

Aizkuņģa dziedzera audzēja morfoloģiskās izmeklēšanas protokola izveide

Zane Simtniece¹, Ilze Štrūmfu¹, Arnis Āboliņš¹, Andrejs Vanags²,
Māris Pavārs², Jānis Gardovskis²

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

¹ Patoloģijas katedra,

² Ķirurģijas katedra

Ievads. Aizkuņģa dziedzera vēzim raksturīga agresīva norise ar kopējo 5 gadu dzīvildzi 0,6–5% [Carpelan-Holmstrom, et al., 2005; Bilimoria, et al., 2007]. Latvijas populācijā šis audzējs nav rets: 2010. gadā atklāti 405, bet 2011. – 394 jauni gadījumi (www.csb.lv, skatīts 30.01.2012.). Personalizētam pacienta prognozes vērtējumam svarīgi iegūt precīzus datus par audzēja izplatību. Informācijas trūkums par aizkuņģa dziedzera vēža izmēru neļauj noteikt gan primārā audzēja lokālo izplatību (T1 vai T2), gan audzēja stadiju (IA vai IB). Iztrūkstot informācijai par limfas mezglu (LM) stāvokli, nav izšķirama audzēja stadija starp IIA un IIB, kuru gadījumā pacientu 5 gadu dzīvildze ir 15,7% un 7,7% [Edge, et al., 2010]. Ja rezekcijas līnijas (RL) ir pozitīvas, tad pacientu vidējā dzīvildze ir 14 mēneši, pretstatā 23 mēnešiem negatīvu rezekcijas līniju gadījumā [Konstantinidis, et al., 2012]. Rūpīga operācijas materiāla izvērtēšana ļauj noteikt precīzu audzēja stadiju, ķirurģiskās terapijas efektivitāti un prognozēt pacienta dzīvildzi.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darba mērķis bija izstrādāt morfoloģiskās diagnostikas protokolu (DP) potenciāli radikāli operēta aizkuņģa dziedzera vēža (PC) materiāla izvērtēšanai un noteikt tā efektivitāti. Pētījums tika veikts 2 daļās. Pirmā pētījuma daļa bija retrospektīva potenciāli radikāli operētu PC histoloģiskās izmeklēšanas slēdzienu un mikropreparātu izvērtēšana. Analizējamie faktori bija: audzēja izmērs, izmeklēto LM skaits, RL, audzēja invāzija asinsvados un limfvados, intra-neirāla un perineirāla invāzija. Izvērtētie faktori tika izvēlēti saskaņā ar pasaules medicīnas literatūru (Pubmed 2000–2012). Otrā pētījuma daļā ietvēra DP izveidi un ar DP iegūto datu kvalitātes izvērtēšanu. Datu statistiskai apstrādei tika izmantota deskriptīvā statistika ar 95% ticamības intervāla (TI) noteikšanu, izmantojot SPSS (20. versija).

Rezultāti. Retrospektīvās analīzes posmā izvērtēti secīgi 52 potenciāli radikāli operētu aizkuņģa dziedzera vēža gadījumi (2004–2011). Otrajā pētījuma daļā, izmantojot jaunizveidoto DP, tika izvērtēti 16 secīgi gadījumi (2011–2012). Slēdzienos, kuri sagatavoti pirms DP izstrādes, konstatētas šādas neatbilstības: nebija informācijas par audzēja izmēru 17 gadījumos: 32,7% [95% TI: 21,2–46,2], RL stāvokli 7 gadījumos: 13,5% [5,8–23,1], vaskulāru vai neirālu audzēja invāziju 17 gadījumos: 32,7% [21,2–46,2], LM izvērtējumu 2 gadījumos: 3,9% [0–9,6]. Mazāk par 12 LM tika izvērtēti 28 gadījumos: 53,9% [38,5–67,3], turpretī, lietojot DP, tāds ir 1 gadījums: 6,3% [0–18,8]. Vidējais izvērtēto limfas mezglu daudzums, neizmantojot DP, bija 12 LM, bet izmantojot DP: 32 LM. Salīdzinot visus slēdzienus, iezīmējās tendence uz biežāku pozitīvu rezekcijas līniju (R1) atradni gadījumos, kuri tika izmeklēti ar DP. R1 šai grupā bija 12 gadījumos: 75% [50,0–93,8], pretstatā 46,7% [31,1–62,2] pirms DP izmantošanas. Jaunizveidotajā DP maksimālais ierakstu skaits ir 74, kas ietver datus pacienta drošai identifikācijai, svarīgāko klīnisko un ķirurģisko informāciju, makroskopisku operācijas materiāla izvērtējumu par katru orgānu vai orgāna daļu (kopā 11), rezekcijas līnijām (kopā 6 RL; papildus – peripankreatiskā RL tiek iekrāsota ar alciānzilo krāsu), primāro patoloģisko procesu un LM. Morfoloģiskā izvērtēšana ietver informāciju par audzēja histoloģisko tipu, TNMGR parametriem, vaskulāru un neirālu audzēja invāziju, nekrozi, intraepiteliālu neoplāziju, iekaisumu, desmoplāziju un imūnhistoķīmiskās vizualizācijas rezultātus, ja tie ir nepieciešami.

Secinājumi. Izmantojot operācijas materiāla diagnostikas protokolu, aizkuņģa dziedzera vēža izmeklēšana ir pilnvērtīga un diagnoze ir precīza. Izmantojot diagnostikas protokolu, tiek izvērtēts lielāks limfmezglu skaits un iezīmējas tendence uz biežāku pozitīvu rezekcijas līniju atradni, kas liecina par precīzāku morfoloģisku rezekcijas virsmas stāvokļa vērtējumu.