

დარგი: მედიცინა

გუგული ჩხოზაძე, ნათია არაბიძე, ბერდია ბერძენიშვილი

ჭიაყელა ნაწლავის ნეიროენდოკრინული სიმსივნეები

ნეიროენდოკრინული სიმსივნეები (კარცინოიდული სიმსივნეები, კარცინოიდი, გასტროენტეროპანკრეატიული სიმსივნეები, კუნძულაკების უჯრედების სიმსივნეები) - ახალწარმონაქმნებია რომლებიც მიეკუთვნება ენდოკრინულ სიმსივნეებს და ვითარდება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის, ფილტვების, თიმუსის, თირკმლების, საკვერცხეების, წინამდებარე, სარძევე და ფარისებრი ჯირკვლების, კანის და სხვა. აპუდ-სისტემის ენტეროქრომაფინური უჯრედებისაგან. ჭიაყელა ნაწლავის კარცინოიდი წარმოადგენს ეპითელურ სიმსივნეს, რომელიც თავისი მორფოლოგიური სტრუქტურით სოლიდური შენების ადენოკარცინომის ანალოგიურია. კლინიკური მიმდინარეობის ხასიათის მიხედვით ეს სიმსივნე არის როგორც კეთილთვისებიანი, ასევე ავთვისებიანი ტიპის, შეიძლება განვითარდეს როგორც ლიმფოგენური, ასევე ჰემატოგენური მეტასტაზები. ერთი წლის განმავლობაში ქუთაისის აკ. ზ. ცხაკაიას სახ. დასავლეთ საქართველოს ინტერვენციული მედიცინის ეროვნული ცენტრის პათოლოგანატომიურ განყოფილებაში გამოკვლეული იქნა აპენდექტომიის შემდგომი 1200 ოპერაციული მასალა, მათ შორის აღინიშნა ნეიროენდოკრინული სიმსივნის 5 შემთხვევა, 4 შემთხვევაში დადასტურდა ნეიროენდოკრინული სიმსივნის ავთვისებიანი ფორმა, 1 შემთხვევაში დაფიქსირდა კეთილთვისებიანი ნეიროენდოკრინული ჰიპერპლაზია.

საკვანძო სიტყვები: ჭიაყელა ნაწლავი, ნეიროენდოკრინული სიმსივნე, სიმსივნის ფორმები, კვლევის მეთოდები.

ნეიროენდოკრინული სიმსივნეებით დაავადება შეადგენს საშუალოდ 10.000.000 მოსახლეზე 1-8 შემთხვევას. კარცინოიდული სიმსივნეები შეადგენს ყველა ავთვისებიანი სიმსივნეების 0.05-0.2%-ს. მათ შორის კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის სიმსივნეებში 0.4-1%-ს, ჰეპატო-პანკრეატოდუოდენური ზონის 1-4%-ს, ფილტვების სიმსივნეების 1-2%-ს. კარცინოიდული სიმსივნეები გვხვდება ერთნაირი სიხშირით როგორც მამაკაცებში, ასევე ქალებში. აპენდექსის ნეიროენდოკრინული სიმსივნის აღმოჩენა, როგორც წესი, ხდება შემთხვევით, აპენდექტომიის დროს საშუალოდ 1.000 აპენდექტომიიდან 3-5 შემთხვევა (Ташидзе ... 2015).

კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ნეიროენდოკრინული სიმსივნეების ვოზ-ის კლასიფიკაცია - 2000 წელი: 1. ინსულინომა. 2. გასტრინომა (ზოლინგერ-ელისონის სინდრომი). 3. კარცინომა (კარცინოიდული სინდრომი). 4.

ВИПОМА (ვერნერ-მორისონის სინდრომი) - პანკრეატიული ქოლერა. 5. გლუკაგონომა. 6. სომატოსტატინომა. 7. აკრომეგალია. 8. კუმინგის სინდრომი.

ნეიროენდოკრინული სიმსივნეების კლასიფიკაცია ადგილმდებარეობის მიხედვით: 1. ზედა (2-9%) - სასუნთქი გზების, საყლაპავის, კუჭის, 12-გოჯა ნაწლავის, კუჭუკანა ჯირკვლის. 2. საშუალო (75-87%) - წვრილი ნაწლავის, აპენდიქსის, ბრმა ნაწლავის, ასწვრივი კოლინჯის სიმსივნეები. 3. ქვედა (1-8%) განივი და დასწვრივი კოლინჯის, სიგმოიდური და სწორი ნაწლავის სიმსივნეები.

ნეიროენდოკრინული სიმსივნეების მიზეზები დღემდე გაურკვეველი რჩება. ნეიროენდოკრინული სიმსივნეები შეიძლება წარმოიქმნას დამოუკიდებლად ან, როგორც მეტკვიდრეობითი მრავლობითი ენდოკრინული ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების სინდრომის გამოვლინება (Niederbe 2010).

არსებობს ოთხი ასეთი სინდრომი: 1. MEN-1; MEN-2; ფონ ხიპელ - ლინდაის სინდრომი და ჩარნეყ - ის კომპლექსი. MEN-1-ის სინდრომი გადაეცემა აუტოსომურ-დომინანტურ ტიპით და განსაკუთრებით ხშირად ასოცირდება კარცინოიდთან, MEN-1 შემდეგი გამოვლინებებია: პარათირეოიდული ჰიპერპლაზია (90%), ჰიპოფიზის ადენომა (40%), თირკმელზედა ჯირკვლების ადენომა (15%), ფარისებრი ჯირკვლის ადენომა, კარცინოიდი, ლიპომატოზი.

კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ნეიროენდოკრინული სიმსივნეები ხასიათდება ხანგრძლივი მიმდინარეობით და იშვიათი მეტასტაზირებით, ჩვეულებრივ ადნოკარცინომებთან შედარებით (Тагидзе ... 2015).

ჩვეულებრივ მაღალდიფერენცირებული, 1-1,5 სმ დიამეტრის სიმსივნეები კეთილთვისებიანი ფორმებია, ხოლო სიმსივნეები, რომელთა ზომა 2სმ ან მეტია, მიეკუთვნება მოსაზღვრე ავთვისებიანი პოტენციალის სიმსივნეებს ან უკვე ავთვისებიან სიმსივნეებს. კარცინოიდული სიმსივნეების მეტასტაზირების სიხშირე კორელირებულია დიფერენცირების ხარისხთან და სიმსივნის ზომასთან. საშუალოდ 1სმ დიამეტრის სიმსივნეებში მეტასტაზები აღინიშნება მხოლოდ 2%-ში, ხოლო სიმსივნეებში, რომელთა დიამეტრი 2სმ აჭარბებს - 90%-ში.

კარცინოიდული სიმსივნეების კლინიკური სურათი. არამოფუნქციონირე კარცინოიდული სიმსივნეები ანუ კარცინოიდები, რომელთაც კლინიკური სურათის გამოვლინება არ ახასიათებს, შეადგენს ყველა ნეიროენდოკრინული სიმსივნეების 15-30%-ს (Niederbe 2010).

კარცინოიდული სიმსივნეები გამოიმუშავენს ბიოლოგიურად აქტიური ნივთიერებების (ჰისტამინი, პროსტაგლანდინები, ბრადიკარდინი, სეროტონინი) განსაკუთრებულ რაოდენობას, რომლებიც გავლენას ახდენენ ადამიანის ორგანოების ნორმალურ ფუნქციონირებაზე. ეს გარემოება გვამღევს საშუალებას ვისაუბროთ კარცინოიდულ სინდრომზე, როგორც ავადმყოფობაზე, რომელსაც აქვს პათოლოგიური პროცესების განვითარების მექანიზმები და მიმდინარეობს ავადმყოფობაში ყველა ორგანოსა და სისტემის ჩათრევით.

კარცინოიდული სინდრომი გამოვლინდება: ბრონქოსპაზმით (8-25%), ენდოკარდის ფიბროელასტოზით (ხელინგერის სინდრომი, 11-53%), ტელეანგიოექტაზიებით ხშირად აზიანებს გონადებს (50%) და კუჭუკანა ჯირკვალს (20%). პირველადი სიმსივნეები იშვიათად იწვევს სისტემურ გამოვლინებას, რომელიც ხშირად უკავშირდება ღვიძლში მეტასტაზების გავრცელებას, რომლის დროსაც ხდება სეროტონინის მაღალი რაოდენობის გამომუშავება.

კარცინოიდული სინდრომის კლინიკურ გამოვლინებაში წინა პლანზე დგას გულ-სისხლძარღვთა სიმპტომატიკა, რაც გამოიხატება ტაქიკარდიით, ტკივილებით გულის მიდამოში, არტერიული წნევის მატებაში. აღინიშნება სახის და კისრის კანის სიწითლე, ციანოზი. ხშირად აღინიშნება ცრემლდენა, შეშუპება თვალების გარშემო. კანის სიწითლე და ციანოზი უმეტესად არის პირველი და ხშირად ერთადერთი გამოვლინება კარცინოიდული დაავადებისა.

აბდომინური კარცინოიდის სინდრომი გამოიხატება ტკივილებით მუცლის მიდამოში, სპაზმებით, გულისრევით, ღებინებით, დიარეით (სეროტონინის, ბრადიკინინის, ჰისტამინის გავლენა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის მუშაობაზე).

კარცინოიდის სინდრომი იწვევს ავადმყოფის ნერვულ-ფსიქიური სტატუსის დარღვევას (თავის ტკივილი, გული რევა, ღებინება, ღრმა დეპრესია, ოფლიანობა, შემცივნება, ჰიპერთერმია, სახის სიწითლე). ხშირად ვითარდება ქავილი, შიმშილის გრძნობა, ჰიპოგლიკემია, შეტევის შემდეგ ავადმყოფები არიან დასუსტებული, ახასიათებთ ძილიანობა.

ერთი წლის განმავლობაში ქუთაისის აკ. ზ. ცხაკაიას სახ. დასავლეთ საქართველოს ინტერვენციული მედიცინის ეროვნული ცენტრის პათოლოგანატომიურ განყოფილებაში გამოკვლეული იქნა აპენდექტომიის შემდგომი 1200 ოპერაციული მასალა, მათ შორის მწვავე მარტივი აპენდიციტი 450 შემთხვევა, მწვავე დესტრუქციული აპენდიციტის 700 შემთხვევა, ქრონიკული აპენდიციტის 50 შემთხვევა. მათ შორის აღინიშნა ნეიროენდოკრინული სიმსივნის 5 შემთხვევა, 4 შემთხვევაში დადასტურდა ნეიროენდოკრინული სიმსივნის ავთვისებიანი ფორმა, პაციენტთა ასაკი მერყეობდა 15 დან 39 წლამდე, 3 პაციენტი - მამრობითი სქესის, 1 - მდედრობითი სქესის. 1 შემთხვევაში დაფიქსირდა კეთილთვისებიანი ნეიროენდოკრინული ჰიპერპლაზია (პაციენტი 39 წლის, მამრობითი სქესის).

კლინიკური მონაცემები ძირითადად წარმოდგენილი იყო მწვავე აპენდიციტის კლინიკით, მათ შორის: ტკივილი მარჯვენა თემოს ფოსოს არეში, გულის რევა, პირის სიმშრალე, ტემპერატურის მომატება 38-გრადუსამდე, ზოგადი საერთო სისუსტე. არცერთ შემთხვევაში ექვი მიტანილი ნეიროენდოკრინულ სიმსივნეზე არ ყოფილა. ყველა შემთხვევაში ოპერაცია ჩატარდა მწვავე ფლევმონური აპენდიციტის დიაგნოზით

და გაიგზავნა ოპერაციის შემდგომი მასალა პათომორფოლოგიური გამოკვლევისათვის.

პათოლოგანატომიურ განყოფილებაში ოთხ შემთხვევაში დაისვა ავთვისებიანი ნეიროენდოკრინული სიმსივნის დიაგნოზი, ერთ შემთხვევაში კეთილთვისებიანი ნეიროენდოკრინული ჰიპერპლაზიის დიაგნოზი.

დიაგნოზის შემდგომი ვერიფიკაციისათვის ყველა შემთხვევაში ჩატარდა ოპერაციული მასალის იმუნოჰისტოქიმიური გამოკვლევა, სადაც დადასტურდა ზემოთაღნიშნული დიაგნოზები.

კარცინოიდული სიმსივნეების პროფილაქტიკა არ არსებობს.

ნეიროენდოკრინული სიმსივნეები - იშვიათი ავადმყოფობაა და მათ შორის უმრავლესობა ავთვისებიანია. მაგრამ ასეთი დიაგნოზი პაციენტისათვის განაჩენი არ არის. მკურნალობა ტარდება სპეციალიზირებულ ონკოლოგიურ დაწესებულებებში.

კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის კარცინოიდული სიმსივნეების პროგნოზი დამოკიდებულია პროცესის გავრცელების ხარისხზე. პირველადი სიმსივნის წლიანი სიცოცხლისუნარიანობა შეადგენს: 75% წვრილი ნაწლავის კარცინოიდის შემთხვევაში; 99% აპენდიქსის დაზიანების შემთხვევაში.

რეგიონული ლიმფური ჯირკვლების პროცესში ჩართვის შემთხვევაში წლიანი სიცოცხლის ხანგრძლივობა შეადგენს 64%, უფრო ცუდია შედეგი კუჭის სიმსივნის შემთხვევაში, შეადგენს 23%, შორეული მეტასტაზების შემთხვევაში კი 5 წლიანი სიცოცხლის ხანგრძლივობა 18%-ს არ აღემატება (Yao 2008).

დასკვნა: 1. ჩვენს განყოფილებაში გამოვლენილი აპენდიქსის ნეიროენდოკრინული სიმსივნის ავთვისებიანი ფორმა დაფიქსირდა დასავლეთ საქართველოს მოსახლეობაში 4 შემთხვევაში, სადაც მოსახლეობის რაოდენობა შეადგენს საშუალოდ 1 137 000. 2. გამოვლენილია საკმაოდ ახალგაზრდა ასაკში (5 დან 39 წლამდე), უფრო სჭარბობს მამრობით სქესში. 3. აპენდიქსის ნეიროენდოკრინული სიმსივნე იკავებს პირველ ადგილს სიხშირის მიხედვით ყველა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ნეიროენდოკრინულ სიმსივნეთა შორის - 80%. 4. პირველადი კარცინოიდები კლინიკურად ვლინდება მხოლოდ 5-10%; ღვიძლში მეტასტაზებით 40-45%(95%-მდე); გონადების დაზიანებით 50%; კუჭქვეშა ჯირკვლის დაზიანებით 20%; ილეოიეინური ლოკალიზაციისას 20-30%; ფილტვის კარცინოიდით 5%. 5. ნეიროენდოკრინული სიმსივნის წინასწარი დიაგნოზი შეიძლება დასმული იქნეს კლინიკური სურათისა და ჰისტომორფოლოგიური გამოკვლევის საფუძველზე, ხოლო საბოლოო ვერიფიკაცია ხდება იმუნოჰისტოქიმიური კვლევის მეშვეობით.

ლიტერატურა:

Niederbe 2010: Niederbe M. B. , Hackl M., et al. Gastroenteropancreatic neuroendocrine tumours: the current incidence and staging based on the WNO and European Neuroendocrine Tumour Society classification: an analysis based on prospectively collected parameters. *Endocr Relat Cancer* 2010; 17 909-918.

Yao 2008: Yao J.-C. one hundred years after "carcinoid": epidemiology of and prognostic factors for neuroendocrine tumors in 35,825 cases in the United States/ J.-C. Yao, M. Hassan, A. Phan et al. // *J Clin Oncol* 2008; 26 -P 3063-3072.

Табидзе ... 2015: Табидзе Д. Л., Панов В. В. и соавт. Информационный медицинский портал. 2015.

Field: Medicine

Guguli Chkhobadze, Natia Arabidze, Berdia Berdzenishvili

Neuroendocrine Tumours of the Appendix

Neuroendocrine tumours (carcinoid tumours, carcinoid, gastroenteropancreatic tumours, tumours of islet cells) – are new forms which belong to endocrine tumours and develop from the enterochromaffine cells of the APUD-system of the gastrointestinal tract, lungs, thymus, kidneys, ovaries, prostate, breast and thyroid gland, skin, etc.

The carcinoid of the appendix is an epithelial tumour identical to a substantial adenocarcinoma in terms of its morphological structure. According to the clinical development, this tumour can be either benign or malignant. There can be either lymphogenic or hematogenous metastases.

Throughout one year 1200 post-appendectomy operation materials were analyzed in the Pathologic-Anatomic Department of Kutaisi Z. Tskhakaia National Centre of Interventional Medicine of Western Georgia. Among them were 5 cases of neuroendocrine tumour, 4 cases of malignant forms of neuroendocrine tumour, 1 case of benign neuroendocrine hyperplasia.

Neuroendocrine tumours constitute approximately 1-8 cases per 10.000.000 people. Carcinoid tumours constitute 0.05-0.2% of all malignant tumours (0.4-1% of gastrointestinal tract tumours, 1-4% of hepatopancreatoduodenal zone, 1-2% of lung tumours). Carcinoid tumours are equally common in men and women.

Neuroendocrine tumour of the appendix is normally revealed by chance during appendectomy (approximately 3-5 cases per 1.000 appendectomies) (Табидзе Д. ...).

Classification of Neuroendocrine Tumours of the Gastrointestinal Tract – 2000:

1. Insulinoma. 2. Gastrinoma (Zollinger – Ellison Syndrome). 3. Carcinoma (Carcinoid