

Biopsiju loma psoriāzes diagnostikā

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

Rīgas Stradiņa universitāte, Patoloģijas katedra, Latvija

¹ Latvijas Universitāte, Cietvielu fizikas institūts

Ievads. Psoriāze ir hroniska, multifaktoriāla iekaisuma slimība, kas morfoloģiski izpaužas ar keratinocītu hiperproliferāciju. Biežāk tiek skarti elkoņi, ceļgali, skalps, lumbosakrālais reģions, gluteālā rievā un dzimumlocekļa galviņā. Diagnoze parasti tiek noteikta klīniski, taču pacientiem ar neskaidrām slimības izpausmēm indicēta diagnostiska biopsija (*Meffert et al.*, 2015). Psoriāze skar 2–3% pasaules iedzīvotāju. Tā visbiežāk izpaužas pusaudžiem, kā arī 55–60 gadu vecumā (*Langley et al.*, 2005).

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darba mērķis bija novērtēt biopsiju lomu psoriāzes diagnozes verifikācijā dažādās demogrāfiskajās grupās. Retrospektīvā pētījumā apkopoti un analizēti dati par pacientiem, kuru dermatoloģiskā aina radījusi aizdomas par iespējamu psoriāzes diagnozi un kuriem saskaņā ar klīniskām indikācijām veikta diagnostiska ādas biopsija. Viena gada ietvaros secīgi tika analizēti dati par pacienta vecumu, dzimumu, klīnisko nosūtīšanas un morfoloģisko diagnozi. Datu apstrādei izmantota aprakstošā statistika ar 95% ticamības intervāla (TI) noteikšanu (*Altman et al.*, 2000).

Rezultāti. Atlasot secīgus pacientus, kam dermatoloģiski izteiktas aizdomas par psoriāzes diagnozi un pēc klīniskām indikācijām veikta diagnostiska ādas biopsija, izveidota 174 personu grupa, t. sk. 50,0% vīriešu un 50,0% sieviešu (95% TI 42,6–57,4). Pacientu vidējais vecums bija 37,0 gadi. Tikai 48,9% (95% TI 41,6–56,2) gadījumu klīniskā diagnoze sakrita ar patoloģisko diagnozi. Šo pacientu vidū 48,2% (95% TI 37,9–58,7) bija sievietes un 51,8% (95% TI 41,3–62,1) – vīrieši. 22 pacienti biopsijas brīdī bija jaunāki par 18 gadiem. Šajā grupā psoriāzes diagnoze apstiprinājās 40,9% (95% TI 23,3–61,3) gadījumu. Vecumā no 18 līdz 61 gadam iekļaujas 120 pacienti, no kuriem psoriāze konstatēta 51,7% (95% TI 42,8–60,4) biopsiju. Savukārt 23 pacienti bijuši vismaz 62 gadus veci, un to vidū 39,1% (95% TI 22,2–59,2) audu materiālu morfoloģiski verificēta psoriāzes diagnoze. 51,1% audu materiālu (95% TI 43,7–58,5) morfoloģiski tika pierādītas citas diagnozes, t. sk. neprecizēts dermatīts 12,1% (95% TI 8,0–17,8) pacientu, keratodermija 5,7% (95% TI 3,2–10,3) gadījumu, *lichen ruber planus* 4,0% (95% TI 2,0–8,1) slimnieku. 29,3% (95% TI 23,6–37,1) pacientu konstatētas dažādas citas diagnozes. Biopsijas psoriāzes diagnostikai iegūtas no rokas (27,6%; 95% TI 21,5–34,7), kājām (19,5%; 95% TI 14,3–26,1), galvas (14,9%; 95% TI 10,4–20,1) vai starpenes (5,7%; 95% TI 3,2–10,30) ādas. 7,8% (95% TI 4,4–12,4) pacientu bojājumi lokalizēti vairākās ķermeņa daļās, bet 9,8% (95% TI 6,2–15,1) gadījumu izsitumu lokalizācijas vieta nav precizēta.

Secinājumi.

1. Vairumam pacientu, kuru klīniskā aina radījusi aizdomas par psoriāzi, šī diagnoze biopsijā tomēr netiek morfoloģiski apstiprināta. Lai precīzi noteiktu psoriāzes diagnozi un izvairītos no hiperdiagnostikas, nepieciešama biopsija un patoloģiskā izmeklēšana.
2. Klīniskās un morfoloģiskās diagnozes sakrišanas biežums nav statistiski ticami atšķirīgs dažādās vecuma vai dzimuma grupās.
3. Lielākā daļa morfoloģiski verificēto psoriāzes diagnožu noteikta vecuma grupā no 18 līdz 61 gadam, kas atbilst literatūrā minētajiem datiem.