

Kolorektālā vēža prognostisko faktoru analīze radikālu operāciju materiālā

Inese Driķe, Ilze Štrumfa, Andrejs Vanags¹, Jānis Gardovskis¹

Rīgas Stradiņa universitāte, Patoloģijas katedra, Latvija

¹*Rīgas Stradiņa universitāte, Ķirurģijas katedra, Latvija*

Ievads. Kolorektālais vēzis pasaulē ir viens no biežākajiem ļaundabīgajiem audzējiem. Par kolorektāla vēža nelabvēlīgiem prognostiskajiem faktoriem tiek uzskatīts liels audzēja izmērs, makroskopiskais augšanas veids – cirkulāra čūla, procesa izteikta lokālā izplatība, lielāks metastāžu skaits limfmezglos, zema diferenciacijas pakāpe, perforācijas esamība, reziduālo adenomu klātbūtne, asinsvadu, limfvadu vai perineirālās telpas iesaiste.

Darba mērķis. Raksturot prognostiskos faktorus radikāli operētiem kolorektālā vēža slimniekiem Latvijā, analizējot pTNMGR parametrus, perforācijas un reziduālo adenomu esamību, kā arī limfvadu, vēnu, perineirālo un intraneirālo invāziju.

Materiāls un metodes. Retrospektīvā pētījumā tika identificēti 176 secīgi histopatoloģiskie protokoli un mikropreparāti potenciāli radikāli operētu kolorektālo audzēju morfoloģiskai izmeklēšanai, kas sagatavoti 2012. gadā. Pētījumā tika analizēts audzēja morfoloģiskais veids un pTNMGR parametri saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas un *American Joint Committee on Cancer* klasifikācijām un kritērijiem [Bosman, et al., 2010; Edge, et al., 2010], perforācijas un reziduālo adenomu esamība, limfvadu, vēnu, perineirālā un intraneirālā iesaiste procesā. Veikta aprakstoša statistiskā analīze, aprēķinot 95% ticamības intervālu (TI).

Rezultāti. Kolorektāla adenokarcinoma tika konstatēta 86,4% (95% TI = 80,5–90,6) pacientu ar resnās zarnas vēzi. Mucinozs kolorektālais vēzis tika konstatēts 9,6% (95% TI = 6,1–14,9), gredzenveida šūnu vēzis – 1,7% (95% TI = 0,5–4,8), medulārs un nediferencēts vēzis katrs – 0,6% (95% TI = 0,1–3,2), neiroendokrīns audzējs – 1,1% (95% TI = 0,3 – 4,1) gadījumā. Izvērtējot T parametru, T3 tika konstatēts 43,2% (95% TI = 36,1–50,6), bet T4 – 39,8% (95% TI = 32,8–47,2) gadījumā. Vidēji izmeklētais limfmezglu skaits vienam pacientam bija 11,9 (10,9–12,9), pie tam 81 gadījumā (46% kopējo gadījumu skaita) limfmezglu skaits bija 12 un vairāk, bet 47 (26,7%) gadījumos limfmezglu skaits bija 8–11. N0 tika konstatēts 47,7% (95% TI = 40,5–55,1), N1 – 27,8% (95% TI = 21,8–34,9) gadījumā. Perforācija tika konstatēta 11 gadījumos jeb 6,3% (95% TI = 3,7–11,7) no gadījumu kopskaita, turklāt 63,5% (95% TI = 35,4–84,8) audzēju ar perforāciju bija T4 stadijas audzēji. Kopumā T4 audzēju grupā perforācija tika novērota 10% (95% TI = 4,9–19,2) gadījumā. Reziduālas adenomas tika konstatētas 19,9% (95% TI = 14,7–26,4) gadījumā, pārsvarā T3 – 21,1% (95% TI = 13,4–31,5) un T4 – 14,8% (95% TI = 7,9–25,7) audzēju. Adenokarcinomas šūnu invāzija limfvados novērota 48,7% (95% TI = 40,9–56,6), vēnās – 15,1% (95% TI = 10,3–21,7), perineirāla invāzija – 43,4% (95% TI = 35,8–51,4) un intraneirāla invāzija – 27,0% (95% TI = 20,5–43,5) attiecīgās histogēnēzes audzēju. Izvērtējot audzēja šūnu invāziju limfvados T3–T4 gadījumos, tā konstatēta 35,5% (95% TI = 25,7–46,7) T3 un 75,7% (95% TI = 64,5 – 84,3) T4 gadījumā. T4 gadījumā invāzija vēnās tika novērota 28,6% (95% TI = 19,3–40,1), bet intraneirāli – 47,1% (95% TI = 35,9–58,7) gadījumā. Vēža invāzija perineirāli T3 un T4 audzējos tika konstatēta 30,3% (95% TI = 21,1–41,3) un 68,6% (95% TI = 57,0–78,2) gadījumā.

Secinājumi.

1. Reziduālas adenomas galvenokārt sastopamas T3 un T4 stadijas audzēju gadījumā.
2. T4 stadijas kolorektālajam vēzim raksturīga limfvadu, perineirāla un intraneirāla invāzija, lai gan pasaules literatūrā kā prognostisks faktors uzsvērtā invāzija asinsvados. Invāzija limfvados un perineirāla augšana T4 audzējiem ir statistiski ticami biežāka nekā kopējā audzēju grupā. Šie parametri var būt patoģenētiski saistīti ar plašu lokālu audzēja izplatību.
3. T4 stadijas audzējiem piemīt tendence uz biežāku perforāciju, kas saistīta ar audzēja izplatīšanos visos zarnas sienas slāņos, tomēr sīkāk būtu jāanalizē perforācijas saistība ar audzēja nekrozi un iekaisumu.
4. T4 stadijas kolorektālas adenokarcinomas morfoloģiskais portrets iezīmē audzēju grupu ar lielāku invazīvo potenciālu.