

Perineirālā invāzija – prognostisks parametrs kuņģa vēža operāciju materiālā

Tatjana Bogdanova¹, Elīna Tauvēna², Arnis Āboliņš¹,
Andrejs Vanags³, Jānis Gardovskis³, Ilze Štrumfa¹

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

¹ Patoloģijas katedra,

² Medicīnas fakultāte,

³ Ķirurģijas katedra

Ievads. Kuņģa vēzis pasaulē ir viens no biežākajiem ļaundabīgajiem audzējiem (Carcas, 2014). Plaši tiek pētīti kuņģa vēža agresivitāti noteicošie faktori un to izpausmes ar iespējamu prognostisku marķiera lomu. Apjomīgā metaanalīzē kā daudzsološs, bet nepilnīgi izpētīts prognostisks parametrs identificēta perineirālā invāzija, kuras biežums dažādos pētījumos vērtēts plašās (6,8–75,6%) robežās [Deng, et al., 2014]. Hipotētiski, tā varētu norādīt uz audzēja augstu invazivitāti. Tā kā kuņģa sienīņa ir bagāta ar nervu pinumiem (Weisenberg, 2012), pastāv pietiekams morfoloģiskais substrāts perineirālās invāzijas pierādīšanai.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Pētījuma mērķis ir izvērtēt perineirālās un intraneirālās invāzijas biežumu potenciāli radikāli operēta kuņģa vēža audu materiālā saistībā ar audzēja diferenciācijas pakāpi un lokālo izplatību atbilstoši pT vērtējumam. Mērķa sasniegšanai retrospektīvā pētījumā tika iekļauti no 2008. līdz 2014. gadam secīgi potenciāli radikāli operēti kuņģa vēža gadījumi no vienas universitātes slimnīcas arhīva, izvērtējot 260 audzēju morfoloģiskā materiāla izmeklēšanas standartizētos protokolus un mikropreparātus. Audzēji raksturoti, nosakot to histoloģisko veidu atbilstoši Pasaules Veselības organizācijas klasifikācijai [Lauwers, et al., 2010], diferenciācijas pakāpi (G1–G4), kā arī pT (audzēja invāzijas dziļumu kuņģa sienā vai pieguļošajos orgānos) parametru pēc pTNM klasifikācijas 2010. gada 7. izdevuma [Graziosi, et al., 2013]. Peri- un intraneirālā invāzija izvērtēta visos mikropreparātos kā audzēju raksturojošs kategorisks mainīgais. Veikta deskriptīva statistiskā analīze, aprēķinot 95% ticamības intervālu (TI) ar CIA programmu [Altman, et al., 2000].

Rezultāti. Pētāmās grupas pacientu vidū bija 157 vīrieši (60,4%; 95% TI: 54,3–66,1) un 103 sievietes (39,6%; 95% TI: 33,9–45,7). Slimnieku vecums bija robežās no 24 līdz 88 gadiem, vidēji 65,0 gadi (95% TI: 63,5–66,5%). Audzēju spektrs atbilstoši histoloģiskajam veidam bija šāds: 195 adenokarcinomas (75,0%; 95% TI: 69,4–79,9), 45 gredzenšūnu vēža (17,3%; 95% TI: 13,2–22,4), 7 mucinoza vēža (2,7%; 95% TI: 1,2–5,6) un 13 (5,0%; 95% TI: 2,9–8,4) nediferencēta vēža gadījumi. Pēc pTNM klasifikācijas konstatēti 19 pT1a audzēji, kuri izslēgti no perineirālās un intraneirālās invāzijas analīzes, to anatomiski ierobežotās augšanas dēļ. Konstatēti 25 audzēji ar invāzijas dziļumu pT1b un perineirālās invāzijas biežumu 36,0% (95% TI: 17,2–54,8); 28 pT2 audzēji ar perineirālās invāzijas biežumu 46,4% (95% TI: 27,9–64,9); 75 pT3 audzēji ar perineirālās invāzijas biežumu 66,6% (95% TI: 53,5–79,7); 104 pT4a audzēji ar perineirālās invāzijas biežumu 86,5% (95% TI: 79,9–93,1) un 9 pT4b audzēji ar perineirālās invāzijas biežumu 88,8% (95% TI: 68,2–100,0). Izvērtējot audzēja diferenciācijas pakāpi, augstu diferencēti audzēji (G1) tika izslēgti no perineirālās un intraneirālās invāzijas analīzes ierobežotās anatomiskās izplatības dēļ (pT1a). Perineirālās invāzijas biežums vidēji diferencēto (G2) audzēju vidū bija 21,8% (95% TI: 15,6–28,0), zemu diferencēto (G3) audzēju grupā – 71,8% (95% TI: 65,0–78,5), bet nediferencēto vēžu (G4) gadījumā – 6,5% (95% TI: 2,8–10,2).

Secinājumi.

1. Perineirālā invāzija ir bieža atrade dziļi invazīvos audzējos (pT3–T4a,b). To statistiski ticami biežāk konstatē pT4a,b audzējos salīdzinājumā ar pT2.
2. Perineirālā invāzija ir statistiski ticami biežāka zemu diferencēta kuņģa vēža audos pretstatā vidējas diferenciācijas pakāpes audzējiem.
3. Tā kā perineirālā invāzija statistiski ticami saistās ar tādiem nelabvēlīgiem morfoloģiskiem parametriem kā zema diferenciācijas pakāpe un augsta lokāla izplatība, tā var liecināt par kuņģa vēža nelabvēlīgu norisi.