

Т. Д. Луцкая, А. К. Голенков, Т. А. Митина, Т. А. Бритвин, С. Г. Захаров
Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НЕХОДЖКИНСКОЙ ЛИМФОМЫЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Представлены данные по диагностике и лечению неходжкинской лимфомы щитовидной железы у 10 больных. Показана высокая эффективность химиотерапии по схеме R-CHOP-21.

Ключевые слова: щитовидная железа, лимфома, химиотерапия.

Неходжкинские лимфомы – лимфопролиферативные заболевания, различающиеся по клинической картине, морфологическому строению и подходам к терапии. В большинстве случаев неходжкинские лимфомы дебютируют поражением периферических, висцеральных лимфоузлов и селезенки (нодальные лимфомы), однако возможна и экстранодальная локализация первичного очага, к которой относится и щитовидная железа (ЩЖ). Лимфомы ЩЖ наблюдаются достаточно редко и составляют 7% от всех лимфом. Заболевание чаще всего протекает «под маской» аутоиммунного тиреоидита (Калинин А. П. и соавт., 1988) и вызывает значительные сложности клинической диагностики.

Цель исследования: оценка результатов диагностики и лечения неходжкинских лимфом щитовидной железы.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находятся 10 больных (2 муж., 8 жен., средний возраст 60,9 лет) с лимфомой ЩЖ. Для первичной диагностики использовали УЗИ шеи и тонкоигольную аспирационную биопсию (ТАБ) опухоли, для определения распространенности опухолевого процесса – мультиспиральную компьютерную томографию (МСКТ) шеи, грудной клетки и брюшной полости. У всех диагноз верифицирован при гистологическом и иммуногистохимическом (ИГХ) исследованиях. Для ИГХ использовали спектр антител к CD 3 (пан-Т-клеточный антиген), CD 5 (пан-Т-клеточный антиген, являющийся лигандом В-клеточного антигена CD 72), CD 10 (В-клеточный антиген), CD 20 (пан-В-клеточный антиген), CD 21 (пан-В-клеточный антиген), CD 23 (В-клеточный антиген), CD 30 (активационный антиген лимфоцитов и макрофагов), CD 45 RO (ассоциированная с Т-лимфоцитами низкомолекулярная изоформа обцелейкоцитарного антигена), CD 45 RB \LCA (изоформа обцелейкоцитарного антигена), CD79a (пан-В-клеточный антиген), CD 138 (маркер плазматических клеток), ALK (маркер CD30 позитивной анапла-

стической крупноклеточной лимфомы), BCL-2 (белок-супрессор апоптоза), BCL-6 (регуляторный протеин, кодируемый протоонкогеном), Ki-67 (маркер пролиферативной активности), IGM (поверхностный иммуноглобулин).

Результаты и обсуждение

Первыми симптомами были увеличение и изменение формы шеи за счет опухолевого образования и осиплость голоса, а длительность заболевания от их появления до верификации диагноза составляла 3–6 месяцев. На основании данных УЗИ шеи и результатов цитологического исследования биоптата, полученного при ТАБ, у 7 ошибочно диагностирован аутоиммунный тиреоидит, однако дальнейшее быстрое прогрессирование заболевания в виде увеличения размеров опухоли шеи и появления симптомов компрессии трахеи позволило заподозрить лимфому.

Опухолевого поражения органов грудной клетки и брюшной полости при МСКТ выявлено не было.

У 8 развился компрессионный стеноз гортани, что потребовало выполнения экстренной операции: тиреоидэктомия у 3, гемитиреоидэктомия у 1, трахеостомия и инцизионная открытая биопсия опухоли у 4. Еще 2 пациентам произведена открытая инцизионная биопсия опухоли в плановом порядке.

При комплексном морфологическом исследовании диффузная В-крупноклеточная лимфома верифицирована у 9, MALT-лимфома – у 1.

После верификации диагноза всем проведено 6–9 курсов полихимиотерапии по протоколу CHOP-21+Ритуксимаб (R-CHOP-21). У всех достигнут полный клинический ответ, подтвержденный данными МСКТ шеи и грудной клетки, в дальнейшем в течение 2 лет им проводилась поддерживающая терапия ритуксимабом (Мабтера) в дозе 375 мг/м² (1 раз в 2 мес.). Функция щитовидной железы полностью восстановилась у всех пациентов, которым выполнена биопсия опухоли и гемитиреоидэктомия. Показатели общей 3- и 4-летней выживаемости составили 88 и 77%, соответственно.

Выводы

Учитывая низкую информативность цитологического исследования, для верификации лимфомы ЩЖ необходима открытая инцизионная биопсия опухоли с последующим гистологиче-

ским и ИГХ исследованиями. Выявление при ИГХ В-клеточного CD20+ фенотипа опухолевых клеток является основанием для лечения ритуксимабом (Мабтера) в рамках протокола R-CHOP-21. Тиреоидэктомия при неходжкинских лимфомах ЩЖ не является альтернативой химиотерапии.

Стаття надійшла до редакції: 25. 07. 2013

*Т. Д. Луцька, А. К. Голєнков, Т. А. Мітіна, Т. А. Бритвін, С. Г. Захаров
Московський обласний науково-дослідний клінічний інститут ім. М. Ф. Володимирського*

ДІАГНОСТИКА І ЛІКУВАННЯ НЕХОДЖКІНСЬКОЇ ЛІМФОМИ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ

Представлені дані з діагностики та лікування неходжкинської лімфоми щитовидної залози у 10 хворих. Показано високу ефективність хіміотерапії за схемою R-CHOP-21.

Ключові слова: щитовидна залоза, лімфома, хіміотерапія.

*T. D. Lutskaya, A. K. Golenkov, T. A. Mitina, T. A. Britvin, S. G. Zacharov
Moscow Regional Scientific Research Clinical Institute. M. F. Vladimirsky*

DIAGNOSIS AND TREATMENT NON-HODGKIN LYMPHOMA OF THE THYROID GLAND

We presented the data on the diagnosis and treatment of non-Hodgkin's lymphoma of the thyroid gland in 10 patients. The high efficiency of chemotherapy under the scheme R-CHOP-21 was revealed.

Keywords: thyroid gland, lymphoma, chemotherapy.