



**ЕВРАЗИЙСКИЙ ФОРУМ
ПО МЕЛАНОМЕ И ОПУХОЛЯМ КОЖИ**

22 – 23 июля 2011 г. , Всероссийский выставочный центр, ГУП МЦВДНТ, 75 павильон, Москва, Российская Федерация

歐亞黑色素細胞癌及皮膚癌論壇

**EURASIAN
MELANOMA & SKIN CANCERS FORUM**

22 – 23 July 2011, Pavillion 75, All-Russian Exhibition Center, Moscow, Russian Federation

ПРОГРАММА | PROGRAM



Uniting Continents
in Fighting Cancer

Eurasian Oncology Forum

Centennial of Academician Nikolay Blokhin

04 – 06 May 2012

Moscow, Russian Federation



Евразийский онкологический форум

Посвященный столетию со дня рождения академика

Николая Николаевича Блохина

04 – 06 мая 2012

г. Москва, РФ

II Eurasian Forum

on Melanoma & Skin Cancers

July 2012

II Евразийский форум

по меланоме и опухолям кожи

Июль 2012 г.

CONTENTS**СОДЕРЖАНИЕ**

Eurasian Federation of Oncology	4	Евразийская федерация онкологии
Welcome Message	5	Приветствие
EAF0 Steering Committee	6	Руководящий совет EAF0
N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center	8	Российский онкологический научный центр им. Н. Н. Блохина РАМН
Forum Steering Committee	10	Руководящий совет Форума
Forum Scientific Committee	12	Научный комитет Форума
Forum Organizing Committee	14	Организационный комитет Форума
Program Overview	15	План заседаний

PROGRAM**14****ПРОГРАММА****FRIDAY, 22 JULY 2011**

(DAY 1)

16**22 ИЮЛЯ 2011, ПЯТНИЦА**

(День 1)

Press conference

17

Пресс-конференция

Seminar For Patients, Relatives,
Healthy Individuals & Journalists**19**Семинар для здоровых лиц, пациентов,
их родственников и журналистов**SATURDAY, 23 JULY 2011,**

(DAY 2)

20**23 ИЮЛЯ 2011, СУБОТТА,**

(ДЕНЬ 2)

IV Eurasian Seminar
on Pathologic Diagnostics of Tumors
"Melanoma and Skin Tumors"**24**IV Евразийский семинар
по патоморфологической диагностике
опухолей
«Меланома и опухоли кожи»

ABSTRACTS

25

ТЕЗИСЫ



Uniting Continents in Fighting Cancer

Dear Friends,

The Eurasian Federation of Oncology was created in order to unite specialists from all parts of Asia, Europe and beyond: the surgical, medical & radiation oncologists, basic researchers and specialists of other disciplines that are part of the multidisciplinary oncology team.

In spite of the fact that there are numerous associations and societies of oncologists existing all over the world, communication between specialists from different countries of the Eurasian continent is still a big problem due to the language and cultural barriers, which have not been adequately addressed so far. Unfortunately, it is not typical for physicians and scientists from different parts of the Eurasian continent to exchange their knowledge, as equals, on a common platform, although most of them are rather experienced in the sphere of oncology.

So, there is an acute need for establishing the basement for cooperation between specialists, working in the sphere of research, diagnosis and treatment of cancer patients in Asia and Europe. With the help of Eafo we are trying to address these needs.

Eurasian Federation of Oncology is intended to involve leading specialists from Europe and Asia in a variety of conferences, seminars for specialists, seminars and conferences thereby facilitating the exchange of knowledge and experience. The main goal of the program is to address the needs of the most neglected regions of Eurasia, overcoming language and cultural diversity, political and economic inequalities. To make the events fully interactive, all the meetings are held in bilingual format with simultaneous translation to English and Russian languages. Moreover, we do our best to keep very low registration fees to make our events affordable for participants who can't pay high registration fees.

In 2011, The Eurasian Federation of Oncology instituted a series of fellowships on the name of eminent cancer specialists who have contributed a great deal to the science and practice of oncology.

Specialists working in regions outside the Eurasian continent are also most welcome to take equal participation in our activities.

Only by unifying and joining forces we can get rid of the existing differences and create a unified scientific and practical basis to fight against cancer in the interests of our patients.

Дорогие коллеги!

Основанная в 2009 году Евразийская федерация онкологии была создана в целях объединения онкологов различных клинических специальностей (хирургов, терапевтов и лучевых терапевтов), а также исследователей фундаментальных разделов экспериментальной онкологии из различных регионов Европейской и Азиатской частей Евразийского континента. Профессиональные онкологические организации существуют по всему миру, однако взаимодействие между специалистами различных стран, в частности Азиатского региона, затруднено в силу культурных особенностей и языковых барьеров. К сожалению, несмотря на огромный опыт борьбы с онкологическими заболеваниями, накопленный в наших странах, взаимодействие между врачами и исследователями Евразийского континента происходит не столь интенсивно. Поэтому создание площадки для взаимодействия онкологов-клиницистов и фундаментальных исследователей, работающих над проблемами диагностики и лечения злокачественных новообразований, представляется своевременным и весьма актуальным. Деятельность Евразийской федерации онкологии направлена на разрешение этой потребности путем привлечения ведущих специалистов Европейской и Азиатской частей Евразии для активного участия в различных мероприятиях, проводимых Евразийской федерацией онкологии – конференциях, семинарах, а также специальных образовательных курсах для специалистов.

Основной целью программы является создание условий для наиболее полного и всестороннего обсуждения существующих проблем, преодоления языковых, культурных, политических и экономических различий. При этом все мероприятия, организованные Евразийской федерацией онкологии, проводятся на двух языках – русском и английском – и сопровождаются синхронным переводом. Кроме того, мы прилагаем максимум усилий и делаем все от нас зависящее, чтобы обеспечить участникам наших мероприятий регистрацию и проживание по наиболее приемлемым ценам.

В 2011г. с целью повышения квалификации молодых специалистов Евразийская федерация онкологии учредила несколько именных стипендий в честь выдающихся онкологов, внесших огромный вклад в развитие онкологической науки и практики.

Мы убеждены, что совместными усилиями сможем преодолеть существующие разногласия, сформировать и развить единую научно-практическую базу ради здоровья наших пациентов.

Mikhail DAVYDOV, MD, DSc,
Chair, Steering Committee, Eurasian Federation of Oncology;
Director, N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center,
Moscow, Russian Federation



Михаил Иванович ДАВЫДОВ
Председатель руководящего совета
Евразийской федерации онкологии;
Академик РАН и РАМН;
Директор Российского онкологического
научного центра им. Н. Н. Блохина РАМН, Москва, РФ

Matti S. AAPRO , MD
Co-Chair, Steering Committee,
Eurasian Federation of Oncology; Dean/Doyen
IMO Clinique de Genolier, Genolier, Switzerland



Матти ААПРО
Сопредседатель руководящего совета
Евразийской федерации онкологии;
Директор онкологической клиники Женоль,
Женоль, Швейцария

Dear Friends!

It gives us great pleasure in inviting you to take part in the Eurasian Melanoma and Skin Cancers Forum to be conducted in the Russian Capital Moscow on

22–23 July 2011. This Forum is conducted by the Eurasian Federation of Oncology and will share the same principles of bringing east and west together on one platform like other Eurasian events conducted by the EAFO.

This event will be a unique opportunity for you to interact with the leaders in the science of melanoma and skin cancers from different parts of the world.

The forum will comprise of the following activities:

- Sessions on Skin Cancer and Melanoma
- Eurasian Seminar on Pathologic Diagnostics of Tumors “Skin Cancer & Melanoma” (for pathologists)
- Public awareness seminar: for healthy individuals, patients, their relatives and journalists
- Press Conference

The official languages of the forum are English and Russian. All the sessions will be accompanied with simultaneous translation. The speakers can feel free to speak in any of the two languages. We will do our best to provide the PowerPoint presentations in both the languages. All required technical support for participants to present their demonstration in both the languages will be provided.

The organizing committee has done the best to provide the most affordable prices for registration and accommodation of the participants.

We hope that your participation in this event will have a positive impact in your clinical practice. Looking forward to meeting you in Moscow.

Дорогие друзья!

Мы рады пригласить Вас на Евразийский Форум по меланоме и опухолям кожи, который состоится 22–23 июля 2011 г. в столице России – г. Москве. Настоящий Форум проводится Евразийской федерацией онкологии, следовательно, как и на предыдущих Евразийских мероприятиях, организованных EAFO, мы будем поддерживать провозглашенный ранее принцип активного взаимодействия специалистов «востока и запада», основой которого является взаимовыгодное профессиональное сотрудничество.

У всех участников предстоящего Форума будет уникальная возможность принять активное участие в обсуждении наиболее актуальных вопросов, касающихся меланомы и рака кожи с ведущими мировыми специалистами и учеными.

В программе настоящего форума запланировано проведение следующих мероприятий:

- Сессии по меланоме и раку кожи
- Евразийский семинар по патоморфологической диагностике опухолей «Рак кожи и Меланома» (для патоморфологов)
- Информационный семинар для здоровых лиц, пациентов, их родственников и журналистов, желающих узнать больше о меланоме и раке кожи
- Пресс-конференция для представителей СМИ

Официальными языками Форума будут английский и русский языки. Все сессии Форума будут сопровождаться синхронным переводом, в то время как выбор языка устного доклада остается на усмотрение выступающего. Для представления презентаций докладчиков на двух официальных языках конгресса мы окажем всю необходимую техническую поддержку и содействие.

Организационный комитет сделал все от него зависящее, чтобы обеспечить участникам Форума регистрацию и проживание по наиболее приемлемым ценам.

Мы искренне надеемся, что участие в данном мероприятии принесет пользу Вашей клинической практике.

Надеемся на встречу с Вами в Москве.

Forum Chair
Alexander EGGERMONT



Александр ЭГГЕРМОНТ
Председатель Форума

Chair Scientific Committee
Lev DEMIDOV



Лев Вадимович ДЕМИДОВ
Председатель научного комитета

Chair, Organizing Committee
Somasundaran SUBRAMANIAN



Сомасундарам СУБРАМАНИАН
Председатель организационного комитета



Eurasian Federation of Oncology

STEERING COMMITTEE

CHAIR



Mikhail DAVYDOV

President, Russian Academy of Medical Sciences;
Director, N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center, Moscow, Russian Federation

CO-CHAIR



Matti AAPRO

MD, Dean, Genolier Clinic, Geneva, Switzerland

SECRETARY



SOMASUNDARAM SUBRAMANIAN

Director, Eurasian Federation of Oncology; Surgical Oncologist, N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center, Moscow, Russian Federation



Tak-Hong CHEUNG

MBBS, FRCOG,
Professor, Department of Gynecology, Chinese University, Hong Kong, China



LEV DEMIDOV

Professor, Chair, Office of International Affairs & Chair, Department of Biotherapy, N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center, Moscow, Russian Federation



Alexander EGGERMONT

Director,
Cancer Institut Gustave Roussy, Paris,
France



Subramania IYER

Immediate Past President,
Indian Foundation of Head &
Neck Oncology; Director, Head &
Neck Service, Amrita Institute of
Medical Sciences, Kochi, India



Vladimir SELCHUK

Professor, Chief Medical Officer,
N. N. Blokhin Russian Cancer
Research Center; Chair, Postgraduate
Department of Oncology, Moscow
State University of Medicine &
Dentistry, Moscow,
Russian Federation



Mahmoud SHARHAN

MD, MMM, CPE,
CEO/ Director General, Professor,
Bone Marrow and Stem Cell
Transplantation Program,
King Hussein Cancer Center, Amman,
Jordan



Sergey TJULANDIN

Professor, Deputy Director, Clinical
Oncology Research Institute,
N. N. Blokhin Russian Cancer
Research Center, Moscow,
Russian Federation



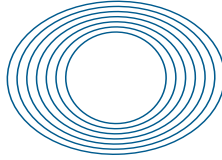
Laszlo UNGAR

MD, PhD, Chair, Eurasian Working
Group on Gynecologic Oncology;
Director, Gynecologic Oncology
Institute, Budapest, Hungary



Witold ZATONSKI

MD, PhD, Director, Cancer
Epidemiology and Prevention
Division, The Maria Sklodowska-
Curie Memorial Cancer Center and
Institute of Oncology,
Warsaw, Poland



Russian Academy of Medical Sciences
**N. N. BLOKHIN RUSSIAN
CANCER RESEARCH CENTER**

N. N. Blokhin **Российский онкологический**
Russian Cancer **научный центр**
Research Center **имени Н. Н. Блохина РАМН**



Academician
Mikhail DAVYDOV, MD, DSc, Director

Михаил Иванович ДАВЫДОВ
Академик РАН и РАМН; Директор

N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center (NNBRCC) of the Russian Academy of Medical Sciences is the legal successor of the Institute of Experimental Cancer Pathology and Treatment of the USSR Academy of Medical Sciences, founded on the basis of the USSR Council of Ministers decree on October 22, 1951. N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center is one of the largest oncological centers in the world. It is an independent medical research organization, directly subordinated to the RAMS and being a part of the Clinical Medicine Department of RAMS. A great way up from several bed and laboratory rooms in a small building in the Moscow Regional Scientific and Clinical Institute in the 1950s to the huge complex of clinical and experimental buildings on both sides of the Kashirskoye highway in the southern part of Moscow city in 60 years.

The founder of the Center academician Nikolay Nikolaevich Blokhin was its director for 36 years. Nowadays the Center is named on his honour. The founder of the Russian oncoorthopaedics academician Nikolay Nikolaevich Trapeznikov was the director of the RCRC from 1988 till 2001.



Российский онкологический научный центр имени Н. Н. Блохина Российской академии медицинских наук является правопреемником созданного Постановлением Совета Министров СССР от 22 октября 1951 г. Института экспериментальной патологии и терапии рака АМН СССР. Российский онкологический научный центр имени Н. Н. Блохина РАМН — один из самых крупных онкологических центров мира. Он является самостоятельной медицинской научной организацией, находится в непосредственном подчинении РАМН и входит в состав Отделения клинической медицины РАМН. За 60 лет пройден огромный путь от нескольких коек и лабораторных комнат в маленьком корпусе МОНИКИ до огромного комплекса клинических и экспериментальных корпусов по обе стороны Каширского шоссе.

Основатель центра академик АМН СССР Николай Николаевич Блохин возглавлял его в течение 36 лет. Ныне центр носит его имя.

С 1988 по 2001 г. центром руководил основатель отечественной онкоортопедии академик РАН и РАМН Николай Нико-

Currently the NNBRRC is headed by the outstanding surgical oncologist Academician Mikhail Ivanovich Davydov. Both clinical and experimental oncology are being successfully developed in the Center under his leadership.

The Center consists of the following institutes:

- Clinical Oncology Research Institute – Adult Cancer Hospital (950 beds)
- Pediatric Oncology and Hematology Research Institute – Children’s Cancer Hospital (150 beds)
- Carcinogenesis Research Institute
- Research Institute of Experimental Diagnostics and Therapy of Tumors (including a Veterinary Cancer Clinic)

N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center has its branches in Barnaul (Siberia) and Kazan (Tatarstan). Eight Medical academy and university departments are based in the NNBRRC. The main object of the Center is the implementation of the fundamental and applied scientific studies concerning pre-tumor and tumor pathology and highly qualified management of the oncologic patients.

The center carries out the following kinds of activity: implementation of the scientific studies concerning the tumor cell biology, carcinogenetic and tumor progression mechanisms (molecular, virusologic, chemo-physical, genetic, cellular, and immunological aspects); experimental and clinical development of new technologies in the surgical treatment of malignant tumors; the development of new tools and methods of diagnostics, drug, radiation and combined therapy; the development of new preventive measures in oncology; the development of the diagnostics, treatment and prevention in pediatric oncology; the analysis of the malignant tumors epidemiology and the improvement of the statistical methods; the high qualified management of the cancer and pre-cancer patients; the implementation of the new devices and technologies in the diagnostic, treatment, and cancer prevention routine; the medical personnel training (Postgraduate training, PhD & DSc, the system of continuing professional medical education - CME).

In 2012 we plan to conduct the Eurasian Oncologic Forum in Moscow, dedicated to the centenary of the NNBRRC founder academician N. N. Blokhin and to the 60th anniversary of the N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center.

лаевич Трапезников.

С 2001 г. по настоящее время РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН возглавляет выдающийся хирург-онколог, академик РАН и РАМН Михаил Иванович Давыдов. Под его руководством в центре активно развивается как клиническая, так и экспериментальная онкология.

Структурными подразделениями центра являются:

- Научно-исследовательский институт клинической онкологии (950 коек)
- Научно-исследовательский институт детской онкологии и гематологии (150 коек)
- Научно-исследовательский институт канцерогенеза
- Научно-исследовательский институт экспериментальной диагностики и
- терапии опухолей

РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН имеет филиалы в г. Барнауле и Казани. На базе центра работают 8 кафедр медицинских академий и университетов.

Основными задачами центра являются проведение фундаментальных и прикладных научных исследований в области предопухолевой и опухолевой патологии и оказание высококвалифицированной медицинской помощи онкологическим больным.

Центр осуществляет следующие виды деятельности: проведение научных исследований в области биологии опухолевой клетки, механизмов канцерогенеза и опухолевой прогрессии (молекулярные, вирусологические, химико-физические, генетические, клеточные, иммунологические аспекты); экспериментальная и клиническая разработка новых технологий в области хирургического лечения злокачественных опухолей; разработка новых средств и методов диагностики, лекарственной, лучевой и комбинированной терапии; разработка методов профилактики опухолей; разработка вопросов диагностики, лечения и профилактики в области детской онкологии; изучение эпидемиологии злокачественных опухолей, совершенствование методов онкологической статистики; оказание высококвалифицированной медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями и предопухолевой патологией; внедрение новых приборов и технологий в лечебно-диагностический процесс и профилактику злокачественных новообразований; подготовка научных и медицинских кадров (ординатура, аспирантура, докторантура, система дополнительного профессионального образования).

В 2012 году планируется проведение Евразийского онкологического форума посвященного 100 летию со дня рождения основателя центра, академика Николая Николаевича Блохина и 60 летию со дня основания Российского онкологического научного центра им. Н. Н. Блохина РАМН.

FORUM STEERING РУКОВОДЯЩИЙ COMMITTEE СОВЕТ ФОРУМА

CHAIR

Alexander

M. M. EGGERMONT, M.D., Ph.D.,

Director, Cancer Institut Gustave Roussy,
Villejuif, France



ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Александр М. ЭГГЕРМОНТ,

профессор, директор Онкологического
института им. Густава Русси,
Виллжуиф, Франция

Matti AAPRO, MD

Co-Chair, Steering Committee, Eurasian
Federation of Oncology; Dean/Doyen IMO
Clinique de Genolier, Genolier, Switzerland



Матти ААПРО

Сопредседатель руководящего совета
Евразийской федерации онкологии;
Директор онкологической клиники
Женолье, Женолье, Швейцария

Sanjiv S. AGARWALA, MD

Chief, Department of Oncology, St.
Luke's Cancer Center, Bethlehem,
Pennsylvania, USA



Санджив С. АГАРВАЛА

Руководитель отделения онкологии,
Онкологический центр Святого Люка,
Бэтлегем, штат Пенсильвания, США

Mamed ALIEV, MD, DSc,

Academician, Director, Pediatric Oncology
Research Institute & Chief, Division
of Bone & Soft Tissue Tumors, Clinical
Oncology Research Institute, N. N. Blokhin
Russian Cancer Research Center, Moscow,
Russian Federation



Мамед Джавадович АЛИЕВ,

академик РАМН, директор НИИ детской
онкологии и гематологии и заместитель
директора по научной и лечебной
работе РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН,
Москва, РФ

Mikhail DAVYDOV, MD, DSc,

President, Russian Academy
of Medical Sciences;
Director, N. N. Blokhin Russian
Cancer Research Center, Moscow,
Russian Federation



Михаил Иванович ДАВЫДОВ,

Академик РАН и РАМН, Президент РАМН;
директор РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН,
Москва, РФ

Lev DEMIDOV, MD, DSc,

Professor, Chief, Department of Biotherapy
& Melanoma Program Coordinator;
Chief, Office of International Affairs,
N. N. Blokhin Russian Cancer Research
Center, Moscow, Russian Federation



Лев Вадимович ДЕМИДОВ,

профессор, руководитель
международного отдела и заведующий
отделением биотерапии опухолей,
координатор программ по меланоме,
НИИ клинической онкологии
РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН,
Москва, РФ

Tatiana KONDRATIEVA, MD, DSc,
Leading Researcher, Laboratory of
Cytopathology, Clinical Oncology Research
Institute, N. N. Blokhin Russian Cancer
Research Center, Russian Federation



Татьяна Тихоновна КОНДРАТЬЕВА,
д.м.н., ведущий научный сотрудник
лаборатории цитологии,
НИИ клинической онкологии
РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН,
Москва, РФ

Mikhail LICHINITSER, MD, DSc
Professor, Corresponding Member of
Russian Academy of Sciences, Deputy
Director for Research, Chair, Department of
Chemotherapy & Multimodality Treatment,
N. N. Blokhin Russian Cancer Research
Center, Moscow, Russian Federation



Михаил Романович ЛИЧИНИЦЕР
профессор, член-корреспондент РАН,
заместитель директора по научной
работе, заведующий отделением
химиотерапии и комбинированных
методов лечения НИИ КО РОНЦ
им. Н. Н. Блохина, Москва, РФ

Anatoliy MAKHSON, MD, DSc,
Professor, Chief Oncologist of Moscow City;
Chief Medical Officer, 62 Moscow
City Oncology Hospital, Moscow,
Russian Federation



Анатолий Нахимович МАХСОН,
профессор, главный онколог г. Москвы,
главный врач 62ой Московской
городской онкологической больницы,
Москва, РФ

Georgy MANIKHAS, MD, DSc,
Professor, Chief Medical Officer, Saint-
Petersburg City Cancer Dispensary,
St. Petersburg, Russian Federation



Георгий Моисеевич МАНИХАС,
профессор, главный врач Санкт-
Петербургского городского
онкологического клинического
диспансера, Санкт-Петербург, РФ

Alan SPATZ, MD,
Professor of Pathology and Oncology,
Department of Pathology, Jewish General
Hospital, McGill University, Montreal,
Quebec, Canada



Алан СПАЦ,
профессор патологии и онкологии,
отделение патологии, Еврейский
многопрофильный госпиталь,
МакГилл Университет, Монреаль,
провинция Квебек, Канада

Somasundaram SUBRAMANIAN, MD,
Director, Eurasian Federation of Oncology;
Surgical Oncologist (Head & Neck, Melanoma);
Senior Clinical Researcher, Department
of Biotherapy, N. N. Blokhin Russian
Cancer Research Center, Moscow,
Russian Federation



Сомасундарам СУБРАМАНИАН,
Директор Евразийской федерации
онкологии, хирург-онколог, старший
научный сотрудник, отделение
биотерапии опухолей НИИ клинической
онкологии РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН,
Москва, РФ

SCIENTIFIC COMMITTEE НАУЧНЫЙ КОМИТЕТ

CHAIR

Lev DEMIDOV, MD, DSc,

Professor, Chief, Department of Biotherapy & Melanoma Program Coordinator;
Chief, Office of International Affairs, N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center,
Moscow, Russian Federation

Sanjiv S. AGARWALA, MD

Chief, Department of Oncology, St. Luke's Cancer Center, Bethlehem, Pennsylvania, USA

Mamed ALIEV, MD, DSc,

Academician, Director, Pediatric Oncology Research Institute & Chief, Division of Bone &
Soft Tissue Tumors, Clinical Oncology Research Institute,
N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center, Moscow, Russian Federation

Valentin ANISIMOV, MD, DSc,

Leading Clinical Researcher, Department of Thoracic & Cutaneous Oncology,
N. N. Petrov Research Institute of Oncology, St. Petersburg, Russian Federation

Alexei BARCHUK, MD, DSc,

Professor, Department of Thoracic & Cutaneous Oncology,
N. N. Petrov Research Institute of Oncology, St. Petersburg, Russian Federation

Nurlan BALTABEKOV, MD, DSc,

Deputy Chief Medical Officer, Almaty Cancer Hospital,
Almaty, Kazakhstan

Alexei BELYAYEV, MD, DSc,

Professor, Director, N. N. Petrov Research Institute of Oncology, St. Petersburg, Russian Federation

Alexander M. M. EGGERMONT, M.D., Ph.D.,

Director, Cancer Institut Gustave Roussy, Villejuif, France

Claus GARBE, MD,

Professor, Department of Dermatology, Eberhard Karls University,
Tubingen, Germany

Galina KHARKEVICH, MD, PhD,

Leading Clinical Researcher, Department of Biotherapy, Clinical Oncology Research
Institute, N. N. Blokhin Russian Cancer Research, Russian Federation

Rustem KHASANOV, MD, DSC

Professor, Director Privolzhsk Branch of N. N. Blokhin Russian Cancer Research,
Chief Medical Officer, Republican Cancer Dispensary,
Kazan, Republic of Tatarstan, RF

Teimuraz KHARATISHVILI, MD, DSc,

Leading Clinical Researcher, Department of Bone & Soft Tissue Tumors,
Clinical Oncology Research Institute, N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center,
Moscow, Russian Federation

Tatiana KONDRATIEVA, MD, DSc,

Leading Researcher, Laboratory of Cytopathology, Clinical Oncology Research Institute,
N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center, Russian Federation

Sergey KOROVIN, MD, Dsc,

Chair, Department of Skin & Soft Tissue Tumors, National Cancer Institute,
Kyiv, Ukraine

Mikhail LICHINITSER, MD, DSc

Professor, Corresponding Member of Russian Academy of Sciences, Deputy Director for
Research, Chair, Department of chemotherapy & multimodality treatment,
N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center, Moscow, Russian Federation

Anatoliy MAKHSON, MD, DSc,

Professor, Chief Oncologist of Moscow City;
Chief Medical Officer, 62 Moscow City Oncology Hospital, Moscow, Russian Federation

Georgiy MANIKHAS, MD, DSc,

Professor, Chief Medical Officer, Saint-Petersburg City Cancer Dispensary,
St. Petersburg, Russian Federation

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Лев Вадимович ДЕМИДОВ,

профессор, руководитель международного отдела и заведующий отделением
биотерапии опухолей, координатор программ по меланоме, НИИ клинической
онкологии РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, Москва, РФ

Санджив С. АГАРВАЛА

Руководитель отделения онкологии, Онкологический центр Святого Люка, Бэтлгем,
штат Пенсильвания, США

Мамед Джавадович АЛИЕВ,

академик РАМН, директор НИИ детской онкологии и гематологии и заместитель
директора по научной и лечебной работе РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН,
Москва, РФ

Валентин Вадимович АНИСИМОВ,

д.м.н., Ведущий научный сотрудник, отделение торакальной онкологии и опухолей
кожи, НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова, Санкт-Петербург, РФ

Алексей Степанович БАРЧУК

профессор, отделение торакальной хирургии и опухолей кожи,
НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова, Санкт-Петербург, РФ

Нурлан Турсунович БАЛТАБЕКОВ,

д.м.н., заместитель главного врача, Алматинский городской онкологический
диспансер, Алматы, Казахстан

Алексей Михайлович БЕЛЯЕВ,

профессор, директор НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова, Санкт-Петербург, РФ

Александр М. ЭГГЕРМОНТ,

профессор, директор Онкологического института им. Густава Русси,
Виллувиж, Франция

Клаус ГАРБЕ,

профессор, отделение дерматологии, Университет Карла Эбергарда,
Тюбинген, Германия

Галина Юрьевна ХАРКЕВИЧ,

к.м.н., ведущий научный сотрудник, отделение биотерапии опухолей,
НИИ клинической онкологии РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, Москва, РФ

Рустем Шамильевич ХАСАНОВ,

профессор, директор приволжского филиала РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН;
главный врач Республиканского онкологического диспансера Республики Татарстан,
Казань, РФ

Теймураз Кобаевич ХАРАТИШВИЛИ,

д.м.н., ведущий научный сотрудник, отдел общей онкологии,
НИИ клинической онкологии РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН,
Москва, РФ

Татьяна Тихоновна КОНДРАТЬЕВА,

д.м.н., ведущий научный сотрудник лаборатории цитологии, НИИ клинической
онкологии РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, Москва, РФ

Сергей Игорьевич КОРОВИН,

Руководитель отделения опухолей кожи и мягких тканей, Национальный институт
рака, Киев, Украина

Михаил Романович ЛИЧНИЦЕР,

профессор, член-корреспондент РАН, заместитель директора по научной работе,
заведующий отделением химиотерапии и комбинированных методов лечения
НИИ КО РОНЦ им. Н. Н. Блохина, Москва, РФ

Анатолий Нахимович МАХСОН,

Профессор, главный онколог г. Москвы,
Главный врач 62ой Московской городской онкологической больницы, Москва, РФ

Георгий Моисеевич МАНИХАС,

профессор, главный врач Санкт-Петербургского городского онкологического
клинического диспансера, Санкт-Петербург, РФ

Ashwatha NARAYANA, MD

Department of Radiation Oncology and Neurosurgery Residency Program Director and Co-Chair of Clinical Research, New York University Medical Center, New York City, New York, USA

Ашвата НАРАЯНА,

Отдел лучевой терапии и нейрохирургии, Директор программы по подготовке кадров и сопредседатель научного отдела, Медицинского центра Нью-Йоркского университета, Нью-Йорк, США

Paul NGHIEM, MD, PhD

Associate Professor, Dermatology Division Department of Medicine University of Washington Medical School, Fred Hutchinson Cancer Research Center, Seattle, Washington, USA

Паул НГИЕМ,

Профессор, отдел дерматологии, кафедра внутренних болезней, Онкологический центр им. Фреда Хатчинсона, Сиэтл, штат Вашингтон, США

Włodzimierz T. OLSZEWSKI, MD, DSc

Professor and Chairman Department of Pathology M.Skłodowska - Curie Memorial Cancer Center and Institute of Oncology Warsaw Poland

Влодзимеж ОЛЬШЕВСКИ

профессор, заведующий отделом патологии Институт имени Марии Склодовской-Кюри, Онкологический центр, Варшава, Польша

Dengir PAK, MD, DSc,

Professor, Chair, Department of General Oncology, P. A. Hertenzen Moscow Research Institute of Oncology, Moscow, Russian Federation

Денгир Дмитриевич ПАК,

профессор, руководитель отделения общей онкологии, Московского научно-исследовательского онкологического института им. П. А. Герцена, Москва, РФ

Ilya POUSTYNSKIY, MD, PhD,

Senior Clinical Researcher, Department of Cranio-Maxillofacial Oncology, N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center, Moscow, Russian Federation

Илья Николаевич ПУСТЫНСКИЙ,

к.м.н., старший научный сотрудник, отделение опухолей черепно-лицевой области, НИИ клинической онкологии РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, Москва, РФ

Piotr RUTKOWSKI, MD, PhD,

M. Skłodowska-Curie Memorial Cancer Center and Institute of Oncology, Head, Department of Soft Tissue/Bone Sarcoma and Melanoma, Warsaw, Poland

Пиотр РУТКОВСКИ,

руководитель отделения опухолей мягких тканей/остеосарком и меланомы, Онкологический центр им. М. Складовски-Кюри и Институт Онкологии, Варшава, Польша

Dmitri SOKOLOV, MD, DSc,

Chief, Department of Photodynamic Therapy and Dermatoscopy, 62nd Moscow City Cancer Hospital, Krasnogorsk, Moscow Region, Russian Federation

Дмитрий Викторович СОКОЛОВ,

д.м.н., заведующий отделением фотодинамической терапии и дерматоскопии, Московской городской онкологической больницы № 62, Красногорск, Московская область, РФ

Vernon SONDAK, MD,

Professor, Chief, Division of Cutaneous Oncology; Director, Surgical Education, H. Lee Moffitt Cancer Center and Research Institute, Tampa, Florida, USA

Вернон СОНДАК,

профессор, руководитель отдела опухолей кожи; директор отдела подготовки кадров, Онкологический центр и научно-исследовательский институт им. Ли-Моффитт, Тампа, штат Флорида, США

Dirk SCHADENDORF, MD,

Professor, Director, Department of Dermatology, University of Essen, Essen, Germany

Дирк ШАДЕНДОРФ,

Профессор, директор клиники и кафедры дерматологии Университет города Эссен, Эссен, Германия

Alan SPATZ, MD,

Professor of Pathology and Oncology, Department of Pathology, Jewish General Hospital, McGill University, Montreal, Quebec, Canada

Алан СПАЦ,

профессор патологии и онкологии, отделение патологии, Еврейский многопрофильный госпиталь, Макгилл Университет, Монреаль, провинция Квебек, Канада

Somasundaram SUBRAMANIAN, MD,

Director, Eurasian Federation of Oncology; Surgical Oncologist (Head & Neck, Melanoma); Senior Clinical Researcher, Department of Biotherapy, Clinical Oncology Research Institute, N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center, Moscow, Russian Federation

Сомасундарам СУБРАМАНИАН,

Директор Евразийской федерации онкологии, хирург-онколог, старший научный сотрудник, отделение биотерапии опухолей НИИ клинической онкологии РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, Москва, РФ

Douglas J. SCHWARTZENTRUBER, MD, FACS

System Medical Director, Cancer Services, Associate Director of Clinical Affairs, IUSCC, Indianapolis, Indiana, USA

Дуглас Ж. ШВАРЦЕНТРУБЕР,

Директор онкологической сети клиник, заместитель директора по клинической работе, Индианаполис, Индиана, США

Valery TEPLYAKOV, MD, DSc,

Professor, Chair, Department of Bone and Soft Tissue Tumors, P. A. Hertenzen Moscow Research Institute of Oncology, Moscow, Russian Federation

Валерий Вячеславович ТЕПЛЯКОВ,

профессор, заведующий отделением опухолей костей и мягких тканей Московского научно-исследовательского онкологического института им. П. А. Герцена, Москва, РФ

Yana VISHNEVSKAYA, MD, PhD,

Senior Researcher, Division of Human Pathology, N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center, Moscow, Russian Federation

Яна Владимировна ВИШНЕВСКАЯ,

к.м.н., старший научный сотрудник, отдел патоморфологии опухолей человека, РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, Москва, РФ

Marianna YAKUBOVSKAYA, MD, DSc,

Professor and Head, Department of Chemical Carcinogenesis, Carcinogenesis Research Institute, N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center, Moscow, RF

Марианна Геннадьевна ЯКУБОВСКАЯ,

д.м.н., заведующая отделом химического канцерогенеза, НИИ Канцерогенеза РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН; Москва, РФ

Zhang XIAO-SHI, MD, PhD,

Professor, Master Supervisor, Vice chairman of Biotherapy Center, Sun Yat-Sen University Cancer Center, Guangzhou, China

Занг КСЯО-ШИ,

профессор, главный научный сотрудник, заместитель директора центра биотерапии, Университетский онкологический центр им. Сан Ят-Сен, Гуангжоу, Китай

ORGANIZING COMMITTEE

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ

CHAIR

Somasundaram SUBRAMANIAN, MD,

Director, Eurasian Federation of Oncology; Surgical Oncologist (Head & Neck, Melanoma); Senior Clinical Researcher, Department of Biotherapy, Clinical Oncology Research Institute, N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center, Moscow, Russian Federation

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Сомасундарам СУБРАМАНИАН,

Директор Евразийской федерации онкологии, хирург-онколог, старший научный сотрудник, отделение биотерапии опухолей НИИ клинической онкологии РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, Москва, РФ

Kirill BARYSHNIKOV, MD

Medical Oncologist, Department of Biotherapy, N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center, Moscow, Russian Federation

Кирилл Анатольевич БАРЫШНИКОВ,

онколог, отделение биотерапии опухолей, НИИ клинической онкологии РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, Москва, РФ

Maria DARDYK, MD,

Educational Program Coordinator, Eurasian Federation of Oncology, Moscow, Russian Federation

Мария Вениаминовна ДАРДЫК,

Координатор образовательных программ, Евразийская федерация онкологии, Москва, РФ

Lev DEMIDOV, MD, DSc,

Professor, Chief, Department of Biotherapy & Melanoma Program Coordinator; Chief, Office of International Affairs, N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center, Moscow, Russian Federation

Лев Вадимович ДЕМИДОВ,

профессор, руководитель международного отдела и заведующий отделением биотерапии опухолей, координатор программ по меланоме, НИИ клинической онкологии РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, Москва, РФ

Marina DOROSHENKO, MD,

Pediatric Oncologist, Pediatric Oncology Research Institute, N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center, Moscow, Russian Federation

Марина Борисовна ДОРОШЕНКО,

Детский онколог, НИИ детской онкологии и гематологии РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, Москва, РФ

Valeria NAZAROVA, MD

Medical Oncologist, Department of Biotherapy, N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center, Moscow, Russian Federation

Валерия Витальевна НАЗАРОВА,

онколог, отделение биотерапии опухолей, НИИ клинической онкологии РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, Москва, РФ

Valentina NECHUSHKINA, MD, PhD

Executive Editor, Journal of N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center; Senior Clinical Researcher, Department of Gynecology, NNBRCRC, Moscow, Russian Federation

Валентина Михайловна НЕЧУШКИНА,

к.м.н., ответственный секретарь, Вестник РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН; с.н.с., отделение гинекологии, НИИ КО РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, Москва, РФ

Kristina ORLOVA, MD

Medical Oncologist, Department of Biotherapy, N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center, Moscow, Russian Federation

Кристина Вячеславовна ОРЛОВА,

Онколог, отделение биотерапии опухолей, НИИ клинической онкологии РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, Москва, РФ

Natalia PETENKO, MD

Medical Oncologist, Department of Biotherapy, N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center, Moscow, Russian Federation

Наталья Николаевна ПЕТЕНКО,

отделение биотерапии опухолей, НИИ клинической онкологии РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, Москва, РФ

Igor SINELNIKOV, MD

Medical Oncologist, Department of Biotherapy, N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center, Moscow, Russian Federation

Игорь Евгеньевич СИНЕЛЬНИКОВ,

отделение биотерапии опухолей, НИИ клинической онкологии РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, Москва, РФ

Dmitri SOKOLOV, MD, DSc,

Chief, Department of Photodynamic Therapy and Dermoscopy, 62nd Moscow City Cancer Hospital, Krasnogorsk, Moscow Region, Russian Federation

Дмитрий Викторович СОКОЛОВ,

д.м.н., заведующий отделением фотодинамической терапии и дерматоскопии, Московской городской онкологической больницы № 62, Красногорск, Московская область, РФ

Ilia TSIMAFYEYU, MD

Director, Interregional Society of Chemotherapy & Kidney Cancer Research Bureau, Moscow, Russian Federation

Илья Валерьевич ТИМОФЕЕВ,

Директор межрегионального общества химиотерапевтов и Бюро по изучению рака почки, Москва, РФ

Igor UTASHEV, MD

Medical Oncologist, Department of Biotherapy, N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center, Moscow, Russian Federation

Игорь Аглямич УТЯШЕВ,

отделение биотерапии опухолей, НИИ клинической онкологии РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, Москва, РФ

Nadezhda VELIZHEVA, MD

e-Oncology Coordinator, Eurasian Oncology Program; Researcher, Laboratory of Cell Immunity, N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center, Moscow, Russian Federation

Надежда Павловна ВЕЛИЖЕВА,

Координатор проекта «e-Oncology» Евразийской онкологической программы; лаборатория клеточного иммунитета РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, Москва, РФ

Maxim ZINKEVICH, MD,

Surgical Oncologist, St. Petersburg City Cancer Hospital, St. Petersburg, Russian Federation

Максим Вячеславович ЗИНКЕВИЧ,

хирург-онколог, Санкт-Петербургский городской клинический диспансер, Санкт-Петербург, РФ

PROGRAM OVERVIEW ПЛАН ЗАСЕДАНИЙ**FRIDAY, JULY 22, 2011 / ПЯТНИЦА, 22 ИЮЛЯ 2011**REGISTRATION / РЕГИСТРАЦИЯ
09:00 – 10:00

HALL 1 / ЗАЛ 1	HALL 215 / ЗАЛ 215
<p>OPENING CEREMONY / ЦЕРЕМОНИЯ ОТКРЫТИЯ 10:00 - 10:30</p> <p>SESSION I / СЕССИЯ I 10:30 - 13:00</p> <p>COFFEE BREAK / КОФЕ БРЕЙК 12:00 – 12:20</p> <p>MSD SYMPOSIUM (Recent updates in adjuvant treatment of melanoma) / MSD-СИМПОЗИУМ (Последние новости в адъювантной терапии меланомы) 13:00 - 14:00</p> <p>MSD SPONSORED LUNCH / ОБЕД (СПОНСОР MSD) 14:00 – 14:40</p> <p>PRESS CONFERENCE / ПРЕСС-КОНФЕРЕНЦИЯ 14:10 – 14:40</p> <p>SESSION II (SURGICAL TREATMENT) / СЕССИЯ II (ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ) 14:40 - 16:30</p> <p>COFFEE BREAK / КОФЕ БРЕЙК 16:30 - 16:45</p> <p>SESSION III / СЕССИЯ III 16:45 - 18:00</p>	<p>SEMINAR FOR PATIENTS, RELATIVES, HEALTHY INDIVIDUALS & JOURNALISTS / СЕМИНАР ДЛЯ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ, ПАЦИЕНТОВ, ИХ РОДСТВЕННИКОВ И ЖУРНАЛИСТОВ 13:00 - 14:10</p>

SATURDAY, JULY 23, 2011 / СУББОТА, 23 ИЮЛЯ, 2011REGISTRATION / РЕГИСТРАЦИЯ
09:00 – 10:00

HALL 1 / ЗАЛ 1	HALL 2 / ЗАЛ 2
<p>SESSION IV / СЕССИЯ IV 09:00 - 11:50</p> <p>COFFEE BREAK / КОФЕ БРЕЙК 11:15 - 11:30</p> <p>SESSION V (NON-MELANOMA SKIN CANCER) / СЕССИЯ V (НЕМЕЛАНОМНЫЕ ОПУХОЛИ КОЖИ) 11:50 - 12:50</p> <p>SESSION VI (ABSTRACT PRESENTATION) / СЕССИЯ VI (ОБСУЖДЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ТЕЗИСОВ) 12:50 - 13:50</p> <p>LUNCH / ОБЕД 13:50 - 14:30</p> <p>SESSION VII (NEW TREATMENT OPTIONS) / СЕССИЯ VII (НОВЫЕ ПРЕПАРАТЫ) 14:30 - 16:30</p> <p>CONCLUDING LECTURE / ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ЛЕКЦИЯ 16:00 – 16:30</p> <p>ADJOURN / ЗАКРЫТИЕ 17:20</p>	<p>IV Eurasian Seminar on Pathologic Diagnostics of Tumors "Melanoma and Skin Tumors" / IV Евразийский семинар по патоморфологической диагностике опухолей "Меланомы и опухоли кожи"</p> <p>PATHOLOGY SEMINAR / СЕМИНАР ДЛЯ ПАТОМОРФОЛОГОВ 11:00 – 14:00</p> <p>LUNCH / ОБЕД 14:00 - 14:40</p> <p>INTERACTIVE SESSION. CLINICAL CASE DISCUSSION / ИНТЕРАКТИВНАЯ СЕССИЯ. ОБСУЖДЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ 14:40 – 17:00</p> <p>ADJOURN / ЗАКРЫТИЕ 17:00</p>

PROGRAM

ПРОГРАММА

FRIDAY, JULY 22, 2011

ПЯТНИЦА, 22 ИЮЛЯ 2011

HALL 1

ЗАЛ 1

OPENING CEREMONY

10:00

ЦЕРЕМОНИЯ ОТКРЫТИЯ

CHAIR

*A. Eggermont, M. Davydov, L. Demidov, M. Aliev,
A. Makhson, G. Manikhas, A. Belyaev,
A. Barchuk, A. Spatz*

ПРЕДСЕДАТЕЛИ

*А. Эггермонт, М. И. Давыдов, Л. В. Демидов,
М. Д. Алиев, А. Н. Махсон, Г. М. Манихас,
А. М. Беляев, А. Барчук, А. Спац*

Welcome remarks

Приветствие

EAFO: History and strategy.
S. Subramanian

EAFO: история и стратегия
С. Субраманиан

SESSION I

10:30

СЕССИЯ I

CHAIR

*L. Demidov, M. Aliev, S. Agarwala,
R. Khasanov, G. Manikhas, A. Barchuk*

ПРЕДСЕДАТЕЛИ

*Л. В. Демидов, М. Д. Алиев, С. Агарвала,
Р. Ш. Хасанов, Г. М. Манихас, А. Барчук*

KEYNOTE LECTURE

The current and future scenarios
for melanoma drug development.
A. Eggermont (France)

10:30

ПЛЕНАРНАЯ ЛЕКЦИЯ

Перспективы поиска новых лекарственных
средств для лечения меланомы.
А. Эггермонт (Франция)

How to improve early detection of melanoma in
Russian Federation? *L. Demidov (RF)*

11:00

Как улучшить раннюю диагностику меланомы в
Российской Федерации. *Л. В. Демидов (РФ)*

The history & achievements of DeCOG.
C. Garbe (Germany)

11:30

История и достижения Немецкой
интердисциплинарной группы по опухолям
кожи. *К. Гарбе (Германия)*

COFFEE BREAK

12:00

КОФЕ БРЕЙК

Presentation & discussion of prospective clinical-
epidemiological study of skin melanoma in RF.
G. Kharkevich (RF)

12:20

Представление и обсуждение проспективного
клинико-эпидемиологического исследования
меланомы кожи в РФ. *Г. Ю. Харкевич (РФ)*

DISCUSSION

12:50

ДИСКУССИЯ

MSD SYMPOSIUM	13:00	MSD-СИМПОЗИУМ
RECENT UPDATES IN ADJUVANT TREATMENT OF MELANOMA		ПОСЛЕДНИЕ НОВОСТИ В АДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ МЕЛАНОМЫ
CHAIR <i>L. Demidov, A. Eggermont, S. Agarwala</i>		ПРЕДСЕДАТЕЛИ <i>Л. В. Демидов, А. Эггермонт, С. Агарвала</i>
Introduction and adjuvant treatment of melanoma in Russia. L. Demidov (RF)	13:00	Адъювантное лечение меланомы кожи в России. Л. В. Демидов (РФ)
Updates on patient selection for Interferon Therapy. A. Eggermont (France)	13:15	Новые возможности отбора пациентов для терапии интерфероном. А. Эггермонт (Франция)
Optimizing adjuvant therapy — new approaches and duration of treatment. S. Agarwala (USA)	13:30	Оптимизация адъювантной терапии: новые подходы и длительность лечения. С. Агарвала (США)
Case presentations and discussion	13:45	Представление клинических наблюдений и их обсуждение

FRIDAY, JULY 22, 2011**ПЯТНИЦА, 22 ИЮЛЯ 2011****HALL 215****ЗАЛ 215**

**SEMINAR FOR PATIENTS, THEIR RELATIVES,
HEALTHY INDIVIDUALS & JOURNALISTS**
(See Page19)

13:00

**СЕМИНАР ДЛЯ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ, ПАЦИЕНТОВ,
ИХ РОДСТВЕННИКОВ И ЖУРНАЛИСТОВ**
(см. страницу 19)

MSD SPONSORED LUNCH**14:00****ОБЕД (СПОНСОР MSD)**

PRESS CONFERENCE (HALL 1)
*L. Demidov, A. Eggermont, A. Spatz,
S. Agarwala, G. Manikhas, A. Barchuk, A. Belyayev,
R. Khasanov, S. Subramanian*

14:10

ПРЕСС-КОНФЕРЕНЦИЯ (ЗАЛ 1)
*Л. В. Демидов, А. Эггермонт, А. Спац, С. Агарвала,
Г. М. Манихас, А. С. Барчук, А. М. Беляев,
Р. Ш. Хасанов, С. Субраманиан*

SESSION II 14:40 СЕССИЯ II

CHAIR

*D. Pak, N. Baltabekov, T. Kharatishvili,
S. Subramanian*

ПРЕДСЕДАТЕЛИ

*Д. Д. Пак, Н. Т. Балтабеков, Т. К. Харатишвили,
С. Субраманиан*

Local excision of melanoma.
A. Eggermont (France)

14:40

Хирургическое лечение первичной меланомы
кожи. **А. Эггермонт (Франция)**

Sentinel lymph node biopsy in melanoma:
Facts and controversies.
P. Rutkowski (Poland)

15:05

Биопсия сторожевого лимфатического узла
при меланоме: факты и противоречия.
П. Рутковский (Польша)

Role of surgery in treatment of metastatic
melanoma. **A. Eggermont (France)**

15:30

Роль хирургии в лечении метастатической
меланомы. **А. Эггермонт (Франция)**

Long-term follow-up may improve survival.
C. Garbe (Germany)

15:55

Адекватное наблюдение может
способствовать увеличению выживаемости
К. Гарбе (Германия)

Multidisciplinary melanoma centers.
V. Sondak (USA)

16:10

Мультидисциплинарные меланомные центры.
В. Сондак (США)

COFFEE BREAK 16:30 КОФЕ БРЕЙК

SESSION III 16:45 СЕССИЯ III

CHAIR

*P. Rutkowski, A. Barchuk, L. Demidov,
V. Anisimov, D. Sokolov*

ПРЕДСЕДАТЕЛИ

*П. Рутковский, А. С. Барчук, Л. В. Демидов,
В. В. Анисимов, Д. В. Соколов*

Dermoscopy in clinical practice.
C. Garbe (Germany)

16:45

Дерматоскопия в клинической практике.
К. Гарбе (Германия)

Melanoma screening with dermoscopy.
N. Baltabekov, A. Ivakin (Kazakhstan)

17:00

Дерматоскопический скрининг меланомы кожи.
Н. Т. Балтабеков, А. А. Ивакин (Казахстан)

Pathology reporting & clinical significance.
A. Spatz (Canada)

17:15

Подготовка гистологического заключения и его
клиническая значимость. **А. Спац (Канада)**

PANEL DISCUSSION 17:35 КРУГЛЫЙ СТОЛ

END OF DAY I 18:00 ОКОНЧАНИЕ ПЕРВОГО ДНЯ

FRIDAY, JULY 22, 2011

ПЯТНИЦА, 22 ИЮЛЯ 2011

HALL 215

ЗАЛ 215

SEMINAR FOR PATIENTS, THEIR RELATIVES,
HEALTHY INDIVIDUALS & JOURNALISTS

13:00

СЕМИНАР ДЛЯ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ, ПАЦИЕНТОВ,
ИХ РОДСТВЕННИКОВ И ЖУРНАЛИСТОВ

PROGRAM

ПРОГРАММА

CHAIR

S. Subramanian, D. Sokolov, M. Doroshenko

ПРЕДСЕДАТЕЛИ

С. Субраманиан, Д. В. Соколов, М. Б. Дорошенко

Welcome remarks

13:00

Приветствие

Melanoma: definition, risk factors
I. Sinelnikov

13:05

Меланома кожи: определение, факторы риска.
*И. Е. Синельников*Melanoma: screening. "Melanoma week".
V. Nazarova

13:20

Меланома кожи: скрининг. «Неделя меланомы».
*В. В. Назарова*Melanoma: surgical treatment.
S. Subramanian

13:35

Меланома кожи: хирургическое лечение.
*С. Субраманиан*Melanoma: adjuvant therapy.
I. Samoylenko

13:45

Меланомы кожи: принципы адъювантной
терапии. *И. В. Самойленко*Melanoma: management
of metastatic melanoma. Clinical trials.
I. Utyashev

13:55

Меланома кожи: лечение распространенной
меланомы кожи, клинические исследования.
И. А. Утяшев

Discussion

14:10

Обсуждение: вопросы и ответы

PRESS CONFERENCE
(HALL 1)

14:10

ПРЕСС-КОНФЕРЕНЦИЯ
(ЗАЛ 1)

SATURDAY, JULY 23, 2011

СУББОТА, 23 ИЮЛЯ, 2011

HALL 1

ЗАЛ 1

SESSION IV 09:00

СЕССИЯ IV

CHAIR

*Zhang Xiao-Shi, M. Lichinitser,
G. Kharkevich, S. Subramanian*

ПРЕДСЕДАТЕЛИ

*Жан Цяо-Ши, М. Р. Личиницер,
Г. Ю. Харкевич, С. Субраманиан*

Merkel cell carcinoma. **P. Nghiem (USA) 09:00**

Карцинома Меркеля. **П. Нгием (США)**

Hereditary skin cancer syndromes.
D. Schadendorf (Germany) 09:30

Наследственные синдромы у больных раком
кожи. **Д. Шадендорф (Германия)**

Molecular and genetic diversity of melanoma.
Rational biomarkers for early detection of
melanoma metastases.
A. Spatz (Canada) 10:00

Молекулярное и генетическое разнообразие
меланомы. Рациональные биомаркеры для
раннего выявления метастазов меланомы.
А. Спац (Канада)

Melanoma of unknown primary.
P. Rutkowski (Poland) 10:30

Метастазы меланомы из невыявленного
первичного очага. **П. Рутковски (Польша)**

Regional Therapies: isolated limb perfusion,
intrahepatic perfusion, chemoembolization
and electrochemotherapy.
A. Eggermont (France) 10:50

Изолированная перфузия конечностей,
внутрипеченочная перфузия,
химиоэмболизация и электрохимиотерапия.
А. Эггермонт (Франция)

COFFEE BREAK 11:15

КОФЕ БРЕЙК

Radiotherapy in the treatment of metastatic
melanoma. **A. Narayana (USA) 11:30**

Лучевая терапия метастазов меланомы.
А. Нараяна (США)

SESSION V 11:50

СЕССИЯ V

NON-MELANOMA SKIN CANCER

НЕМЕЛАНОМНЫЕ ОПУХОЛИ КОЖИ

CHAIR

C. Garbe, S. Korovin, T. Kharatishvili

ПРЕДСЕДАТЕЛИ

К. Гарбе, С.И. Коровин, Т. К. Харатишвили

Indications for cryosurgery & cryoradiotherapy
for skin cancers of the scalp and face.
I. Pustynsky (RF) 11:50

Показания к крихирургическому и
крио-лучевому лечению больных местно-
распространенным базальноклеточным
и плоскоклеточным раком кожи головы.
И. Н. Пустынский (РФ)

Management of recurrent squamous & basal cell cancer. **A. Narayana (USA)**

12:10

Лечение рецидивного плоско- и базальноклеточного рака кожи.
Н. Нараяна (США)

Photodynamic therapy in the treatment of skin cancers. **D. Sokolov, I. Bulicheva (RF)**

12:30

Фотодинамическая терапия в лечении рака кожи. **Д. В. Соколов, И. В. Булычева (РФ)**

SESSION VI

12:50

СЕССИЯ VI

ABSTRACT PRESENTATION

12:50 – 13:50

ОБСУЖДЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ТЕЗИСОВ

CHAIR

*C. Garbe, A. Eggermont,
M. G. Yakubovskaya, G. Kharkevich*

ПРЕДСЕДАТЕЛИ

*К. Гарбе, А. Эггермонт,
М. Г. Якубовская, Г. Ю. Харкевич*

*I. Kondrasheva¹, E. Moskaleva¹, A. Belousova²,
A. Zaretsky^{2,3}, O. Popova, S. Severin¹*

**ANTICANCER DRUG EFFLUX RATE AND
EXPRESSION LEVELS OF ABC TRANSPORTER
GENES AS MEANS FOR PREDICTION OF
CHEMOTHERAPY RESISTANCE IN HUMAN
MELANOMA CELLS**

*¹Moscow Research Institute of Medical Ecology,
Moscow State Department of Health, Moscow;*

²Evrogen Lab Ltd., Moscow;

*³Shemyakin-Ovchinnikov Research Institute for
Bioorganic Chemistry, Russian Academy of Sciences,
Moscow*

12:50 – 12:56

*И. Г. Кондрашева¹, Е. Ю. Москалева¹,
А. В. Белоусова², А. Р. Зарецкий^{2,3},
О. Н. Попова¹, С. Е. Северин¹*

**ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕТОК МЕЛАНОМЫ
ПО АКТИВНОСТИ ВЫБРОСА
ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ И
ЭКСПРЕССИИ АВС-ТРАНСПОРТЕРОВ ДЛЯ
ПРОГНОЗА УСТОЙЧИВОСТИ К ХИМИОТЕРАПИИ**

*¹ГУЗ Московский НИИ медицинской экологии
Департамента здравоохранения г. Москвы;*

²ООО «Евроген Лаб», Москва;

*³ИБХ им. акад. М. М. Шемякина и
Ю. А. Овчинникова РАН, Москва, РФ*

*D. Kudryavtsev, G. Kudryavtseva, M. Smolyarchuk,
G. Davydov, N. Gorban, A. Starodubtsev, N. Oleinik*

**EXPERIENCE IN THE INVESTIGATION OF
SENTINAL LYMPHNODES IN MELANOMA
PATIENTS USING LOCALLY PRODUCED
EQUIPMENT**

*Medical Radiology Research Center, Obninsk,
Russian Federation*

12:57 – 13:03

*Д. В. Кудрявцев, Г. Т. Кудрявцева, М. Я. Смолячук,
Г. А. Давыдов, Н. А. Горбань, А. Л. Стародубцев,
Н. А. Олейник*

**ОБОСНОВАНИЕ МЕТОДА И ОПЫТ
КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
СТОРОЖЕВЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ
У БОЛЬНЫХ МЕЛАНОМОЙ КОЖИ С
ПРИМЕНЕНИЕМ ОТЕЧЕСТВЕННОГО
ОБОРУДОВАНИЯ**

*ФГБУ Медицинский радиологический научный
центр Минздравсоцразвития России,
г. Обнинск, РФ*

I. Zakurdyeva, M. Kaplan, V. Kapinus
**TREATMENT OF CUTANEOUS AND SOFT
TISSUE METASTASES OF MELANOMA**

*Medical Radiology Research Center, Obninsk,
Russian Federation*

13:04 – 13:10 *И. Г. Закурдяева, М. А. Каплан, В. Н. Капинус*
**ЛЕЧЕНИЕ МЕТАСТАЗОВ МЕЛАНОМЫ В МЯГКИЕ
ТКАНИ И КОЖУ**

*Федеральное государственное бюджетное
учреждение «Медицинский радиологический
научный центр» Министерства
здравоохранения и социального развития
Российской Федерации, г. Обнинск, Калужская
область, Российская федерация.*

*P. Chernenko¹, T. Kazubskaya¹, A. Mikhailovskiy¹,
E. Kuznetsova², L. Liubchenko¹*
**GENETIC AND EPIGENETIC CHANGES IN CDKN2A
GENE IN MELANOMA PATIENTS**

*¹N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center of the
Russian Academy of Medical Sciences, Moscow, Russia*

*²Medical Genetics Research Center, Russian Academy
of Medical Sciences, Moscow, Russia*

13:11 – 13:17 *П. А. Черненко¹, Т. П. Казубская¹,
А. В. Михайловский¹, Е. Б. Кузнецова²,
Л. Н. Любченко¹*

**ГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ЭПИГЕНЕТИЧЕСКИЕ
ИЗМЕНЕНИЯ ГЕНА CDKN2A У БОЛЬНЫХ
МЕЛАНОМОЙ КОЖИ**

¹РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН., Москва, РФ

²МГНЦ РАМН, Москва, РФ

*Y. Poluektova, S. Shiryayev, T. Kharatishvili,
Y. Vishnevskaya*
**DIAGNOSTIC VALUE OF SENTINEL LYMPHNODE
BIOPSY FOR PRIMARY CUTANEOUS MELANOMA**

*Clinical Oncology Research Institute N. N. Blokhin
Russian Cancer Research Center, Moscow,
Russian Federation*

13:18 – 13:24 *Ю. В. Полуэктова, С. В. Ширяев,
Т. К. Харатишвили, Я. В. Вишневская*
**ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ БИОПСИИ
СТОРОЖЕВОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ПРИ
ПЕРВИЧНОЙ МЕЛАНОМЕ КОЖИ**

*НИИ клинической онкологии РОНЦ
им. Н.Н. Блохина РАМН г. Москва, РФ*

A. Dolzhikov, S. Lugovskoi, T. Muhina
**CONCERNING CLINICAL MORPHOLOGY OF
MERKEL CELL CARCINOMA**

*Regional pathology hospital. Belgorod.
Russian Federation*

13:25 – 13:31 *А. А. Должилов, С. Л. Луговской, Т. С. Мухина*
**К КЛИНИЧЕСКОЙ МОРФОЛОГИИ РАКА КОЖИ
ИЗ КЛЕТОК МЕРКЕЛЯ**

*ОГУЗ особого типа “Белгородское
патологоанатомическое бюро”, Белгород, Россия*

*D. Pjanova¹, A. Ozola¹, R. Veinalde¹, K. Azarjana²,
O. Heisele¹, S. Donina³, G. Proboka³, I. Cema³,
B. Streinerter³, L. Engele³*
**MUTATIONS IN MELANOMA
SUSCEPTIBILITY GENES IN LATVIA**

*¹Latvian Biomedical Research and Study Centre, Riga,
Latvia*

²Riga Stradins University, Riga, Latvia

³Latvian Oncological Center, Riga, Latvia

13:32 – 13:38 *Д. Пьянова¹, А. Озола¹, Р. Вейналде¹, К. Азарян²,
О. Хейселе¹, С. Донина³, Г. Пробока³, И. Чема³,
Б. Штрейнерте³, Л. Энгеле³*

**МУТАЦИИ В ГЕНАХ ВОСПРИИМЧИВОСТИ
МЕЛАНОМЫ В ЛАТВИИ**

*¹Латвийский Центр Биомедицинских
Исследований, Рига, Латвия*

²Университет имени Страдиня, Рига, Латвия

*³Латвийский Онкологический Центр, Рига,
Латвия*

*D. Pjanova¹, R. Bruvere¹, R. Petrovska¹,
S. Donina², G. Lasmanis³*

**RIGVIR[®] ONCOLYTIC ACTIVITY AGAINST
HUMAN MELANOMA CELLS AND *IN VITRO*
EFFECT IN DIFFERENT CANCER CELL LINES**

¹Latvian Biomedical Research and Study Centre

²Latvian Centre of Oncology

³Latvian Virotherapy Center, Riga, Latvia

**13:39 –
13:45**

*Д. Пьянова¹, Р. Брювер¹, Р. Петровска¹,
С. Дони², Г. Ласманис³*

**ОНКОЛИТИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ RIGVIR[®]
ПРОТИВ МЕЛАНОМНЫХ КЛЕТОК ЧЕЛОВЕКА И
ЭФФЕКТ ИНВИТРО В РАЗЛИЧНЫХ КЛЕТОЧНЫХ
ЛИНИЯХ ОПУХОЛЕЙ**

¹Латвийский биомедицинский научно-исследовательский центр, Рига, Латвия

²Латвийский онкологический центр,
Рига, Латвия

³Латвийский центр виротерапии, Рига, Латвия

LUNCH 13:50 ОБЕД

SESSION VII 14:30 СЕССИЯ VII

NEW TREATMENT OPTIONS

НОВЫЕ ПРЕПАРАТЫ

CHAIR

A. Eggermont, L. Demidov

ПРЕДСЕДАТЕЛИ

А. Эггермонт, Л. В. Демидов

Anti-CTLA-4 therapy (Ipilimumab etc.) for melanoma: clinical and biological response patterns.
S. Agarwala (USA)

14:30

Анти-CTLA-4 терапия (Ипилимумаб и др.) меланомы: клинические и биологические предпосылки эффективности.
С. Агарвала (США)

B-RAF & MEK inhibitors in the treatment of melanoma. **N. Petenko (RF)**

14:50

Ингибиторы B-RAF и MEK для лечения меланомы. **Н. Н. Петенко (РФ)**

What have we learnt from vaccine therapy of melanoma – Is there a future for vaccine therapy?
D. J. Schwartzentruber (USA)

15:10

Что мы знаем о вакцинотерапии меланомы – есть ли будущее?
Д. Шварцэнтрубер (США)

New drugs and approaches to local regional therapy for melanoma.
S. Agarwala (USA)

15:30

Последние данные о новых лекарственных средствах в лечении меланомы.
С. Агарвала (США)

CLOSING REMARKS & ADJOURN 16:30 ЗАКРЫТИЕ

**IV Eurasian Seminar on Pathologic
Diagnostics of Tumors**

«Melanoma and Skin Tumors»

in Collaboration with
World Health Organization

**IV Евразийский семинар
по патоморфологической
диагностике опухолей**

«Меланома и опухоли кожи»

при поддержке
Всемирной организации здравоохранения

PROGRAM

ПРОГРАММА

SATURDAY, JULY 23, 2011

СУББОТА, 23 ИЮЛЯ, 2011

HALL 2

ЗАЛ 2

CHAIR:

A. Spatz, W. Olszewski, T. Kondratieva

ПРЕДСЕДАТЕЛИ:

А. Спац, В. Ольшевский, Т. Т. Кондратьева

Pitfalls in the pathology diagnosis and
prognosis of cutaneous melanomas. **A. Spatz**

11:00

Морфологическая диагностика меланомы
кожи: ошибки и недостатки. **А. Спац**

Role of cytology in melanoma differential
diagnostics. **T. Kondratieva**

11:30

Дифференциально-диагностические
аспекты при цитологическом исследовании
меланомы. **Т. Т. Кондратьева**

Immunohistochemistry in the diagnosis of
pigmented skin lesions. **Y. Vishnevskaya**

12:10

Иммуногистохимические исследования в
диагностике пигментных новообразований
кожи. **Я. В. Вишневская**

Merkel Cell carcinoma **T. Kondratieva,**
K. Orlova

12:40

Карцинома Меркеля
Т. Т. Кондратьева, К. В. Орлова

Melanoma of unknown primary. Diagnosis
A. Kostin

13:10

Диагностика меланомы без выявленного
первичного очага. **А. Ю. Костин**

Histopathologic report. What does the clinician
want from the pathologist?
L. Demidov, S. Subramanian

13:40

Гистологическое заключение при меланоме.
Что ожидает клиницист от морфолога.
Л. В. Демидов, С. Субраманиан

LUNCH

14:00

ОБЕД

Interactive session
Clinical case discussion

14:40

Интерактивная сессия
Обсуждение клинических наблюдений

CHAIR:

A. Spatz, W. Olszewski, T. Kondratieva,
J. Vishnevskaya, A. Kostin

ПРЕДСЕДАТЕЛИ:

А. Спац, В. Ольшевский, Т. Т. Кондратьева,
Я. В. Вишневская, А. Ю. Костин

CLOSING CEREMONY

17:00

ЗАКРЫТИЕ

ABSTRACTS

ТЕЗИСЫ

*I. Kondrasheva¹, E. Moskaleva¹, A. Belousova²,
A. Zaretsky^{2,3}, O. Popova¹, S. Severin¹*

ANTICANCER DRUG EFFLUX RATE AND EXPRESSION LEVELS OF ABC TRANSPORTER GENES AS MEANS FOR PREDICTION OF CHEMOTHERAPY RESISTANCE IN HUMAN MELANOMA CELLS

¹Moscow Research Institute of Medical Ecology, Moscow State Department of Health, Moscow;

²Evrogen Lab Ltd., Moscow;

³Shemyakin-Ovchinnikov Research Institute for Bioorganic Chemistry, Russian Academy of Sciences, Moscow

*И. Г. Кондрашева¹, Е. Ю. Москалева¹, А. В. Белоусова²,
А. Р. Зарецкий^{2,3}, О. Н. Попова¹, С. Е. Северин¹*

ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕТОК МЕЛАНОМЫ ПО АКТИВНОСТИ ВЫБРОСА ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ И ЭКСПРЕССИИ АВС-ТРАНСПОРТЕРОВ ДЛЯ ПРОГНОЗА УСТОЙЧИВОСТИ К ХИМИОТЕРАПИИ

¹ГУЗ Московский НИИ медицинской экологии Департамента здравоохранения г. Москвы;

²ООО «Евроген Лаб», Москва;

³ИБХ им. акад. М. М. Шемякина и Ю. А. Овчинникова РАН, Москва

Background. Human malignant melanoma is characterized by a high level of drug resistance which is known to be induced in large part by expression of ABC (ATP-binding cassette) transporter genes mediating the efflux of xenobiotics from the cell. Since many fluorescent dyes may act as substrates for ABC transporter proteins, expression and functionality of these proteins can be assessed by flow cytometry (FC).

The aim of the study was to characterize the efflux activity of melanoma cells measured by FC (release of rhodamine-123 – Rho and mitoxantrone – MXT) as compared with expression levels of main ABC-transporters and sensitivity of the cells to several anticancer drugs.

Materials and methods. MS human melanoma cells (MDR1-) were grown in standard conditions. Rho and MXT accumulation and MDR1 protein level was analyzed by FC on EPICS-XL flow cytometer. Cytotoxic activity of drugs was assessed by MTT assay. mRNA expression levels of ABCB1/MDR1, ABCB5, ABCC1, ABCC2, ABCC4, ABCC5 and ABCG2 genes were determined by real-time qRT-PCR.

Results. Two subpopulations were identified in MS cell line – the general (GP) and the minor one (MP, comprising up to 10% of cells, characterized by lower light scattering). Percentage of cells not accumulating Rho and MXT was up to 0.8% in GP and up to 12% in MP. MXT and Rho efflux rate was sensitive to ABCG2 inhibitor FTC and ABCB/ABCC inhibitor verapamil; this effect was more pronounced in GP. mRNA expression level in unfractionated MS cells was low for ABCB1, moderate for ABCB5 and ABCG2 and high for ABCC genes (particularly ABCC5). After 3-day treatment with doxorubicin the percentage of cells not accumulating Rho and MXT in both GP and MP increased significantly, as did cells' resistance to doxorubicin (12 times higher compared to the initial level), MXT (60 times higher) and dacarbazine (13 times higher). In GP post-treatment MXT efflux rate was more sensitive to FTC than before treatment, whereas in MP it became after treatment less sensitive to both FTC and verapamil.

Conclusions. MS melanoma cell line contains two cell subpopulations with different xenobiotic efflux rates apparently affecting their sensitivity to cytotoxic drugs. Expression and functional analysis of ABC transporter genes may be useful for profiling of drug resistance in cancer cells. Assessment of integral drug efflux activity of a cancer cell population, as well as detection and quantification of MP, is feasible by FC and may be of great importance in predicting acquired drug resistance and individual tailoring of chemotherapy regimens.

Злокачественная меланомы отличается высокой степенью лекарственной устойчивости, одной из причин которой является активность генов АВС-транспортеров, осуществляющих выброс ксенобиотиков из клеток. Субстратами АВС-транспортеров могут быть как химиопрепараты, так и флуоресцентные красители, что позволяет количественно оценивать активность этих белков с помощью проточной цитофлуориметрии (ПЦ).

Целью работы являлась характеристика клеток меланомы человека по активности выброса родамина-123 (Род) и митоксантрона (Мхт) с помощью ПЦ в сравнении с уровнем экспрессии ключевых АВС-транспортеров и чувствительностью меланомы к различным химиопрепаратам.

Материалы и методы. Клетки меланомы человека линии MS культивировали в обычных условиях. Накопление Род и Мхт и уровень экспрессии белка MDR1 анализировали с помощью ПЦ на цитофлуориметре EPICS-XL. Цитотоксическую активность препаратов оценивали с помощью МТТ-теста. Уровень экспрессии мРНК генов ABCB1/MDR1, ABCC1, ABCC2, ABCC4, ABCC5 и ABCG2 определяли методом количественной ОТ-ПЦР в режиме реального времени.

Результаты. В клетках линии MS (MDR1-) обнаружены две популяции клеток – основная (ОП) и минорная (МП; составляет до 10% клеток и характеризуется более низким светорассеиванием). В ОП доля клеток, не накапливающих Род и Мхт, составляла до 0,8%, в МП – до 12%. Выход Мхт и Род из клеток ОП и, в меньшей степени, МП был чувствителен к FTC – ингибитору белка ABCG2 – и к верапамилу – ингибитору белков семейств АВСВ и АВСС. В клетках линии MS обнаружен высокий уровень экспрессии генов семейства АВСС, в особенности АВСС5, средний уровень экспрессии генов АВСВ5 и АВСГ2 и низкий уровень экспрессии гена АВСВ1. Через 3 суток после обработки доксорубицином доля клеток, не накапливающих Род и Мхт, значительно возросла и в ОП, и в МП, что сопровождалось повышением устойчивости к доксорубицину (в 12 раз), Мхт (в 60 раз) и дакарбазину (в 13 раз). В ОП чувствительность выброса Мхт к FTC при этом возросла, а в МП – снижалась и к FTC и к верапамилу.

Выводы. Клетки меланомы MS содержат две популяции, различающиеся по скорости выброса ряда противоопухолевых препаратов, что определяет их чувствительность к терапии. Исследование экспрессии генов и активности АВС-транспортеров в опухолевых клетках позволяет оценивать потенциал их резистентности. Использование ПЦ позволяет, кроме того, выявлять их интегральную активность и присутствие МП, что важно для прогнозирования развития резистентности и выбора адекватного способа химиотерапии.

*D. Kudryavtsev, G. Kudryavtseva, M. Smolyarchuk, G. Davydov,
N. Gorban, A. Starodubtsev, N. Oleinik*

**EXPERIENCE IN THE INVESTIGATION OF SENTINAL
LYMPHNODES IN MELANOMA PATIENTS USING
LOCALLY PRODUCED EQUIPMENT**

Medical Radiology Research Center, Obninsk,
Russian Federation

*Д. В. Кудрявцев, Г. Т. Кудрявцева, М. Я. Смолярчук,
Г. А. Давыдов, Н. А. Горбань, А. Л. Стародубцев,
Н. А. Олейник*

**ОБОСНОВАНИЕ МЕТОДА И ОПЫТ КЛИНИЧЕСКОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ СТОРОЖЕВЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ
УЗЛОВ У БОЛЬНЫХ МЕЛАНОМОЙ КОЖИ С
ПРИМЕНЕНИЕМ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ОБОРУДОВАНИЯ**

ФГБУ Медицинский радиологический научный центр
Минздравсоцразвития России, г. Обнинск

Цель: разработка и внедрение метода исследования сторожевых лимфатических узлов при лечении локализованной меланомы кожи.

Методы и материалы: Исследование сторожевых лимфатических узлов (СЛУ) выполнено у 43 больных меланомой кожи без клинических признаков поражения лимфатических узлов. У пяти больных исследование выполнено с использованием радиофармпрепарата Наноцис и у 37 пациентов в течение 2010 года по настоящее время применялся отечественный РФП. Биопсия сторожевых лимфатических узлов проводилась под контролем опытного образца первого отечественного специализированного ручного гамма-детектора «Радикал».

Результаты: Из 43 больных, которым проводилась лимфосцинтиграфия, направление оттока лимфы было определено у 42 больных, сторожевые лимфатические картированы у 41 пациента, биопсия и гистологическое исследование выполнено у 35 больных. Микрометастазы в лимфатических узлах были выявлены у 3 больных, у которых в связи с этим была выполнена регионарная лимфаденэктомия, у двоих из них микрометастазы содержались еще в одном, несторожевом, лимфатическом узле.

Выводы: Исследование СЛУ является эффективным методом своевременной диагностики регионарных микрометастазов. В настоящее время он может быть выполнен с применением отечественного оборудования и РФП, что повышает его практическую доступность. Ключевые слова: меланома кожи, сторожевые лимфатические узлы.

I. Zakurdyayeva, M. Kaplan, V. Kapinus
**TREATMENT OF CUTANEOUS AND SOFT TISSUE
METASTASES OF MELANOMA**

Medical Radiology Research Center, Obninsk,
Russian Federation

И. Г. Закурдяева, М. А. Каплан, В. Н. Капинус
**ЛЕЧЕНИЕ МЕТАСТАЗОВ МЕЛАНОМЫ
В МЯГКИЕ ТКАНИ И КОЖУ**

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Медицинский радиологический научный центр»
Министерства здравоохранения и социального развития
Российской Федерации, г. Обнинск, Калужская область,
Российская федерация.

Задачи исследования. Оценить терапевтические возможности и обоснованность фотодинамической терапии в паллиативном лечении больных метастатической меланомой кожи.

Материалы и методы. Под наблюдением в МРНЦ находилось 55 больных с транзиторными метастазами меланомы кожи, в основной группе было 30 пациентов (47 очагов), которым проводилось комбинированное лечение, включающее фотодинамическую и лекарственную терапию. В группе сравнения было 25 больных, у которых были предприняты попытки оперативного (n=14) или лекарственного (n=11) лечения. Во время лечения, у всех больных этой группы было отмечено прогрессирование заболевания.

Лечение больных основной группы начинали с полихимиотерапии по схеме: дакарбазин—1000 мг/м² 178; внутривенно, капельно в 1-й день; на 2-й - цисплатин-100 мг/м² 178; и доксорубицин—30 мг/м² 178; внутривенно, капельно, затем проводили очаговую фотодинамическую терапию. Методика заключалась в следующем: после введения фотосенсибилизатора «Фотолон» в дозе 1-2 мг/кг через 3 часа проводили сеанс фотодинамической терапии на лазерном аппарате «Латус-2» (662 нм) с помощью гибких моноволоконных световодов с линзой. Для определения границ транзиторных метастазов и распространенности метастатического процесса проводилась стандартная процедура флюоресцентного и спектрального компьютерного анализа. Очаги до 1,0 см в диаметре, как правило, облучали дистанционно одним полем, очаги от 1 до 2 см в диаметре облучали дистанционно и/или контактно 3-4 полями с перекрытием на 0,3-0,4 см. Световая доза подводилась перпендикулярно поверхности опухоли, плотность мощности составляла 300 – 500 мВт/см² (при дистанционном облучении) и 700-800 мВт/см² (при контактном облучении). Суммарная доза лазерного излучения составляла 900-1500 Дж на очаг. Лечение завершалось полихимиотерапией по описанной выше схеме и дистанционной гамма-терапией на лимфатические узлы зон вероятностного барьера метастазирования, по 2 Гр ежедневно до СОД = 40 Гр в течение 3-4 недель. В последующем с целью консолидации результатов лечения проводили лекарственную терапию каждые 2-3 мес. в течение двух лет.

Результаты. При оценке эффективности очаговой фотодинамической терапии с фотосенсибилизатором «Фотолон» объективный ответ на лечение составил 71,4%. Медиана продолжительности лечебного эффекта составила 4,8  1,0 месяца. Медиана выживаемости была 20,0 ± 1,3 месяца, в группе сравнения – 5,0 ± 0,6 месяца.

Вывод. Результаты лечения больных с метастазами меланомы в мягкие ткани и кожу достаточно убедительно показали, что локальная фотодинамическая терапия у больных с диссеминацией по коже дает удовлетворительный местный терапевтический эффект.

*P. Chernenko¹, T. Kazubskaya¹, A. Mikhailovskii¹,
E. Kuznetsova², L. Lubchenko¹*

GENETIC AND EPIGENETIC CHANGES IN *CDKN2A* GENE IN MELANOMA PATIENTS

¹N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center of the Russian Academy of Medical Sciences, Moscow, Russia

²Medical Genetics Research Center, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow, Russia

Background and objective: Cutaneous melanoma (CM) is an etiologically heterogeneous disease, its development related to the impact of genetic and environmental factors. *CDKN2A* is one of the identified genes involved in melanoma development. The research is intended to study genetic and epigenetic changes in *CDKN2A* gene in order to assess whether they can contribute to carcinogenesis of cutaneous melanoma and correlate with patients' clinical data.

Materials and methods. We studied 37 patients with melanoma and 182 their relatives. Genomic DNA was extracted from tumor tissues and peripheral blood lymphocytes. Allelic imbalance/loss of heterozygosity (AI/LOH) in the localization of the gene *p16/CDKN2A* was examined in 37 histologically confirmed cutaneous melanoma, using five microsatellite markers (D9S157, D9S161, D9S171, D9S169, D9S301), mapped onto chromosome 9p21. Mutation analysis was performed using SSCP. Analysis of *p16/CDKN2A* promoter methylation was carried by methylation-specific PCR (MSP).

Results: Loss of heterozygosity was detected in 11 of 37 cases (29,7%). LOH at one marker (D9S157) was revealed in 10 patients; at two markers (D9S157, D9S171), (D9S157, D9S161), (D9S161, D9S171), (D9S169, D9S171) – in 6 patients; at three markers (D9S157, D9S161, D9S171), (D9S157, D9S171, D9S301), (D9S157, D9S161, D9S169) – in 3 patients and at four markers (D9S157, D9S161, D9S171, D9S169), (D9S161, D9S171, D9S169, D9S301) – in 2 patients. Among 11 patients with diagnosed hemizygoty 7 had family history of different cancers. Moreover, 60% of relatives were afflicted by such malignant tumors, as uterine cancer, breast cancer, pancreatic cancer, kidney cancer, etc. A mutation in the second exon of the *CDKN2A* gene was detected in 3 patients, who have burdened with a family history of malignancies of the female reproductive system. Abnormal methylation of the *CDKN2A* promoter region was detected in 9/37 (24.3%) cases, among them 6 patients, who had only cutaneous melanoma, and 3 patients – with multiple primary malignant tumors (MPMTs), which include papillary thyroid cancer, sigmoid colon cancer, basal cell carcinoma. Notably, hypermethylation of the *CDKN2A* promoter region was revealed in all patients with MPMTs, including CM (3/9). This group of patients was burdened by a family history with different type of cancers, whereas family history of malignant tumors in patients with only CM was observed in 25% of cases.

Conclusion: Loss of heterozygosity in the region including the *p16/CDKN2A* gene and mutations in this gene are an important factor in oncogenesis of cutaneous melanoma, they are more common in patients who have burdened with a family history of malignancies. Abnormal methylation of the *CDKN2A* promoter region is nonrandom phenomenon in patients with CM. It was detected in all examined patients with MPMTs, suggesting that melanoma patients with hypermethylation of the *CDKN2A* gene have a tendency to develop polineoplasms.

*П. А. Черненко¹, Т. П. Казубская¹, А. В. Михайловский¹,
Е. Б. Кузнецова², Л. Н. Любченко¹*

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ЭПИГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГЕНА *CDKN2A* У БОЛЬНЫХ МЕЛАНОМОЙ КОЖИ

¹РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, г. Москва, Россия

²МГНЦ РАМН, г. Москва, Россия

Меланома кожи (МК) – этиологически гетерогенное заболевание, развитие которого связано с воздействием генетических и средовых факторов. Ген *CDKN2A* – один из идентифицированных генов, включающихся в развитие МК. Исследование направлено на изучение генетических и эпигенетических изменений гена *CDKN2A* с целью оценки, могут ли они делать вклад в канцерогенез МК и коррелировать с информацией о клинических данных пациентов.

Материалы и методы. Изучено 37 больных МК и 182 их родственника. Для молекулярных исследований использовали ДНК, полученную из лимфоцитов периферической крови и ткани опухолей больных. Для поиска аллельного дисбаланса (потери гетерозиготности) в районе локализации гена *p16/CDKN2A* пациенты типировались по 5 микросателлитным маркерам (D9S157, D9S161, D9S171, D9S169, D9S301), картированным на хромосоме 9p21. Поиск мутаций проводился методом SSCP. Анализ метилирования промоторной области гена *p16/CDKN2A* произведен методом метилчувствительной ПЦР.

Основные результаты. Потеря гетерозиготности обнаружена у 11 из 37 анализируемых больных (29,7%). У 10 из них выявлена потеря гетерозиготности по одному маркеру (D9S157); у 6 больных – по 2 маркерам (D9S157, D9S171), (D9S157, D9S161), (D9S161, D9S171), (D9S169, D9S171); у 3-х – по трем – (D9S157, D9S161, D9S171), (D9S157, D9S171, D9S301), (D9S157, D9S161, D9S169) и у 2-х по 4 маркерам (D9S157, D9S161, D9S171, D9S169), (D9S161, D9S171, D9S169, D9S301). Из 11 пациентов с выявленной гемизиготностью у 7 обнаружено семейное накопление различных неоплазий. Причем 60% родственников были поражены такими злокачественными опухолями, как рак матки, молочной железы, поджелудочной железы, почки и др. Мутация во втором экзоне гена *CDKN2A* выявлена у 3-х пациентов, каждый из них имел семейное отягощение раком органов женской репродуктивной системы. Аномальное метилирование промоторного района гена *CDKN2A* выявлено у 9/37 (24,3%) больных, среди которых 6 пациентов, страдающих только МК, и трое – с первично-множественными злокачественными образованиями (ПМЗО), включающими папиллярный рак щитовидной железы, рак сигмовидной кишки, базальноклеточный рак кожи. Примечательно, что гиперметилирование промоторного района гена *CDKN2A* обнаружено у всех больных ПМЗО, включающими МК (3/9). Семейный анамнез этой группы пациентов отягощен неоплазиями различных локализаций, тогда как у больных, страдающих только МК, семейное накопление злокачественных новообразований наблюдалось в 25% случаев.

Заключение. Потери гетерозиготности в районе гена *p16/CDKN2A* и мутации этого гена являются важным фактором онкогенеза МК и чаще наблюдаются у больных с семейным отягощением неоплазиями. Аномальное метилирование промоторного района гена *CDKN2A* является случайным у больных МК и выявляется у всех исследованных больных с ПМЗО, позволяя предположить, что больные МК с гиперметилированием гена *CDKN2A* имеют тенденцию к развитию полинеоплазий.

Y. Poluektova, S. Shiryayev, T. Kharatishvili, Y. Vishnevskaya

**DIAGNOSTIC VALUE OF SENTINEL LYMPHNODE BIOPSY
FOR PRIMARY CUTANEOUS MELANOMA**

Clinical Oncology Research Institute, N. N. Blokhin Russian
Cancer Research Center, Moscow, Russian Federation

*Ю. В. Полуэктова, С. В. Ширяев, Т. К. Харатишвили,
Я. В. Вишневская*

**ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ БИОПСИИ
СТОРОЖЕВОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ПРИ
ПЕРВИЧНОЙ МЕЛАНОМЕ КОЖИ**

НИИ клинической онкологии РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН
г. Москва

Биопсия сторожевого лимфатического узла становится основной методикой выявления микрометастазов в лимфатических узлах при меланоме кожи. Американский Объединенный комитет по вопросам рака (American Joint Committee on Cancer, AJCC) рассматривает опухолевый статус сторожевого лимфатического узла как один из критериев стадирования меланомы.

Цель исследования: определить диагностическое значение биопсии сторожевого лимфатического узла.

Материал и методы исследования: В исследование включено 79 человек с меланомой кожи I-II клинически установленными стадиями (с учетом результатов стандартных неинвазивных методов исследования), которые получали лечение в НИИ КО РОНЦ с 2006 по 2009г. Мужчин – 32 (40,5%), женщин – 47 (59,5%) в возрастном диапазоне 23-81 год. Средний возраст 52,2 года. Медиана наблюдения составила 29 мес. Всем пациентам на предоперационном этапе выполнен поиск сторожевого лимфоузла изотоп-ассоциированным методом на гамма-камере ICON (Siemens). Для этого использовался радиоактивный лимфотропный коллоид, меченный техницием-99м (НАНОЦИС). Затем выполнялась открытая биопсия сторожевого лимфоузла под контролем портативного гамма-датчика gamma finder II. Плановое гистологическое и иммуногистохимическое исследования удаленного препарата с антителами к Melan A (A 103) и HMB 45.

Результаты. Частота выявления СЛУ изотоп-ассоциированным методом составила 98,7%. У одного пациента (1,3%) не выявлено накопления радиофармпрепарата. Сторожевые лимфатические узлы локализовались в пределах одного лимфатического коллектора у 73 пациентов (в 92,4% случаев), в разных лимфоколлекторах – у 6 пациентов (в 7,6% случаев), из них: у 5ти пациентов – в двух лимфатических коллекторах, у 1 пациента – в трех лимфатических коллекторах. Метастатическое поражение СЛУ наблюдалось у 20 (25,3%) пациентов: у 10 (12,65%) пациентов выявлено при стандартном гистологическом обследовании тонких срезов и у 10 (12,65%) пациентов при проведении дополнительного иммуногистохимического исследования. Послеоперационные осложнения, такие как гематома, серома, инфицирование раны, расхождение швов наблюдались в 4,0% случаев.

Заключение: Биопсия сторожевого лимфатического узла является малотравматичным и высокоэффективным методом оценки состояния регионарных лимфоколлекторов при первичной меланоме кожи. Стандартное морфологическое исследование тонких срезов СЛУ необходимо дополнять иммуногистохимическим исследованием с использованием специфических меланокитарных маркеров.

A. Dolzhikov, S. Lugovskoi, T. Muhina
**CONCERNING CLINICAL MORPHOLOGY
OF MERKEL CELL CARCINOMA**

Regional pathology hospital. Belgorod. Russia

Merkel cell carcinoma (MCC) is a rare malignant tumor of the skin that is characterized by an aggressive course. In routine diagnostic there is a high frequency of mistakes because MCC looks like other types of small round cells tumors. We have observed 8 cases of MCC during 5 last years, among them there were no correct primary diagnoses. According to annual incidence 0,2 per 100 000 people, this number of cases approximately reflects the regional situation. It is important that MCC is a tumor of the elderly; therefore its sex distribution depends on life time, especially in men. In our cases there were 6 women and only 2 men, though both sexes are affected equally. There were 2 women of 58 years of age, the rest patients – 75–80 years of age. In one half of cases tumors were localized in arms, 1 – in gluteus, 1 – in thigh, 1 – in parotid region, 1 case was identified as a metastases of unknown primary. There was 1 case of combination of MCC with chronic leukemia. Among primary diagnoses predominant opinions were: “lymphoma”, “small cell melanoma”. Although MCC looks similar with other small round cells tumors, there are some basic points to diagnose MCC in routine sections, such as clinical information (age, intensity of tumor growth), cytological characteristics, and extremely high mitotic rate. The immunohistochemistry plays a major role in recognition of MCC. It seems enough to detect “dot-like” paranuclear expression of cytokeratin 20, expression of chromogranin A, but negative reactions for vimentin, S-10 and melanocytic markers to distinguish MCC from other skin tumors. An extremely high mitotic rate should be observed in MCC (more than 80% of Ki67-positive cells), which differentiates MCC from the most of melanomas and lymphomas. In one of our cases were metastases in regional lymph nodes in 1 year, in 1 case – in 1 month and in 15 months. In our opinion, MCC should not be a problem for correct diagnosis if the complete clinical information and not expensive immunohistochemical panel are used.

А. А. Должилов, С. Л. Луговской, Т. С. Мухина
**К КЛИНИЧЕСКОЙ МОРФОЛОГИИ РАКА КОЖИ
ИЗ КЛЕТОК МЕРКЕЛЯ**

ОГУЗ особого типа «Белгородское патологоанатомическое бюро», Белгород, Россия

Рак из клеток Меркеля (РКМ) является редкой злокачественной опухолью кожи, отличающейся агрессивным течением. В его диагностике рутинными методами высока частота ошибок, обусловленных сходством с другими мелко-круглоклеточными опухолями. В нашей практике за последние 5 лет встретилось 8 случаев РКМ из консультативного материала, ни в одном из которых на основании обычного гистологического исследования не был поставлен правильный первичный диагноз. Если учесть среднюю частоту встречаемости РКМ 0,2 на 100 000 населения, то данное число наблюдений почти соответствует ожидаемой в регионе (3 случая в год). Следует учесть, что РКМ является опухолью пожилого и старческого возраста и до его развития «надо дожить». Особенно это касается мужского населения. В наших наблюдениях было 6 женщин и только 2 мужчин, хотя известно, что частота встречаемости РКМ равная. Две пациентки были в возрасте 58 лет, остальные пациенты в возрасте 75 – 80 лет. В половине случаев опухоли локализовались в области верхних конечностей, 1 – в ягодичной области, 1 – в области бедра, 1 – в околоушной области, 1 случай представлен метастазами в шейных лимфоузлах без первичного очага. В 1 наблюдении имелся РКМ в сочетании с хроническим лимфолейкозом. Среди первичных диагнозов основными были предположения о лимфоме или мелкоклеточной меланоме. Несмотря на сходство РКМ с другими мелко-круглоклеточными опухолями опорными точками при рутинном гистологическом исследовании должны быть клинические данные, в частности возраст пациентов и быстрые темпы роста опухоли, цитоморфологические признаки и крайне высокая митотическая активность опухолевых клеток. Решающую роль играет иммуногистохимическое исследование с выявлением характерной парануклеарной («dot like») реакции с антителами к цитокератинам широкого профиля и цитокератину 20 с коэкспрессией хромогранина А, при отрицательных реакциях на меланогиттерные маркеры, виментин и S-100. Характерна высокая пролиферативная активность по экспрессии Ki67 (более 80% позитивных клеток), что отличает РКМ от большинства меланом и лимфом кожи. В 1 случае мы наблюдали метастазы в регионарных лимфоузлах через 1 год, в 1 случае через месяц и 15 месяцев. Практика показывает, что при учете клинико-морфологических особенностей и выполнении недорогих дополнительных иммуногистохимических исследований РКМ не должен представлять проблему для своевременной диагностики.

*D. Pjanova¹, A. Ozola¹, R. Veinalde¹, K. Azarjana², O. Heisele¹,
S. Donina³, G. Proboka³, I. Cema³, B. Streiner³, L. Engele³*

MUTATIONS IN MELANOMA SUSCEPTIBILITY GENES IN LATVIA

¹Latvian Biomedical Research and Study Centre, Riga, Latvia

²Riga Stradins University, Riga, Latvia

³Latvian Oncological Center, Riga, Latvia

*Д. Пьянова¹, А. Озола¹, Р. Вейналде¹, К. Азарян², О. Хейселе¹,
С. Доница³, Г. Пробока³, И. Чема³, Б. Штрейнерте³, Л. Энгеле³*

МУТАЦИИ В ГЕНАХ ВОСПРИИМЧИВОСТИ МЕЛАНОМЫ В ЛАТВИИ

¹Латвийский Центр Биомедицинских Исследований, Рига, Латвия

²Университет имени Страдина, Рига, Латвия

³Латвийский Онкологический Центр, Рига, Латвия

To date two high-penetrance melanoma genes, CDKN2A and CDK4, have been linked to melanoma susceptibility in families with multiple cases of the disease. Specific variants of the MC1R gene have been demonstrated to confer an increase in melanoma risk. The aim of the present study was to estimate the prevalence of the CDKN2A, CDK4, and MC1R gene mutations in melanoma patients from Latvia.

Materials and methods. A total of 500 individuals were included in the study: 300 melanoma patients and 200 control persons. For incidence case patients, all exons of the CDKN2A were analysed using single stranded conformational polymorphism or melting curve analyses followed by sequencing. For familial melanoma patients, a comprehensive analysis of the CDKN2A locus was performed that in addition included sequencing of the promoter region, introns, and deletion analysis by MLPA method. CDK4 exon 2 and the entire coding region of MC1R were direct sequenced in all patients analysed.

Results. From 300 melanoma patients 15(5%) have had melanoma in their family and only 3(1%) from them have had more than three relatives with melanoma. The CDK4 mutation R24H was found in all three patients with strong family history of melanoma. Haplotype analysis of the families showed that the mutation occur on the same haplotype, which is unique compared to other known R24H haplotypes. Deletion analysis of the CDKN2A locus revealed one patient with a deletion in the p14ARF promoter region, that does not resemble previously described deletions in this region. No other disease related mutations were found, except several previously described and two novel (IVS1+1569T>A, IVS2+82C>T) CDKN2A polymorphisms. A total of 26 different MC1R polymorphisms including 18 nonsynonymous, 7 synonymous, and one insertion were found. Carriage of any nonsynonymous MC1R polymorphism was significantly associated with an increased melanoma risk (OR= 2.36; 95% CI: 1.53-3.63, p.

На данный момент выявлено два гена высокого риска меланомы, CDKN2A и CDK4, связанных с восприимчивостью к меланоме в семьях с повторными случаями заболевания. Также продемонстрировано, что специфические варианты гена MC1R способствуют увеличению риска заболевания меланомой.

Цель исследования. Оценить распространенность мутаций в генах CDKN2A, CDK4 и MC1R среди Латвийских пациентов с диагнозом меланомы.

Материалы и методы. В исследование были включены 500 индивидуумов: 300 пациентов с диагнозом меланомы и контрольная группа, состоящая из 200 индивидуумов. Все экзоны CDKN2A были проанализированы с помощью изменения конформации одноцепочечной ДНК или анализа кривых плавления, с последующим секвенированием.

Для пациентов врожденной меланомы в локусе CDKN2A дополнительно было произведено секвенирование промоторного региона, интронов и анализ делеций с помощью метода MLPA. 2-й экзон гена CDK4 и весь кодирующий регион MC1R были непосредственно секвенированы для всех проанализированных индивидуумов.

Результаты. Среди 300 пациентов с диагнозом меланомы у 15(5%) пациентов были зарегистрированы случаи меланомы у членов семьи и только у 3(1%) пациентов в семьях было обнаружено более 3 случаев меланомы. У всех 3 пациентов с ярковыраженной историей меланомы в семье присутствовала мутация R24H в гене CDK4. Анализ гаплотипов показал, что эта мутация случается в одном и том же гаплотипе, уникальном по сравнению с другими известными гаплотипами. С помощью анализа делеций выявлен один пациент с делецией в промоторном регионе p14ARF. Других, связанных с заболеванием мутаций, обнаружено не было, кроме нескольких ранее известных и двух новых (IVS1+1569T>A, IVS2+82C>T) полиморфизмов в гене CDKN2A. Всего было найдено 26 различных полиморфизмов MC1R, включая 18 несинонимных, 7 синонимных и одну инсерцию. Наличие любого несинонимного полиморфизма было статистически достоверно связано с повышенным риском меланомы (OR=2.36; 95% CI: 1.53-3.63, p<0.001) и демонстрировался эффект увеличения риска меланомы в случаях с множественными полиморфизмами (OR для одного полиморфизма 1.98; 95%CI: 1.26-3.11, p=0.003 и OR для полиморфизмов ≥ 2 : 3.98; 95%CI: 2.14-7.38, p<0.001).

Выводы. В Латвии агрегация меланом в семьях связана с мутациями R24H в гене CDK4 или с делециями в промоторе гена p14ARF. Для других пациентов мутации в генах CDK4 и CDKN2A не являются предрасполагающими факторами. Анализ полиморфизмов гена MC1R может быть полезным при определении индивидуального риска заболевания меланомой.

D. Pjanova¹, R. Petrovska¹, R. Bruvere¹, S. Donina², G. Lasmanis³

RIGVIR⁰ ONCOLYTIC ACTIVITY AGAINST HUMAN MELANOMA CELLS AND *IN VITRO* EFFECT IN DIFFERENT CANCER CELL LINES

¹Latvian Biomedical Research and Study Centre

²Latvian Centre of Oncology

³Latvian Virotherapy Center, Riga, Latvia

Background: Rigvir⁰ is the viral preparation available in the clinic for treatment of cutaneous malignant melanoma. This drug is an isolate of echovirus 7 (Echo7) with the oncolytic activity against human melanoma cells achieved due to virus adaptation in melanoma tissues.

The aim of the present study was to review the previously available data about oncolytic activity of Rigvir⁰ as well as to test whether Rigvir⁰ exhibits cytolytic activity against different types of cancer cells in culture.

Methods: Sixteen different cell lines were used in the study and included six melanoma (FM3, FM9, FM55, FM76, FM94, SK-MEL26), gastric adenocarcinoma (AGS), pancreatic adenocarcinoma (HPAF-II), epithelial lung adenocarcinoma (A549), epithelial cervical cancer (HeLa), breast cancer (MCF-7), oral squamous cell carcinoma (SCC-25), rhabdomyosarcoma (RD), acute monocytic leukemia (THP-1), immortalised lymphocyte (Jurkat), and baby hamster kidney (BHK) as a negative control cell lines. All cell lines, except Jurkat and THP-1 that were cultivated in suspension, were grown on 6-well (for visual determination of cytotoxicity) or on 96-well (for cell viability tests) plates.

In addition, the primary intestine's adenocarcinoma cell culture (GC-1) and cell culture from thyroid gland cancer (HA007) were established from the biopsy materials and were used in the experiments. When cells reached a confluent monolayer they were infected with 10⁸ of Rigvir⁰. Virus induced cytolytic effect was monitored at 24h and 48h after infection both visually by microscopy in phase contrast or after staining with Gimza reagent and by measuring cell viability using the MTT test.

Results: Rigvir⁰ exhibited cytolytic activity in four out of six melanoma cell lines used and morphological changes of cells were similar to those observed previously. Twenty four hours after infection Rigvir⁰ induced cytolytic effect was observed in melanoma cell lines FM9 and SK-Mel26. Forty eight hours after infection Rigvir⁰ induced cytolytic effect was evident also in melanoma cell lines FM55 and FM94. No Rigvir⁰ induced cytolytic effect was found in melanoma cell lines FM3 and FM76. Twenty four hours after infection similar Rigvir⁰ induced cytolytic effect was also detected in cell lines AGS, A549, SCC-25, RD, and THP-1 and forty eight hours after infection also in cell lines HPAF-II, and MCF-7. No Rigvir⁰ induced cytolytic effect was found in cell lines HeLa, and Jurkat and as assumed in the negative control cell line BHK-21. In the newly established primary cell cultures from intestine's adenocarcinoma (GC-1) and thyroid gland (HA007) the Rigvir⁰ induced cytopathic effect was also present and it occurred 24h after infection.

Conclusions. The cytolytic activity of Rigvir⁰ is not restricted only to the melanoma cells but is wider and includes different types of cancer cells. However, this effect is selective and needs to be clarified.

Д. Пьянова¹, Р. Петровска¹, Р. Брувере¹,

С. Дони́на², Г. Ласманис³

ОНКОЛИТИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ RIGVIR⁰ ПРОТИВ КЛЕТОК МЕЛОНОМЫ ЧЕЛОВЕКА И ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТЬ *IN VITRO* В РАЗЛИЧНЫХ КУЛЬТУРАХ КЛЕТОК

¹Латвийский Центр Биомедицинских Исследований, Рига, Латвия

²Латвийский онкологический центр, Рига, Латвия

³Латвийский Центр Виротерапии, Рига, Латвия

Rigvir⁰ является клинически доступным вирусным препаратом, предназначенным для лечения злокачественной меланомы кожи. Это изолят эхо-вируса 7 (Echo7) с онколитической активностью против клеток меланомы человека, достигнутой в результате адаптации вируса к тканям меланомы.

Целью исследования было обобщить ранее полученные данные об онколитической активности Rigvir⁰, а также проверить проявляет ли Rigvir⁰ цитолитическую активность к другим типам раковых клеток в культурах клеток.

Методы. 16 различных культур клеток были использованы: 6 линий меланомы (FM3, FM9, FM55, FM76, FM94, SK-MEL26), аденокарцинома желудка (AGS), аденокарцинома поджелудочной железы (HPAF-II), аденокарцинома эпителия лёгких (A549), эпителиальный рак шейки матки (HeLa), рак груди (MCF-7), карцинома языка (SCC-25), рабдомиосаркома (RD), моноцитическая лейкемия (THP-1), immortalized лимфоциты (Jurkat) и клетки почки детёнышей хомяков (BHK-21) в качестве культуры клеток для негативного контроля. Все линии клеток, кроме Jurkat и THP-1, были выращены на 6-тилуночных платах (для визуального определения цитотоксичности) или на 96-тилуночных платах (для теста МТТ). В экспериментах также были использованы первичная культура клеток аденокарциномы кишечника (GC-1) и культура клеток щитовидной железы (HA007), которые были получены из материалов биопсии. Момент достижения клеточными культурами монослоя они были инфицированы 10⁸ Rigvir⁰. Цитолитический эффект, индуцированный вирусом, наблюдался через 24 и 48 часов после инфицирования - визуально и измеряя выживаемость клеток с помощью теста МТТ.

Результаты. Rigvir⁰ проявил цитолитическую активность в 4 из 6 клеточных культурах меланомы. Через 24 часа после инфицирования наблюдался цитолитический эффект в линиях FM9 и SK-Mel26. Через 48 часов после инфицирования цитолитический эффект также был обнаружен в линиях FM55 и FM76. Через 24 часа после инфицирования, аналогичный эффект был зарегистрирован для культур AGS, A549, SCC-25, RD и THP-1, а через 48 часов после инфицирования - в культурах HPAF-II и MCF-7. Индуцированного цитолитического эффекта не было обнаружено в культурах HeLa, Jurkat и BHK-21. В первичных культурах GC-1 и HA007 цитолитический эффект также присутствовал и проявлялся через 24 часа после инфицирования.

Выводы. Цитолитическая активность Rigvir⁰ не ограничивается только клетками меланомы, но *in vitro* также действует на разные типы раковых клеток. Однако, эффект селективен и должен быть дополнительно исследован.

Y. Mashenkina, Y. Vishnevskaya, L. Demidov,

**CLINICAL PROGNOSTIC VALUE OF THE LEVEL OF
EXPRESSION AND COMPONENTS OF LYMPHOCYTIC
INFILTRATION IN CUTANEOUS MELANOMA**

Clinical Oncology Research Institute N. N. Blokhin Russian
Cancer Research Center, Moscow

Я. А. Машенкина, Я. В. Вишневская, Л. В. Демидов

**КЛИНИКО-ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СТЕПЕНИ
ВЫРАЖЕННОСТИ И СОСТАВА ЛИМФОЦИТАРНОЙ ИН-
ФИЛЬТРАЦИИ ОПУХОЛИ ПРИ МЕЛАНОМЕ КОЖИ**

Российский онкологический научный центр им. Н. Н. Бло-
хина РАМН г. Москва

Случаи меланомы кожи (МК), имеющие одинаковую стадию по классификации TNM, зачастую радикально отличаются по агрессивности течения и исходу заболевания, что объясняется индивидуальными биологическими особенностями злокачественных клеток, а так же особенностями микроокружения опухоли, одним из составляющих которого является лимфоцитарная инфильтрация.

Цель исследования: определить диагностическое значение степени выраженности и состава лимфоцитарной инфильтрации при МК.

Материал и методы исследования: В исследование включено 67 пациентов с диагнозом МК, получавших хирургическое лечение в РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН с 2005 по 2006 год. В структуре заболеваемости МК пациенты женского пола составили 49,3% (33 пациента), мужского – 50,7% (34 пациента). Средний возраст больных составил 51,7 года. Всем пациентам проводилось хирургическое удаление опухоли с последующим гистологическим исследованием операционного материала и иммуногистохимическим окрашиванием срезов на маркеры лимфоидных клеток. При гистологическом исследовании оценивалась степень выраженности и состав лимфоцитарной инфильтрации, ее связь с основными прогностическими признаками (толщина опухоли по Бреслоу, уровень инвазии по Кларку, митотический индекс, наличие изъязвления опухоли, метастазов в регионарных лимфатических узлах и отдаленных метастазов). Данные сопоставлялись с трехлетней и пятилетней выживаемостью больных МК.

Результаты. Лимфоцитарная инфильтрация опухоли была выраженной в 35,8% случаев (24 пациента), умеренной – в 22,4% случаев (15 пациентов), слабой – в 41,8% случаев (28 пациентов). При иммуногистохимическом окрашивании лимфоцитарного инфильтрата опухоли в его составе отмечалось наличие Т- и В-лимфоцитов, Т-цитотоксических лимфоцитов, Т-хелперов и Т-регуляторных клеток. Толщина опухоли по Бреслоу в среднем составила у пациентов с выраженной лимфоцитарной инфильтрацией 3,1мм, с умеренной – 4,8мм, со слабой – 7,9мм. Изъязвление опухоли при наличии выраженной лимфоцитарной инфильтрации наблюдалось в 50% случаев (12 пациентов), при умеренной лимфоцитарной инфильтрации – в 73,3% случаев (11 пациентов), при слабой лимфоцитарной инфильтрации – в 82% случаев (23 пациента). Метастазы отсутствовали при выраженной лимфоцитарной инфильтрации в 45,8% случаев (11 пациентов), при умеренной лимфоцитарной инфильтрации – в 33,3% случаев (5 пациентов), при слабой лимфоцитарной инфильтрации – в 21,4% случаев (6 пациентов).

Наличие метастазов при выраженной лимфоцитарной инфильтрации наблюдалось в 54,2% случаев (13 пациентов), при умеренной лимфоцитарной инфильтрации – в 66,7% случаев (10 пациентов), при слабой лимфоцитарной инфильтрации – в 78,6% случаев (22 пациента). Метастазы в регионарные лимфатические узлы при выраженной лимфоцитарной инфильтрации наблюдались в 46,2% случаев (5 пациентов), при умеренной лимфоцитарной инфильтрации – в 66,7% случаев (10 пациентов), при слабой лимфоцитарной инфильтрации – в 71,4% случаев (20 пациентов). Внутрикожные метастазы при выраженной лимфоцитарной инфильтрации наблюдались в 42% случаев (6 пациентов), при умеренной лимфоцитарной инфильтрации – в 20% случаев (2 пациента), при слабой лимфоцитарной инфильтрации – в 54,5% случаев (12 пациентов). Отдаленные метастазы наблюдались при выраженной лимфоцитарной инфильтрации в 42% случаев (6 пациентов), при умеренной лимфоцитарной инфильтрации – в 20% случаев (2 пациента), при слабой лимфоцитарной инфильтрации – в 27,2% случаев (6 пациентов). Трехлетняя выживаемость пациентов с МК при наличии выраженной лимфоцитарной инфильтрации составила 87,5% случаев, при умеренной лимфоцитарной инфильтрации – 73,3% случаев, при слабой лимфоцитарной инфильтрации – 75% случаев. Пятилетняя выживаемость пациентов с МК при выраженной лимфоцитарной инфильтрации составила 83,3% случаев, при умеренной лимфоцитарной инфильтрации – в 66,6% случаев, при слабой лимфоцитарной инфильтрации – 53,6% случаев.

Выводы: Исследование и оценка лимфоцитарной инфильтрации МК наряду с такими важными прогностическими признаками, как толщина опухоли по Бреслоу, уровень инвазии по Кларку, митотический индекс, изъязвление опухоли и наличие метастазов в регионарных лимфатических узлах, помогает прогнозировать клиническое течение и исход заболевания.

*I. Pustynskiy, A. Paches, S. Tkachev,
M. Kropotov, S. Alieva, A. S. Iagubov*

**CRYOSURGERY AND CRYO-RADIOTHERAPY OF BASAL CELL
CARCINOMA AND SQUAMOUS CELL SKIN CARCINOMA
OF THE HEAD**

Clinical Oncology Research Institute,
N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center, Moscow,
Russian Federation

Introduction & Objectives. Cryosurgery treatment of skin cancers is the technique that is effective with good and excellent functional and cosmetic results. Determining the types of skin cancers for management by cryosurgery requires experience and developing of specific criteria and most effective cryosurgical technique. Cryo-radiotherapy of skin cancer base on some experimental and clinical studies. This method of treatment includes local freezing of skin cancer before radiotherapy. We use cryo-radiotherapy for treatment of patients with advanced forms of skin cancer. Cryosurgery and cryoradiotherapy treatment must be used according to the indications.

Material and methods. Since 1997 to 2009 342 patients with basal cell carcinoma (297) and squamous cell carcinoma (45) of the Head and Neck were treated by cryosurgery (240) and cryo-radiotherapy (102). 104 patients had tumor T_1 , 89 – T_2 , 37 – T_3 , 45 – T_4 and 67 patients had recurrent tumors after different methods of treatment. Cryosurgery was used in cases without deep cancer infiltration of the tissue and includes 3 cycles of tumors freezing-thawing to achieve destruction of all tumors tissue. Cryo-radiotherapy of advanced skin cancer is used in our department since 1989 year. This technique includes one cycle of tumors freezing-thawing every day before irradiation. The procedure of freezing was performed repeatedly (5 days a week) a few minutes before irradiation in dose 2-2,5 Gy until complete regression of the tumor was achieved. The total dose of radiotherapy was 60 – 70 Gy. We use the method for treatment of locally advanced skin cancers.

Results. Follow-up period was from 20 month to 10 years. There were no serious complications during and after the treatment even in old patients with another heavy diseases. Recurrent tumors after treatment were noted in 29 (8,5%) cases: after cryosurgery – 21 (8,7%) and after cryo-radiotherapy – 8 (8,2%) cases. Complete response after cryo-radiotherapy was achieved in 98 (96%) cases, 4 patients with partial regression of the tumor were operated on. Good and excellent cosmetic and functional results were noted in every group of patients with T_1 – T_3 tumors and in most of the cases of T_4 and recurrent tumors.

Conclusion. Cryosurgery and cryo-radiotherapy are effective methods of skin cancer treatment. Both methods of treatment must be used according to the indications. Different approach to choosing of method of treatment with using of cryosurgery and cryo-radiotherapy techniques allow to choose more effective method of treatment, it depends on tumors size, localization, clinical and morphological form. Use of such approach allows to receive good and excellent functional and esthetic results with low percent of recurrences.

*И. Н. Пустынский, А. И. Пачес, С. И. Ткачев, М. А. Кропотов,
С. Б. Алиева, А. С. Ягубов*

**КРИОХИРУРГИЧЕСКОЕ И КРИОЛУЧЕВОЕ ЛЕЧЕНИЕ
БОЛЬНЫХ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНЫМ И ПЛОСКОКЛЕТОЧ-
НЫМ РАКОМ КОЖИ ГОЛОВЫ**

НИИ клинической онкологии Российский онкологический
научный центр им. Н. Н. Блохина РАМН г. Москва

Введение. Криодеструкция рака кожи является высокоэффективным методом лечения, который позволяет достигать хороших эстетических и функциональных результатов. Использование криохирургического метода требует наличия определенного опыта и обязательного соблюдения разработанных эффективных лечебных методик. Крио-лучевой метод лечения основан на ряде экспериментальных и клинических исследований и включает локальное охлаждение опухоли непосредственно перед лучевой терапией. Мы используем крио-лучевой метод для лечения больных с местно-распространенными формами рака кожи. Каждый метод должен применяться в соответствии с показаниями.

Материал и методы. С 1997 – 2009 342 больным базальноклеточным раком кожи (297) и плоскоклеточным раком кожи (45) головы проводилось криохирургическое (240) и крио-лучевое лечение (102). 104 пациента имели опухоль, соответствующую символу T_1 , 89 – T_2 , 37 – T_3 , 45 – T_4 , и 67 пациентов имели рецидивные опухоли после различных методов лечения. Криохирургический метод использовался при новообразованиях с четкими клиническими границами без глубокой инфильтрации опухолью подлежащих тканей. Криохирургическое воздействие включает три цикла замораживания-оттаивания новообразования с прилежащими тканями по разработанным методикам с целью полного разрушения всей опухолевой ткани. Крио-лучевое лечение распространенного рака кожи используется нами с 1989 года. Данный метод лечения включает один цикл локального замораживания опухоли за несколько минут перед лучевым воздействием. Процедура крио-лучевого воздействия производится 5 дней в неделю, разовая очаговая доза лучевой терапии составляет 2-2,5 Гр, суммарная – 60-70 Гр.

Результаты. Сроки наблюдения за больными после лечения составили от 20 месяцев до 10 лет. Не было отмечено осложнений в период и после криогенного и крио-лучевого лечения даже при наличии у больных тяжелых сопутствующих заболеваний и у пациентов преклонного возраста. Рецидивы рака кожи после лечения диагностированы у 29 больных (8,5%), в том числе после криохирургического лечения – у 21 (8,7%) и после крио-лучевого – у 8 (8,2%) пациентов. Полная регрессия опухоли после крио-лучевого лечения наступила в 98 (96%) случаях, 4 пациента с частичной регрессией опухоли были оперированы. Хорошие эстетические и функциональные результаты отмечены у всех больных с распространенностью опухоли, соответствовавшей символам T_1 – T_3 , и в большинстве случаев при новообразованиях T_4 и рецидивах рака кожи.

Заключение. Криодеструкция опухоли и крио-лучевое воздействие являются эффективными методами лечения больных раком кожи и должны применяться согласно показаниям. Дифференцированный подход к выбору метода лечения больных раком кожи в зависимости от размера опухоли, локализации, клинической и морфологической формы с использованием криодеструкции и крио-лучевого метода позволяет достигать хороших функциональных, эстетических и отдаленных результатов лечения.

K. Orlova, T. Kondratieva, S. Subramanian
**MERKEL CELL CARCINOMA: CLINICAL
 AND PATHOLOGICAL ASPECTS**

Clinical Oncology Research Institute,
 N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center, Moscow,
 Russian Federation

Merkel cell carcinoma (MCC) is a relatively rare malignant neuroendocrine cutaneous tumor that is characterized by an aggressive course with regional nodal involvement, distant metastases and a high rate of recurrence. Prior to 1972, when MCC has been identified, it refers to "undifferentiated carcinoma of the skin." In 1972 Toker described five patients with unusual skin tumors where histologically anastomosing trabeculae and cell nests in the dermis dominated, so he used the term «trabecular carcinoma of the skin». The annual incidence for MCC, based on the United States Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER) database, was 0.45 cases per 100.000 in 2002 (0.15 cases per 100.000 in 1986), with slightly more males affected (60%). Within a 15-year period from 1986 to 2001 the age-adapted incidence of MCC rose with a statistically significant annual increase of 8%. MCC usually presents as a solitary asymptomatic homogeneal pink-red nodule with occasional ulcerated satellites and multifocal dissemination on predominantly sun-exposed areas of the body (head and neck, extremities). The most common primary site is the head and neck (50%), followed by extremities (40%), trunk and genitals (10%). About 15% of patients present with regional nodal disease at the time of initial presentation and about 50-70% will develop regional lymph node involvement over the course of their disease. The most common metastatic sites for MCC, in descending order, are the skin, lymph nodes, liver, lung, bone and brain. Due to the relatively uncharacteristic features of MCC, the diagnosis in most cases is first made on the basis of histopathology. Diagnosis by light microscopy is often difficult because of the similarity in appearance to many other poorly-differentiated small cell neoplasms. Some 66% of MCC are misdiagnosed using light microscopy alone. *Gould* described three cellular patterns in a widely accepted classification of MCC: trabecular type – 10%, intermediate type – 80% and small-cell type – 10%. The trabecular type is rare and is associated with a less aggressive clinical pictures than the other two patterns. The small-cell type is associated with the most aggressive biologic behavior. Due to the uncharacteristic histomorphological cellular features of MCC immunohistochemistry is required for definitive diagnosis. This is especially necessary to differentiate histological differential diagnoses such as small-cell lung cancer (SCLC), small B-cell lymphomas or anaplastic small-cell melanomas. The most useful immunohistochemical markers are neuron-specific enolase (NSE) and cytokeratin (CK) 20 both of which are positive in MCC, but negative in melanoma and lymphoma. NSE may be positive in SCLC, but CK 20 is negative. S100 is negative in MCC, but it's positive in melanoma. These tests are combined with stains for leukocyte common antigen (LCA), thyroid transcription factor 1 (TTF-1) and vimentine, which are usually negative. Furthermore, the tumor cells of MCC display additional antigens with varying frequency and intensity; these include, among others, chromogranin A, synaptophysin, CD56 as well as various neurofilaments and neuropeptides.

K. В. Орлова, Т. Т. Кондратьева, С. Субраманиан
РАК ИЗ КЛЕТОК МЕРКЕЛЯ: КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

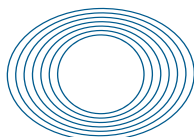
НИИ клинической онкологии Российский онкологический
 научный центр им. Н. Н. Блохина РАМН г. Москва

Рак из клеток Меркеля это редко встречающаяся злокачественная нейроэндокринная опухоль кожи, которая характеризуется агрессивным течением, высоким потенциалом метастазирования и частым местным рецидивированием. До 1972 года, когда рак из клеток Меркеля был идентифицирован, его относили к «недифференцированной карциноме кожи». В 1972 году Toker описал 5 пациентов с необычной опухолью кожи и назвал это «трабекулярная карцинома кожи», так как при гистологическом исследовании в коже преобладали анастомозирующие трабекулы и пласты из опухолевых клеток. Заболеваемость РКМ ежегодно увеличивается, в 2002 году она составила 0.45 случаев на 100.000 (0.15 случаев на 100.000 в 1986 году) с преобладанием мужчин (около 60%, по данным SEER). В течение 15-летнего периода, 1986–2001, отмечается статистически значимое ежегодное увеличение стандартизованного по возрасту показателя заболеваемости на 8%. Обычно РКМ представлен в виде единичного, безболезненного, однородного, неизъязвленного, красно-фиолетового узла, который чаще располагается на подверженных солнцу участках кожи (голова и шея, конечности). Иногда может быть изъязвленное, спутанные участки или мультифокальное распространение. Локализация: около 50% случаев РКМ встречаются в области головы и шеи, 40% - конечности, 10% - туловище и половые органы. На момент постановки диагноза 15% пациентов имеют метастазы в лимфатических узлах и у 50–70% пациентов они реализуются в более поздние сроки. Наиболее часто отдаленное метастазирование происходит, в порядке убывания, кожу, лимфатические узлы, печень, легкие, кости и головной мозг. С учетом отсутствия характерных клинических особенностей диагноз РКМ в большинстве случаев ставится на основании морфологического исследования. Диагностика РКМ при световой микроскопии часто бывает затруднительна из-за того, что другие низкодифференцированные мелкоклочечные опухоли имеют признаки, схожие с РКМ. Ошибки диагностики РКМ с использованием только световой микроскопии составляют около 66%. *Gould* описаны три морфологических варианта, которые широко используются в морфологической классификации РКМ: трабекулярный тип – 10%, промежуточный тип – 80% и мелкоклочечный тип. Трабекулярный тип встречается редко и связан с менее агрессивным клиническим течением. Мелкоклочечный тип отличается наиболее агрессивным биологическим поведением. Для окончательной постановки диагноза РКМ, как правило, необходимо проведение иммуногистохимического исследования. Что позволяет провести дифференциальный диагноз РКМ с мелкоклочечным раком легкого (МРЛ), В-клеточной лимфомой и анапластической мелкоклочечной меланомой. Наиболее часто используемыми иммуногистохимическими маркерами являются нейронспецифическая енолаза (НСЕ) и цитокератин (ЦК) 20, экспрессия которых определяется в клетках РКМ, но отсутствует при лимфоме и меланоме. НСЕ может определяться при МРЛ, при котором отсутствует ЦК 20. S100 отрицателен при РКМ, но положителен при меланоме. Эта панель иммуногистохимических маркеров дополняется общим лейкоцитарным антигеном (ОЛА), тирозинным фактором транскрипции 1 (ТТФ-1) и виментином, экспрессия которых не характерна для РКМ. Кроме того, опухолевые клетки РКМ с разной частотой и интенсивностью экспрессируют дополнительные антигены, такие как, хромогранин А, синатофизин, CD56, а также различные нейрофиламенты и неuropeptides.

ORGANIZERS ОРГАНИЗАТОРЫ



**Uniting Continents
in Fighting Cancer**



Russian Academy of Medical Sciences
**N. N. BLOKHIN RUSSIAN
CANCER RESEARCH CENTER**

PLATINUM SPONSOR ПЛАТИНОВЫЙ СПОНСОР



GOLD SPONSOR ЗОЛОТОЙ СПОНСОР



Bristol-Myers Squibb

SECRETARIAT СЕКРЕТАРИАТ

Tatiana FOMINA

Events Coordinator

Mob.: +7-906-704-36-23 **e-mail:** travel@eafo.info

ФОМИНА Татьяна Юрьевна

Координатор мероприятий

Elena PANKOVA

Registrations Coordinator

Mob.: +7-906-704-36-23, **e-mail:** reg@eafo.info

ПАНКОВА Елена Олеговна

Координатор регистрации участников

Eurasian Federation of Oncology
N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center
Kashirskoye Shosse, 23
Moscow, Russian Federation 115478

Евразийская федерация онкологии
РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН
Каширское шоссе, д. 23
Москва, РФ 115478

Tel.: +7-499-612-96-26 **Fax:** +7-495-324-19-30
e-mail: info@eafo.info

www.eafo.info