

# Использование иммуногистохимического определения белка Ki-67 для определения пролиферативной активности в раке предстательной железы

Пучинская М.В.<sup>1</sup>, Летковская Т.А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Минский городской клинический онкологический диспансер

<sup>2</sup> Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

В настоящее время в мире растет заболеваемость раком предстательной железы (РПЖ). Одной из важных характеристик опухоли, наряду со степенью ее дифференцировки, является пролиферативная активность. Наиболее часто для определения в опухоли клеток, находящихся в разных фазах митотического цикла, применяется иммуногистохимическое определение экспрессии в раке белка Ki-67.

**Цель работы:** определить пролиферативную активность РПЖ на основании определения экспрессии в опухоли белка Ki-67.

**Материалы и методы.** Мы изучили образцы РПЖ, полученные при радикальной простатэктомии от 104 пациентов. Экспрессия Ki-67 определялась иммуногистохимически с использованием мышиных антител (DAKO) в разведении 1:200. Визуализирующая система – EnVision (DAKO). Результаты обработаны статистически (Statistica 6.0, StatSoft.Inc).

**Результаты.** Для оценки пролиферативной активности РПЖ мы рассчитывали индекс пролиферативной активности (ИПА) как процентное отношение числа Ki-67-позитивных клеток в 4-9 случайных полях зрения ( $\times 400$ ) к общему числу опухолевых клеток в них. При этом ИПА в изученных образцах составил от 1,46 до 67,88, среднее значение  $10,50 \pm 9,11$ . Наиболее часто встречались образцы с ИПА от 4 до 7 (27,88%) и от 7 до 10 (24,04%). Была установлена статистически достоверная прямая корреляционная связь средней силы между ИПА и суммой Глисона (тест Спирмена,  $r=0,593$ ,  $p<0,01$ ), что, видимо, является следствием повышения пролиферативной активности опухоли в процессе ее дедифференцировки. Также у пациентов с низкодифференцированным раком (сумма Глисона 7-10 баллов) ИПА опухоли был достоверно выше, чем в случае более высокодифференцированных опухолей (сумма Глисона 4-6 баллов) ( $7,77 \pm 3,54$  vs.  $13,8 \pm 9,1$ , тест Манна-Уитни,  $p<0,01$ ).

## Выводы.

1. ИПА в РПЖ может варьировать в широких пределах.
2. Отмечается достоверная прямая связь между пролиферативной активностью опухоли и степенью ее дифференцировки.
3. Иммуногистохимическое определение белка Ki-67 может считаться достаточно доступным методом определения пролиферативной активности РПЖ, что может в последующем использоваться для уточнения диагноза и выбора оптимальной тактики лечения данного заболевания.