

Neuroendokrīns plaušu audzējs ar bioloģisku robežpotenciālu: vēlina metastazēšanās

*Andrejs Vanags, Ilze Štrumfa¹, Arvīds Jakovļevs¹, Zane Simtnece¹,
Ervīns Vasko¹, Arnis Āboliņš¹, Jānis Gardovskis*

Rīgas Stradiņa universitāte, Ķirurģijas katedra, Latvija

¹Rīgas Stradiņa universitāte, Patoloģijas katedra, Latvija

Ievads. Neuroendokrīno audzēju biežums pasaulē pieaug: laika posmā no 1997. līdz 2009. gadam to biežums operēto pacientu vidū pieaudzis no 0,18 līdz 0,50%. Incidences kāpums pēdējo 30 gadu laikā sasniedzis 533% [Hemminki, et Li, 2001; Modlin, et al., 2007; Estrozi et Bacchi, 2011]. Šie audzēji kļuvuši par intensīvas pētniecības mērķi ne tikai pieaugošās incidences, bet arī variablā bioloģiskā potenciāla dēļ, kas ietver gan labvēlīgu norisi, gan strauju progresiju līdz letālam iznākumam. Neuroendokrīno audzēju izplatības un bioloģiskā potenciāla nozīmi apliecina dati: pacientiem ar lokalizētu audzēju 5 gadu dzīvildze ir 38–82%, ar metastāzēm limfmezglos 21–68% un ar attālām metastāzēm 4–35% atkarībā no audzēja bioloģiskā potenciāla [Yao, et al., 2008; Klimstra, et al., 2010].

Darba mērķis, materiāls un metodes. Ziņojuma mērķis ir demonstrēt neuroendokrīna audzēja vēlinas metastātiskas izplatības gadījumu, lai aktualizētu diskusiju par bioloģiskā potenciāla novērtēšanu vissarežģītāk analizējamā neuroendokrīno audzēju grupā – neuroendokrīnos audzējos ar bioloģisku robežpotenciālu. Mērķa sasniegšanai izmantota saistoša klīniskā gadījuma forma, retrospektīvi analizējot pacienta klīniskos, radioloģiskos, ķirurģiskās ārstēšanas, morfoloģiskās un imūnhistoķīmiskās izmeklēšanas datus pasaules literatūras kontekstā [Pubmed, 2000–2013].

Rezultāti. 64 gadus veca sieviete vērsās pie ķirurga sakarā ar patoloģisku atradi krūšu kurvja plānotā kontroles datortomogrāfijā (DT). Paciente noliedza jebkādas sūdzības. Viņas slimības anamnēze aizsākusies pirms 9 gadiem, kad konstatēts un marginālas plaušu rezekcijas ietvaros izoperēts neliels veidojums kreisās plaušas 3. segmentā, kas pēcoperācijas morfoloģiskajā izmeklēšanā diagnosticēts kā atipisks karcinoīds. Nākamo divu gadu laikā saskaņā ar klīnisku sīkšūnu vēža diagnozi paciente saņēmusi ķīmijterapijas kursus ar vinkristīnu, doksorubicīnu un ciklofosfamīdu. Pašreizējās hospitalizācijas brīdī objektīvajā izmeklēšanā virs plaušām saklausāma vezikulāra elpošana, 18 reizes minūtē. Hemodinamika bija stabila, arteriālais asinsspiediens 135/95 mm Hg. Sirds darbība ritmiska, 96 reizes minūtē. Vēders palpatori mīksts, nesāpīgs; peristaltika izklausāma. Pārskata rentgenogrammā konstatēts ieapaļš nelīdzens veidojums (2,5 cm diametrā) labās plaušas 3. segmentā, kas traktēts kā metastāze, savukārt DT atrasti vairāki patoloģiski mezgli abās plaušās. Bronhoskopija un citoloģiska izmeklēšana diagnostisku informāciju nesniedza. Veikta videoasistēta torakoskopiska labās plaušas vidusdaivas margināla rezekcija. Audzēja audu morfoloģiskie un imūnhistoķīmiskie izmeklējumi liecināja par atipisku karcinoīdu ar pozitīvu neuroendokrīno marķieru (hromogranīns A; CD56) ekspresiju un mērenu bioloģisko potenciālu atbilstoši Ki-67, p53, p21, p27 un CD44 proteīnu profilam.

Secinājumi.

1. Pacientam ar neuroendokrīnu plaušu audzēju iespējama ilgstoša dzīvildze (vismaz 9 gadi) un audzēja vēlina metastātiska izplatība.
2. Morfoloģiskajā diagnostikā jāpievērš uzmanība neuroendokrīna audzēja bioloģiskā potenciāla pareizam novērtējumam, izvairoties no agresīvas malignitātes, t. sk. sīkšūnu vēža, hiperdiagnostikas. Atipisks karcinoīds ar recidivējošu gaitu un mēreni paaugstinātu bioloģisko potenciālu jāatšķir arī no tipiska karcinoīda ar zemu bioloģisko potenciālu.
3. Neuroendokrīno audzēju morfoloģiskajā diagnostikā var veiksmīgi lietot neuroendokrīnos marķierus, šūnu proliferācijas aktivitātes vērtējumu, kā arī noteikt citu proteīnu klātbūtni audzēja pamatīpašību precīzākam raksturojumam.

Pētījums veikts ESF līdzfinansētā projekta Nr. 2013/0004/1DP/1.1.1.2.0/13/APIA/VIAA/020 ietvaros.