

Nieršūnu vēža saslīstības analīze un morfoloģiskais raksturojums Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas pacientiem no 2008. līdz 2011. gadam

Ieva Vaivode^{1,2}, Māris Sperga^{1,2}, Dita Ulase², Zane Vitenberga²,
Vīlnis Lietuvietis^{1,2}, Dace Baltiņa^{1,2}, Simona Doniņa^{1,2}

¹ Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Latvija

² Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

Ievads. Pēdējos 50 gados nieru audzēju klasifikācija ir būtiski paplašināta. Pašreizējā PVO klasifikācijā ir iekļauti ap 50 nieru audzēju veidi. Arī terapijas principi radikāli mainījušies, ņemot vērā jaunākās atziņas par nieru audzēju morfoloģiju un molekulāro patoloģiju.

Darba mērķis. Mūsu mērķis ir apkopot jaunākos statistikas datus par saslīstību ar nieru vēzi Latvijā un analizēt šo audzēju morfoloģiskos datus.

Materiāls un metodes. Tika analizēti 605 nieru audzēju nefrektomijas un rezekcijas audu paraugi pēc veiktās nefrektomijas vai nieres rezekcijas, kuri nonāca Valsts Patoloģijas centrā galvenokārt no pacientiem, kas ārstējušies Latvijas Onkoloģijas centrā un Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionārā "Gaiļezers" laika posmā no 2008. līdz 2011. gadam. Analizētie paraugi bija krāsoti ar hematoksilīnu un eozīnu, atsevišķos gadījumos izmantota imūnhistoķīmija. Gaišo un papillāro šūnu karcinomas malignitātes pakāpes tika izvērtētas pēc Fūrmana kodolu atipijas kritērijiem, bet hromofobās karcinomas – pēc Panera. Pacientu parametru raksturošanai lietotas vispārpieņemtās aprakstošās statistikas metodes – kopsavilkuma tabulas ar stabiņu, joslu grafikiem vai histogrammām.

Rezultāti. Latvijā pirmreizēji reģistrēto ļaundabīgo audzēju vidū nieres vēzis (C64) ieņem 7. vietu vīriešiem un 9. vietu sievietēm. 2012. gada beigās ar nieres vēzi uzskaitē ņemto un dzīvo pacientu skaits sasniedza 3412. 2012. gadā Latvija saslīstības un mirstības ziņā ieņēma 3. vietu Eiropā. 2000. gadā saslīstība uz 100 000 iedzīvotāju bija 16,6, bet 2012. gadā – 23,2 (11 gadu laikā pieaugums par ~40%).

Nieru gaišo šūnu karcinomu konstatējām 413 gadījumos – 68,5% no kopējā analizētā materiāla. I un II malignitātes pakāpe bija 66,3% gadījumu. Starp T stadijām sadalījuma ziņā prevalēja I un II stadijas audzēji – 73,1%, no kuriem vairāk nekā puse bija Ia stadijas audzēji.

Otrs biežākais histoloģiskais variants bija papillāra karcinoma. Tā tika diagnosticēta 5,1% gadījumu ar atšķirīgu makroskopisko un histoloģisko ainu. I tipu konstatējām 19 pacientiem un II tipu – 12 (3,1% un 2%). II tipa karcinomas šūnas bija lielākas, ar eozinofilu citoplazmu, bieži kodolu atipija bija augstāka un fibrozā serde mazāk izteikta, salīdzinot ar I tipu. Analizējot malignitātes pakāpes un T stadiju katram papillāras karcinomas veidam atsevišķi, konstatējām, ka II tipa karcinomām biežāk bija III un IV malignitātes pakāpe, kā arī augstāka T stadija. Kopumā no papillārām karcinomām I un II stadija bija 80,4% gadījumu, I un II malignitātes pakāpe – 64,3% gadījumu.

Trešā nieru audzēju grupa bija hromofobās karcinomas. Šo audzēju konstatējām 28 gadījumos (4,6%). 71,4% pacientu bija I un II malignitātes pakāpe. Pēc T stadiju sadalījuma arī dominēja I un II stadija – 80,4% gadījumu.

Secinājumi. Latvijā vērojams ievērojams saslīstības pieaugums ar nieres vēzi, pārsvarā uz I un II stadijas rēķina. Salīdzinājumā ar vairākām Eiropas valstīm Latvijā diemžēl pagaidām nav būtiska mirstības samazinājuma. Visbiežāk sastopamā nieru karcinomas histoloģiskā forma ir gaišo šūnu karcinoma, kam raksturīgs vislielākais augstas malignitātes audzēju īpatsvars. Papillāras karcinomas morfoloģiskā aina liecina, ka sadalījumam apakštipos ir klīniska nozīme, jo I tipa audzējiem ir raksturīgi augstāki patomorfoloģiskie prognozes rādītāji nekā II tipa audzējiem. Kopumā nieres vēža morfoloģisko variantu analīze apstiprina, ka starp trim biežāk sastopamajiem variantiem prevalē zemākas malignitātes un lokāli norobežotu stadiju audzēji.