

Vai nieru šūnu vēža datortomogrāfijas izmēru var izmantot lokālās stadijas noteikšanai un ārstēšanas taktikas izvēlei?

Māris Jakubovskis^{1,2}, Alberts Belovs³, Jānis Auziņš⁴, Kārlis Pētersons⁴,
Una Kojalo^{3,5}, Ieva Vaivode^{6,7}, Vilnis Lietuvietis^{1,2}

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Ķirurģijas katedra, Latvija

² Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Uroloģijas klīnika, Latvija

³ Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte, Latvija

⁴ Rīgas Stradiņa universitāte, Tālākizglītības fakultāte, Latvija

⁵ Rīgas Stradiņa universitāte, Statistikas laboratorija, Latvija

⁶ Rīgas Stradiņa universitāte, Ģimenes medicīnas katedra, Latvija

⁷ Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Ambulatorā nodaļa, Latvija

Ievads. Audzēja izmērs ir viens no svarīgākajiem nieru šūnu vēža (NŠV) prognostiskajiem rādītājiem. Pirms operācijas datortomogrāfijā (DT) iegūtais NŠV izmērs nosaka ķirurģiskās ārstēšanas taktikas izvēli. Patohistoloģiskai NŠV T stadijas noteikšanai izmanto patoloģisko audzēja izmēru (Choi et al., 2010).

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darba mērķis ir izpētīt pirms operācijas veiktā DT izmeklējumā noteikto NŠV izmēru korelāciju ar patohistoloģisko audzēja izmēru, un vai tas ietekmē ķirurģiskās ārstēšanas taktikas izvēli.

Retrospektīvs pētījums veikts Rīgas Austrumu Klīniskās universitātes slimnīcas Uroloģijas klīnikā. Pētījumā izmantoja 880 pacientu slimības vēstures, kuriem operēts NŠV no 2011. gada janvāra līdz 2016. gada decembrim. Pētījumā izmantoja 452 NŠV pacientu slimības vēstures, kuriem veikta DT 3–5 nedēļas pirms operācijas. DT un patologa ziņojumā bija minēti vismaz divi audzēja izmēri. No vairākās dimensijās noteiktā izmēra aprēķiniem izmantots tikai maksimālais izmērs.

Visi NŠV pacientu DT izmēri tika sadalīti septiņās grupās (intervāls 2 cm): 0–2 cm (n = 45), 2–4 cm (n = 138), 4–6 cm (n = 129), 6–8 cm (n = 83), 8–10 cm (n = 35), 10–12 cm (n = 9) un > 12 cm (n = 13). Katrā grupā gan DT, gan patoloģiskajam izmēram tika aprēķināti vidējie izmēri (M ± SN). Par nemainīgo lielumu izmantoja DT izmēru, bet par atkarīgo lielumu izmantoja patoloģisko izmēru. Izmērus savstarpēji salīdzinājām un izmantojām atkarīgu izlašu Stjudenta (*Student*) testu.

Lai noteiktu korelācijas ciešumu starp pirms operācijas veikto DT un patoloģiski histoloģiskajā slēdzienā noteikto NŠV maksimālo izmēru, izmantoja Spīrmēna (*Spearman*) testu. Abu mērījumu sakarība tika aprakstīta ar regresijas līknes vienādojumu. Datu statistiskā analīze tika veikta ar *SPSS Statistics*.

Rezultāti. Analizējot rezultātus, vidējie DT izmēri (M ± SN) sadalīti šādās grupās: 0–2 cm (1,62 ± 0,39), 2–4 cm (3,13 ± 0,53), 4–6 cm (5,10 ± 0,57), 6–8 cm (7,20 ± 0,64), 8–10 cm (9,10 ± 0,60), 10–12 cm (11,12 ± 0,60) un > 12 cm (16,76 ± 3,31). Vidējie patohistoloģiskie izmēri sadalīti šādās grupās: 0–2 cm (1,864 ± 1,04), 2–4 cm (2,84 ± 1,35), 4–6 cm (4,92 ± 1,38), 6–8 cm (7,01 ± 1,49), 8–10 cm (8,49 ± 2,41), 10–12 cm (8,89 ± 2,67) un > 12 cm (13,46 ± 3,20). Salīdzinot DT un patohistoloģisko NŠV vidējos izmērus attiecīgajās grupās, novērota ļoti cieša statistiski nozīmīga korelācija starp DT un patoloģisko izmēru (rs = 0,87, p < 0,001). Cieša nozīmīga korelācija novērota arī atsevišķās grupās, izņemot 6–8 cm (p = 0,129) un > 12 cm (p = 0,531) grupā. Statistiski nozīmīga atšķirība novērota vidējos izmēros 2–4 cm grupā, vidējā starpība ir 0,29 (95% TI: 0,08–0,51, p = 0,006), un 10–12 cm grupā vidējā starpība ir 2,23 (95% TI: 0,37–4,10, p = 0,025) un > 12 cm – 3,30 (95% TI: 0,97–5,63, p = 0,009). Maksimālie DT izmēri pārliecinoši atbilst patoloģiski histoloģiskajam izmēram (F = 1246, p < 0,001), un 73% no sakarības skaidrojami pēc aprēķinātā lineārā regresijas vienādojuma: patoloģiskais izmērs = 0,6 + (0,82 × CT izmērs). DT izmērs virs 12 cm korelācijā starp DT un patoloģisko izmēru nav statistiski nozīmīgs.

Secinājumi. Pēc veiktā pētījuma NŠV grupās ar DT maksimālo izmēru 2–10 cm rezultāti sakrīt ar patoloģisko izmēru. DT izmēru var izmantot slimības lokālās stadijas noteikšanai un operācijas taktikas izvēlei. NŠV grupā < 2 cm DT izmeklējumā patoloģiskais izmērs ir lielāks par DT izmēru. NŠV, kurš DT maksimālā izmērā ir lielāks par 10 cm, patohistoloģiskajā slēdzienā ir mazāks, tādēļ pirms operācijas stadija un ķirurģiskās ārstēšanas taktika var būt noteikta neprecīzi.