

## Potenciāli radikāli operētu plaušu audzēju pTNMGR izvērtējums

Agita Jukna, Ilze Štrumfa, Andrejs Vanags<sup>1</sup>, Jānis Gardovskis<sup>1</sup>

Rīgas Stradiņa universitāte, Patoloģijas katedra, Latvija

<sup>1</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Ķirurģijas katedra, Latvija

**Ievads.** Audzēju prognozes noteikšanai un terapijas izvēlei ir svarīgi dati par audzēja lokālo izplatību, reģionālo limfmezglu stāvokli, attālu metastāžu klātbūtni, audzēja diferenciācijas pakāpi un rezekcijas līniju stāvokli, resp., pTNMGR klasifikācijas parametri.

**Darba mērķis.** Primārā plaušu audzēja izplatības izvērtēšana potenciāli radikālu operāciju materiālā, raksturojot primāro audzēju, metastāzes reģionālos limfmezglos, diferenciācijas pakāpi un rezekcijas līniju stāvokli.

**Materiāls un metodes.** Retrospektīvs pētījums iekļāva secīgu plaušu audzēju operāciju materiāla morfoloģiskos datus, kas iegūti vienā universitātes slimnīcā laika posmā no 2011. gada jūlija līdz 2012. gada jūnijam. Pētījumā izmantota 2010. gada TNM 7. izdevuma klasifikācija [Edge, et al., 2010] un Pasaules Veselības organizācijas plaušu audzēju klasifikācija [Travis, et al., 2004]. Datu apstrādei tika izmantota statistikas datorprogramma (*Statistical Package for the Social Sciences SPSS*), bet attēlu iegūšanai *Kappa Image Base*. Darbā izmantota aprakstošā statistiskā analīze ar 95% ticamības intervālu (TI) noteikšanu.

**Rezultāti.** Darbā tika analizēti 96 plaušu audzēju gadījumi operētiem pacientiem. Pētāmajā grupā ietverti 74 vīrieši, kas atbilst 77,1% pacientu (95% TI = 67,1–84,4). Sievietes veidoja 22,9% (95% TI = 15,7–32,3) pētāmās grupas. Vidējais pacientu vecums bija 63,8 (61,9–65,8) gadi. Adenokarcinomas konstatētas 35,4% (95% TI = 26,6–45,4) pacientu, līdzīgi plakanšūnu vēzis – 29,2% (95% TI = 21,0–38,9), bet sīkšūnu vēzis – tikai 3,1% (95% TI = 0,1–8,8) gadījumos.

Analizējot TNMGR parametrus, biežāk operācijas veiktas T<sub>1</sub> (39,3%; 95% TI = 29,8–49,7) un T<sub>2</sub> (50,6%; 95% TI = 40,3–60,7) audzēju gadījumā, bet T<sub>3</sub> – tikai 4,5% (95% TI = 1,8–11,0) un T<sub>4</sub> – 3,4% (95% TI = 0,6–7,8) gadījumos. Izvērtējot limfmezglus, 57,8% (95% TI = 47,5–67,5) pacientu nekonstatēja metastāzes reģionālajos limfmezglos, N<sub>1</sub> bija 18,9% (95% TI = 12,1–28,2), N<sub>2</sub> – 6,7% (95% TI = 3,1–13,8) un N<sub>3</sub> – 2,2% (95% TI = 0,6–7,7) operēto pacientu.

Izvērtējot diferenciācijas pakāpi, dominēja vidēji diferencēti audzēji – 58,2% (95% TI = 46,3–69,3), tiem sekoja 31,3% (95% TI = 21,5–43,0) zemu diferencētu audzēju. Tikai 6% (95% TI = 2,4–14,4) bija nediferencēti un 4,5% (95% TI = 1,5–12,4) augsti diferencētu ļaundabīgu audzēju.

Rezekcijas līnijas lielākoties – 91,1% (95% TI = 83,4–95,4) – bija bez audzēja invāzijas. Tikai 5,6% (95% TI = 0,2–12,4) materiālu audzējs konstatēts rezekcijas līnijās (R<sub>1</sub>) mikroskopiskās izmeklēšanas laikā un 1,1% (95% TI = 0,02–0,6) makroskopiskā materiāla rezekcijas līniju (R<sub>2</sub>).

### Secinājumi.

1. Biežāk plaušu audzējiem operatīva terapija iespējama T<sub>1</sub> un T<sub>2</sub> gadījumos. Plaušu audzējs vairāk nekā 90% pacientu tiek izņemts veselo audu robežās.
2. Reģionālos plaušu limfmezglos aptuveni pusē gadījumu audzēja metastāzes neatrod.
3. Diferenciācijā prevalē vidējas un zemas pakāpes plaušu audzēji. Bieži konstatētā tendence uz zemu diferenciācijas pakāpi daļēji izskaidro plaušu vēža slikto prognozi. Tomēr plaušu audzēji reti ir pilnīgi nediferencēti, tātad ar adekvātām audu izmeklēšanas metodēm to histogēnēzi var precizēt.