

Kuņģa vēža tilpuma noteikšana operācijas materiālā pacientiem Latvijā

*Tatjana Bogdanova, Sabīne Uguzova¹, Arnis Āboliņš,
Andrejs Vanags², Jānis Gardovskis², Ilze Štrumfa*

Rīgas Stradiņa universitāte, Patoloģijas katedra, Latvija

¹Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte, Latvija

²Rīgas Stradiņa universitāte, Ķirurģijas katedra, Latvija

Ievads. Kuņģa vēzis ir biežs onkoloģiskās saslimstības un mirstības cēlonis gan Latvijā, gan visā pasaulē. Lai gan audzēja tilpums un tā prognostiskā nozīme onkoloģijā ir pētīta citu audzēju izvērtējumam [Joo, et al., 2013; Janssens, et al., 2014], pasaules literatūrā ir maz datu par kuņģa vēža tilpuma noteikšanu un šī parametra raksturojumu.

Darba mērķis. Noteikt kuņģa vēža tilpumu operācijas materiālā un izvērtēt pētāmo parametru, izmantojot TNM klasifikāciju.

Materiāls un metodes. Retrospektīvā pētījumā tika iekļauti secīgi potenciāli radikāli operēti kuņģa vēža gadījumi no 2010. līdz 2013. gadam no vienas universitātes slimnīcas arhīva, izvērtējot 88 audzēju morfoloģiskā materiāla izmeklēšanas standartizētus protokolus un mikropreparātus. Audzēji raksturoti, nosakot to histogēnēzi un diferenciācijas pakāpi (G; G1-G3), izmēru 3 dimensijās, kā arī T (audzēja invāzijas dziļums kuņģa sienā) un N (reģionālo limfmezglu stāvoklis) parametrus atbilstoši TNM klasifikācijai (7. izdevums, 2010). Vēža tilpums aprēķināts, izmantojot elipsoida formulu. Audzēja tilpums tika sadalīts grupās – I grupa: tilpums mazāks nekā 5 cm³; II – 5–10 cm³; III – 10–20 cm³; IV – 20–50 cm³; V – 50–100 cm³; VI – vairāk par 100 cm³. Darbā izmantota aprakstošā statistika un noteikts 95% ticamības intervāls (TI).

Rezultāti. Identificētajā grupā 35,2% pacientu bija sievietes, bet 64,8% vīrieši. Pacientu vidējais vecums bija 65,8 gadi [95% TI = 63,1–68,5] ar vecuma intervālu no 24 līdz 88 gadiem. Pētījuma grupā konstatēts šāds audzēja tilpuma sadalījums: I grupa – 27,3% (95% TI = 19,1–38,3); II grupa – 15,9% (95% TI = 9,1–25,1); III grupa – 18,2% (95% TI = 10,8–27,5); IV grupa – 13,6% (95% TI = 7,4–22,5); V grupa – 14,8% (95% TI = 8,2–23,9) un VI grupa – 10,2% (95% TI = 5,8–19,9). Izvērtējot vēža tilpumu attiecībā pret T parametru, vismazākais audzēja tilpums (I grupa) visbiežāk konstatēts T1 un T2 gadījumos. Šādi audzēji veido 56,5% (95% TI = 36,8–74,4) I tilpuma grupas pretstatā T3–T4 vēžiem, kuri veido 43,5% (95% TI = 25,6–63,2) no I tilpuma grupas. III un IV tilpuma grupā dominē T3–T4 audzēji, kas savukārt ietver 82,4% (95% TI = 59,0–93,8) un 100% (95% TI = 79,6–100,0) III un IV grupas vēžu. Vērtējot reģionālo limfmezglu stāvokli, pētāmajā grupā biežāk konstatēta N0 (25%; 95% TI = 17,1–35,0) un N3 izplatība (36,3%; 95% TI = 27,1–46,8). Visi N0 audzēji (100%; 95% TI = 85,1–100,0) iekļāvās I un II tilpuma grupā, pie tam sadalījums šo tilpuma grupu vidū bija līdzvērtīgs: 50% (95% TI = 30,7–69,3). Lielāka tilpuma audzēju vidū N0 atrades nebija: 0% (95% TI = 0,0–5,5). III–V grupas audzējiem konstatēts plašs metastātisks limfmezglu bojājums: 63,6% (95% TI = 35,4–84,8); 72,7% (95% TI = 43,4–90,3) un 66,7% (95% TI = 39,1–66,2) šo grupu audzēju bija N3 vēži. Analizējot vēža diferenciācijas pakāpi, 47,6% (95% TI = 28,3–67,6) augsti un vidēji diferencētu audzēju (G1–G2) bija ar mazu tilpumu (I–II grupa).

Secinājumi.

1. Operāciju materiāla makroskopiskās izmeklēšanas laikā veiktie audzēja trīsdimensionālie mērījumi ļauj visos gadījumos aprēķināt kuņģa vēža tilpumu. Izmantojot šo parametru, radikāli operētus kuņģa vēža gadījumus var grupēt līdzvērtīga biežuma kategorijās, kas rada optimālus priekšnosacījumus tālākam grupu salīdzinājumam.
2. Pētāmās grupas ietvaros visiem audzējiem, kuru tilpums pārsniedza 10 cm³, bija attīstījušās metastāzes reģionālajos limfmezglos. Šie dati netieši liecina, ka audzēja tilpums ir patoģenētiski un prognostiski svarīgs faktors.
3. Lielāks audzēja tilpums statistiski ticami saistās ar augstāku T parametru.