

Sistēmiska iekaisuma reakcijas saistība ar ķirurģiski ārstētas kolorektālas karcinomas lokālo morfoloģisko ainu

*Roberts Rumba¹, Andrejs Vanags¹,
Sandra Cipkina¹, Fanija Čukure¹, Inese Driķe²,
Jānis Gardovskis¹, Ilze Štrumfa²*

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

¹ *Ķirurģijas katedra*

² *Patoloģijas katedra*

Ievads. Rietumvalstīs kolorektālais vēzis ir viens no biežākajiem ļaundabīgajiem audzējiem; tas ir plaši izplatīts arī Latvijā. Kolorektālas karcinomas patogēnēzē būtiska loma ir iekaisumam, t. sk. sistēmiskajai iekaisuma reakcijai (SIR). Kā SIR parametrus izmanto šūnu skaita attiecības asinsainā, t. sk. neitrofilu / limfocītu (NLR), trombocītu / limfocītu (PLR), limfocītu / monocītu (LMR), neitrofilu / monocītu (NMR) un monocītu / eritrocītu (MRR) skaita attiecību. Dažādu pētnieku viedokļi atšķiras jautājumā par to, kurš SIR rādītājs ir informatīvāks: NLR, PLR, LMR, NMR vai MRR. SIR parametri atšķiras arī dažādās populācijās un etniskajās grupās.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Pētījuma mērķis ir noteikt SIR raksturlielumu saistību ar ķirurģiski ārstētas kolorektālas karcinomas lokālajiem morfoloģiskajiem parametriem. Retrospektīvā pētījumā iekļauti secīgi pacienti ar histoloģiski pierādītu un ķirurģiski radikāli ārstētu primāru kolorektālu karcinomu, ja šo personu medicīniskajā dokumentācijā bija pieejama pilna preoperatīva asinsaina. SIR parametri NLR, PLR, LMR, NMR un MRR tika matemātiski aprēķināti kā attiecība starp šūnu absolūtā skaita datiem asinsainā. Kolorektālu karcinomu morfoloģiskais raksturojums iegūts no standartizētiem izmeklēšanas protokoliem; audzēja diagnoze noteikta saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas un *American Joint Committee on Cancer* pTNMGR klasifikāciju.

Dati statistiski analizēti ar *Microsoft Excel* un *IBM SPSS Statistics* programmu, izmantojot aprakstošo statistiku (t. sk. biežuma, 95% ticamības intervāla (TI), mediānas un starpkvartīļu ranga (IQR) noteikšana) un neparametrisko datu analīzi. Korelāciju analīzei izmantots Spīrmena tests. Par nozīmīgu uzskatīts $p < 0,05$. Veikts ROC (*receiver operating characteristics*) tests AUC (*area under the curve*) noteikšanai; par nozīmīgu pieņemta $AUC > 0,7$.

Rezultāti. Pētījumā iekļauti 233 kritērijiem atbilstoši pacienti, kuru mediānais vecums bija 69 gadi [IQR 59–75]. 51,9% (95% TI: 45,5–58,3) pacientu bija sievietes ($n = 121$). Audzēju vidū dominēja adenokarcinoma (89,7%; TI: 85,3–93,2; $n = 208$), kam biežuma ziņā sekoja mucinoza karcinoma (9,1%; TI: 5,3–12,7; $n = 21$). Augstu diferencēti (G1) audzēji konstatēti 11,2% (TI: 6,8–14,7; $n = 25$), vidēji diferencēti (G2) – 64,3% (TI: 55,6–68,0; $n = 144$), bet zemu diferencēti (G3) – 24,5% (TI: 18,2–29,1; $n = 55$) pacientu. Lokālā invāzija pārsvarā bija dziļa: pT3–pT4 (80,8%; TI: 74,2–84,6; $n = 185$).

Neviens SIR parametrs neatklāja statistiski ticamas atšķirības atkarībā no pT ($p > 0,05$). Analizējot diferenciācijas pakāpi, vairāki SIR parametri statistiski ticami atšķīrās: NLR ($p = 0,003$), PLR ($p = 0,017$), LMR ($p = 0,050$) un MMR ($p = 0,046$). Pacientiem ar G1/2 audzēju NLR = 2,63 (IQR 1,73–3,87), PLR = 170,0 (IQR 117,22–244,21), LMR = 3,00 (IQR 2,00–4,00), MRR = 0,12 (IQR 0,10–0,16). Pacientiem ar G3 audzēju NLR = 3,61 (IQR 2,30–5,79), PLR = 227,00 (IQR 131,60–309,83), LMR = 2,27 (IQR 1,42–3,63), MMR = 0,15 (IQR 0,10–0,21).

Secinājumi. Netika konstatētas statistiski ticamas SIR parametru atšķirības atkarībā no kolorektālas karcinomas lokālās invāzijas dziļuma (pT). Pacientiem ar zemu diferencētu kolorektālu karcinomu ir statistiski būtiski augstāki NLR, PLR un MMR rādītāji, bet zemāks LMR.