

## Audzēja kapsulas biezuma analīze vairogdziedzera folikulāras karcinomas un adenomas diferenciāldiagnostikā

*Ilze Fridrihsone*<sup>1</sup>, *Ilze Štrumfa*<sup>1</sup>,  
*Džeina Mežale*<sup>1</sup>, *Marta Riekstiņa*<sup>1</sup>, *Arnīs Āboliņš*<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.** Vairogdziedzera folikulārā adenoma un folikulārā karcinoma ir vairogdziedzera epitēlija audzēji ar folikulāru diferenciāciju un arhitektūru. Folikulārās adenomas un karcinomas savstarpējā biežuma attiecība operāciju materiālā ir aptuveni 5 : 1 (*McHenry et al.*, 2011). Abu audzēju diferenciāldiagnostikas pamatā ir kapsulas cauraugšana, invāzija apkārtējos audos un asinsvados, kā arī metastāzes (*Yoon et al.*, 2014), kas liecinātu par ļaundabīgu procesu. Tomēr minētos parametrus nereti ir grūti noteikt gan preoperatīvās diagnostikas etapā, gan operācijas audu materiālā, tādēļ saistoši ir jaunu diagnostisku kritēriju meklējumi. Problēmas aktualitāti saasina vairogdziedzera mezglu biežā sastopamība (*Ross et al.*, 2015). Dažu pētījumu dati liecina, ka folikulārās karcinomas kapsulas biezums un neregularitāte ir lielāka nekā folikulārās adenomas gadījumā (*Sobrinho-Simoes et al.*, 2011), tomēr minētajiem rezultātiem nepieciešama verificācija.

**Darba mērķis, materiāls un metodes.** Pētījuma mērķis ir salīdzināt vairogdziedzera folikulārās karcinomas un adenomas kapsulas biezumu, lai spriestu par iespēju šo parametru izmantot kā papildu diferenciāldiagnostisku kritēriju. Retrospektīvā pētījumā iekļauti 56 secīgi, morfoloģiski apstiprināti ķirurģiski ārstēti vairogdziedzera folikulāro audzēju gadījumi, tostarp 48 pacienti ar vairogdziedzera folikulāro adenomu un astoņi – ar folikulāro karcinomu. Veikti veidojumu kapsulas biezuma datormorfometriski mērījumi, izmantojot specializēto audu analīzes programmu *NIS Elements* (*Nikon*, Tokija, Japāna) un optisko sistēmu, kas ietver mikroskopu *Eclipse Ci-L* (*Nikon*) apvienojumā ar kameru *DS-Fi2* (*Nikon*). Rezultāts tika izteikts mikrometros ( $\mu\text{m}$ ), ņemot vērā attiecīgo palielinājumu. Datu apstrādei izmantota deskriptīvā statistika, iekļaujot standartdeviācijas (SD) noteikšanu vidējai vērtībai un 95% ticamības intervāla (TI) aprēķinu (*Altman et al.*, 2000). Divu neatkarīgu grupu salīdzināšanai izmantots Manna-Vitnija U tests (*Mann-Whitney U test*) datorprogrammā *SPSS Statistics* (*Armonka*, ASV). Atšķirības uzskatītas par statistiski ticamām, ja  $p < 0,05$ .

**Rezultāti.** Secīgu folikulāro vairogdziedzera audzēju vidū ķirurģiskajā materiālā tika identificētas 48 (85,7%; 95% TI = 74,0–92,8) folikulārās adenomas un 8 (14,3%; 95% TI = 7,2–26,0) folikulārā vēža gadījumi (attiecība 6 : 1). Pētāmajā grupā bija 7 (12,5%; 95% TI = 5,9–23,9) vīrieši un 49 (87,5%; 95% TI = 76,1–94,1) sievietes. Vidējais vecums folikulārās adenomas pacientu grupā bija 54 gadi  $\pm$  SD 15,4 (95% TI = 49,5–58,5), savukārt folikulārās karcinomas pacientu vidū: 53,8 gadi  $\pm$  SD 15,1 (95% TI = 41,2–66,4). Vecuma diapazons pacientiem, kuriem diagnosticēta folikulārā adenoma, bija robežās no 27 līdz 79 gadiem, bet folikulārās karcinomas skartiem pacientiem – no 35 līdz 72 gadiem. Folikulārās adenomas vidējais kapsulas biezums bija mazāks (152,76  $\mu\text{m}$ ; 95% TI = 122,56–182,98) salīdzinājumā ar folikulārās karcinomas kapsulas biezumu (175,49  $\mu\text{m}$ ; 95% TI = 65,24–285,76), tomēr šī atšķirība nebija statistiski ticama ( $p = 0,621$ ).

### Secinājumi.

1. Folikulārās adenomas un folikulārās karcinomas biežuma sadalījums operācijas materiālā atbilst zinātniskās literatūras datiem, norādot uz vairogdziedzera folikulārās adenomas augstāku prevalenci salīdzinājumā ar folikulāro karcinomu.
2. Pētījumā iegūtie dati liecina, ka folikulārās karcinomas kapsulas biezums ir statistiski nenozīmīgi lielāks salīdzinājumā ar folikulāro adenomu, līdz ar to parametrs nav ieviešams morfoloģiskajā diferenciāldiagnostikā.