

Iekaisuma intensitātes un Krona slimībai līdzīgās limfoidās reakcijas nozīme kolorektālā vēzī

Inese Driķe¹, Ilze Štrumfa¹, Andrejs Vanags², Jānis Gardovskis²

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

¹ Patoloģijas katedra,

² Ķirurģijas katedra

Ievads. Kolorektālā vēža attīstībā nozīme ir gan iekaisumam, gan imūnās sistēmas reakcijai (Hanahan *et al.*, 2011). Vairākos pētījumos uzsvēta prognostiski labāka slimības norise, ja audzējā attīstās intensīva limfoidā reakcija (Vayrynen *et al.*, 2014). Pacienti ar limfocitāru infiltrāciju audzējā morfoloģiski raksturīga mazāk infiltratīva audzēja augšana, bet molekulārā līmenī – mikrosatelītu nestabilitāte, kas saistāma ar labāku dzīvildzi (Phillips *et al.*, 2004; Boland *et al.*, 2010).

Darba mērķis, materiāls un metodes. Izvērtēt iekaisuma intensitātes un Krona slimībai līdzīgās limfoidās reakcijas saistību ar kolorektāla vēža invāziju apkārtējos audos. 124 kolorektālu karcinomu mikropreparātos hematoksilīna-eozīna krāsojumā kvalitatīvi izvērtēta peritumoroza iekaisuma reakcija atbilstoši *Klintrup-Makinen* četrpakāpju skalai, kā arī kvantitatīvi noteikta limfoidās reakcijas intensitāte saskaņā ar *Vayrynen* metodiku (limfoīdo folikulu skaits laukuma vienībā, resp., mikroskopa redzes laukā). Veikta deskriptīva statistiska analīze, aprēķinot 95% ticamības intervālu (TI).

Rezultāti. Retrospektīvi analizētas 124 kolorektālas karcinomas, t. sk. 62 jeb 50,0% [95% TI 41,3–58,7] pT3 un 44 jeb 34,7% [26,9–43,4] pT4 audzēju. *Klintrup-Makinen* iekaisuma skalas (0 – nav iekaisuma reakcijas; 1 – viegls, 2 – mērens un 3 – izteikts iekaisums) dati apvienoti divās pakāpēs: zemas (0–1) un augstas (2–3) intensitātes iekaisums. Zemas intensitātes iekaisums novērots 41,9% [30,5–54,3] pT3 un 60,5% [45,6–73,6] pT4 audzēju. Audzējos ar augstu iekaisuma intensitāti perineirālas un intraneirālas invāzijas biežums bija 23,1% [14,5–34,6] un 7,7% [3,3–16,8], bet invāziju limfvados konstatēja 32,3% [22,2–44,4] audzēju. Zemas iekaisuma intensitātes gadījumā perineirālu un intraneirālu augšanu konstatēja attiecīgi 47,5% [35,3–59,9] un 20,3% [12, –32,3] gadījumu, bet invāziju limfvados – 50,9% [38,4–63,2] pacientu. Limfoīdo folikulu veidošanos novēroja 60 jeb 48,4% [39,8–57,1] audzēju invāzijas frontē ar limfoīdo folikulu vidējo blīvumu 0,21/mm [0,16–0,26]. Septiņi gadījumi jeb 11,7% [5,7–22,2] atbilda augstam blīvumam (atbilstoši *Vayrynen* kritērijiem > 0,38/ mm). Kolorektālos vēžos ar zemu limfoīdo reakciju invāzija limfvados konstatēta 39,6% [27,6–53,1], bet perineirāla invāzija 22,6% [13,4–35,5] gadījumā. Invāzija limfvados atrasta 28,6% [8,2–64,1] audzēju ar augstu limfoīdo reakciju, bet perineirālas invāzijas biežums šai grupā bija 42,9% [15,8–74,9]. Nebija statistiski ticamas atšķirības (izmantots hī kvadrāta tests) starp augstas un zemas limfoidās reakcijas grupām limfvadu (p = 0,57), perineirālas (p = 0,24) un intraneirālas invāzijas (p = 0,08) aspektos.

Secinājumi.

1. Peritumoroza iekaisuma reakcija var liecināt par audzēja invāzīvo potenciālu, tādēļ tā būtu izvērtējama kolorektālo karcinomu patomorfoloģiskajā izmeklēšanā.
2. Zemas iekaisuma intensitātes gadījumā novērojama izteiktāka audzēja invāzija tam pieguļošo audu struktūrās, t. sk. statistiski ticami biežāka perineirāla invāzija un pT4, kā arī tendence uz biežāku intraneirālu augšanu un invāziju limfvados.
3. Pētījuma ietvaros pirmo reizi Latvijā noteikts Krona slimībai līdzīgās limfoidās reakcijas biežums un pakāpe kolorektāla vēža audos. Limfoīdo reakciju konstatē bieži, taču tikai nelielai daļai pacientu tā sasniedz augstu blīvumu.