Poznaniu

Zakażenie wirusem C zapalenia wątroby (HCV) jest jednym z najczęściej obserwowanych w oddziałach onkologicznych. Z uwagi na możliwość powikłań wywołanych zakażeniem HCV u pacjentów onkologicznych oraz brak profilaktyki czynnej i biernej, wczesne wykrywanie zakażenia HCV ma duże znaczenie praktyczne. Wczesne wykrycie pacjentów zakażonych HCV pozwoliłoby na ograniczenie szerzenia się infekcji HCV w oddziałach onkologicznych. Oznaczanie przeciwciał anti-HCV jest ciągle podstawowym testem wykrywającym zakażenie HCV. U chorych onkologicznych wskutek głębokiej immunosupresji indukowanej stosowaną chemioterapią, zakażenie HCV nie zawsze może prowadzić do wytworzenia swoistych przeciwciał. Celem pracy była ocena przydatności techniki PCR do wczesnego wykrywania wirerii HCV u chorych seronegatywnych, określenie długości trwania serokonwersji oraz eliminacji HCV-RNA u pacjentów onkologicznych. Badania przeprowadzono w dwóch grupach chorych. Pierwsza retrospektywną grupę stanowiło 285 dzieci leczonych w Klinice Hematopatologii i Onkologii Dziecięcej z powodu białaczek, chłoniaków i guzów litych, u których markerem przesiewowym potwierdzającym zakażenie HCV była obecność przeciwciał anti-HCV. W drugiej grupie 58 dzieci, obecność wirusa HCV wykrywaną metodą PCR. Przeciwciała anti-HCV oznaczano testem EIA II generacji, a obecność wirusa HCV oraz jego genotypy wykrywano techniką PCR typu nested z użyciem specyficznych primerów oraz techniką hybrydyzacji „line probe assay” (Innolipa HCV II). Oznaczenia wykonywano w odstępach 1-3 miesięcznych w czasie stosowania chemioterapii, jak również po jej zakończeniu. W pierwszej grupie badanych dzieci w chwili rozpoznania nie stwierdzano przeciwciał anti-HCV, w drugiej dodatkowo nie obserwowano wirerii HCV-RNA. W pierwszej grupie u 97 stwierdzono pojawienie się przeciwciał anti-HCV po 9-24 miesiącach od chwili rozpoznania (średnio po 14 miesiącach). Wśród 42 monitorowanych pacjentów u 36 obserwowano obecność HCV-RNA w okresie 2 lat po zakończeniu chemioterapii. W drugiej grupie wirię HCV-RNA stwierdzano średnio po 9 miesiącach, a po dalszych 9 miesiącach u 54 spośród 58 dzieci HCV-RNA pozytywnych wykryto przeciwciała anti-HCV. W okresie 3-letnich badań typu „follow-up” tylko u 5 spośród 58 pacjentów grupy II stwierdzono samodzielną eliminację HCV-RNA z surowicy krwi. U 94% badanych w grupie II wykryto genotyp 1a wirusa HCV. Na podstawie przeprowadzonych badań wykazano, że technika PCR w przeciwieństwie do testów serologicznych umożliwia wczesne wykrywanie obecności HCV-RNA w surowicy. U pacjentów onkologicznych zaobserwowano długotrwałą serokonwersję spowodowaną immunosupresją. Tylko w pojedynczych przypadkach stwierdzono w 3-letnich badaniach follow-up spontaniczną eliminację HCV-RNA. Występowanie u 94% zakażonych genotypu 1a (wobec najczęstszego w populacji polskiej genotypu 1b) sugeruje na wewnątrz-

szpitalne źródło zakażenia HCV. Wczesne wykrywanie zakażenia HCV techniką PCR powinno być wykorzystywane do podejmowania działań zapobiegających wewnątrzszpitalnemu szerzeniu się infekcji HCV.

57P

"Przedoperacyjna ocena angiogenezy w rakach płaskobłonkowych krtani a obecność przerzutów w węzłach chłonnych szyjnych. Doniesienie wstępne."

J. S. Kaczmarek, J. P. Kaczmarek*, A. W. Woźniak, Z. Szmeja*

Katedra i Zakład Patomorfologii Klinicznej AM w Poznaniu

*Klinika Otolaryngologiczna Katedry Chorób Ucha, Nosa, Gardła i Krtani AM w Poznaniu

Obecność ognisk przerzutowych w węzłach chłonnych jest najważniejszym czynnikiem prognostycznym w przebiegu raka krtani. Kwalifikacja chorych do lymfadenektomii oparta wyłącznie na ocenie klinicznej węzłów jest mało dokładna, szczególnie u chorych z palpacyjnie niewyczuwalnymi węzłami chłonnymi. Nierzadko usuwane są węzły bez zmian nowotworowych, co wskazuje na konieczność poszukiwania nowych metod, pozwalających na precyzyjniejszą selekcję chorych, u których obecność przerzutów w węzłach jest wysoce prawdopodobna.

W ostatnich latach pojawia się coraz więcej doniesień wskazujących na powiązania pomiędzy stopniem unaczynienia niektórych nowotworów złośliwych a ich zdolnością do dawania przerzutów. Zależności takie opisano m.in. w rakach piersi, gruczołu krokowego, jelita grubego. Dane odnoszące się do raków płaskonabłonkowych krtani są skąpe i niejednoznaczne.

Celem niniejszej pracy było ustalenie, czy nasilenie angiogenezy w rakach płaskonabłonkowych krtani, oceniane w wycinkach przedoperacyjnych, wiąże się z obecnością przerzutów w węzłach chłonnych.

Badaniom poddano wycinki przedoperacyjne pochodzące od 40 pacjentów z rakiem płaskonabłonkowym krtani, utrwalane w zbuforowanej 10% formalinie. Naczynia uwidoczniono przy pomocy reakcji immunohistochemicznej z przeciwciałami monoklonalnymi przeciwko czynnikowi VIII (von Willebrandta) i liczono je w co najmniej 3 polach mikroskopowych wybranych jako najobfitsze w produkty reakcji przy powiększeniu 400x. Wyniki sumowano i obliczano średnią arytmetyczną.

Liczba naczyń wahała się od 6 do 38,5. W grupie chorych z przerzutami w węzłach chłonnych (n=18) liczba naczyń wynosiła średnio 20, natomiast w grupie chorych bez przerzutów (n=22) 16,7. Różnica ta nie wykazała istotności statystycznej.

Uzyskane wyniki wskazują na konieczność poszukiwania innych wskaźników morfologicznych, które mogłyby mieć zastosowanie w bardziej precyzyjnym określeniu ryzyka przerzutów w węzłach chłonnych u chorych z rakiem płaskonabłonkowym krtani.