

UŞAQLIQ BOYNU XƏRÇƏNGİNİN PROQNOSTİK QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

Əmiraslanov Ə.T., Pənahova A.M.
Azərbaycan Tibb Universiteti. Onkologiya kafedrası. Bakı, Azərbaycan

Nəşr tarixi: Dekabr 2019

***Əlaqə üçün məlumatlar:** Az 1014 Bakı. E. Hüseynzadə küçəsi 84, mən. 68; e-mail:
vusal.meherremov0101@gmail.com

PROGNOSTIC ASSESSMENT OF CERVICAL CANCER

Amiraslanov A.T., Panahova A.M.
Azerbaijan Medical University. Department of Oncology. Baku, Azerbaijan

Publication date: December 2019

*Contact information: 1014 Baku. E. Huseynzade street 84, apart. 68; e-mail:

Elektron mikroskopik tədqiqatın xüsusiyyəti prosesin ilkin mərhələlərində, normal, displastik, atipik və bədxassəli hüceyrələrin aşkar edil məsidir. Həmçinin bu metodla şiş prosesinin histoloji qradasiyasını (G₁-yüksək, G₂-orta, G₃-aşağı diferensiasiyalı) daha dəqiqliklə və çox asanlıqla təyin etmək olar. Histoloji qradasiyaya əsasən isə gələcəkdə xəstəlik proqnozu haqqında fikir yürütmək mümkündür.

Tədqiqatın məqsədi uşaqlıq boynu xərçənginin kompleks klinik, instrumental, morfo-funksional və statistik təhlili, eləcə də elektron mikroskopik göstəricilərinin təyini əsasında xəstəliyin proqnostik meyarlarının optimallaşdırılmasından ibarətdir.

Nəticələr: Uşaqlıq boynu xərçənginin yaranmasına risk amilləri uşaqlıq boynunun fon xəstəlikləri (63%), sonsuzluq (25%), 5 və artıq hamiləliyin olması (18%), cinsi həyatın erkən başlaması (34%), bir neçə cinsi partnyorların olması (15%), aşağı sosial şərait (60%), papilloma virus göstəricisi (5.45%), CİN (23.63%) səbəb ola bilər.

Uşaqlıq boynu karsinomaları determinə olunmuş kambial hüceyrələrdən inkişaf edir. Şiş hüceyrələri morfoloji və elektron mikroskopik diferensiasiyaya malik morfogenetik potensiala malikdirlər.

Uşaqlıq boynunun yastı hüceyrəli buy-

nuzlaşan xərçəngində ultrastruktur orqan toxuma və sitospesifik əlamətlərə malik orqanidlərə zəngin (60%) diferensiasiya olmuş şiş hüceyrələri üstünlük təşkil edir (I variant).

Uşaqlıq boynu yastı hüceyrəli buynuzlaşmayan karsinomalarında orqonoidlərin miqdarı orta səviyyədə (50%), diferensiasiya olunmayan 2 qrup şiş hüceyrələrinin aktivliyi, bir və ya bir neçə hüceyrə tipinin qeydə alınan ultrastruktur kataplaziyalar, daha pis proqnoza dəlalət edir (II variant).

Uşaqlıq boynu diferensiasiya olunmayan xərçənglərində ultrastruktur olaraq orqanidləri az (30%) olan, yalnız diferensiasiya olunmayan şiş hüceyrələri qeydə alınmışdır (III variant).

Uşaqlıq boynu adenokarsinomalarında diferensiasiya olmuş və olmamış şiş hüceyrələri eyni miqdarda aşkar edilir (IV variant). Qeyd edilən elementlər heterogen hüceyrələrə aid olub, şişlərin tərəqqisinə, inkişafına, metastaz verməsinə səbəb olurlar.

Proqnostik balın hesablanması əsasında 45 yaşdan yuxarı, anamnezində daha çox abort etmiş və HPV-si müsbət olan, yuxarı mərhələli, aşağı diferensiasiya dərəcəli, daha çox diferensiasiya olunmayan xərçəng növünü təşkil edən, limfa düyünlərinə və uzaq metastazlar vermiş, elektron mikroskopik müayinəsi zamanı orqanelləri az olan hüceyrələrə malik

xəstələrdə daha çox residiv ehtimalı olduğu aşkar edilmişdir.

Uşaqılıq boynu xərçəngi xəstələrində 1-3 il ərzində residiv aşkar edilmənin proqnozlaşdırılmasının riyazi modelini yaratmışıq. 220 uşaqılıq boynu xərçəng xəstələrindən 80 nəfərində (36.4±3.2%) yastıhüceyrəli buynuzlaşan, 85 nəfərində (38.6±3.3%) yastıhüceyrəli buynuzlaşmayan, 25 nəfərində (11.4±2.1%) adenokarsinoma, 13 nəfərində (5.9±1.6%) isə mezonefroid tip olmuşdur. 220 xərçəng xəstələrinin 72 nəfərində (32.7±3.2%) 1-3 il ərzində nəzarətdə saxlamış, 59-da (26.8±3.0%) 3 il ərzində residiv aşkar edilməmiş, 13-də (5.9±1.6%) 1-3 il ərzində təkrar residiv aşkar edilmişdir. Residiv aşkar edilmənin proqnostik meyarlarını öyrənərkən yaş, antropometrik göstərici, xəstəliyin müddəti, cinsi həyata başlama, menopauzaya başlama müddəti, sonsuzluq, düşük, yanaşı və ekstrojenital xəstəliklər, xərçəngin histoloji variantı, mərhələsi, differensiasiya dərəcəsi, limfa düyün-

Tədqiqat qruplarında xəstələrin yaşa görə

Yaş qrupları	1-3 il ərzində residiv aşkar edilməyən (n=59)	1-3 il ərzində residiv aşkar edilən (n=13)	c2; p
≥ 45 yaş	23 39,0 ± 6,3%	9 69,2±12,8%	c2=11,85 2 p = 0,0469
< 45 yaş	36 61,0 ± 6,3%	4 30,8±12,8%	

lərinə metastaz, HPV-yə yoluxması, elektron mikroskopik məlumatları yoxlanılmışdır və onların içərisindən aşağıdakı 9 proqnostik meyar seçilmişdir: 1. Yaş; 2. Abort; 3. HPV; 4. Histoloji variant; 5. Mərhələ; 6. LD metastaz; 7. Uzaq orqanlara metastaz; 8. Differensiasiya dərəcəsi; 9. Şiş hüceyrələrinin növü. Bu meyarları nəzərə alaraq residivə təsir göstərə biləcək meyarların müqayisəli analizini izah edən cədvəl tərtib edilmişdir. Riyazi modeldə tezliklər üzərində Vald əmsalı hesablanmış və hər meyarın hər

Proqnostik cədvəl

No	Göstərici	Qradasiya	K(-/+)	İnformativlik	DƏ
1	Yaş	≥45	0,377	0,827	57
		< 45	0,450		-68
2	Anam-nezdə abort	Var	0,355	1,640	47
		Yox	1,285		-171
3	HPV	Var	0,501	1,245	64
		Yox	0,743		-94
4	Histoloji varinat	Buynuzlaşan	0,295	1,677	-65
		Buynuzlaşmayan	0,060		-28
		Adenokarsinoma	0,110		53
		Dif. Olunmayan	1,212		261
5	Mərhələ	T _{1a1}	1,193	2,529	-167
		T _{1a2}	0,148		-48
		T _{1b1}	0,624		129
		T _{1b2}	0,564		104
6	LD	N0	0,856	4,773	-76
		N1	3,917		346
7	Metastaz	M0	1,163	4,823	-92
		M1	3,660		290
8	Differensiasiya dərəcəsi	G1	0,318	1,422	-79
		G2	0,090		-22
		G3	0,010		13
		Gx	1,004		180
9	Şiş hüceyrələrinin növü	Orqanellər zəngin	0,926	2,401	116
		Orqanellər orta miqdar	0,001		3
		Orqanellər az	1,474		-178

bir qradasiyası üçün proqnostik bal hesablanmışdır.

Yaş faktorunu analiz edərkən məlum olur ki, residiv aşkar edilməyən 59 xəstədən 23-də ($39,0\pm 6,3\%$), residiv aşkar edilən 13 xəstənin 9-də ($69,2\pm 12\%$) xəstələrin yaşı 45-dən aşağı olmuşdur.

Proqnostik balın hesablanması əsasında 45 yaşdan yuxarı, anamnezində daha çox abort

etmiş və HPV-si müsbət olan, yuxarı mərhələli, aşağı differensiasiya dərəcəli, daha çox differensiasiya olunmayan xərçəng növünü təşkil edən, limfa düyünlərinə və uzaq metastazlar vermiş, elektron mikroskopik müayinəsi zamanı orqanelləri az olan hüceyrələrə malik xəstələrdə daha çox residiv ehtimalı olduğu aşkar edilmişdir.

]

: