

Aizkrūtes dziedzera (*thymus*) audzēju morfoloģiskais spektrs un stadija pacientiem Latvijā

Agita Jukna¹, Marta Jasa², Māra Mežvēvere²,
Ilze Štrumfa¹, Jānis Gardovskis³

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

¹ Patoloģijas katedra,

² Medicīnas fakultāte,

³ Ķirurģijas katedra

Ievads. Tīmusa audzēji ir reti sastopami. Sistematizēto datu nelielais apjoms apgrūtina šo audzēju morfoloģisko parametru un nelabvēlīgas norises riska faktoru interpretāciju. Visbiežāk tīmusa attīstās timomas, kuras savukārt ir dominējošie (20–40%) priekšējās videnes audzēji. Pacientu vidējais vecums ir starp 40 un 60 gadiem [Longo, et al., 2012; Bezjak, et al., 2014]. Timomas nereti norit labdabīgi, tomēr tām allaž piemīt malignitātes potenciāls. Audzēja recidīvs pēc pilnīgas ķirurģiskas rezekcijas attīstās 5–50% gadījumu [Lucchi, et al., 2010]. Retāk sastopamas tīmusa karcinomas un citi audzēji. Pacienta prognoze atkarīga no audzēju morfoloģiskā veida un izplatības. Pieaugot personalizētas terapijas iespējām, arī tīmusa audzēju histoloģiskais izvērtējums kļūtu nozīmīgāks [Strobel, et al., 2010].

Darba mērķis, materiāls un metodes. Pētījuma mērķis ir raksturot tīmusa audzēju morfoloģisko spektru un stadijas, lai aktualizētu tīmusa audzēju diagnostiku Latvijā. Retrospektīvā pētījumā iekļauti secīgi pacienti, kuriem 10 gadu ilgā periodā (2004. gada janvāris–2014. gada septembris) diagnostikas un ārstēšanas nolūkos operēti veidojumi tīmusa. Diagnostisko datu iegūšanai izmantotas histoķīmiskās vizualizācijas metodes. Audzēji izvērtēti, nosakot to morfoloģisko tipu pēc Pasaules Veselības organizācijas (PVO) 2004. gada klasifikācijas un kritērijiem [Travis, et al., 2004]; audzēju stadija noteikta pēc Masaokas klīniskās klasifikācijas sistēmas, balstoties uz audzēja invāziju; kā arī audzēju izmērus un tilpumu. Veikta deskriptīva statistiskā analīze ar 95% ticamības intervāla (TI) noteikšanu [Altman, et al., 2000]. Datu apstrādei tika izmantotas programmas SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), MS Excel, bet attēlu iegūšanai – *Kappa Image Base*.

Rezultāti. Tika identificēti 28 pacienti ar tīmusa audzēju, t. sk. 17 sievietes (61%; 95% TI = 41,8–79,7) un 11 vīrieši (39%; 95% TI = 20,3–58,2). Pacientu mediānais vecums bija 58,5 gadi, bet vidējais – 57,2 (95% TI = 52,2–62,2) gadi. Pēc PVO klasifikācijas noteikti šādi morfoloģiskie veidi: A tipa timoma – 3 (10,7%; 95% TI = 3,7–27,2); AB – 11 (39,3%; 95% TI = 23,6–57,6); B1 – 3 (10,7%; 95% TI = 3,7–27,2); B2 – 2 (7,1%; 95% TI = 2,0–22,7); B3 – 3 (10,7%; 95% TI = 3,7–27,2); nediferencēta tīmusa karcinoma – 2 (7,1%; 95% TI = 2,0–22,7). Konstatēti atsevišķi (1 jeb 3,6%; 95% TI = 0,6–17,7) mikronodulāras timomas, tīmusa neiroendokrīnas karcinomas, timolipomas un tīmusa solitāra fibroza audzēja gadījumi. Vidējais audzēja tilpums – 100,5 cm³ (95% TI = 53,0–148,1), turklāt novērota tendence audzēju tilpumam palielināties (101,27 cm³; 95% TI = 46,06–156,47) timomu gadījumā, salīdzinot ar karcinomām (31,06 cm³; 95% TI = 0,0–109,1). Atbilstoši Masaokas klasifikācijai, visbiežāk audzēji konstatēti II B stadijā – 11 gadījumi (40,7%; 95% TI = 24,5–59,3). Vienlīdz bieži novērotas I un II A stadijas ar 7 gadījumiem (25,9%; 95% TI = 13,2–44,7) katrā grupā. III stadija konstatēta 2 pacientiem (7,4%; 95% TI = 2,1–23,4).

Secinājumi.

1. Biežāka tīmusa audzēju veidošanās konstatēta tendence sievietēm. Vidējais pacientu vecums ir 57,2 gadi; mediānais – 58,5 gadi.
2. Tīmusa audzēju morfoloģiskajā spektrā dominē AB tipa timoma, tomēr iespējami arī citi morfoloģiskie veidi ar augstāku malignitātes potenciālu vai reti sastopamu uzbūvi, tāpēc svarīga ir precīza morfoloģiskā diagnoze. Audzēja tilpuma vērtējums nekorelē ar bioloģisko potenciālu.
3. Operācijas brīdī audzējs visbiežāk ir sasniedzis II B stadiju pēc Masaokas klasifikācijas, kas atbilst invāzijai ārpus kapsulas. Ķirurgam būtu jāpievērš uzmanība apkārtējo audu pilnīgai izdalīšanai.