

CNS audzēju morfoloģiskais spektrs operāciju un stereotaktisku biopsiju materiālā

Arvīds Jakovļevs¹, Andrejs Vanags², Jānis Gardovskis², Ilze Štrumfa¹

Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte, Latvija

¹ *Patoloģijas katedra,*

² *Ķirurģijas katedra*

Ievads. Centrālās nervu sistēmas (CNS) audzēji veido apmēram 2% no visiem audzējiem, savukārt bērnu vecuma grupā to īpatsvars ir līdz pat 20%. Lokalizācijas ziņā 80% CNS audzēju skar galvas smadzenes, bet 20% attīstās muguras smadzenēs [Tonn, 2006]. Primārie CNS audzēji tiek klasificēti atkarībā no izcelsmes audiem un iedalīti 4 anaplāzijas pakāpēs [Louis, et al., 2007] malignā potenciāla norādīšanai. Centrālo nervu sistēmu bieži skar arī metastāzes, kas veido 20–40% no audzējiem galvas smadzenēs.

Darba mērķis. Izvērtēt CNS audzēju morfoloģisko spektru un morfoloģiskās izmeklēšanas informativitāti Latvijas pacientiem reprezentatīvā audzēju grupā.

Materiāls un metodes. Reprezentatīvas grupas izveidei tika atlasīti morfoloģiski pierādītu CNS audzēju secīgi gadījumi (2010–2011). Histoloģiskās izmeklēšanas dati tika izvērtēti atkārtoti, nosakot audzēju histoloģiskās formas un anaplāzijas pakāpi saskaņā ar PVO klasifikāciju [Louis, et al., 2007; Mills, 2010]. Veikta deskriptīva statistiskā analīze ar 95% ticamības intervāla (TI) noteikšanu.

Rezultāti. Izvērtētajā laikposmā CNS audzēji morfoloģiski diagnosticēti 444 pacientiem rezekcijas (418; 94,1%; 95% TI = 91,6–96,0%) vai stereotaktiskas biopsijas (26; 5,9%; 95% TI = 4,0–8,4%) materiālā. Primāri CNS audzēji atklāti 416 (93%; 95% TI: 90,6–95,4%), bet metastāzes 28 (7%; 95% TI: 4,6–9,3%) pacientiem. No primāriem CNS audzējiem 93% [95% TI: 90,5–95,4%] bija intrakraniāli un 7% [4,5–9,4%] intraspīnāli audzēji. CNS audzēju vidū plašu grupu veidoja gliālie audzēji – 158 gadījumi jeb 41% [36,3–45,7%], starp kuriem bija 131 astrocītu audzējs, 9 oligodendrogliāli, 9 ependimāli un 5 jaukti gliāli audzēji. Izvērtējot gliālu audzēju anaplāzijas pakāpi, dominēja IV anaplāzijas pakāpe (glioblastoma): 61% [53,4–68,7%]. Pārējo gliālo audzēju anaplāzijas pakāpe bija šāda: III pakāpe bija 12% [6,9–17,0%], II – 23% [16,4–29,6%] un I – 1% [0–2,6%] audzējiem. Savukārt 3% [0,3–5,7%] gliālo audzēju precīza anaplāzijas pakāpe nebija nosakāma mazā audu daudzuma (stereotaktiskās biopsijās), izteikto koagulācijas artefaktu un nekrozes dēļ, tādēļ tie tika definēti kā augstas (2) vai zemas (3) malignitātes pakāpes gliāls audzējs. Līdz ar to neinformatīvu stereotaktisko biopsiju biežums sasniedza 19,2% [4,1–34,3%]. Gliāliem audzējiem visbiežākā lokalizācija bija pieres un deniņu daivās – 17,7% [12,6–24,4] un 20,8% [15,3–27,9] attiecīgi.

Visbiežākais audzējs CNS audu materiālā bija meningiomas: 39% [34,5–43,5%]. Meningiomu vidū bija 90,7% [86,4–95,0%] I anaplāzijas pakāpes audzēju, 5,8% [2,3–9,3%] – II un 3,5% [0,8–6,2%] – III anaplāzijas pakāpes audzēju. Izplatītākā histoloģiskā forma bija jaukta tipa meningioma: 41,3% [34,2–48,8%]. Multiplas meningiomas bija 5 jeb 2,9% [1,3–6,6%] pacientu. Konstatēti 33 jeb 7,4% [5,3–10,3%] intrakraniālas švannomas gadījumu.

Vidējais vecums pacientiem ar gliāliem audzējiem bija 52,5 gadi [50,2–54,8]. Vismazākais vidējais vecums gliālo audzēju apakšgrupā bija pacientiem ar pilocītiskām astrocitomām: 30,5 gadi [14,8–46,1] un oligodendrogliomām: 31,5 gadi [26,3–36,6], savukārt vislielākais – slimniekiem ar glioblastomu: 58,4 gadi [55,9–60,8]. Meningiomu slimniekiem bija vislielākais vidējais vecums visā primāro smadzeņu audzēju apakšgrupā: 60,2 gadi [58,2–62,1]. Visjaunākais no pacientiem bija 13 gadus vecs ar gangliogliomas diagnozi, visvecākais – 88 gadus vecs ar meningiomu.

Secinājumi.

1. Visbiežākais CNS audzējs operāciju materiālā ir meningioma. Precīzu audzēja biežuma vērtējumu var ietekmēt materiāla atlases veids.
2. Gliālo audzēju vidū dominē augsta anaplāzijas pakāpe.
3. Primāru CNS audzēju grupā vislielākais vidējais vecums konstatēts pacientiem ar meningiomu, vismazākais – slimniekiem ar pilocītisku astrocitomu vai oligodendrogliomu.
4. Stereotaktiskās biopsijas materiālā bieži ir apgrūtināta precīzas diagnozes un anaplāzijas pakāpes noteikšana.