

Kolorektālā vēža tilpuma saistība ar audzēja lokalizāciju un patoloģisko klasifikāciju

*Inese Driķe¹, Ilze Štrumfa¹, Ļubova Kolomenčikova²,
Oksana Ževaka², Artūrs Uzars², Andrejs Vanags³,
Jānis Gardovskis³*

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

¹ Patoloģijas katedra,

² Medicīnas fakultāte,

³ Ķirurģijas katedra

Ievads. Literatūrā minēts, ka kolorektāla vēža tilpums ir viens no prognostiskajiem marķieriem. Dažu autoru pētījumos konstatēta šā parametra korelācija ar audzēja lokalizāciju, turklāt labās puses kolorektālajiem audzējiem raksturīgs lielāks tilpums [Snaebjornsson, et al., 2010]. Audzēja tilpums minēts arī kā faktors, kas var ietekmēt neoadjuvantās terapijas efektivitāti [Garland, et al., 2014]. Līdz ar to pašreiz nav skaidrs, vai audzēja tilpums atkarīgs no skartās vietas anatomiskajiem parametriem, vai no neoplastiskā procesa onkoloģiskajām pamatīpašībām.

Darba mērķis. Noteikt kolorektālā vēža tilpumu operācijas materiālā, tā saistību ar audzēja lokalizāciju un pTNM parametriem.

Materiāls un metodes. Retrospektīvā pētījumā iekļauti 284 secīgi vienas universitātes slimnīcas Patoloģijas institūta arhīva 2013.–2014. gada protokoli un mikropreparāti kolorektālo audzēju morfoloģiskai izmeklēšanai. Tika analizēta kolorektāla audzēja diagnoze pēc Pasaules Veselības organizācijas un *American Joint Committee on Cancer* pTNM klasifikācijām [Bosman, et al., 2010; Edge, et al., 2010], audzēja izmērs 3 dimensijās un audzēja lokalizācija (proksimāla vs. distāla: *dx.* vs. *sin.*). Kolorektālā vēža tilpums tika aprēķināts, izmantojot elipsoīda formulu. Audzēji tika sadalīti 5 grupās – I grupa: tilpums mazāks nekā 5 cm³; II grupa: 5–10 cm³; III grupa: 10–20 cm³; IV grupa: 20–50 cm³; V grupa: tilpums lielāks par 50 cm³. Veikta deskriptīva statistiskā analīze, aprēķinot 95% ticamības intervālu (TI) atbilstoši *Altman, et al., 2000*.

Rezultāti. Izvērtējot 284 identificēto pacientu kolorektālos audzējus, 89 (31,3% [95% TI: 26,2–36,9]) no tiem bija lokalizēti resno zarnu proksimālajā daļā, bet 195 audzēji (68,7% [63,0–73,8]) – distālajā daļā. Vidējais kolorektālā vēža tilpums bija 18,4 cm³ [14,5–22,4], t. sk. *dx.* – 24,9 cm³ [17,8–31,9], *sin.* – 15,5 cm³ [10,7–20,2].

Kopējā grupā konstatēts šāds audzēja tilpuma sadalījums: I grupa – 35,2% [29,9–40,9]; II grupa – 20,4% [16,1–25,5]; III grupa – 21,1% [16,8–26,2]; IV grupa – 15,1% [11,4–19,8]; V grupa – 8,1% [5,5–11,9]. Analizējot pTNM parametrus, pT3 konstatēts 52,2% [47,0–58,5] pacientu, bet pT4 – 30,9% [25,9–36,6] pacientu. Vidējais tilpums pT3 audzējiem bija 20,6 cm³ [14,4–26,9], pT4 – 18,7 cm³ [13,5–23,9]. Vidējais audzēja tilpums pacientiem ar pN0 bija 18,9 cm³ [12,9–24,9], bet pacientiem ar limfmezglu metastāzēm (pN+) – 17,9 cm³ [12,9–22,8].

Secinājumi.

1. Labās puses audzējiem raksturīga tendence uz lielāku audzēja tilpumu.
2. Kolorektālā vēža vidējais tilpums pacientiem ar pT3 un pT4 statistiski neatšķiras. Neskatoties uz pT3 un pT4 pārsvaru pētāmajā grupā, audzēja tilpuma sadalījumā dominē zema un vidēja tilpuma grupas.
3. Kolorektālā vēža metastāzes limfmezglos nav atkarīgas no audzēja tilpuma.
4. Lokālās invāzijas plašums un metastazēšanās nav izskaidrojami ar audzēja apjoma pieaugumu, tādēļ jādomā par karcinogēneses molekulāro faktoru patoģenētisko lomu slimības iznākumā.