

Barības vada adenokarcinomas limfogēna izplatība ar agrīnu invāziju

Dita Ulase¹, Alexander Quaas², Ilze Štrumfa¹

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Patoloģijas katedra, Latvija

² Ķelnes universitātes klīnika, Patoloģijas institūts, Vācija

Ievads. Barības vada vēzis pasaulē ir astotais biežākais ļaundabīgais audzējs un sestais biežākais onkoloģiskās mirstības cēlonis (*GLOBOCAN*, 2012). Uzlabojoties diagnostikas iespējām, arvien biežāk audzēji tiek atklāti agrīni. Kaut arī par barības vada vēža ķirurģiskas ārstēšanas pamatmetodi tiek uzskatīta ezofagektomija, pasaulē strauji attīstās minimāli invazīvas metodes, tāpēc ir svarīga rūpīga pacientu atlase un individuāla riska noteikšana agrīnos gadījumos. Terapijas izvēlei būtisks faktors ir audzēja limfogēnā metastazēšanās.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darba mērķis bija novērtēt saistību starp audzēja invāzijas dziļumu un limfogēnu izplatību, t. sk. limfovaskulāru invāziju agrīnās barības vada adenokarcinomās. Retrospektīvā pētījumā iekļauti 106 secīgi endoskopiski vai radikāli operēti pacientu (laikposmā no 2004. līdz 2016. gadam) ar agrīnu invāziju barības vada adenokarcinomu gadījumi (pT1) no vienas universitātes slimnīcas arhīva materiāliem. Analizēts barības vada adenokarcinomas invāzīvās augšanas dziļums, ņemot vērā *Stolte et al.* (2010) aprakstīto klasifikāciju: m1 – audzējs norobežots Bereta gļotādā, m2 – invāzija *neo-muscularis mucosae*, m3 – invāzija barības vada oriģinālajā *lamina propria*, m4 – invāzija oriģinālajā *muscularis mucosae*; sm1, sm2 un sm3 – invāzija zemgļotādas augšējā, vidējā un dziļākajā trešdaļā. Novērtēta limfovaskulāras invāzijas (LVI) esamība un limfmezglu stāvoklis (pN). Veikta deskriptīva statistiska analīze, asociāciju novērtēšanai izmantots Spīrmena rangu korelācijas koeficients (r_s).

Rezultāti. Pētījumā iekļautas 106 agrīnas invazīvas barības vada adenokarcinomas. No tām 51,9% ($n = 55$) bija pT1a adenokarcinomas (attiecīgi sešas [5,7%] tika klasificētas kā m1, deviņas [8,5%] – m2, 22 [20,7%] – m3 un 18 [17,0%] – m4) un 48,1% ($n = 51$) – pT1b adenokarcinomas (attiecīgi 19 [17,9%] – sm1, 11 [10,4%] – sm2 un 21 [19,8%] – sm3). LVI tika konstatēta 26,4% ($n = 28$) gadījumu. Metastāzes reģionālajos limfmezglos tika novērotas 9,4% ($n = 10$) pacientu, no kuriem astoņos gadījumos metastātiski izmainīti viens vai divi reģionālie limfmezgli (pN1), bet divos – trīs limfmezgli (pN2).

Tika konstatēta vidēji cieša korelācija starp audzēja invāzijas dziļumu un limfovaskulāru invāziju, kā arī pN, kas bija statistiski nozīmīga (attiecīgi $r_s = 0,512$; $p = 0,0001$ un $r_s = 0,356$; $p = 0,0001$).

Secinājumi. Tika noteikta statistiski būtiska sakarība starp barības vada agrīnas adenokarcinomas invāzijas dziļumu un limfovaskulāras invāzijas esamību, kā arī starp audzēja invāzijas dziļumu un metastāzēm reģionālajos limfmezglos. Barības vada adenokarcinomas endoskopiskas rezekcijas materiāla histoloģiskajai izmeklēšanai ir būtiska loma pacientu ārstēšanas taktikas izvēlē, ļaujot spriest par limfogēnas audzēja izplatības iespēju.