

УДК 616.441:616-07+616-091.8

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОПЕРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Проф. И. И. Яковцова, доц. Е. А. Котык, доц. О. В. Долгая, И. В. Ивахно

Харьковская медицинская академия последипломного образования

На основании анализа операционного материала больных, прооперированных по поводу заболеваний щитовидной железы, была выявлена преобладающая частота тех или иных нозологических форм у больных, поступивших в клиники г. Харькова. Подробно рассмотрены опухолевые заболевания и фоновая патология рака щитовидной железы. Проведен клинико-морфологический сопоставительный анализ диагнозов.

Ключевые слова: рак щитовидной железы, аденома, коллоидный зоб, тиреодит, анализ диагнозов.

КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ОПЕРАЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Проф. І. І. Яковцова, доц. Є. О. Котик,
доц. О. В. Долгая, І. В. Ивахно

На підставі аналізу операційного матеріалу хворих, прооперованих із приводу захворювань щитоподібної залози, було виявлено переважну частоту тих чи інших нозологічних форм у хворих, що надійшли в клініки м. Харків. Детально розглянуто пухлинні захворювання і фонову патологію раку щитоподібної залози. Проведено клініко-морфологічний порівняльний аналіз діагнозів.

Ключові слова: рак щитоподібної залози, аденома, колоїдний зоб, тиреоїдит, аналіз діагнозів.

CLINICAL AND MORPHOLOGICAL ANALYSIS OF OPERATIONAL MATERIAL OF THYROID DISEASES

I. I. Yakovtsova, E. A. Kotyk, O. V. Dolgaya, I. V. Ivakhno

Basing on analysis of operational material of patients with thyroid diseases which were operated in clinics of Kharkiv we revealed prevalent frequency of some nosologic forms. In further detail reviewed tumors diseases and concomitant pathology of thyroid carcinomas. Performed clinical and morphological comparative analysis of diagnosis.

Key words: thyroid cancer, adenoma, colloid goiter, thyroiditis, analysis of diagnosis.

Заболевания щитовидной железы (ЩЖ) продолжают привлекать особое внимание в связи с увеличением их распространенности. Эта тенденция связана как с усовершенствованием диагностических технологий современной медицины, так и возрастанием абсолютно числа заболеваний ЩЖ [2, 3].

По данным исследователей различных стран мира, почти у 50 % взрослого населения обнаруживаются узлы в ЩЖ, при этом у 7 % они бывают злокачественными [9]. При обследовании с помощью УЗИ 96 278 человек населения Германии в возрасте от 18 до 65 лет, в 33,1 % были выявлены изменения ЩЖ, при

этом у 10 % были обнаружены узлы до 1 см в диаметре, а в 11,9 % — более 1 см [7].

Среди больных, оперированных на ЩЖ, тиреоидные карциномы встречаются в 4,8–20,6 % [1, 5]. В 70 % раки ЩЖ имеют фоновую доброкачественную патологию [4, 5], которая маскирует возникновение и течение тиреоидных карцином и ухудшает качество их диагностики.

Наиболее трудными для клинической диагностики являются микрокарциномы щитовидной железы (МКЩЖ) — раки щитовидной железы (РЩЖ) до 1 см в диаметре [10]. Частота выявления этих скрытых раков при аутопсии

колеблется по разным данным от 5–10% до 35,6% случаев [6, 7, 8]. При этом микрокарциномы обнаруживаются в 3,8% оперативно удаленных ЩЖ и составляют в среднем 22,9% оперированных РЩЖ [7].

Важнейшей проблемой клинической эндокринологии является своевременная диагностика РЩЖ, протекающего на ранних этапах под маской доброкачественных заболеваний ЩЖ, таких как узловой коллоидный зоб, аутоиммунный тиреоидит (АИТ), доброкачественные опухоли ЩЖ.

Цель работы — анализ операционного материала больных, прооперированных по поводу заболеваний ЩЖ в клиниках г. Харькова; выявление преобладающей частоты тех или иных нозологических форм, статистический анализ опухолевых заболеваний и фоновой (сопутствующей) патологии РЩЖ, проведение клинкоморфологического сличения диагнозов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен анализ исследований операционного материала ЩЖ за 2005–2011 гг. оперированных больных в Харьковской областной клинической больнице (ХОКБ) — 388 случаев, клинике Института проблем эндокринной патологии им. В. Я. Данилевского — 5927, Харьковской городской клинической многопрофильной больнице № 17 (ХГКМБ № 17) — 1166. Общее количество больных — 7481.

Полученные результаты были обработаны статистическими методами с оценкой средней ошибки относительных величин.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В исследованном материале были выявлены следующие заболевания: РЩЖ — 618, среди которых: папиллярный рак щитовидной железы (ПРЩЖ) — 483, фолликулярный рак щитовидной железы (ФРЩЖ) — 106, медуллярный рак (МРЩЖ) — 29; аденомы — 1514, диффузный токсический зоб — 710, узловой коллоидный зоб, в т. ч. токсический — 4187, аутоиммунный тиреоидит Хасимото — 376. Редко встречающаяся патология ЩЖ (76 случаев) была представлена тиреоидитом Де-Кервена — 21, срединными и боковыми кистами шеи — 43, фиброзно измененной тканью после операций на ЩЖ — 12.

Количество РЩЖ составило 8,26% (618 из 7481 случаев) от общего числа заболеваний ЩЖ. Отношение аденом к прочим заболеваниям ЩЖ составило 1: 5 (1514 из 7481), отношение раков к аденомам 1: 2,5 (618 из 1514).

Отдельно проведен подробный анализ операционного материала за те же годы 1554 больных, прооперированных по поводу заболеваний ЩЖ в ХГКМБ № 17 и ХОКБ. При этом выявлен 161 случай злокачественных опухолей, которые были представлены следующими формами: ПРЩЖ — 129 (80% ± 3,15), ФРЩЖ — 21 (13% ± 2,65), МРЩЖ — 8 (5% ± 1,17), недифференцированный рак щитовидной железы (НРЩЖ) — 2 (1,25% ± 0,87), лимфома — 1 (0,62% ± 0,61). Доброкачественные опухоли ЩЖ были представлены аденомами из А клеток — 311 (93,6%) (среди которых — простые фолликулярные — 141, фетальные — 134, эмбриональные — 36), аденомами из В клеток — 18 (5,4%), аденомами из С клеток — 3 (0,9%).

Средний возраст больных РЩЖ составил 51 год, аденомой и коллоидным зобом — 50 лет, АИТ — 52 года, диффузным токсическим зобом — 41 год. Пик заболеваемости РЩЖ приходился на возрастной период от 40 до 70 лет.

Проведен анализ фоновых заболеваний ЩЖ. Из 129 случаев ПРЩЖ его встречаемость без фоновой патологии составила 25,5%, с одной фоновой патологией — 54,2%. ПРЩЖ со смешанной патологией, т. е. с двумя фоновыми заболеваниями, встречался в 26 случаях (20,1%): с КЗ + АИТ — 13 случаев, с аденомой + КЗ — 6, с аденомой + АИТ — 7.

Из 21 ФРЩЖ чистых было 47,6% (10 случаев), с одной фоновой патологией — 33,28% (7 случаев), со смешанной патологией — двумя фоновыми заболеваниями — 4 случая (19%): с КЗ + АИТ — 2, с аденомой + КЗ — 2.

Из 8 МРЩЖ чистых было 3; с одной фоновой патологией — 4; с двумя фоновыми заболеваниями — 1 (КЗ + АИТ).

Из 2 НРЩЖ: 1 — чистый, 1 — в сочетании с КЗ (табл.). Лимфома встречалась в сочетании с АИТ (одно наблюдение).

Наиболее частой фоновой патологией РЩЖ является КЗ и АИТ. При этом АИТ (в т. ч. в виде смешанной патологии) при ПРЩЖ наблюдался в 36%, а КЗ — в 48% случаев.

Следует отметить, что если в общей структуре заболеваний ЩЖ, по нашим данным, КЗ

Таблиця

Фоновая патология злокачественных заболеваний щитовидной железы

Злокачественные заболевания ЩЖ	Чистые	Коллоидный зоб	Аутоиммунный тиреоидит	Смешанная патология
ПРЩЖ — 129	33* (25,5% ± 3,83) **	43 (33,3% ± 4,14)	27 (20,9% ± 3,57)	26 (20,1% ± 3,52)
ФРЩЖ — 21	10 (47,6% ± 11,16)	4 (19% ± 8,77)	3 (14,28% ± 7,82)	4 (19% ± 8,77)
МРЩЖ — 8	3 (37,5% ± 18,29)	2 (25% ± 16,36)	2 (25% ± 16,36)	1 (12,5% ± 12,5)
НРЩЖ — 2	1	1	—	—
Лимфома — 1	—	—	1	—
Всего — 161 (100%)	47 (29% ± 3,57)	50 (31% ± 3,64)	33 (20% ± 3,15)	31 (19% ± 3,09)

Примечание: * — число заболеваний; ** — % от общего числа соответствующих злокачественных заболеваний ЩЖ; ± — средняя ошибка.

встречается достаточно часто (65,5% случаев), то АИТ — всего лишь в 5% случаев. Однако наличие высокой встречаемости АИТ как фонового заболевания при злокачественных заболеваниях ЩЖ (20%), при низком проценте его в общей структуре заболеваемости (5%), может предположительно свидетельствовать о связи между этими двумя заболеваниями.

Проведен клиничко-морфологический сопоставительный анализ диагнозов. Из 161 морфологически диагностированных РЩЖ клинически рак щитовидной железы был выявлен или предполагался в 74 случаях, что составляет 46,25% ± 3,92. Наиболее трудным для диагностики были микрокарциномы. Клинический диагноз РЩЖ предполагался только в 9% (3 случая из 31) гистологически выявленных микрокарцином.

Клинический диагноз РЩЖ был поставлен в 142 случаях, из которых морфологическое подтверждение имело место в 47,8% ± 4,19 (68 из 142). Прочие заболевания ЩЖ, принимаемые клинически за РЩЖ, в результате гистологического исследования определялись как узловой КЗ — 79,5% (54 из 68), аденомы в сочетании с КЗ или АИТ — 16% (11 из 68), АИТ — 4,5% (3 из 68). Микроскопически были выявлены вторичные изменения в виде кистозной трансформации гиперпластических узлов, фиброзирования, очагового обызвествления капсулы и соединительнотканых перегородок, кровоизлияний различной давности, оссификации.

ВЫВОДЫ

В результате анализа операционного материала больных, прооперированных по поводу заболеваний ЩЖ в Харьковском регионе за 2005–2011 гг., выявлено, что количество РЩЖ составило 8,26% от общего числа заболеваний ЩЖ. Соотношение раков и аденом составило 1 : 2,5. Соотношение аденом и неопухолевых заболеваний ЩЖ — 1 : 5.

Лимфома является редкой патологией ЩЖ и сочетается с АИТ.

РЩЖ почти в 2/3 случаев имели фоновую патологию, которая была представлена наиболее часто КЗ и АИТ.

Клинический диагноз РЩЖ подтвердился при микроскопическом исследовании менее чем у половины (47,8%) оперированных больных.

У больных РЩЖ, верифицированном морфологически, этот диагноз предполагался клиницистами менее чем в половине (46,2%) случаев, что прежде всего связано с наличием микрокарцином, которые остаются наиболее трудными как для клинической, так и морфологической диагностики.

Для точной диагностики опухолевой и фоновой патологии ЩЖ в перспективе рекомендуется тщательное макро-, микроскопическое исследование всего без исключения операционного материала.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. *Безруков О. Ф.* Маленький рак — большая операция? / О. Ф. Безруков // Таврический мед. биол. вестн. — 2009. — Т. 12. — № 1. — С. 147–151.
2. *Валдина Е. А.* Заболевания щитовидной железы: рук-во — 3-е изд. / Е. А. Валдина. — СПб: Питер, 2006. — 368 с.
3. Использование галектина-3 в диагностике рака щитовидной железы / Д. Ю. Семенов, К. М. Пожарисский, М. Е. Борискова [и др.] // Вопр. онкологии. — 2008. — Т. 54. — № 3. — С. 321–323.
4. Клинико-морфологические характеристики сочетанного течения рака щитовидной железы и доброкачественной тиреоидной патологии / А. В. Мужичук, Н. И. Афанасьева, В. Г. Шевцов, В. В. Мужичук // Междунар. мед. журн. — 2009. — № 2. — С. 91–95.
5. Рак щитовидной железы на фоне узловых образований / И. В. Решетов, Е. И. Трофимов, В. О. Ольшанский [и др.] // Рус. онколог. журн. — 2002. — № 3. — С. 7–11.
6. *Narach H. R.* Occult papillary carcinoma of the thyroid. A «normal» finding in Finland. Asystematic autopsy study / H. R. Narach, K. O. Franssila, V. M. Wasenius // Cancer. — 1985. — № 56. — P. 531–538.
7. Prevalence of thyroid disorders in the working population of Germany: ultrasonography screening in 96,278 unselected employees / C. Reiners, K. Wegscheider, H. Schicha [et al.] // Thyroid. — 2004. — № 14. — P. 926–932.
8. Thyroid papillary microcarcinoma: a descriptive and metanalysis study / Elio Roti, E. C. Degli Uberti, M. Bondanelli [et al.] // European Journal of Endocrinology. — 2008. — № 159. — P. 659–673.
9. Us features of thyroid malignancy: pearls and pitfalls / J. K. Hoand, W. K. Lee, M. Lee [et al.] // RadioGraphics. — 2007. — Vol. 27. — № 3. — P. 847–860.
10. World Health Organization Classification of Tumours: Pathology and Genetics of Tumours of the Endocrine Organs / R. Lloyd, R. De Lellis, P. Heitz [et al.]. — Lyon, France: IARC Press International Agency for Research on Cancer, 2004. — 320 p.