

Birlamchi oshqozon limfomasida klinikopatologik korrelyatsiya

Feruza Xaydarovna Mamatkulova
Sabina Xamraeva
Lobar Narzikulova
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Annotatsiya: Birlamchi oshqozon limfomasi oshqozon shilliq qavatidan kelib chiqadigan va klinik ko'rinishi xilma-xil bo'lgan malign limfoproliferativ kasallikdir. Ushbu retrospektiv tadqiqotning maqsadi birlamchi oshqozon limfomasining asosiy gistologik turlari bilan ularning klinik xususiyatlari o'rtasidagi korrelyatsiyani o'rganishdan iborat. Bemorlarga endoskopik biopsiya, gistologik va immunogistokimyoviy tekshiruvlar, shuningdek *Helicobacter pylori* mavjudligi aniqlash va kasallik bosqichini baholash amalga oshirildi. Klinik belgilar, endoskopik manzara va laboratoriya natijalari ham har ikkala tur o'rtasida sezilarli farqlarni namoyish etdi. Xulosa qilib aytganda, birlamchi oshqozon limfomasining gistologik turi va uning klinik ko'rinishi o'rtasida mustahkam bog'liqlik mavjud. Ushbu klinikopatologik korrelyatsiyani tushunish kasallikning tashxisini, davolash strategiyasini shaxsiylashtirish va prognozni aniqroq bashorat qilish uchun zarurdir.

Kalit so'zlar: birlamchi oshqozon limfomasi, klinikopatologik korrelyatsiya, diffuz katta B hujayrali limfoma, so'ngli marginal zona limfomasi, *helicobacter pylori*, immunogistokimyoviy tahlil

Clinicopathological correlation in primary gastric lymphoma

Feruza Khaydarovna Mamatkulova
Sabina Khamraeva
Lobar Narzikulova
Samarkand State Medical University

Abstract: Primary gastric lymphoma is a malignant lymphoproliferative disease that arises from the gastric mucosa and has a diverse clinical presentation. The aim of this retrospective study was to study the correlation between the main histological types of primary gastric lymphoma and their clinical features. Patients underwent endoscopic biopsy, histological and immunohistochemical examinations, as well as the presence of *Helicobacter pylori* and the assessment of the stage of the disease. Clinical signs, endoscopic picture and laboratory results also showed significant differences between

both types. In conclusion, there is a strong correlation between the histological type of primary gastric lymphoma and its clinical presentation. Understanding this clinicopathological correlation is necessary for the diagnosis of the disease, individualization of treatment strategies and more accurate prediction of prognosis.

Keywords: primary gastric lymphoma, clinicopathological correlation, diffuse large B-cell lymphoma, late marginal zone lymphoma, helicobacter pylori, immunohistochemical analysis

Kirish

Birlamchi oshqozon limfomasi (BOL) getatologiya va onkologiya sohasida juda muhiy kasallik hisoblanadi. Bu oshqozon shilliq qavatidan kelib chiqqan limfoid to'qimalarning malign o'smasidir. Umumiy barcha o'smalarning atigi 1-5 foizini tashkil qilsa-da, bu o'sma ekstranodal limfomalar ichida eng keng tarqalgan shakl hisoblanadi. Kasallikning rivojlanish mexanizmlari ancha o'rganilgan bo'lsa-da, uning klinik ko'rinishi va patologik xususiyatlari o'rtasidagi bog'liqlik hali to'liq aniqlangan emas. Klinikopatologik korrelyatsiya deganda, bemorning klinik belgilari, laboratoriya va instrumental tekshiruv natijalari bilan patolog-anatomik, gistologik va immunogistokimyoviy o'rganishlar natijalarini solishtirish va ular orasidagi o'zaro munosabatni aniqlash tushuniladi. Ushbu korrelyatsiyani o'rganish BOL ning tashxisi, davolash strategiyasini tanlash va prognozni bashorat qilishda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Chunki BOL ning asosan ikkita katta guruhi - Diffuz Katta B Hujayrali Limfoma (DKBBHL) va So'ngli Marginal Zona Limfoma (SMZL) - klinik jihatdan farq qilishi mumkin, shuningdek ularning davolashga javobi ham har xil bo'ladi. Ushbu maqolaning magsadi BOL ning asosiy gistologik turlari, ularning klinik xususiyatlari va ushbu ikki tomonlama o'rganish natijalarini uyg'unlashtirishning amaliy ahamiyatini muhokama qilishdan iborat. Maqolada shuningdek, limfomaning oshqozon shilliq qavatida rivojlanishi, uning *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) infeksiyasi bilan bog'liqligi va zamonaviy tasniflash tizimlari haqida umumiy ma'lumot beriladi.

Material va usullar

Ushbu retrospektiv tadqiqot 2018 yildan 2023 yilgacha bo'lgan davrda markaziy gastroonkologiya markazida BOL tashxisi qo'yilgan 112 bemorning tibbiy yozuvlari asosida o'tkazildi. Barcha bemorlarga tashxisni tasdiqlash va limfomaning aniq turini aniqlash uchun gastroskopiya va biopsiya o'tkazilgan. Biopsiya namunalari standart gematoksilin-eozin bo'yoq usuli bilan bo'yalgan. Keyinchalik har bir hollada immunogistokimyoviy tekshiruv o'tkazildi, bu esa CD20, CD3, CD5, CD10, Bcl-2, Bcl-6, MUM1 kabi markerlarni aniqlashni o'z ichiga oldi. Ann Arbor tizimiga o'zgartirish kiritilgan Lugano tasnifi asosida kasallikning tarqalish darajasi aniqlandi. *H. pylori* infeksiyasining mavjudligi tez ureaza testi, gistologiya va ba'zi hollarda nafas testi orqali baholandi.

Bemorlarning klinik ma'lumotlari, jumladan, yoshi, jinsi, asoratlarning davomiyligi, og'riq, ovqat hazm qilish buzilishi, vazn yo'qotish, ishtahaning pasayishi, charchoq, qorin bo'shlig'ida massaning paydo bo'lishi kabi belgilar yig'ildi. Laboratoriya tekshiruvlaridan qon tahlillari, jumladan, gemoglobin, laktat dehidrogenaza (LDG) darajasi va eritrositlarning cho'kish tezligi (ESR) tahlil qilindi. Tasvirlash usullaridan o'tkazilgan ultrasonografiya, kompyuter tomografiyasi (KT) va ba'zi hollarda pozitron emissiya tomografiyasi (PET) natijalari qayd etildi.

Olingan ma'lumotlar statistik dastur yordamida qayta ishlandi. Kategoriyaviy o'zgaruvchilar chastota va foizlar orqali ifodalandi. Doimiy o'zgaruvchilar o'rtacha qiymat va standart chetlanish yoki median va diapazon ko'rinishida taqdim etildi. Klinik parametrlar bilan patologik turlar o'rtasidagi bog'liqlikni aniqlash uchun khi-kvadrat testi va Fisherning aniq testidan foydalanildi. P qiymati 0.05 dan kichik bo'lganda natija statistik ahamiyatli deb hisoblandi.

Natijalar

Tadqiqotga kirgan 112 bemorning o'rtacha yoshi $62,4 \pm 12,1$ yilni tashkil etdi. Bemorlarning 61 foizi (68 kishi) erkaklar, 39 foizi (44 kishi) ayollar edi. Eng ko'p uchraydigan klinik belgilar sifatida o'tkir bo'lmagan, doimiy og'riq (76 bemor, 67,9 foiz), ishtahaning sezilarli darajada kamayishi (71 bemor, 63,4 foiz) va asossiz vazn yo'qotish (5 kilogrammdan ortiq, 64 bemor, 57,1 foiz) qayd etildi. Yuqori oshqozon-ichak qon ketishi holatlari kam (12 bemor, 10,7 foiz) kuzatildi. 28 bemorda (25 foiz) qorin bo'shlig'ida palpatsiya qilinadigan massa mavjud edi.

Gistologik va immunofenotipik tahliliga asosan, bemorlarning taqsimoti quyidagicha edi. Diffuz Katta B Hujayrali Limfoma (DKBBHL) 73 holatda (65,2 foiz) aniqlandi. So'ngli Marginal Zona Limfoma (SMZL) 31 bemorda (27,7 foiz) uchradi. Qolgan 8 bemorda (7,1 foiz) boshqa nodagan limfoma turlari, jumladan, limfomatoid polipoz va past darajali follikulyar limfoma aniqlandi.

H. pylori infeksiyasi umumiy guruhda 59 bemorda (52,7 foiz) aniqlangan bo'lsa, bu ko'rsatkich SMZL guruhida sezilarli darajada yuqori edi. SMZL bilan og'rigan 31 bemorning 25 tasida (80,6 foiz) ijobiy H. pylori natijasi qayd etilgan. DKBBHL guruhida bu ko'rsatkich 73 bemordan 30 tasida (41,1 foiz) edi va bu farq statistik jihatdan ahamiyatli edi ($p < 0.001$).

Kasallikning tarqalish darajasi Lugano tasnifi bo'yicha quyidagicha edi. Bemorlarning 41 foizi (46 kishi) cheklangan (I yoki II) bosqichda, 59 foizi (66 kishi) kengaygan (III, III yoki IV) bosqichda tashxis olgan. DKBBHL bilan og'rigan bemorlarning ko'pchiligi (73 tadan 48 tasi, 65,8 foiz) dastlabki tekshiruvda kasallikning kengaygan bosqichida edi. SMZL guruhida esa, aksincha, bemorlarning 31 tadan 20 tasi (64,5 foiz) cheklangan bosqichda aniqlandi.

Laboratoriya parametrlari ham gistologik turga qarab farq qildi. Yuqori LDH darajasi (me'yordan 1,5 baravar yuqori) DKBBHL guruhida ancha ko'p (73 tadan 40

tasi, 54,8 foiz) kuzatildi, SMZL guruhida esa bu ko'rsatkich 31 tadan atigi 6 tasida (19,4 foiz) edi ($p < 0.01$). O'rtacha gemoglobin darajasi DKBBHL guruhida ancha past ($10,2 \pm 1,8$ g/dL) bo'lsa, SMZL guruhida bu $12,1 \pm 1,5$ g/dL ni tashkil etdi.

Endoskopik ko'rinish ham har xil edi. SMZL odatda yoyilgan, pastadi shilliq qavatning o'zgarishi, eroziv yoki gipertrofik gastritga o'xshash manzarani ko'rsatdi. DKBBHL esa ko'pincha yirik, eksofitik o'sma, yara yoki oshqozon devorining diffuz qalinlashishi shaklida namoyon bo'ldi. 18 holatda (barchasi DKBBHL guruhida) oshqozon devorining yorilishi yoki obstruksiyasi kabi asoratlar qayd etildi.

Muhokama

Bizning tadqiqotimiz natijalari birlamchi oshqozon limfomasining turli gistologik shakllari klinik jihatdan sezilarli farqlar bilan birga kelishini aniq ko'rsatadi. Ushbu farqlar tashxis qo'yish, davolashni rejalashtirish va ogibatni bashorat qilishda asosiy ahamiyatga ega.

Birinchidan, *Helicobacter pylori* infeksiyasi bilan limfoma turi o'rtasidagi kuchli bog'liqlik yana bir bor tasdiqlandi. Bizning ma'lumotlarimiz SMZL ning 80 foizdan ortig'i *H. pylori* infeksiyasi bilan bog'liq ekanligini ko'rsatdi. Bu kuzatish limfomaning patogenezidagi infektsion omilning rolini ta'kidlaydi, chunki surunkali infektsion stimul limfoid to'qimalarning proliferatsiyasiga olib keladi, bu esa keyinchalik malign o'zgarishlarga sabab bo'lishi mumkin. DKBBHL da infektsiyaning aniqlanish chastotasi pastroq bo'lishi shuni ko'rsatadiki, bu limfoma turining rivojlanishida boshqa molekulyar va genetik omillar, masalan, *BCL-6*, MYC genlarining translokatsiyasi yoki p53 yo'llaridagi o'zgarishlar muhimroq rol o'ynashi mumkin. Shuning uchun, har qanday BOL holatida *H. pylori* ni aniq aniqlash va agar u mavjud bo'lsa, uni yo'q qilish terapiyasi amalga oshirilishi, ayniqsa SMZL da davolashning birinchi bosqichi hisoblanadi.

Ikkinchidan, kasallik bosqichidagi farq muhim klinik oqibatlarga ega. Bizning tadqiqotimizda DKBBHL bilan og'rigan bemorlarning aksariyati kasallikning kengaygan bosqichida tashxis olgan. Bu holat DKBBHL ning aggressiv tabiatini va tez rivojlanish xususiyatini aks ettiradi. Buning aksi holda, SMZL sekin sur'atlar bilan rivojlanadi va ko'pincha cheklangan bosqichda aniqlanadi. Bu klinik farq shuni anglatadiki, DKBBHL uchun tizimli kemoterapiya (masalan, R-CHOP rejimi) standart davolash bo'lsa, erta bosqichdagi SMZL uchun *H. pylori* ni yo'q qilish va kuzatish yoki mahalliy nurlanish terapiyasi yetarli bo'lishi mumkin.

Uchinchidan, laboratoriya ko'rsatkichlari, xususan, LDH darajasi, faol va aggressiv kasallik uchun muhim prognostik marker bo'lib xizmat qiladi. Bizning natijalarimiz DKBBHL da LDH ning sezilarli darajada ko'proq oshganligini ko'rsatdi, bu esa o'smadagi hujayra aylanishining yuqori darajasi va to'qimalarning nekrozi bilan bog'liq. Past gemoglobin darajasi (anemiya) esa, ehtimol, o'smadan surunkali qon ketishi yoki umumiy yallig'lanish jarayonlari tufayli yuzaga kelgan.

Endoskopik manzaradagi farqlar gastroskopiyaning o'tkazayotgan shifokor uchun muhim diagnostik ma'lumot beradi. SMZL ning diffuz yoki yoyilgan shakli uni oddiy surunkali gastritdan farqlashni qiyinlashtirishi mumkin, bu esa biopsiyaning to'g'ri va ko'p joydan olinishini muhim qiladi. Boshqa tomondan, DKBBHL ning yirik o'sma yoki qalinlashgan shakli ko'proq malign xususiyatga ega bo'lib, shubhani osonroq uyg'otadi, ammo uni boshqa malign o'smalar, masalan, adenokarsinomadan farqlash uchun biopsiya va immunogistokimyoviy tahlil zarur.

Klinikopatologik korrelyatsiyaning o'rganishning amaliy ahamiyati shundaki, u shaxsiylashtirilgan davolash yondashuvini ishlab chiqish imkonini beradi. Masalan, yoshi katta, past darajali SMZL bilan og'rigan va H. pylori ijobiy bo'lgan bemorda, agressiv kemoterapiyani boshlashdan oldin antibiotik terapiyasiga javobni baholash maqsadga muvofiq bo'ladi. Aksincha, yuqori LDH darajasi, kengaygan kasallik bosqichi va DKBBHL gistologiyasi bo'lgan yosh bemorda esa darhol intensiv kemoterapiya va monoklonal antikorlar bilan davolashni boshlash talab qilinadi.

Tadqiqotimizning cheklovlari orasida retrospektiv xarakteri, namuna hajmining nisbatan kichikligi va faqat bitta markazning ma'lumotlarini o'z ichiga olishi bor. Biroq, olingan natijalar klinik amaliyotda kuzatilgan muntazam tendentsiyalarni aks ettiradi.

Xulosa

Birlamchi oshqozon limfomasi - bu gistologik xususiyatlari, klinik kechishi va davolash strategiyalari jihatidan xilma-xil bo'lgan kasallik guruhidir. Ushbu tadqiqot Diffuz Katta B Hujayrali Limfoma va So'ngli Marginal Zona Limfoma o'rtasida sezilarli klinikopatologik farqlar mavjudligini aniq ko'rsatdi. DKBBHL odatda kengaygan bosqichda, yuqori LDH darajasi bilan, kamroq H. pylori bog'liqligi bilan va yirik endoskopik o'smalar shaklida namoyon bo'ladi, bu uning aggressiv tabiatini ko'rsatadi. SMZL esa, aksincha, ko'proq cheklangan bosqichda, H. pylori infeksiyasi bilan chambarchas bog'liq holda va yoyilgan endoskopik ko'rinishda uchraydi. Shuning uchun, har qanday BOL holatini muvaffaqiyatli boshqarish uchun chuqur klinik baholash, aniq gistologik tasnif va immunofenotipik tahlil o'rtasidagi uyg'unlikni ta'minlash juda muhimdir. Kelajakdagi tadqiqotlar molekulyar profillash usullari yordamida ushbu korrelyatsiyalarni chuqurroq o'rganishga, shuningdek, yangi prognostik biomarkerlarni aniqlashga qaratilishi kerak, bu esa har bir bemor uchun eng yaxshi davolash yondashuvini tanlash imkonini beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Qobilov, O. R., & Sobirjonov, I. I. (2025). EKSTRANODAL SHIKASTLANISHLARI BO'LGAN DIFFUZ YIRIK B-HUJAYRALI LIMFOMA BILAN OG'RIGAN BEMORLARNING KLINIK KECHISHI VA DIAGNOSTIKASI XUSUSIYATLARI. Ustozlar uchun, 84(1), 346-354.

2. Axatova, G. X. (2025). INSON MIKROBIOMASI VA HELICOBACTER PYLORI O'RTASIDAGI ALOQA. SHOKH LIBRARY, 1(11).
3. Maxmudjonovich, M. M. (2025). HELICOBACTER PYLORI INFEKSIYASI: DIAGNOSTIKA VA DAVOLASHNING ZAMONAVIY YONDASHUVLARI. Central Asian Journal of Academic Research, 3(4-2), 174-176.
4. Uzoqova, O. N., & Mamatkulova, F. K. (2025). Limfoid va gemopoetik xavfli o 'smalar bilan kasallanish. Science and Education, 6(1), 111-117.