

Trombotsütoos suurendab oluliselt pahaloomulise kasvaja riski

Vähidiagnoosi saanud patsientidel esineb vereanalüüsis sageli trombotsüütide suur arv (trombotsütoos). Kas esmakordselt leitud trombotsütoos on seotud vähiriskiga, uuriti hiljuti avaldatud Kanada teadlaste teadustöös (1).

Rahvastikupõhisesse retrospektiivsesse kohortuuringusse kaasati 3 386 716 Ontario provintsi täiskasvanud elanikku, kes olid vanuses 40–75 eluaastat ning kellel vähemalt 2 aastat varem oli vereanalüüsis trombotsüütide arv olnud normis ja kellel ei olnud diagnoositud vähki. Uuringus hinnati absoluutset ja suhtelist trombotsütoosiga ($> 450 \times 10^9/L$) seotud vähiriski 5 aasta jooksul pärast esmast trombotsütoosiepisoodi. Kontrollrühmaks olid inimesed, kellel trombotsüütide arv oli normis ($150\text{--}450 \times 10^9/L$).

Uuringusse kaasatud 3 386 716 Ontario elanikust leiti trombotsütoos 53 339-l ehk 1,6%-l. Trombotsütoosiga inimeste vanuse mediaan oli 59,7 eluaastat (vahemik 50,2–67,4 eluaastat) ning 37 349 (70,0%) olid naissoost. Edasine analüüs näitas, et 51 624 trombotsütoosiga isikust said soliidtuumori diagnoosi 2844 (5,5%) 2aastase ning 3869 (7,5%) 5aastase jälgimisperioodi jooksul. Suhteline risk (RR) saada soliidtuumor järgmise 2 aasta jooksul

oli 2,67 (95% uv 2,56–2,79). Selged seosed leiti trombotsütoosi ja muna-sarjavähi (RR 7,11; 95% uv 5,59–9,03), maovähi (RR 5,53; 95% uv 4,12–7,41), jämesoolevähi (RR 5,41; 95% uv 4,80–6,10), kopsuvähi (RR 4,41; 95% uv 4,02–4,85), neeruvähi (RR 3,64; 95% uv 2,94–4,51) ja söögitoruvähi (RR 3,64; 95% uv 2,46–5,40) vahel.

Kokkuvõttes näitas uuring, et võrreldes kontrollrühmaga on trombotsütoosi esinemisel vähemalt 2 aasta jooksul ligikaudu 3–7 korda suurem risk haigestuda erinevatesse pahaloomulistesse kasvajatesse. Seetõttu vajavad patsiendid, kellel varasema normaalse vereanalüüsi taustal tekib seletamatu trombotsütoos edasisi uuringuid vähi varajaseks avastamiseks.

Kommentaar

Spontaanse tromboosi ja sellele järgneva vähi diagnoosi seose avastas juba 1865. aastal Armand Trousseau (2). Nüüdseks on teada, et esmaselt diagnoositud vähihaigetel esineb sageli kaasuvana trombotsütoos ning samuti tekib nendel patsientidel ka trombemboolilisi tüsistusi. Esmatasandil leitud trombotsütoosi seost vähi suurema tekkeriskiga on kirjeldatud varasemas üheksat juhtkontrolluuringut kokkuvõtvas süstemaatilises ülevaates (3) ning

Inglismaal korraldatud prospektiivses kohortuuringus (4). Eespool kirjeldatud ning kanadalaste avaldatud *ca* 3,4 miljoni uuritavaga kohortuuring kinnitab seda seost veel tugevamini. Ei ole kahtlust, et esmatasandil leitud ebaselge trombotsütoosiga haiget tuleks uurida võimaliku pahaloomulise kasvaja suhtes, sest trombotsütoos võib olla ka vähi esmane varajane sümptom. Kiiret nõu ja abi saab siin esmatasandile pakkuda onkoloog e-konsultatsiooni teel.

KIRJANDUS

1. Giannakeas V, Narod SA. Incidence of cancer among adults with thrombocytosis in Ontario, Canada. *JAMA Netw Open* 2021;4:e2120633.
2. Trousseau A. Lectures on clinical medicine. Vol 5. Hotel-Dieu Paris; 1865.
3. Bailey SE, Ukoumunne OC, Shephard E, Hamilton W. How useful is thrombocytosis in predicting an underlying cancer in primary care? A systematic review. *FamPract* 2017;34:4–10.
4. Bailey SE, Ukoumunne OC, Shephard EA, Hamilton W. Clinical relevance of thrombocytosis in primary care: a prospective cohort study of cancer incidence using English electronic medical records and cancer registry data. *Br J Gen Pract* 2017;67:e405–e413.



Jana Jaal –
TÜ Kliinikumi
hematoloogia-
onkoloogia kliinik,
TÜ hematoloogia-
onkoloogia kliinik