

Plaušu audzēju proliferācijas aktivitāte un pacientu demogrāfiskais profils

Agita Jukna¹, Andrejs Vanags², Ilze Štrumfa¹,
Jānis Gardovskis²

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

¹ Patoloģijas katedra,

² Ķirurģijas katedra

Ievads. Plaušu audzēji ir morfoloģiski heterogēna grupa. Par svarīgāko prognostisko faktoru tiek uzskatīta audzēja stadija, tomēr ārstēšanas rezultāts var atšķirties arī vienas stadijas ietvaros. Prognozes precizēšanai noderīgs var būt audzēja molekulārais raksturojums [Martin, et al., 2004; Tabata, et al., 2014], t. sk. proliferācijas aktivitāte un proliferācijas indekss, nosakot Ki-67 proteīna nukleāro ekspresiju [Ciancio, et al., 2012; Tabata, et al., 2014]. Vairākos pētījumos konstatēti pretrunīgi rezultāti attiecībā uz proliferācijas indeksa prognostisko vērtību plaušu audzēju gadījumā. Atklātas arī nozīmīgas proliferācijas indeksa atšķirības starp audzēja histoloģiskajiem veidiem [Warth, et al., 2014], kuru izplatība savukārt var atšķirties dažādās iedzīvotāju populācijās.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Pētījuma mērķis ir raksturot plaušu audzēju proliferācijas aktivitāti un pacientu demogrāfisko profilu saistībā ar audzēja morfoloģisko veidu. Retrospektīvā pētījumā tika iekļauti secīgi plaušu audzēju audu materiāli, kas diagnostikas un ārstēšanas nolūkos iegūti vienā klīnikā divu gadu ilgā posmā (2011–2012). Morfoloģiskajai diagnostikai izmantota histokīmiskā vizualizācija, kā arī diagnostiski imūnhistoķīmiski izmeklējumi proliferācijas indeksa (PI) noteikšanai. Audzēja morfoloģiskais veids noteikts pēc Pasaules Veselības organizācijas klasifikācijas un kritērijiem (Travis, et al., 2004). PI vērtēts ar kvantitatīvas datormorfometrijas palīdzību audzēja apvidū ar visaugstāko Ki-67 ekspresiju. Veikta deskriptīva statistiskā analīze ar 95% ticamības intervāla (TI) noteikšanu (Altman, et al., 2000). Datu apstrādei tika izmantota statistikas programma *Statistical Package for the Social Sciences, SPSS*, bet datormorfometrijai un attēlu iegūšanai – *Kappa Image Base*.

Rezultāti. Tika identificēti 511 secīgi plaušu audzēju biopsiju un operāciju materiāli. Pētāmajā grupā ietverti 377 (73,8% [95% TI: 69,8–77,4%]) vīrieši un 134 (26,2%)[22,6–30,2] sievietes. Pacientu vidējais vecums bija 64,9 [63,9–65,8] gadi, bet mediānais vecums – 66 gadi. Netika konstatētas statistiski ticamas vidējā vecuma atšķirības pacientiem ar plakanšūnu vēzi (67,1 [65,8 – 68,4]), adenokarcinomu (65,8 [63,8–67,9]) vai sīkšūnu vēzi (64,5 [62,3–66,6]) gadi. Pētāmajā grupā kopumā biežāk konstatēts plakanšūnu vēzis: 30,5% [26,7–34,7] gadījumu ar PI 52,9% [48,9–56,8]. Biežuma ziņā sekoja adenokarcinomas: 21,1% [17,8–24,9] audzēju ar PI 29,5% [23,3–35,6] un sīkšūnu vēzis 17,0% [14,0–20,5] gadījumu ar PI 81,7% [76,3–87,1]. Retāk konstatēts lielšūnu vēzis un neuroendokrīni audzēji ar līdzīgu izplatību – 2,7% [1,6–4,6] pacientu. Plakanšūnu vēzis bija biežāk sastopamais ļaundabīgais audzējs vīriešiem: 37,9% [33,2–42,9] gadījumu. Turpretim sievietēm tikai 9,7% [5,8–15,9] audzēju bija plakanšūnu vēži. Adenokarcinomas savukārt veidoja dominējošo grupu sievietēm: 32,8% [25,5–41,2] pretstatā 17,0% [13,5–21,1] vīriešiem. Sīkšūnu vēzis bija līdzīgi sastopams abiem dzimumiem – 18,0% [14,5–22,2] plaušu audzēju vīriešiem un 14,2% [9,3–21,1] sievietēm.

Secinājumi.

1. Plaušu audzējs tiek atklāts vidēji 65 gadu vecumā. Starp dažādu morfoloģisko veidu plaušu audzējiem nav statistiski ticamu atšķirību pacienta vecuma ziņā.
2. Plakanšūnu vēzis statistiski ticami biežāk konstatēts vīriešiem, savukārt sievietēm vairāk tiek novērotas adenokarcinomas.
3. Proliferācijas indekss statistiski ticami atšķiras dažādiem plaušu audzēju morfoloģiskajiem veidiem, kas norāda uz ciešu saikni starp plaušu vēža morfoloģisko un molekulāro tipu.
4. Viszemākā proliferācijas aktivitāte novērojama adenokarcinomu gadījumā. Tā ir augstāka plakanšūnu vēža gadījumā un maksimāla – sīkšūnu vēža audos, kur sasniedz proliferācijas indeksu 81,7%.