

Aklās zarnas tārpveida piedēkļa mucinoza cistadenoma: morfoloģiskās progresijas un klīniskās ainas analīze

Andrejs Vanags, Ilze Štrumfa¹, Arnis Āboliņš¹,
Zane Šimtniece¹, Inese Driķe¹, Jānis Gardovskis

Rīgas Stradiņa universitāte, Ķirurģijas katedra, Latvija

¹Rīgas Stradiņa universitāte, Patoloģijas katedra, Latvija

Ievads. Aklās zarnas tārpveida piedēkļa iekaisums ir viena no biežākajām ķirurģiskajām patoloģijām, tomēr šai orgānā var attīstīties arī primāri audzēji. Epiteliālos apendiksa audzējos bieži sastopama mucinoza diferenciācija, kas var apgrūtināt audzēja bioloģiskā potenciāla noteikšanu. Apendiksa audzēji rada diagnostiskas problēmas, arī diferencējot tos no akūta apendicīta, kas savukārt var sekundāri pievienoties neoplastiskajam procesam. Šai ziņojumā mūsu pētnieku grupa atspoguļo pāreju no klasiskas vilozas adenomas uz apendiksam raksturīgo mucinozo cistadenomu, pie tam konstatēta arī Krona slimībai līdzīga iekaisuma reakcija, ko tradicionāli mēdz saistīt ar mikrosatelītu nestabilu kolorektālu vēzi un patoģenētiski pamatotu flegmonozu iekaisumu.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Ziņojuma mērķis ir izvērtēt aklās zarnas tārpveida piedēkļa labdabīga audzēja attīstību un progresiju, izmantojot saistošu klīniskā gadījuma analīzes formu. Mērķa sasniegšanai retrospektīvi izvērtēta pacientes anamnēze, klīniskā aina, ķirurģiskās ārstēšanas dati un veikta aklās zarnas tārpveida piedēkļa audu morfoloģiska izpēte.

Rezultāti. 58 gadus veca sieviete lūdza medicīnisko palīdzību sakarā ar divas dienas ilgušām sāpēm vēdera lejas daļas labajā pusē un paaugstinātu ķermeņa temperatūru līdz 38 °C. Paciente noliedza vemšanas vai caurejas epizodes. Pastāvošo sūdzību dēļ viņa tika neatliekami stacionēta. Iestājoties slimnīcā, pacientes vispārējais stāvoklis tika vērtēts kā vidēji smags. Āda bija sāra, ar saglabātu turgoru, bet redzamās gļotādas – labi caurasīgotas. Sirdsdarbība bija ritmiska, 76 reizes minūtē, arteriālais asinsspiediens 130/80 mm Hg st. Plaušās izklausāma regulāra vezikulāra elpošana, 17 reizes minūtē. Vēders palpatori bija mīksts, jutīgs ileocekalajā apvidū. Atlaišanas sāpes nekonstatēja. Zarnu peristaltika bija izklausāma. Asinsainā konstatēta minimāla leukocitoze: $10,1 \times 10^9/L$ (laboratorijas references intervāls 4,0–10,0 $\times 10^9/L$). Eritrocītu un trombocītu skaits un raksturlielumi bija references intervāla robežās. C-reaktīvā proteīna līmenis sasniedza 92,1 mg/L (laboratorijas references intervāls 0–5,0 mg/L). Citos bioķīmiskajos izmeklējumos (ALAT, ASAT, kopējais, tiešais un netiešais bilirubīns, urea, kreatinīns, kālijs, kalcījs, alfa amilāze) nozīmīgas patoloģiskas izmaiņas nekonstatēja.

Pacientei tika veikta retrocekāli, retroperitoneāli lokalizētā piedēkļa konvencionāla apendektomija, *modo McBurney*, ar *caecum* kupola rezekciju sakarā ar palpējamu veidojumu. Pēcoperācijas periods noritēja bez komplikācijām, un paciente tika izrakstīta piektajā pēcoperācijas dienā. Operācijas laikā izņemtais aklās zarnas tārpveida piedēklis bija 11 cm garš, pelēkbrūns, nelīdzens. Piedēkļa galotne bija paplašināta, sasniedzot 2,2 cm diametrā, un tās lūmens bija pildīts ar gļotām. Mikroskopiski konstatēja apendiksa gļotādas adenomu ar kombinētu uzbūvi: apikālu mucinozas cistadenomas komponentu un bazālu vilozu adenomu. Piedēkļa sienā bija arī daudzveidīgs iekaisums, kas apikāli izpaudās kā svešķermeņa milzu šūnu un epiteloīdo šūnu reakcija uz gļotu masām, bazāli – kā Krona slimībai līdzīgs transmurāls iekaisums ar fibrozi, arterītu, limfoīdo folikulu veidošanos un eozinofilo leukocītu klātbūtni. Bazālajā sienā konstatēja arī flegmonozu iekaisuma komponentu. Ņemot vērā klīniskos un morfoloģiskos datus, diagnosticēta apendiksa mucinoza cistadenoma uz vilozas adenomas fona un sekundārs flegmonozs apendicīts.

Secinājumi.

1. Apendiksa mucinoza cistadenoma var attīstīties no vilozas adenomas.
2. Apendiksa audzēji var izraisīt iekaisumu. Flegmonozā komponenta klātbūtne var izskaidrot audzēja klīnisko izpausmju līdzību akūtam apendicītam. Tā patoģenēze var būt klasiska ar obstrukcijas un išēmijas komponentu.
3. Krona slimībai līdzīgs iekaisums, ko mēdz saistīt ar mikrosatelītu nestabilu kolorektālu vēzi, iespējams arī ap labdabīgu, ekspansīvu augošu audzēju.