

## Vairogdziedzera audzēju morfoloģiskais spektrs operāciju materiālā

*Ilze Fridrihsone<sup>1</sup>, Ilze Štrumfa<sup>1</sup>, Arnis Āboliņš<sup>1</sup>,  
Andrejs Vanags<sup>2</sup>, Jānis Gardovskis<sup>2</sup>*

*Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija*

<sup>1</sup> *Patoloģijas katedra*

<sup>2</sup> *Ķirurģijas katedra*

**Ievads.** Pēdējos gadu desmitos pasaulē strauji pieaug saslimstība ar vairogdziedzera vēzi. Pēc Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) datiem vairogdziedzera vēža incidence pieaug arī Latvijā: 2001. gadā reģistrēti 3,4 jauni gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, 2011. gadā – 9,7 uz 100 000 iedzīvotāju, bet 2016. gadā – jau 12,9 uz 100 000 iedzīvotāju (SPKC, 02.02.2018.). Kaut gan papillāra vairogdziedzera vēža un papillāras mikrokarcinomas prognoze ir laba, tomēr vairogdziedzerī var attīstīties arī agresīvāki audzēji. Taču pēc vairogdziedzera operācijas iespējamās arī nopietnas komplikācijas (hipoparatiroidisms, balss saišu parēze u. c.), tādēļ ķirurģiska ārstēšana jāveic tikai atbilstoši indikācijām. Lai gūtu izpratni par diferenciāldiagnostikas aktualitātēm, ir svarīgi iepazīties ar vairogdziedzera audzēju morfoloģisko spektru.

**Darba mērķis, materiāls un metodes.** Pētījuma mērķis bija izpētīt vairogdziedzera audzēju morfoloģisko spektru operāciju materiālā reprezentatīvā laika intervālā. Retrospektīvā pētījumā tika iekļauti secīgi vairogdziedzera audzēju audu materiāli, kas diagnostikas un ārstēšanas nolūkos iegūti laikposmā no 2011. gada janvāra līdz 2016. gada decembrim. Audu materiāls tika fiksēts formalīnā, apstrādāts vakuuma procesorā VIP5 (*Sakura Finetek Europe, Alphen aan den Rijn, Nīderlande*) un ieguldīti paraplāstā, izmantojot parafīna ieguldīšanas staciju TES99 (*Medite, Orlando, ASV*). No iegūtajiem blokiem veikti četrus mikrometrus biezi griezumumi, lai veiktu pārskata vizualizāciju ar hematoksilīna / eozīna metodi. Vēža diagnoze un histoloģiskais veids noteikts atbilstoši Pasaulē Veselības organizācijas klasifikācijai. Pētījuma datu apstrādei tika izmantota statistikas datorprogramma *IBM SPSS Statistics*. Veikta aprakstoša statistiskā analīze ar 95 % ticamības intervāla (TI) noteikšanu.

**Rezultāti.** Tika identificēti 1032 secīgi, ķirurģiski ārstēti vairogdziedzera audzēji. Biežāk sastopamie vairogdziedzera audzēju veidi bija šādi: folikulāra adenoma – 29,2 % (95 % TI = 26,5–32,1); papillāra mikrokarcinoma – 29,1 % (95 % TI = 26,4–32,0); papillāra karcinoma – 24,4 % (95 % TI = 21,9–27,3); kā arī folikulāra karcinoma – 11,9 % (95 % TI = 10,0–14,1); *Hurtle* šūnu adenoma un medulāra karcinoma – 1,6 % (95 % TI = 0,9–2,5). Retāk sastopami bija šādi vairogdziedzera audzēji: *Hurtle* šūnu karcinoma – 1,5 % (95 % TI = 0,8–2,4); hialinizējoša trabekulāra adenoma – 0,3 % (95 % TI = 0,1–0,8); zemu diferencēta karcinoma – 0,2 % (95 % TI = 0,0–0,7) un nediferencēta karcinoma – 0,2 % (95 % TI = 0,0–0,5).

### **Secinājumi.**

1. Latvijā biežāk konstatētie vairogdziedzera audzēji ķirurģiski ārstētiem pacientiem ir folikulāra adenoma (29,2 %), papillāra mikrokarcinoma (29,1 %) un papillāra karcinoma (24,4 %).
2. Pētītajā grupā operāciju materiālā ir samērā augsts folikulāru karcinomu īpatsvars.
3. Tā kā Latvijā audzēju spektrā dominē labdabīgi audzēji un mikrokarcinomas ar neskaidru bioloģisko potenciālu, īpaša uzmanība jāpievērš precīzai diagnostikai.