

**Оценка иммуногистохимической экспрессии CD163 в шванномах с рецидивами**

**Научный руководитель – Забродская Юлия Михайловна**

***Мурзаева Джамия Адильхановна***

*Аспирант*

Национальный Медицинский Исследовательский Центр им. В. А. Алмазова,  
Санкт-Петербург, Россия  
*E-mail: dzhamilay22@mail.ru*

Введение. Шваннома - медленно растущая, часто бессимптомная опухоль оболочек периферических нервов, построенная из высокодифференцированных шванновских клеток. Несмотря на доброкачественный характер новообразования, могут наблюдаться рецидивы в 2-40% случаев в зависимости от объема проведенного хирургического лечения. На настоящий момент не существует четких прогностических критериев риска развития рецидивов опухолей нервов. Также в литературе мало освещены вопросы опухолевого микроокружения шванном, в частности, о роли макрофагов - основных антигенпрезентирующих клеток (часть звена врожденного иммунитета) в новообразованиях с неблагоприятным клиническим течением.

Цель исследования: оценить уровень иммуногистохимической экспрессии биомаркера CD163 в макрофагах второго типа на послеоперационном гистологическом материале шванном с рецидивами.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни 513 пациентов, получавших хирургическое лечение в период с 2009 по 2022 год с диагнозом «шваннома» в объеме тотального микрохирургического удаления опухоли. Исследуемые были разделены на две группы: первая группа - с рецидивом опухоли, вторая группа - без рецидива. У 24 пациентов (по 12 в каждой группе) были изучены гистологические препараты, окрашенные гематоксилином и эозином, также оценивался уровень иммуногистохимической экспрессии макрофагального биомаркера CD163. Статистический анализ проводился с применением методов описательной статистики с использованием программы SPSS.

Результаты и обсуждение. При сравнении уровня иммуногистохимической экспрессии CD163 среди исследуемых в зависимости от наличия рецидивов были получены следующие данные: у нерецидивных медиана показателя составила 55% (Q1-Q3: 30-70%), у рецидивных: 50% (Q1-Q3: 37,5-80%), однако при сравнении выраженности паттерна Антони А в гистологическом рисунке среди исследуемых в зависимости от наличия рецидивов были получены следующие данные: у нерецидивных медиана показателя составила 70% (Q1-Q3: 40-80%), а у рецидивных: 75% (Q1-Q3: 35-97,5%), что обуславливает некорректность подсчета средней величины экспрессии CD163 и требует оценки маркера с учетом морфотипа. При сравнении уровня иммуногистохимической экспрессии CD163 в паттерне Антони А среди исследуемых в зависимости от наличия рецидивов были получены следующие данные: у нерецидивных медиана показателя составила 4% (Q1-Q3: 3-6%), у рецидивных: 16,5% (Q1-Q3: 8-25%).

Заключение. При анализе выраженности иммуногистохимической экспрессии макрофагальных биомаркеров следует учитывать преобладающий в опухоли гистологический паттерн, так как для цитоплазматических шванном не характерна массивная макрофагальная инфильтрация, что обуславливает более низкие уровни CD163 по сравнению с опухолью с классическим морфотипом. По результатам нашего исследования в рецидивных шванномах наблюдается более высокий уровень экспрессии иммуногистохимического маркера

макрофагов второго типа CD163, что отражает особенности микроокружения опухоли. Таким образом, CD163 может быть предложен в качестве потенциального предиктора рецидива опухоли. Необходимы дальнейшие исследования опухолевого микроокружения шванном и его влияния на прогноз опухоли, в том числе с целью разработки терапии при рецидивах или ограниченных возможностях хирургического лечения.