

Šūnu adhēzijas prognostiskā nozīme kolorektālā vēzī

Inese Driķe¹, Ilze Štrumfa¹, Andrejs Vanags², Jānis Gardovskis²

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

¹ Patoloģijas katedra,

² Ķirurģijas katedra

Ievads. Šūnu adhēzijas molekulām, kuru vidū būtisku lomu ieņem E-kadherīns, ir patoģenētiska nozīme kolorektālā vēža attīstībā. Samazinoties E-kadherīna ekspresijai, audzēja audos izzūd starpšūnu kontakti. Šīs izmaiņas veicina plašu audzēja invāziju un palielina vēža metastātisko potenciālu, tādējādi potenciāli samazinot pacientu izdzīvotību (*Ngan et al.*, 2007; *Tsanou et al.*, 2008).

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darba mērķis ir noteikt E-kadherīna ekspresijas atšķirības kolorektālā vēzī saistībā ar audzēja lokalizāciju, pTN un diferenciāciju. Pētījumā analizēts pacientu vecums un kolorektāla audzēja diagnoze, kas noteikta saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas un *American Joint Committee on Cancer* pTNM klasifikācijām (*Bosman et al.*, 2010; *Edge et al.*, 2010). Informācija par audzēja lokalizāciju iegūta no morfoloģiskās izmeklēšanas protokoliem. Veikta E-kadherīna imūnhistoķīmiskā vizualizācija un kvantitatīva morfometrija. Datu apstrādei izmantota deskriptīva statistiska analīze.

Rezultāti. Retrospektīvā pētījumā iekļauti 200 potenciāli radikāli operēti kolorektāla vēža pacienti ar vidējo vecumu 68,4 gadi [95% TI 66,9–69,8]. Histoģenētiski lielākā daļa audzēju bija adenokarcinomas (179; 89,5% [84,4–93,1]). pT3 tika konstatēts 56,5% [49,6–63,2], bet pT4 – 33,5% [27,3–40,3] pacientu, savukārt metastāzes reģionālajos limfmezglos (pN+) identificētas 110 (55,0% [48,1–61,7]) gadījumos. E-kadherīna ekspresijas kopējā intensitāte (0–3 punktu skalā: 0 – negatīva; 1 – vāja; 2 – mērena; 3 – intensīva ekspresija), ņemot vērā arī intensitātes līmeņu relatīvo plašumu, visā pētāmajā grupā bija 1,92 [1,86–1,98]. Statistiski ticami zemāka ekspresija konstatēta vēžos bez adenokarcinomas diferenciacijas: 1,63 [1,41–1,85]. Vidēji diferencētos (G2) audzējos vidējā E-kadherīna ekspresijas intensitāte bija 1,99 [1,94–2,06], bet zemu diferencētos (G3) vēžos: 1,70 [1,56–1,85]. Analizējot metastātisku audzēja izplatību uz limfmezgliem, pN+ gadījumos E-kadherīna ekspresija bija 1,88 [1,80–1,96] pretstatā vēžiem bez izplatības uz reģionālajiem limfmezgliem (pN0): 1,97 [1,90–2,07]. Perineirālas invāzijas gadījumā E-kadherīna ekspresija bija 1,88 [1,79–1,97], intraneirāli augošos vēžos – 1,85 [1,69–2,01], bet audzējos ar intravenozu invāziju – 1,95 [1,79–2,11]. Vēžos, kuros šīs trīs invāzīvās augšanas izpausmes nekonstatēja, E-kadherīna ekspresija bija attiecīgi 1,90 [1,79–2,00], 1,89 [1,81–1,97] un 1,86 [1,78–1,94]. Netika konstatēta statistiski ticama atšķirība E-kadherīna ekspresijā starp resnās zarnas labās un kreisās puses audzējiem.

Secinājumi.

1. Pavājināta E-kadherīna ekspresija statistiski ticami saistīta ar audzēja diferenciāciju. Adhēzijas molekulu ekspresijas vājināšanās raksturīga audzējiem bez adenokarcinomas diferenciacijas, kā arī zemu diferencētiem audzējiem pretstatā vidēji diferencētiem vēžiem.
2. Kolorektālos vēžos ar metastāzēm reģionālajos limfmezglos konstatē tendenci uz zemāku E-kadherīna ekspresijas līmeni.
3. E-kadherīna ekspresijā nav atšķirības starp resnās zarnas labās un kreisās puses audzējiem. E-kadherīna līmenis nav saistīts ar tādām invāzīvās augšanas lokālajām izpausmēm kā intraneirāla, perineirāla un intravenoza invāzija.