

niosła 55 %, swoistość 100%, dodatnia wartość predykcyjna 100%, ujemna wartość predykcyjna 30 %.

**Wnioski:** Wyniki badań wskazują, że oznaczanie poziomu białka S-100 w surowicy może być dodatkowym wskaźnikiem laboratoryjnym w ocenie stopnia zaawansowania klinicznego chorych na czerniaka złośliwego.

### 273.

#### **LARYNGEKTOMIE REKONSTRUKCYJNE JAKO ALTERNATYWA LARYNGEKTOMII CAŁKOWITEJ**

**Szyfter W., Leszczyńska M., Wierzbicka M., Golusiński W.**

Katedra i Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej AM w Poznaniu

Laryngektomie subtotalne z rekonstrukcją krtani są akceptowaną, alternatywną do całkowitego usunięcia krtani formą leczenia raków o zaawansowaniu narządowym T2 i T3. Jednoczasowa resekcja i rekonstrukcja pozwalają na radykalne leczenie nowotworu przy równoczesnym zachowaniu ciągłości drogi oddechowej i zachowaniu funkcji odtworzonej krtani. W latach 1988-2002 wykonano 83 laryngektomii subtotalnych z rekonstrukcją krtani, w tym: 34 laryngektomie nadpierzścienne z krikohyoidopeksją, 21 laryngektomie nadpierzścienne z krikohyoidoepiglotopeksją, 18 laryngektomii przezgłośniowych modo Calero, 7 laryngektomii subtotalnych modo Sedlacek-Tucker oraz 3 z rekonstrukcją zachyłka gruszkowatego. Podstawowym kryterium oceny efektywności tego typu zabiegów była osiągnięta radykalność onkologiczna. Okres obserwacji chorych wynosił od 2-9 lat. W żadnym z 83 przypadków nie stwierdzono wystąpienia wznowy miejscowej, w 4 przypadkach wystąpiła wznowa w układzie chłonnym szyi. Kolejnym aspektem była skuteczność funkcjonowania zrekonstruowanej krtani. U 5 chorych z powodu zwężenia światła krtani wykonano 2- i 3-krotne zabiegi laserowe, a następnie wykonano plastykę przy użyciu T-drenu. U 14 chorych występowały w okresie pierwszych 3 miesięcy trudności przy połykaniu, zwłaszcza pokarmów płynnych. U 1 chore-

go wykonano gastrostomię. Autorzy omawiają wskazania do tego typu zabiegów, technikę operacyjną, wyniki onkologiczne i czynnościowe.

### 274.

#### **ANALIZA MORFOLOGICZNA EKSPRESJI NACZYNIOWO-ŚRÓDBŁONKOWEGO CZYNNIKA WZROSTU (VEGF) W NOWOTWOROWYCH I NIENOWOTWOROWYCH ZMIANACH SROMU**

**Lewy-Trenda I., Papierz W.**

Katedra Patomorfologii Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Angiogeneza odgrywa istotną rolę w progresji guzów litych jak i w powstawaniu przerzutów. Inwazyjny wzrost nowotworu związany jest przede wszystkim z pojawieniem się w guzie naczyń krwionośnych. Upośledzenie rozwoju naczyń w nowotworach typu guzów litych może prowadzić do zahamowania zarówno wzrostu nowotworu, jak i pojawiania się wznów i rozwoju przerzutów. Nowe strategie terapeutyczne, oparte na hamowaniu procesu angiogenezy i selektywnym niszczeniu nowotworowych naczyń, mogą okazać się równie skuteczne, jak strategie oparte na bezpośrednim niszczeniu komórek nowotworowych. Jednym z ważnych czynników proangiogennych jest naczyniowo-śródbłonkowy czynnik wzrostu (VEGF), wydzielany przez komórki nowotworowe i wykazujący wysoką aktywność mitogenną prawie wyłącznie w stosunku do komórek śródbłonka (działanie parakryne). Wobec powyższego postanowiliśmy zbadać ekspresję VEGF w zmianach nienowotworowych w stanach przedrakowych oraz rakach płaskonabłonkowych sromu. Analizowany materiał obejmował 34 przypadki liszaja twardzinowego, 31 wycinków z raków płaskonabłonkowych, 16 zmian typu *ca in situ* oraz 28 - VIN III, 10 - VIN II i 12 VIN I. Rozpoznanie ostateczne sformułowane wg kryteriów ustalonych przez WHO na podstawie pooperacyjnego badania histopatologicznego uzupełnionego o indeks proliferacyjny obliczony przy zastosowaniu przeciwciała MIB-1. Odczyny immunohistochemiczne wyko-