

А. А. Аристархова, В. Г. Аристархов, Д. А. Пузин

Рязанский государственный медицинский университет имени акад. И. П. Павлова

МЕТАСТАТИЧЕСКИЕ ОПУХОЛИ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ: ОПЫТ КЛИНИКИ

Представлены литературные данные и анализ собственных 5 наблюдений метастазирования почечно-клеточного рака в щитовидную железу. Приводятся сведения о частоте, предпосылках метастазирования, особенностях клинического проявления, трудностях диагностики и лечения. Рекомендуются учитывать возможность поражения щитовидной железы при раке почки и вести активное наблюдение таких больных и после 5-летнего срока.

Ключевые слова: щитовидная железа, метастазы, рак почки.

Метастатическое поражение щитовидной железы при раке почки – редкая патология, в изучении которой в последнее время, по данным литературы, прослеживается определенный прогресс. Значительная частота среди других метастатических опухолей в щитовидной железе, вариабельность клинических проявлений и частое их отсутствие, быстрый рост метастазов, высокая степень злокачественности привлекают особое внимание клиницистов к этой проблеме. Развитие клинической онкологии, совершенствование методов диагностики актуализируют работу в данном направлении с целью дальнейшего изучения оптимальных диагностических подходов и выбора лечебной тактики.

Данные о частоте метастазирования рака почки в щитовидную железу весьма разноречивы по данным, как клинических наблюдений, так и результатов аутопсии. В 1891 г. J. Leva впервые описал случай метастатического поражения щитовидной железы при раке почки. С тех пор, по данным литературы, подтверждено около 100 подобных случаев. Малое количество наблюдений свидетельствует не только о редкости метастазирования рака почки в щитовидную железу, но и о трудностях его диагностики. Своевременное выявление изолированных метастазов создает предпосылки для успешного оперативного лечения, улучшения прогноза и качества жизни. Редкость метастазирования во многом можно объяснить обильным кровоснабжением железы, препятствующим оседанию клеток опухоли, онкотическим действием йода и тиреоидных гормонов, высоким содержанием кислорода в тканях щитовидной железы.

В Городской клинической больнице № 11 с 1992 г. было выявлено 5 случаев метастазирования рака почки в щитовидную железу. Большинство больных (80%) – женщины в возрасте 45 лет и старше. По данным литературных источников, возрастные и половые особенности в

случаях метастазирования почечно-клеточного рака в щитовидную железу не отмечены. По данным M. Nakhjavani и соавт. (1997) и F. Menegaux, J. Chigot (2001), средний возраст составляет 66 лет.

К предпосылкам метастазирования рака почки в щитовидную железу ряд авторов относят предшествующие и сопутствующие заболевания железы. Вероятно, это объясняется уменьшением скорости кровотока в измененной железе и соответственно снижением насыщенности кислородом тиреоидной ткани. По данным C. S. Heffess и соавт. (2002), в 42% случаев метастазы из рака почки возникают при наличии в щитовидной железе различных заболеваний. В двух наших наблюдениях метастатическое поражение развивалось на фоне аутоиммунного тиреоидита и многоузлового зоба, что существенно осложняло диагностику.

По данным клинического обследования и УЗИ, у 2 больных выявлены одиночные узлы в одной из долей, у 3 пациентов в обеих долях щитовидной железы, размерами до 4 см в диаметре, округлой формы, различной экзогенности. Тонкоигольная аспирационная биопсия, выполненная у 2 больных с целью верификации диагноза, оказалась нерезультативной (была выявлена лимфоидная инфильтрация с дисплазией). Каких-либо особенностей локализации метастатических опухолей отмечено не было. В разрезе опухолевый узел имел желтовато-оранжевую окраску, дольчатое строение, содержал мелкоизолированные кисты. По мнению H. Welti и J. Horowitz (1966), макроскопическая картина узла настолько специфична, что риск спутать с первичной опухолью щитовидной железы минимален. Микроскопическое исследование в большинстве случаев затруднено и требует тщательной дифференциации метастатического поражения железы с первичным тиреоидным раком, аденомой щитовидной железы или ра-

ком околощитовидных желез. Для диагностики можно рекомендовать иммуногистохимическое определение тироглобулинов, которые являются гистологическим маркером опухоли тиреоидного происхождения.

В рассмотренных нами случаях метастазирования стоит отметить скудные клинические проявления. По данным К. Shimaoka (1962), только у 5–10% пациентов диагноз устанавливается на основе клинических данных. По данным литературы, более чем в половине опубликованных наблюдений метастазирования рака почки в щитовидную железу, диагноз устанавливался при гистологическом исследовании или на аутопсии. Всем нашим пациентам была выполнена тиреоидэктомия, гистологически подтверждены метастазы светлоклеточного рака почки (по данным литературы он составляет 73–90%).

У двух пациентов в анамнезе нефрэктомия, выполненная 4 и 9 лет назад соответственно по поводу светлоклеточного рака почки. Это указывает на возможность длительного существования метастазов рака почки в щитовидной железе, латентном их течении. По данным С. Neffess (2002), метастазы в щитовидной железе после нефрэктомии по поводу рака почки в среднем возникают через 9,4 года (от 2 до 21,9).

Лечение метастатических опухолей щитовидной железы является очень трудной задачей. Хирургическая, гормональная и лучевая терапии доказали свою слабую эффективность. Результаты

оперативного лечения, приводимые авторами, весьма противоречивы. По данным В. Б. Матвеева (2004), удаление единичных метастазов при СРП улучшает выживаемость и качество жизни пациента до 5 и более лет. Только оперативному подходу препятствует тот факт, что метастазы рака почки чаще всего бывают множественными и поражают несколько органов. М. Doniel и соавт. отметили, что продолжительность жизни больных, подвергшихся операции в связи с наличием метастазов в щитовидной железе, составляет в среднем 12 месяцев.

Отдаленные результаты прослежены у наших больных. В сроки до 1 года после удаления метастаза в щитовидной железе и нефрэктомии умерли 2 больных, до 3 лет – ещё 2. Судьба одной пациентки неизвестна. У всех больных причиной смерти явилась генерализация опухолевого процесса.

Важно учитывать существующую возможность поражения щитовидной железы при раке почки. По нашим и литературным данным, в щитовидную железу метастазирует преимущественно светлоклеточный рак почки. Необходимо всесторонне и углубленно обследовать больных с узловыми образованиями в щитовидной железе для исключения первичной злокачественной опухоли почек. Учитывая, что метастазирование рака почки происходит и после 5 лет, считаем нужным вести активное наблюдение этих больных и после 5-летнего срока.

Стаття надійшла до редакції: 25.07.2013

А. А. Аристархова, В. Г. Аристархов, Д. А. Пузін

Рязанський державний медичний університет імені акад. І. П. Павлова

МЕТАСТАТИЧНІ ПУХЛИНИ НИРКОВО-КЛІТИННОГО РАКУ В ЩИТОВИДНІЙ ЗАЛОЗІ: ДОСВІД КЛІНІКИ

Представлені літературні дані і аналіз власних 5 спостережень метастазування нирково-клітинного раку в щитовидну залозу. Наводяться відомості про частоту, передумови метастазування, особливості клінічного прояву, труднощі діагностики та лікування. Рекомендується враховувати можливість ураження щитовидної залози при раку нирки і вести активне спостереження таких хворих і після 5-річного терміну.

Ключові слова: щитовидна залоза, метастази, рак нирки.

A. A. Aristarkhova, V. G. Aristarkhov, D. A. Puzin

Ryazan State Medical University I. P. Pavlov

METASTATIC TUMOURS OF THE KIDNEY AND CELLULAR CANCER IN THE THYROID GLAND: CLINICAL EXPERIENCE

The report contains data from the literature and our own analysis of 5 cases of metastatic renal cell carcinoma to the thyroid gland. The data on frequency, preconditions of metastasis, clinical features, difficulties of diagnostics and treatment are given. It is recommended to take into account a possibility of affection of thyroid gland in case of renal carcinoma and to keep such patients under observation even 5 years later.

Keywords: thyroid gland, metastasis, renal carcinoma.