

Endokrīno marķieru ekspresija aizkuņģa dziedzera vēža šūnās

Zane Simtniece, Ilze Štrumfa, Arnis Āboliņš,
Andrejs Vanags¹, Jānis Gardovskis¹

Rīgas Stradiņa universitāte, Patoloģijas katedra, Latvija

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Ķirurģijas katedra, Latvija

Ievads. Endokrīno šūnu klātbūtne aizkuņģa dziedzera vēža kompleksos tiek uzskatīta par labvēlīgu prognostisku rādītāju [Tezel, et al., 2000]. Endokrīno šūnu pierādīšanai izmanto imūnhistoķīmiskos (IHĶ) marķierus – sinaptofizīnu, hromogranīnu A (HrA) un CD56, tomēr vienos un tajos pašos audos mēdz atšķirties no pozitīvo šūnu daudzums, kuras ekspresē katru no šiem neuroendokrīnajiem marķieriem. Sinaptofizīna un CD56 pozitīvo šūnu daudzums aizkuņģa dziedzera vēža gadījumā ir līdzīgs [Fujisawa, et al., 2003], turpretim ievērojami palielināta CD56 ekspresija pierādīta hroniska iekaisuma skartos labdabīgos izvados [Naito, et al., 2006]. Paaugstinātā CD56 ekspresija nekorelē ar sinaptofizīna vai HrA klātbūtni labdabīgajā izvadu epitēlijā [Fujisawa, et al., 2003; Sakaki, et al., 2002].

Darba mērķis. Pētījuma mērķis ir noteikt endokrīno marķieru (HrA un CD56) ekspresiju aizkuņģa dziedzera duktālā adenokarcinomā (ADAC) un aizkuņģa dziedzera normālos izvados (ANI).

Materiāls un metodes. Retrospektīvā pētījumā tika atlasīti 70 secīgi potenciāli radikāli operēti ADAC un ANI gadījumi. Analizējamie parametri bija: audzēja raksturojums pēc TNM parametriem (AJCC Cancer Staging Handbook, 7th ed., 2010), audzēja stadija un diferenciacijas pakāpe (augsta, vidēja, vai zema). HrA un CD56 ekspresija tika noteikta, izmantojot IHĶ vizualizāciju, un rezultāti izteikti kā pozitīvo šūnu relatīvais daudzums (%). Datu statistiskai apstrādei tika izmantota SPSS (versija 20) programmatūra. Pētījuma veikšanai tika iegūta Rīgas Stradiņa universitātes Ētikas komitejas atļauja.

Rezultāti. Pētījumā tika iekļauti 70 ADAC un ANI gadījumi. Audzēju raksturojošie parametri bija: T3: 100% (95% TI = 86,7–100); N1: 80% (95% TI = 60,0–95,0); audzēja stadija IIA: 20,0% (95% TI = 5,0–40,0); stadija IIB: 75,0% (95% TI = 55,0–90,0); audzēja vidēja diferenciacija: 70,0% (95% TI = 50,0–90,0), vidēji izteikts vai izteikts hronisks iekaisums aizkuņģa dziedzera parenhīmā bez malignitātes: 65,0% (95% TI = 44–82,7) gadījumu.

HrA ekspresija tika novērota 40,0% (95% TI = 20,0–60,0) ADAC un 31,6% (95% TI = 10,5–52,6) ANI gadījumos. Pozitīvo šūnu vidējais relatīvais daudzums ADAC gadījumos: 2,8% (95% TI = 0,5–6,0) ar pozitīvo šūnu relatīvā daudzuma diapazonu no 1 līdz 28% un ANI gadījumos: 0,3% (95% TI = 0,1–0,6) ar pozitīvo šūnu relatīvā daudzuma diapazonu no 0 līdz 2%. CD56 ekspresija tika novērota 40,0% (95% TI = 20,0–60,0) ADAC un 94,7% (95% TI = 84,2–100) ANI gadījumos. Pozitīvo šūnu vidējais relatīvais daudzums ADAC gadījumos: 1,7% (95% TI = 0,4–3,5) ar pozitīvo šūnu relatīvā daudzuma diapazonu no 1 līdz 17% un ANI gadījumos: 25,2% (95% TI = 17,4–32,7) ar pozitīvo šūnu relatīvā daudzuma diapazonu no 1 līdz 55%.

Secinājumi. Aizkuņģa dziedzera duktālā adenokarcinomā un aizkuņģa dziedzera normālos izvados relatīvais HrA pozitīvo šūnu daudzums ir mazs (vidēji no 0,3 līdz 2,8%) un bez statistiski ticamas atšķirības. Audzēja audos endokrīno šūnu izvērtēšanai var izmantot gan HrA, gan CD56, jo to pozitīvo gadījumu skaits un pozitīvo šūnu daudzums ir gandrīz vienāds. Sakarā ar ievērojami lielāku CD56 pozitīvo šūnu daudzumu ANI nekā ADAC gadījumos, izvērtējot endokrīno šūnu daudzumu aizkuņģa dziedzera izvados bez malignitātes, precīzāku datu ieguvei priekšroka dodama HrA, nevis CD56 izmantošanai. Palielinātu CD56 ekspresiju labdabīgos izvados varētu saistīt ar hronisku iekaisumu.