

## Plaušu vēža tilpuma saistība ar audzēja histoloģisko veidu un diferenciācijas pakāpi

Agita Jukna<sup>1</sup>, Ilze Štrumfa<sup>1</sup>, Andrejs Vanags<sup>2</sup>, Jānis Gardovskis<sup>2</sup>

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

<sup>1</sup> Patoloģijas katedra,

<sup>2</sup> Ķirurģijas katedra

**Ievads.** Par plaušu audzēju pacientu svarīgāko prognostisko faktoru tiek uzskatīta audzēja stadija, tomēr ārstēšanas rezultāts var atšķirties arī vienas stadijas ietvaros. Audzēja stadijas noteikšanai svarīgs rādītājs ir tā plaknes lielākais izmērs, kas ir arī iekļauts audzēja TNM klasifikācijā (Travis *et al.*, 2015). Mazāka nozīme, kā arī neskaidra prognoze ir piešķirta audzēja tilpumam, bez tam nav izzināta tā saistība ar vēža diferenciācijas pakāpi.

**Darba mērķis, materiāls un metodes.** Pētījuma mērķis ir noteikt primāru plaušu adenokarcinomu un plakanšūnu vēža tilpumu operācijas materiālā un tā saistību ar audzēja diferenciācijas pakāpi. Pētījumā iekļauti plaušu vēža audu materiāli, kas iegūti 5 gadu ilgā posmā. Audzēja diagnostikai izmantota histoķīmiskā vizualizācija, morfoloģiskais veids noteikts saskaņā ar Pasauls Veselības organizācijas klasifikāciju (Travis *et al.*, 2015). Analizēts audzēja izmērs trīs dimensijās; tilpums aprēķināts, izmantojot elipsoīda formulu. Veikta deskriptīva statistiska analīze ar 95% ticamības intervāla (TI) noteikšanu (Altman *et al.*, 2000).

**Rezultāti.** Retrospektīvā pētījumā tika identificēti 255 primāra plaušu vēža gadījumi operāciju materiālā ar vidējo audzēja tilpumu 20,00 cm<sup>3</sup> [95% TI 14,92–25,07], no kuriem 51,76% [TI 45,65–57,83] bija adenokarcinomas ar vidējo audzēja tilpumu 12,57 cm<sup>3</sup> [TI 8,37–16,77] un 48,24% [TI 42,17–54,35] plaušu plakanšūnu vēzis, kas konstatēts ar lielāku vidējo tilpumu, respektīvi, 27,96 cm<sup>3</sup> [TI 18,57–37,35], nekā adenokarcinomām (p = 0,016; hī kvadrāta tests). Plaušu adenokarcinomu grupā augstu diferencēta (G1) vēža vidējais tilpums bija 6,07 cm<sup>3</sup> [TI 0,23–11,91], vidēji diferencētam (G2) audzējam 10,02 cm<sup>3</sup> [TI 6,73–13,31], bet zemu diferencētam (G3) vēzim – 18,28 cm<sup>3</sup> [TI 7,73–28,83]. Savukārt plaušu G2 un G3 plakanšūnu vēža vidējais tilpums bija lielāks nekā vidēji un zemu diferencētam adenokarcinomām, attiecīgi 21,48 cm<sup>3</sup> [TI 12,66–30,30; p = 0,041] un 40,47 cm<sup>3</sup> [TI 18,68–62,26; p = 0,004].

### Secinājumi.

1. Primārai plaušu adenokarcinomai ķirurģiskās terapijas laikā raksturīgs mazāks audzēja tilpums (12,57 cm<sup>3</sup>), salīdzinot ar primāru plaušu plakanšūnu vēzi (21,48 cm<sup>3</sup>), turklāt statistiski ticamas atšķirības saglabājas gan vidēja, gan zemu diferencēta audzēja gadījumā.
2. Augstu diferencētam plaušu audzējam ķirurģiskās rezekcijas brīdī ir tendence būt ar mazāku tilpumu, salīdzinot ar vidēji un zemu diferencētu audzēju grupām.

Λ