

Ādas biopsiju klīniskā un morfoloģiskā analizē

*Marta Riekstiņa, Ilze Fridrihsone, Arnis Āboliņš,
Anele Krūmiņa¹, Ilze Štrumfa*

Rīgas Stradiņa universitāte, Patoloģijas katedra, Latvija

¹ Latvijas Universitāte, Cietvielu fizikas institūts

Ievads. Ādas biopsija ir informatīvākā diagnostikas metode dermatoloģijā. Precīzai diagnostikai vienlīdz svarīga ir adekvāta biopsijas tehnika, izvēloties pareizo metodi un biopsijas vietu, kā arī precīzs klīniskais un bojājuma vietas vizuālais apraksts (*Llamas-Velasco and Paredes, 2012*). Lai veiksmīgi izmantotu morfoloģisko informāciju, plānojot biopsiju, svarīgi pārzināt arī metodes informatīvo spektru.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darba mērķis ir noteikt ādas biopsiju morfoloģisko spektru, salīdzinot audu izmeklējumu slēdzienu ar klīniskajām izpausmēm, lai potenciāli pilnveidotu klīnisko diagnostiku un identificētu problēmjaucējumus. Retrospektīvā pētījumā iekļauti secīgi ādas biopsiju gadījumi viena gada ietvaros no dermatoloģijas klīnikas, analizējot pacienta dzimumu, klīnisko un morfoloģisko diagnozi, audu paraugu iegūšanas tehnikas veidu. Datu apstrādei izmantota aprakstošā statistika ar 95% ticamības intervāla noteikšanu (*Altman et al., 2000*).

Rezultāti. Kopējais analizēto gadījumu skaits pētījuma noteiktajā periodā bija 675, no kuriem 393 (58,2%; 95% ticamības intervāls (TI) 54,5–61,9) bija sievietes un 282 (41,8%; 95% TI 38,1–45,5) vīrieši. Pētāmajā kopā 52,0% pacientu (95% TI 48,2–55,8) nosūtīšanas diagnoze tika morfoloģiski apstiprināta, 34,0% (95% TI 30,5–37,6) gadījumu nosūtīšanas un patomorfoloģiskā diagnoze nesakrita, 6,0% (95% TI 4,4–8,0) biopsiju dokumentācijā bija vairākas nosūtīšanas diagnozes, no kurām vismaz viena sakrita ar morfoloģisko, savukārt 2,0% (95% TI 1,1–3,3) gadījumu bija vairākas nosūtīšanas diagnozes, no kurām neviena morfoloģiski netika apstiprināta. 4,0% (95% TI 2,8–5,8) pacientu dokumentācijā nebija norādītas nosūtīšanas diagnozes, tikai norādījums, ka ir veikta ādas biopsija. 2,0% (95% TI 1,1–3,3) gadījumu morfoloģisko diagnozi noteikt nebija iespējams neinformatīvas biopsijas dēļ, no kurām trīs izmeklējamie materiāli (24,0%; 95% TI 8,2–50,3) bija iegūti ķirurģiskas ekscīzijas ceļā, savukārt 10 gadījumos (76,0%; 95% TI 49,7–91,8) tās bija *punch* biopsijas. Trīs biežākās morfoloģiskās diagnozes sievietēm bija *naevus* – 14,8% (95% TI 11,6–18,6), psoriāze – 12,0% (95% TI 9,1–15,5) un bazalioma – 5,1% (95% TI 3,2–7,7), savukārt vīriešiem 19,5% biopsiju (95% TI 15,3–24,5) konstatēta psoriāze, 12,8% (95% TI 9,3–17,1) gadījumu – epidermāla cista, bet *naevus* un dermatīts – 5,8% (95% TI 3,5–9,0) katrs. Citas diagnozes bija sastopamas mazāk nekā 5% gadījumū.

Secinājumi.

1. Biopsija ādas slimību diagnostikai biežāk izmantota sievietēm.
2. Klīnisko diagnozi morfoloģiskajā izmeklēšanā apstiprināja tikai nedaudz biežāk nekā pusē gadījumu. Būtiskai daļai pacientu morfoloģiskā izmeklēšana atklāj diagnozi, kas nav tikusi klīniski apsvērtā pat kā diferenciāldiagnoze. Augstais diagnožu nesakritības īpatsvars liecina par morfoloģisko izmeklējumu augsto nozīmīgumu.
3. Neinformatīvo ādas biopsiju vidū ir vairāk *punch* biopsiju nekā ekscīzijas materiālu.
4. Biežākās patoloģijas, kuras Latvijas pacientiem atklāj diagnostiskā ādas biopsijā, ir psoriāze un *naevus*.