

OVREDNOTENJE CIRKULIRAJOČIH TUMORSKIH CELIC IN CELIČNIH SKUPKOV PRI BOLNICAH S PRIMARNIM, NAPREDOVALNIM SEROZNIM RAKOM JAJČNIKA VISOKEGA GRADUSA PRED NEOADJUVANTNIM SISTEMSKIM ZDRAVLJENJEM

Simona Miceska, Tanja Jesenko, Živa Pijšlar, Erik Škof, Cvetka Grašič Kuhar, Veronika Kloboves Prevodnik

Onkološki Inštitut Ljubljana, Ljubljana, Slovenija

Elektronski naslov: tjesenko@onko-i.si

p23 Serozni rak jajčnikov visokega gradusa (angl. high-grade serous carcinoma, HGSC) spada med ginekološke rake z največjo umrljivostjo, saj je bolezen običajno odkrita v napredovalnem stadiju FIGO III ali IV. Zaenkrat nimamo bioloških označevalcev, s katerimi bi lahko zanesljivo napovedali potek bolezni in odgovor na zdravljenje. Nedavne raziskave so pokazale, da so cirkulirajoče tumorske celice (CTC) pomemben biološki označevalec pri različnih vrstah raka, pri HGSC pa so še zelo slabo preučene. V okviru pilotne prospektivne, neintervencijske raziskave ASTRA, ki poteka na Onkološkem inštitutu Ljubljana, smo preučevali CTC in njihove skupke pri bolnicah s primarnim, napredovalnim HGSC pred neoadjuvantnim zdravljenjem (ob diagnozi), s poudarkom na številu, morfoloških značilnostih in povezavi s stadijem bolezni. CTC smo izolirali iz 10 ml periferne krvi s sistemom Parsortix, pripravili citospine, jih pobarvali po metodi Giemsa in skupaj z izkušenim citopatologom analizirali pod svetlobnim mikroskopom. V dosedanje analizo smo vključili 20 bolnic, od tega 12 (60,0 %) v stadiju FIGO III in 8 (40,0 %) v stadiju FIGO IV. Prisotnost CTC smo zaznali pri vseh bolnicah, mediana število CTC je bilo 7,5 celic (razpon 1–33). Polimorfizem CTC smo opazili med vzorci vseh bolnic in v vzorcu posamezne bolnice. Pri 10 bolnicah (50,0 %) smo odkrili skupke CTC (mediana = 1, razpon 1–3); večina skupkov je bila dvoceličnih in heterotipskih, sestavljenih iz ene CTC in ene imunske celice, medtem ko smo pri dveh bolnicah opazili homotipski skupek, sestavljen iz dveh morfološko različnih CTC. Prisotnost skupkov smo zaznali pri bolnicah, ki so imele v citospinu najmanj pet CTC. Opazili smo trend višjega števila CTC pri bolnicah v stadiju FIGO IV (mediana = 11,0, razpon 3–33) v primerjavi z bolnicami v stadiju FIGO III (mediana = 6,0, razpon 1–25), čeprav razlika ni bila statistično značilna ($p = 0,246$). Značilne razlike v številu skupkov med obema skupinama FIGO III in FIGO IV nismo zaznali ($p = 0,711$).

Naši pilotni rezultati nakazujejo pomembno vlogo CTC in njihovih skupkov pri patogenezi HGSC ter poudarjajo potrebo po nadaljnjem preučevanju njihovega pomena in potenciala na večji kohorti bolnic.