

## No cistas līdz ļaundabīgam audzējam: hemangiomas klīniskās izpausmes

*Arnīs Āboliņš<sup>1,2</sup>, Marika Āboliņa<sup>3</sup>, Lauris Seilis<sup>4</sup>,  
Maija Radziņa<sup>2</sup>, Andrejs Skaģers<sup>5</sup>, Ilze Štrumfa<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Patoloģijas katedra, Latvija

<sup>2</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Radioloģijas zinātniskā laboratorija, Latvija

<sup>3</sup> Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Ķīmijterapijas  
un hematoloģijas klīnika, Latvija

<sup>4</sup> SIA "Ģimenes zobārstniecība", Latvija

<sup>5</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Mutes, sejas un žokļu ķirurģijas katedra, Latvija

**Ievads.** Hemangioma ir labdabīgs asinsvadu audzējs, kam raksturīga endotēlija šūnu un pericītu proliferācija. Lai gan visbiežāk klīniski hemangiomas tiek raksturotas kā sarkans, pacelts, mīksts veidojums, vizuāli iespējama krāsu variācija no violetas līdz pat zilai nokrāsai (to nosaka asinsvadu blīvums), bet palpējot audzējs var būt gluds vai daivains, blīvs – atkarībā no stromas blīvuma. Visbiežāk hemangiomas ir superficiālas (ādā, mutes dobuma un lūpu gļotādās), trešdaļā gadījumu tās ir viscerālas (visbiežāk aknās). Morfoloģiski hemangiomas iedala divās lielās grupās: kapilārās, kuras sastāv no sīka izmēra vaskulārām spraugām un biežāk sastopamas bērna vecumā; kavernozas, kas ir ar lielām vaskulārām spraugām, ko atdala fibrozi audi un biežāk sastopamas pieaugušiem pacientiem.

**Darba mērķis, materiāls un metodes.** Darba mērķis ir izanalizēt morfoloģiski diagnosticētu hemangiomu klīniskās izpausmes mutes dobumā.

Retrospektīvā pētījumā tika iekļauti viena gada secīgi klīniskie gadījumi, kuru patomorfoloģiskajā izmeklēšanā atklāta jebkāda veida hemangioma, sadalot gadījumus divās grupās, proti, kavernozas hemangiomas grupā (KavH) un kapilārās hemangiomas (KapH) grupā. Ķirurģiskais materiāls tika izvērtēts gaismas mikroskopā, sagatavojot 4 μm biezus, secīgus, parafinā ieguldītu audu griezumus, nokrāsotus ar hematoksilīnu un eozīnu. Datu apstrādei tika izmantota aprakstošā statistika ar 95% ticamības intervāla (TI) noteikšanu.

**Rezultāti.** Pētījumā noteiktajā laika periodā patomorfoloģiskajā izmeklēšanā hemangiomas tika diagnosticētas 30 operētiem pacientiem, kuru sadalījums pēc dzimuma bija līdzvērtīgs – 15 sievietes jeb 50% (95% TI: 33,2–66,9) un 15 vīrieši jeb 50% (95% TI: 33,2–66,9). Vidējais vecums sievietēm bija 52 gadi, robežās no 22 līdz 76 gadiem, bet vīriešiem vidējais vecums bija 51 gads, robežās no pieciem līdz 81 gadam. Pacientu vidējais vecums KavH grupā bija 59 gadi, robežās 34–77 gadi, bet KapH grupā – vidēji 45 gadi, vecuma robežās 5–81 gadam. Analizējot KavH grupu, klīniski noteikta hemangioma bija 78,7% gadījumu (95% TI: 52,4–92,4), tikai trīs gadījumos mutes dobuma veidojums patohistoloģiskai izmeklēšanai tika nosūtīts kā fibroma, cista vai lūpas gļotādas erozija (attiecīgi katrs) – 7,1% (95% TI: 1,3–31,3). KapH grupā klīniski diagnosticēta hemangioma bija tikai 18,7% gadījumu (95% TI: 6,6–43,0), līdzvērtīgi kā fibropapilomas – 18,7% gadījumu (95% TI: 6,6–43,0). Polipveida, sarkans, blīvs veidojums no smaganām kā epulis klīnikā tika noteikts 37,4% gadījumu (95% TI: 18,6–61,4), bet visbiežāk – 25,2% gadījumu (95% TI: 10,2–50,0) – asinsvadu audzējs, vizuāli un palpējot neatklāja kādas specifiskas pazīmes, lai klīnikā to nodēvētu par hemangiomu, tādēļ uz patomorfoloģisko izmeklējumu operāciju materiāls tika nosūtīts kā neprecizēts veidojums.

### Secinājumi.

1. Hemangiomas vienlīdz bieži atklāj abu dzimumu pacientiem.
2. Kapilārās hemangiomas tiek diagnosticētas jaunākiem pacientiem nekā kavernozas hemangiomas.
3. Patomorfoloģiski diagnosticētas kapilārās hemangiomas klīniski visbiežāk ir kā neskaidri veidojumi, pretēji kavernožām hemangiomām, kas klīnikā, vizuāli un palpējot, atklāj veidojuma asinsvadu izcelsmi.