

İcmal Məqalə

Uşaqlıq cismi neoplazmlarının histokimyəvi tədqiqatı

Muradov H.K, Əliyeva İ.O., Sadıxova G.H., İbrahimova T.A., İbrahimova F.H.¹

¹ Azərbaycan Tibb Universiteti. Histologiya, embriologiya və sitologiya kafedrası.

Nəşr tarixi: avqust 2018

***Addresses for Correspondence :** Prof.Balakishi Hüseynov, 41, S.Vurgun street, Baku, AZ1022, Azerbaijan Medical University, Department of Human Anatomy, Email: medun91@mail.ru

Açar sözlər : Müxtəlif lokalizasiyalı neoplazmlar, histokimyəvi analiz, şişlərin histogenezi.

Müxtəlif lokalizasiyalı neoplazmların histokimyəvi analizi, şişlərin histogenezi, differensiasiya dərəcəsi və kliniki gedişindən asılı olaraq histokimyəvi əlamətlərin artıb azaldığını müəyyən etmişdir. Şişlərin histokimyəvi heterogenliyi praktiki onkologiyada şişlərin diaqnostikası, histogenezinin müəyyənləşdirilməsi və proqnozunun təyini baxımından çox vacibdir. Ədəbiyyat məlumatlarına əsasən adenokarsinomaların əksər hüceyrələrində, əsasən də prostat vəzin adenokarsinomalarında – turş fosfataza müsbət reaksiya verir. Ağciyərlərin, endometriumun, yumurtalıqların və böyrəklərin adenokarsinomaları zamanı isə qələvi fosfatazanın çox yüksək aktivliyi qeyd edilir və bu əlamət əsasən yuxarıda adı çəkilən şişlər mədə – bağırsağ, süd vəzi və digər lokalizasiyalı adenokarsinomalardan fərqlənirlər. Öz növbəsində mədə – bağırsağ traktının bədxassəli şişləri zamanı arilsulfataza fermentinin aktivliyi müəyyən edilir. Polimorf hüceyrəli sarkomalarda – rabdomiosarkoma, bədxassəli şvannoma, liposarkoma və bədxassəli fibroz histiositoma arasında differensial diaqnostika aparılması trivial metodların köməyi ilə çox böyük çətinlik törədir. Histokimyəvi üsullarla aparılan tədqiqatlar nəticəsində histiositar mənşəli şişlərdə α -naftilasetilazanın, liposarkomalarda lipidlərin, rabdomiosarkomalarda – ATF-aza və NADF – tetrazolidukfazanın yüksək aktivliyi müəyyən edilmişdir. Differensə olunmayan girdə hüceyrəli

yenitörəmələrin yalnız Yuiq sarkoma növündə ŞİK reaksiyası ilə qlikogen dənələri qeydə alınır ki, bu da bu patologiyayı digər oxşar şişlərdən fərqləndirən əsas amil hesab olunur.

Tədqiqatımızda uşaqlıq cismi neoplazmlarının differensial diaqnostikası məqsədi ilə qələvi fosfataza və bu fermentin tam identifikasiyası üçün aminopeptidaza fermentindən istifadə edilmişdir. Tədqiqatımız endometriumun vəzili hiperplaziyası diaqnozu qoyulmuş 60 xəstə, endometriumun polipi olan 32 xəstə, atipik vəzili hiperplaziya rəyi qoyulmuş 22 xəstə, yüksək differensiasiyalı adenokarsinoma diaqnozu qoyulmuş 18 xəstə, orta differensiasiyalı adenokarsinoma rəyli 26 xəstə, aşağı differensiasiyalı və differensə olunmayan xərçəng rəyi qoyulmuş (müvafiq olaraq 31 və 9) xəstələr üzərində aparılmışdır. Endometriumun vəzili hiperplaziyası və polipləri zamanı qeyd edilən histokimyəvi marker ilə reaksiya mənfi olmuşdur. Atipik vəzili hiperplaziya zamanı yalnız ayrı – ayrı hüceyrədə qələvi fosfataza müsbət reaksiya vermişdir. Histokimyəvi maddənin yüksək differensiasiyalı xərçənglərdə orta, orta differensiasiyalı xərçənglərdə yüksək, aşağı differensiasiyalı və differensə olunmayan xərçənglərdə isə çox yüksək pozitivliyi müəyyən edilmişdir.

Maliyyə mənbəyi : yoxdur.

Maraqların toqquşması : yoxdur.

Ədəbiyyat siyahısı

1. Jemal A, Siegel R, Ward E, Hao Y, Xu J, Thun MJ. Cancer statistics. *CA Cancer J. Clin.* 2009;59:225–249.
2. Hendrickson MR, Kempson RL. *Histology for pathologists.* Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers;; 1997. Normal histology of the uterus and fallopian tubes.
3. Jacques SM, Qureshi F, Ramirez NC, Malviya VK, Lawrence WD. Tumors of the uterine isthmus: Clinicopathologic features and immunohistochemical characterization of p53 expression and hormone receptors. *Int. J. Gynecol. Pathol.* 1997;13:33–44.
4. Bokhman JV. Two pathogenetic types of endometrial carcinoma. *Gynecol. Oncol.* 1983;15:10–17.
5. Hachisuga T, Fukuda K, Iwasaka T, Hirakawa T, Kawarabashi T, Tsuneyoshi M. Endometrioid adenocarcinomas of the uterine corpus in women younger than 50 years of age can be divided into two distinct clinical and pathologic entities based on anatomic location. *Cancer.* 2001;92:2578–2584.
6. Watanabe Y, Nakajima H, Nozaki K, Ueda H, Obata K, Hoshiai H, Noda K. Clinicopathologic and immunohistochemical features and microsatellite status of endometrial cancer of the uterine isthmus. *Int. J. Gynecol. Pathol.* 2001;20:368–373.
7. Lax S, Pizer E, Ronnett B, Kurman R. Clear cell carcinoma of the endometrium is characterized by a distinctive profile of p53, Ki-67, estrogen, and progesterone receptor expression. *Hum. Pathol.* 1998;29:551–558.
8. Lax S, Kendall B, Tashiro H, Slebos R, Ellenson L. The frequency of p53, K-ras mutations, and microsatellite instability differs in uterine endometrioid and serous carcinoma. *Cancer.* 2000;88:814–824.
9. Jiko K, Tsuda H, Sato S, Hirohashi S. Pathogenetic significance of p53 and c-Ki-ras gene mutations and human papillomavirus DNA integration in adenocarcinoma of the uterine cervix and uterine isthmus. *Int. J. Cancer.* 1994;59:601–606.
10. Hampel H, Frankel W, Panescu J, Lockman J, Sotamaa K, Fix D, Comeras I, La Jeunesse J,

Nakagawa H, Westman JA, Prior TW, Clendenning M, Penzone P, Lombardi J, Dunn P, Cohn DE, Copeland L, Eaton L, Fowler J, Lewandowski G, Vaccarello L, Bell J, Reid G, de la Chapelle A. Screening for Lynch syndrome (hereditary nonpolyposis colorectal cancer) among endometrial carcinoma patients. *Cancer Res.* 2006;66:7810–7817.