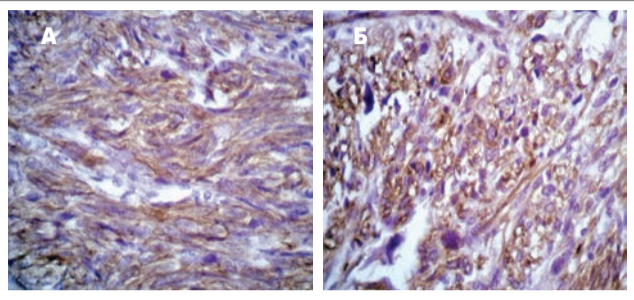


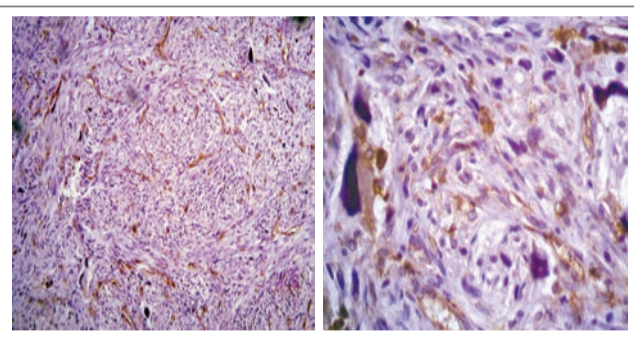
**Н.Н. Велигоцкий**, д. мед. н., профессор, **А.Н. Велигоцкий**, д. мед. н., профессор, **И.И. Горбулич**, к. мед. н., кафедра торакоабдоминальной хирургии Харьковской медицинской академии последипломного образования МЗ Украины (ХМАПО); **Н.Н. Милица**, д. мед. н., профессор, кафедра хирургии и проктологии Запорожской медицинской академии последипломного образования МЗ Украины; **И.И. Яковцова**, д. мед. н., профессор, **С.В. Данилюк**, кафедра патологической анатомии ХМАПО; **А.В. Мангов**, Европейский радиологический центр, ООО «Гемо Медика», г. Харьков

## Клинический случай лечения редкой гигантской гастроинтестинальной стромальной опухоли пищевода

Продолжение. Начало на стр. 40.



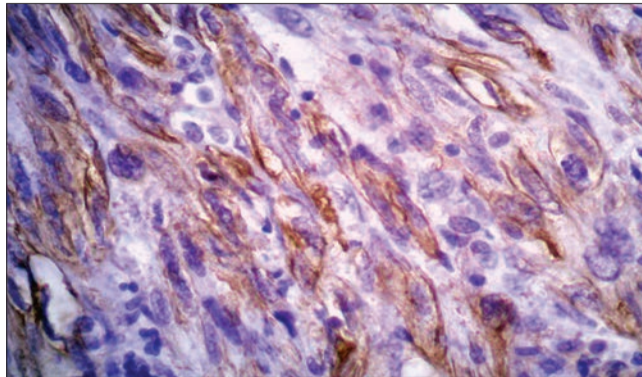
**Рис. 8.** Данные иммуногистохимического исследования: **А** – выраженная экспрессия гладкомышечного актина в клетках опухоли. Реакция с МККАТ к Smooth Muscle Actin 1A4;  $\times 400$ ; **Б** – очаговая умеренная экспрессия нейронспецифической энолазы эпителиоидными клетками опухоли. Реакция с МККАТ к NSE (BBS/NC/V1-H14);  $\times 400$



**Рис. 9.** Очаговая умеренная экспрессия CD34 в эндотелии сосудов и клетках опухоли. Реакция с МККАТ к CD34;  $\times 200$ ,  $\times 400$

процесс высококвалифицированной команды врачей различных специальностей.

Таким образом, данное клиническое наблюдение свидетельствует о разнообразии морфологических типов и клинических проявлений GIST и необходимости тщательного



**Рис. 10.** CD117 Слабая экспрессия CD117. Реакция с МККАТ к CD117;  $\times 400$

подхода к лечению и дальнейшему наблюдению за такими больными на основании таких прогностических факторов, как: размеры опухоли, иммунофенотип, митотический индекс, радикализм оперативного вмешательства. Хирургический метод является ведущим в лечении GIST и позволяет надеяться на полное выздоровление. В нашем случае удалось провести обработку ножки пищевода в пределах здоровых тканей, что позволило уменьшить травматичность операции и сохранить функцию органа.

### Выводы

Анализ данных литературы и описанного выше клинического случая показывает, что наличие у больного гигантской GIST пищевода является серьезной диагностической и лечебной задачей. Комплексное обследование больного с применением современных томографических методов позволяет разрешить диагностические противоречия, возникающие при анализе традиционных методов обследования, и определить тактику дальнейшего

хирургического лечения. Обязательным для подтверждения гистологической принадлежности GIST является иммуногистохимическое исследование.

### Литература

1. Гастроинтестинальные стромальные опухоли (диагностика, лечение) // Практические рекомендации. Под ред. проф. И.Ф. Поддубной. – Москва, 2008. – 54 с.
2. Серяков А.П. Гастроинтестинальные стромальные опухоли // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2010. – Т. 20. – № 4. – С. 49-57.
3. Benjamin R., Rankin C., Fletcher C. et al. Phase III dose-randomized study of imatinib mesylate (STI571) for GIST: intergroup S0033 early results // Proc. Am. Soc. Clin. Oncol. – 2003. – V. 22. – P. 3271.
4. Crossby J., Catton C., Davis A. et al. // Malignant gastrointestinal stromal tumors of the small intestine: a review of 50 cases from prospective database. Ann Surg Oncol. – 2001. – V. 8. – P. 50-59.
5. De Matteo R., Lewis J., Leung D. et al. // Two hundred gastrointestinal stromal tumors: recurrence patterns and prognostic factors for survival. – Ann Surg. – 2000. – V. 231. – P. 51-58.
6. Demetri G., von Mehren M., Blanke C. et al. // Efficacy and safety of imatinib mesylate in advanced gastrointestinal stromal tumors // N Engl J Med. – 2002. – V. 347. – P. 472-480.
7. Dougherty M., Compton C., Talbert M. et al. // Sarcomas of the gastrointestinal tract. Separation into favorable and unfavorable prognostic groups by mitotic count. – Ann Surg. – 1991. – V. 214. – P. 569-574.
8. Fletcher C., Berman J., Corless C. et al. // Diagnosis of gastrointestinal stromal tumors: a consensus approach // Human Pathology. – 2002. – V. 33. – № 5. – P. 459-465.
9. Fletcher J., Corless C., Dimitrijevic S. et al. // Mechanisms of resistance to imatinib mesylate in advanced gastrointestinal stromal tumors // Proc. Am. Soc. Clin. Oncol. – 2003. – V. 22. – P. 3275.
10. Heikki J. Стратификация больных с гастроинтестинальными стромальными опухолями по группам риска // Human pathology. – 2008. – vol. 39. – № 10. – С. 1-9.
11. Miettinen M., Lasota J. Gastrointestinal stromal tumors – definition, clinical, histological, immunohistochemical, and molecular genetic features and differential diagnoses // Virchows. Arch. – 2001. – V. 438. – P. 1-12.
12. Oosterom A.T., Judson I.R., Verweij J. et al. Update of phase I study of imatinib (STI571) in advanced soft tissue sarcomas and gastrointestinal stromal tumors: a report of the EORTC Soft Tissue and Bone Sarcoma Group // Eur J Cancer. – 2002. – V. 38. – Suppl. 5. – P. 83-87.
13. Singer S., Rubin B., Fletcher A. et al. // Prognostic value of kit mutation type, mitotic activity, and histological subtype in gastrointestinal stromal tumors. – J. of Clin. Oncol. – 2002. – V. 20. – № 18. – P. 3898-3905.

### ПРЕС-РЕЛІЗ

## MSD Програма безкоштовного PD-L1-тестування для пацієнтів з недрібноклітинним метастатичним раком легень стартувала в Україні

З 22 травня 2017 р. пацієнти з діагнозом «недрібноклітинний метастатичний рак легень» (НДРЛ), яким за рекомендацією лікуючого онколога призначено лікування імуноонкологічним лікарським засобом, можуть безкоштовно пройти тест на біомаркер PD-L1. Програма PD-L1-тестування впроваджується компанією MSD у спеціалізованих онкологічних центрах в Україні.

Щоб направити пацієнта з НДРЛ на безкоштовне PD-L1-тестування, лікарю слід зв'язатись із представником лабораторії CSD «Сі Ес Ді Хелс Кеа» у своєму регіоні. Програма триватиме до кінця 2017 р. або ж завершиться раніше, якщо буде протестовано 1000 пацієнтів.

Імуноонкологічні препарати активують імунну систему організму для боротьби з раком на пізніх стадіях захворювання. Вони спрямовані на повернення клітинам імунної системи здатності розпізнавати ракові клітини та знищувати їх. Ця здатність може блокуватись раковими клітинами за допомогою білків PD-L1 та PD-L2. Дослідження біомаркера PD-L1 дозволяє прогнозувати ефективність

онкологічних захворювання є другою найпоширенішою причиною смертності в Україні. Щорічно реєструється 170 000 нових випадків онкозахворювань. Після встановлення діагнозу 31% пацієнтів живуть менше одного року, 17% померлих – особи працездатного віку, що свідчить про беззаперечний вплив цієї патології на трудовий і репродуктивний потенціал нації. Перше місце за захворюваністю та смертністю серед чоловіків посідає рак легень – близько 10 000 нових випадків на рік. Понад 60% пацієнтів з раком легень не проживають і року після діагностування.

дії імуноонкологічних ліків у пацієнтів з НДРЛ та допомогти лікарю-онкологу визначитися зі методами лікування пацієнта.

Маргарита Огнівенко, керівник департаменту інноваційних лікарських засобів компанії MSD, пояснює, що за допомогою цієї програми тестування компанія прагне поліпшити медичне обслуговування пацієнтів зі складним захворюванням: «Компанія MSD працює задля того, щоб поліпшувати здоров'я пацієнтів. Ми усвідомлюємо, що проходження тесту на біомаркер PD-L1 потребуватиме додаткових витрат для хворого з урахуванням вартості лікування загалом. Водночас цей тест є невід'ємним діагностичним інструментом. Саме визначення статусу PD-L1 дозволяє попередньо оцінити можливий позитивний ефект від призначеного пацієнту з НДРЛ імуноонкологічного лікування. Це своєю чергою дає лікарю та пацієнту більш повну картину для визначення тактики подальшого лікування. Саме тому ми вирішили розгорнути всеукраїнську програму безкоштовного PD-L1-тестування. Сподіваємося, що це надасть пацієнтам шанс продовжити своє життя».



<http://csdclinic.com.ua/>  
<http://unci.org.ua/spetsialistam/nacionalnij-kancer-reyestr/>  
<http://health-ua.com/healthnews/programa-bezkoштovno-go-pd-l1-testuvannya-dlya-patsiyentiv-z-ne-dribnoklitinim-metastatichnim-razom-legen-startuvava-v-ukrayini.html>

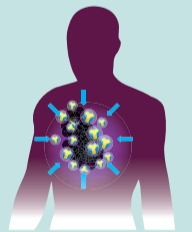
## Як працює імунонкологія

Ракові клітини використовують спеціальні механізми для уникнення імунної відповіді

Імунонкологічні ліки повертають імунній системі

здатність боротися з раком

Імунна система починає атакувати та знищувати ракові клітини



**ТОДІ**

Роками дослідники вивчали роль імунної системи у боротьбі з раком

**ТЕПЕР**

Сьогодні понад 900 клінічних випробувань оцінюють вплив імунотерапії на різні онкологічні захворювання, у тому числі на 10 найбільш поширених

## ІМУНООНКОЛОГІЯ МАЄ ВЕЛИКИЙ ПОТЕНЦІАЛ

ДЛЯ ПODOВЖЕННЯ ТРИВАЛОСТІ  
ТА ПОЛІПШЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА РАК