

Письмо в редакцию

ОТКЛИК НА СТАТЬЮ МИХАЛЕВОЙ Л.М. И СОАВТ. «СМЕШАННЫЙ ТИП РАКА ЖЕЛУДКА: КЛАССИФИКАЦИЯ, ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ», ОПУБЛИКОВАННУЮ В 2020;98(3):97–202.

Мы с большим интересом прочли статью Л.М. Михалевой с соавторами «Смешанный тип рака желудка: классификация, патологоанатомическая диагностика и прогноз заболевания (обзор литературы), № 3/2020 » и хотели бы обратить внимание на некоторые спорные моменты статьи.

По нашему мнению, название «смешанный рак» вызывает вопросы. Это не вполне устоявшийся термин и у читателя могут возникнуть вопросы в отношении правомочности выделения и подобного обозначения. В своей известной публикации Лаурен (P. Laurén) [1] выделил два типа рака желудка: кишечный и диффузный и в этом делении его неоценимая заслуга. Выделение смешанного рака появилось значительно позже как модификация классификации Лаурена и фактически нивелирует данное революционное разделение раков желудка, сделанное в 1965 г.

Публикации с выделением смешанного рака встречаются в зарубежной литературе (преимущественно работы азиатских авторов, которые нашли свое отражение в представленном обзоре), но они не могут отражать принятую на сегодняшний день общемировую точку зрения на классификацию и считаться общепризнанным и утвержденным фактом. Тем более что затем в самом обзоре идет речь о различных аспектах рака желудка уже без привязки к этому смешанному варианту.

Не совсем удачен этот термин и с гистологических позиций, так как можно предположить, что смешанный подразумевает смешанные гистологические варианты. В любой классификации присутствуют разделы смешанных форм и вариантов, но к ним редко стараются прибегать. Патологоанатомы прекрасно знакомы с проблемой морфологической гетерогенности, но несмотря на эту гетерогенность мы не называем все раки желудка смешанными, а пытаемся выделить тот вариант который будет определять тактику лечения и прогноз. Онкологи ждут от нас именно этого.

В последнее время выделены молекулярные подтипы рака желудка, которые не нашли отражения в обзо-

ре. Прежде всего следует упомянуть выделение 4 молекулярных вариантов рака в рамках международного исследовательского проекта по созданию геномного атласа раков The Cancer Genome Atlas (TCGA) (2014) [2]. Были выделены раки желудка связанные с вирусом Эпштейна–Барр, раки с микросателлитной нестабильностью, хромосомной нестабильностью и раки со стабильным геномом. Во многом схожая классификация была предложена Азиатской группой по изучению рака Asian Cancer Research Group (ACRG) (2015) [3]: раки с микросателлитной нестабильностью и раки со стабильным геномом, среди которых выделены раки с эпителиально-мезенхимальной трансформацией, с наличием или отсутствием мутации гена p53.

Классификация Лаурена нашла свое отражение и в этих молекулярных формах. Более 60% раков с микросателлитной нестабильностью относятся к ракам кишечного типа, а более 80% раков диффузного типа диагностируются при генетически стабильных раках желудка с эпителиально-мезенхимальной трансформацией.

Из представленного обзора не совсем понятно, к какому из молекулярных вариантов рака желудка относить т.н. смешанный рак. Если его молекулярный профиль тоже смешанный, тогда этот вариант не будет иметь право на существование. Нам кажется, что для обзора и вынесения на широкую публику смешанный рак еще недостаточно «созрел».

ЛИТЕРАТУРА

1. Lauren P. The two histological main types of gastric carcinoma: diffuse and so-called intestinal-type carcinoma. an attempt at a histoclinical classification. *Acta Pathol Microbiol Scand.* 1965;64:31–49. doi:10.1111/apm.1965.64.1.31
2. Cancer Genome Atlas Research Network. Comprehensive molecular characterization of gastric adenocarcinoma. *Nature.* 2014;513(7517): 202–209. doi:10.1038/nature13480
3. Cristescu R, Lee J, Nebozhyn M, Kim KM, Ting JC, Wong SS, Liu J. et al. Molecular analysis of gastric cancer identifies subtypes associated with distinct clinical outcomes. *Nat Med.* 2015;21(5):449–456. doi: 10.1038/nm.3850.

Проф. А.С. Тертычный