

С. Н. Завгородний¹, С. О. Вильховой², О. С. Доля³, Н. Н. Поляков¹

¹ Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины

² Запорожский государственный медицинский университет

³ Городская клиническая больница экстренной и скорой медицинской помощи, Запорожье

ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ЗОБА

Приведены данные о частоте выявляемости «случайного» рака щитовидной железы среди 724 пациентов оперированных по поводу узлового зоба, диффузного токсического зоба, аутоиммунного тиреоидита и установленной до операции по данным тонкоигольной аспирационной пункционной биопсии карциномы щитовидной железы. «Скрытый» РЩЖ выявлен в 6,2% случаев от общего количества больных прооперированных по поводу различной патологии ЩЖ и в 23,4% из всей группы пациентов с карциномой ЩЖ.

Ключевые слова: щитовидная железа, зоб, рак.

Актуальность проблемы диагностики и лечения рака щитовидной железы (РЩЖ) в настоящее время не вызывает сомнений, т. к. адекватное лечение I–II стадии данного заболевания обеспечивает 10-летнюю выживаемость у 92,7–96% больных. В последние годы отмечена тенденция к росту заболеваемости злокачественными опухолями щитовидной железы (ЩЖ). По данным ВОЗ, за последние 20 лет заболеваемость тиреоидным раком возросла в 2 раза и составляет от 0,5 до 3,5% всех регистрируемых злокачественных новообразований.

По мировым данным, частота РЩЖ составляет 20–80 случаев на 100 тыс. населения в год, смертность – 5 на 1 млн. населения за год. В Украине регистрируется около 2500 новых случаев ежегодно, смертность составляет 10–12 на 1 млн. населения.

В Украине актуальность проблемы РЩЖ многократно возросла после аварии на Чернобыльской АЭС. «Реализация» радиационно-индуцированных РЩЖ в облученной популяции продолжается около 30–40 лет. «Йодному удару» в большей или меньшей степени подверглось около 6 млн. человек, проживавших в загрязненных районах. Из них примерно 1,5–2 млн. были на момент возможного облучения моложе 18 лет, т. е. в той возрастной группе, для которой риск развития РЩЖ максимален.

Большинство отечественных и зарубежных исследователей неуклонный рост заболеваемости РЩЖ связывают как с истинным увеличением числа заболевших за счет неблагоприятного воздействия факторов внешней среды, так и с улучшением диагностики этой патологии. Ведь современное УЗИ позволяет выявлять непальпируемые очаги опухолевого роста до 2–3 мм в диаметре и увеличивает вероятность обнаружения

узловых образований в ЩЖ при профилактических осмотрах.

Различная патология ЩЖ широко распространена среди населения многих стран. Частота данной патологии составляет 8% взрослого населения земного шара и она ежегодно возрастает.

В качестве одного из основных риск-факторов развития РЩЖ большинство исследователей выделяют доброкачественные изменения этого органа. Приводятся следующие аргументы: 1) РЩЖ чаще встречается в очагах зобной эндемии; 2) Раковая опухоль часто бывает в сочетании с аденомой или зобом в одной и той же доле ЩЖ; 3) В пролиферирующих участках тиреоидного эпителия наблюдается нарушение нормальной жизнедеятельности клеток с развитием инвазивной опухоли.

При узловом зобе возникновение РЩЖ наблюдается в 10–21,7%, а при наличии множественных узлов – в 2–7% случаев. Возможность развития рака в токсическом зобе составляет 1–23,5%. Существует опасность развития рака также на фоне аутоиммунного тиреоидита.

Данные аутопсийных исследований свидетельствуют, что от 12 до 43,5% населения, у которых при жизни не было выявлено патологию ЩЖ, имеют «скрытые» микрокарциномы в ней.

К настоящему времени в Украине по причине различных заболеваний ЩЖ проводят 1,69 операций на 10 тыс. населения в год.

Большинство случаев раннего выявления онкопатологии ЩЖ является гистологической находкой при плановом исследовании ткани ЩЖ, удаленной по поводу предполагавшегося доброкачественного заболевания, т. н. «случайные» раки.

Цель исследования: изучить частоту выявляемости «скрытого» РЩЖ на фоне различных форм зоба.

Матеріал и методи

Проанализированы данные о выявляемости РЩЖ при операциях по поводу различных форм зоба выполненных в отделении трансплантации с койками эндокринной хирургии КУ «ЗОКБ» и отделении хирургии ЗОЦЭМиСП в период 2009–2012 гг.

За данный период произведено 724 оперативных вмешательства у больных с различной тиреоидной патологией, из них 192 (26,5%) по поводу РЩЖ.

В 2009 г. из 152 больных, по поводу РЩЖ оперировано 25 (16,4%) пациентов, в 2010 г. из 188 больных – 49 (26,1%), в 2011 г. из 204 пациентов – 55 (27,0%), в 2012 г. из 180 больных – 63 (37,0%) с карциномой ЩЖ.

До операции всем больным выполнялось УЗИ ЩЖ, исследование гормонального тиреоидного статуса, тонкоигольная аспирационная пункционная биопсия (ТАПБ) узловых образований ЩЖ.

Препараты удалённой ЩЖ подвергались патогистологическому исследованию, при необходимости проводилось иммуногистохимическое исследование.

Всем больным с карциномой ЩЖ в послеоперационном периоде, как один из компонентов лечения, назначалась супрессивная доза препаратов левотироксина и при наличии показаний проводилась радиойодабляция ¹³¹I остаточной тиреоидной ткани.

Результаты и обсуждение

Из 192 больных с РЩЖ у 45, что составило 23,4%, карцинома была обнаружена только при патогистологическом исследовании, это составило группу т. н. «случайных» или «скрытых» раков.

В 2009 г. из 25 больных с РЩЖ у 16 (64,0%) он был «скрытым», в 2010 г. из 49 больных – у 12 (24,5%), в 2011 г. из 55 – у 14 (25,6%), в 2012 г. из 63 – у 3 (4,8%)

Из 45 пациентов со «случайной» карциномой ЩЖ женщин было 40 (88,9%), мужчин – 5 (11,1%).

Возраст больных от 22 до 84 лет, средний возраст – 53,7 года.

По диагнозу, установленному до операции больные распределились следующим образом: узловой эутиреоидный зоб – 36 пациентов (80,0%), диффузный токсический зоб (ДТЗ) – 7 больных (15,6%), аутоиммунный тиреоидит (АИТ) – 2 (4,4%). При узловом эутиреоидном зобе одностороннее поражение было у 10 больных (27,8%), двухстороннее – у 26 (72,2%).

Период времени, на протяжении которого пациенты знали о наличии у них патологии ЩЖ составлял от 1 месяца до 50 лет, в среднем 70,2

месяцев, т. е. около 6-ти лет.

По степени увеличения ЩЖ – I степень в 4 (8,9%) случаях, II степень у 14 (31,1%) больных, III степень у 20 (44,4%) пациентов, IV степень у 6 (13,3%) больных, V степень у 1 (2,2%).

Учитывая данные УЗИ ЩЖ размеры выявленных при его проведении узлов были от 2 до 40 мм. Объём долей, в которых визуализировались узловы образования варьировал от 4,0 до 158,2 см³, составив в среднем 33,8 см³.

Анализируя данные дооперационных гормональных исследований акцентировали внимание на уровне тиреоглобулина (ТГ), как онкомаркера поражения ЩЖ и тиреотропного гормона (ТТГ), учитывая наличие пациентов с тиреотоксикозом. Определение уровня кальцитонина по различным причинам выполнялось не всем пациентам, поэтому в результаты исследования эти данные не включены.

Уровень ТГ (норма – 0–78 нг/мл) составлял от 4,36 до 5494 нг/мл, в среднем – 459,8 нг/мл, при этом его значения находились в пределах нормы у 12 (26,7%) больных, а превышали допустимые значения у 33 (73,3%) пациентов, что указывает на целесообразность учёта его уровня до операции для планирования объёма оперативного вмешательства в пользу его расширения с целью радикальности.

Уровень ТТГ (норма – 0,4–4,0 мкМЕ/мл) варьировал от 0,005 мкМЕ/мл (при тиреотоксикозе) до 6,05 мкМЕ/мл (при гипотиреозе на фоне АИТ) и составил в среднем 1,31 мкМЕ/мл. В пределах нормальных значений ТТГ был у 31 (68,9%) больного, ниже нормы – у 13 (28,9%) пациентов, превышал норму в 1 (2,2%) случае.

Из 45 больных, у 37 до операции проводилась ТАПБ узлов ЩЖ. Пунктировались от 1 до 3 узлов исходя из их количества, размеров и сонографических показаний для пункции. Не выполнялось данное исследование 6 пациентам с ДТЗ и у 2 больных, которые оперировались по поводу гиперпаратиреоза и интраоперационно были выявлены узловы образования в ткани ЩЖ.

По данным пункционной биопсии аденоматозный узел верифицирован в 13 (35,1%) случаях, фолликулярная аденома – в 8 (21,6%), фолликулярная неоплазия – 8 (21,6%), узловой зоб с кистозной дегенерацией – 7 (18,9%), АИТ с пролиферацией и атипией клеток фолликулярного эпителия – 4 (10,8%), некроз узла – 2 (5,4%).

У 45 пациентов выполнено 50 оперативных вмешательств, среди них тиреоидэктомий 33 (66,0%), гемитиреоидэктомий 10 (20,0%), тиреоидэктомий «завершающих» 5 (10,0%), резекций ЩЖ 2 (4,0%). Резекции железы выполнялись в случаях интраоперационной визуализации распространённости патологического процесса на окружающие ткани, невозможности дифференциации ткани ЩЖ от соседних анатомических структур и с целью устранения компрессионного

синдрома, т. е. носили паллиативный характер. «Завершающие» тиреоидэктомии выполнены 5 больным, которым первично была произведена гемитиреоидэктомия, но при гистологическом исследовании обнаружены карциномы ЩЖ размерами более 1 см.

Размеры злокачественного очага, выявленного при патогистологическом исследовании составляли от 1 до 25 мм, среди них микрокарцинома (размер опухоли до 10 мм) обнаружена в 24 (53,3%) случаях.

Морфологически папиллярный рак диагностирован у 31 (68,9%) больного, фолликулярный у 9 (20,0%) больных, лимфосаркома у 3 (6,7%) пациентов, медуллярная карцинома у 1 (2,2%) и анапластический рак так же у 1 пациента. Таким образом, высокодифференцированные формы РЩЖ (папиллярный и фолликулярный) были выявлены у 40 (88,9%) больных.

По TNM классификации РЩЖ (2003г.) учитывая критерий Т больные распределились следующим образом: Т1 – 33 (73,3%) случая, Т2 –

5 (11,1%), Т3 – 4 (8,9%), Т4 – 3 (6,7%). По стадии заболевания: I – 32 (71,1%) больных, II – 4 (8,9%) пациента, III – 4 (8,9%), IV – 5 (11,1%) больных.

Выводы

1. Ежегодно количество больных с РЩЖ в структуре тиреоидной патологии возрастает.

2. Скрытый РЩЖ выявлен в 6,2% случаев от общего количества больных прооперированных по поводу различной патологии ЩЖ и в 23,4% из всей группы пациентов с карциномой ЩЖ.

3. В группе пациентов со скрытым РЩЖ в 72,2% случаев он выявлен на фоне полинодозного двухстороннего зоба.

4. До операции повышенный уровень ТГ, как онкомаркера, отмечен у 73,3% пациентов с РЩЖ.

5. На фоне аденоматозных изменений в ЩЖ по данным ТАПБ, при патогистологическом исследовании карцинома выявляется в 56,7% случаев.

Стаття надійшла до редакції: 04. 08. 2013

С. М. Завгородній¹, С. О. Вільховой², О. С. Доля³, М. М. Поляков¹

¹ ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

² Запорізький державний медичний університет

³ Миська клінічна лікарня екстренної та швидкої медичної допомоги, Запоріжжя

ВИЯВЛЕННЯ РАКУ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ОПЕРАЦІЯХ З ПРИВОДУ РІЗНИХ ФОРМ ЗОБУ

Наведені дані про частоту виявлення «випадкового» раку щитовидної залози (РЩЗ) серед 724 пацієнтів оперованих з приводу вузлового зобу, дифузного токсичного зобу, аутоімунного тиреоїдиту та встановленої до операції за даними тонкоіголкової аспіраційної пункційної біопсії карциноми щитовидної залози (ЩЗ). «Випадковий» РЩЖ виявлений в 6,2% випадків від загальної кількості хворих, які були оперовані з приводу різної патології ЩЗ та в 23,4% зі всієї групи пацієнтів з карциномою ЩЖ.

Ключові слова: щитовидна залоза, зоб, рак.

S. N. Zavgorodnyi¹, S. O. Vilckhovoy², O. S. Dolya³, N. N. Polyakov¹

¹ Zaporizhzhia Medical Academy of Postgraduate Education Ministry of Health of Ukraine

² Zaporizhzhia State Medical University

³ City clinical hospital of emergency and ambulance, Zaporizhzhia

DETECTABILITY OF THYROID CANCER DURING THE OPERATIONS ON THE CASES OF DIFFERENT GOITER FORMS

The results of frequency of “hidden” thyroid cancer among 724 patients who passed through the operation on the case of goitre, diffuse toxic goitre and autoimmune thyroiditis and diagnosed before operation thyroid cancer due to the puncture aspiration biopsy are presented in the article. The “hidden” thyroid cancer is investigated in 6,2% of all cases with different forms of goitre and in 23,4% of the whole group of patients with thyroid cancer.

Keywords: thyroid gland, goiter, cancer.