

## ДЕЯКІ ПРИЧИНИ ЗАНЕДБАНИХ ВИПАДКІВ РАКУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ



**Нечай**  
**Олександр Павлович**

к. мед. н., пров. наук. співр. відділу  
ендокринної хірургії  
01021, м. Київ, Кловський узвіз, 13-А  
тел.: (044)560-02-56  
e-mail: allanechay@ukr.net

**О.П. Нечай**

*Український науково-практичний центр ендокринної хірургії,  
трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України,  
м. Київ*

### ВСТУП

Рак щитоподібної залози (РЩЗ) – це злоякісна пухлина, що походить від фолікулярних або С-клітин щитоподібної залози та є найпоширенішим злоякісним новоутворенням серед інших ендокринних органів [1, 2]. Відповідне вчасне хірургічне лікування цього захворювання сприяє запобіганню метастазуванню та поліпшує прогноз.

Незважаючи на збагачення досвіду щодо РЩЗ та поширеність діагностичних методик з виявлення цього захворювання, у клінічній практиці періодично спостерігаються випадки занедбаного раку щитоподібної залози, що потребують критичного аналізу.

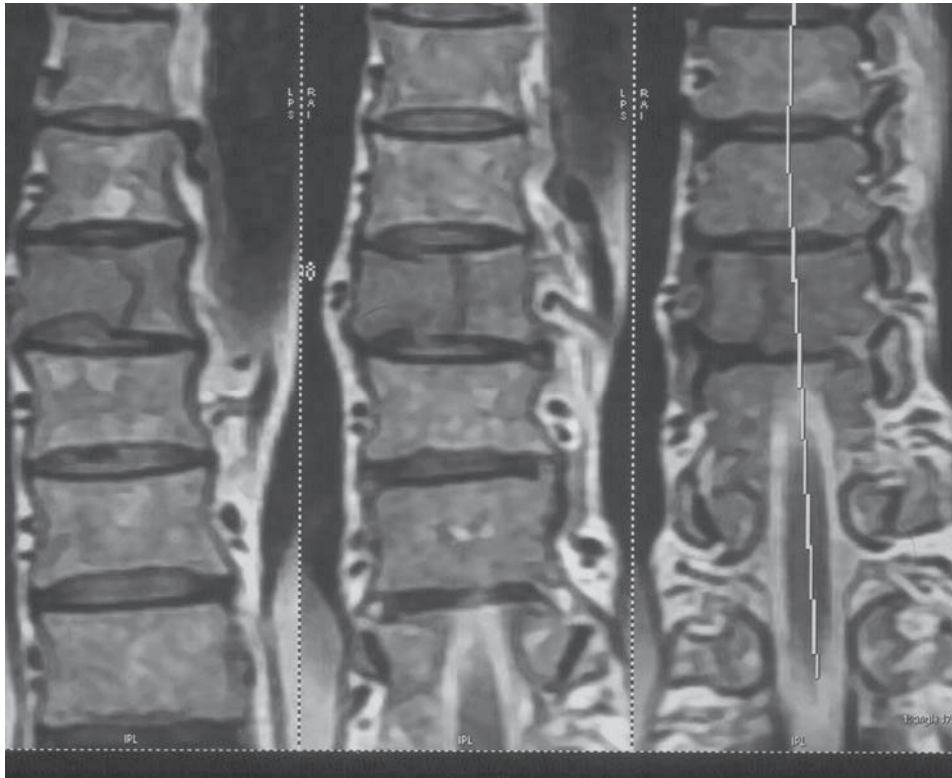
**Клінічний випадок 1.** Хвора М., 1956 р.н., звернулася до лікаря зі скаргами на біль у спині. З анамнезу відомо, що біль з'явився близько 10 років тому і мав постійний, ниючий характер. Пацієнтка спостерігалась у невролога, їй було виконано магнітно-резонансну томографію (МРТ) хребта в 2010 році, діагностовано кістково-дегенеративні зміни хребта, з приводу чого вона приймала нестероїдні протизапальні засоби, а також проходила курси масажу з елементами мануальної терапії. Оскільки біль продовжував турбувати, в 2014 році хворій було виконано повторне МРТ, за даними якого встановлено масивне вторинне ураження хребта з елементами деструкції тіл хребців (рис. 1).

Хвору направлено до Національного інституту раку, де було виконано тонкоголкуву аспіраційну пункційну біопсію (ТАПБ) уражених тіл хребців і за даними цитологічного дослідження зроблено висновки: залозистий рак. Для пошуку «материнської» пухлини хворій було проведено мамографію, фіброгастроудаденоскопію, колоноскопію, огляд

гінеколога та спіральну комп'ютерну томографію в режимі сканування всього організму. Завдяки останньому дослідженню виявлено новоутворення в правій частці щитоподібної залози розміром 50x35 мм. Виконано ТАПБ цього утворення, цитологічний висновок: папілярний рак щитоподібної залози. Встановлено, що хвора знала про утворення в щитоподібній залозі понад 10 років, за яким спостереження проводили за допомогою ультразвукового дослідження (УЗД). Ці дослідження виконувались у клініках м. Києва та Вінниці (за місцем проживання). Від запропонованої ТАПБ хвора систематично відмовлялася.

Пацієнтка була успішно прооперована в хірургічній клініці нашого Центру, за даними патоморфологічного дослідження встановлено діагноз «папілярний рак щитоподібної залози, рТ3N1bM1». На сьогодні хвора пройшла два високкодозових лікувальних курси радіоактивного йоду – <sup>131</sup>I з певним структурним та біохімічним ефектом. Проте, рівень тиреоглобуліну крові лишається незадовільно високим та сягає 335 нг/мл. На сканограмах відзначається масивне накопичення радіофармпрепарату в проекції хребта, ребер, клубової кістки (рис. 2).

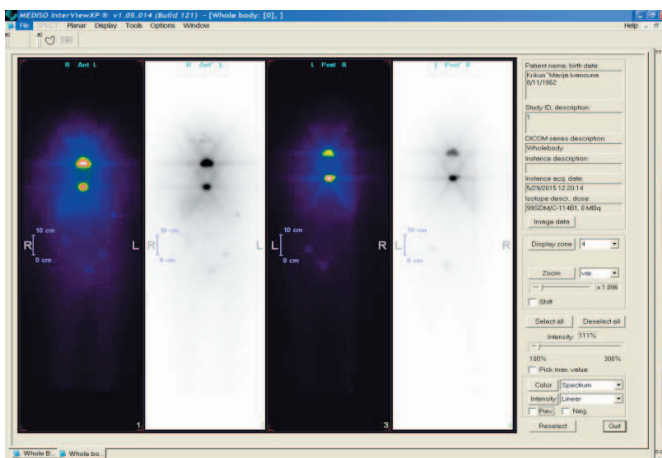
**Клінічний випадок 2.** Хвора П., дівчинка 13 років, у супроводі матері звернулася до нашої клініки зі скаргами на наявність пухлинного утворення на передній поверхні шиї, що спричиняє естетичний дискомфорт. Утворення розміром 12x10 мм розташоване в проекції щитоподібного хряща, кам'янистої щільності, слаборухливе. Крім того, з обох боків яремних колекторів мали місце збільшені лімфатичні вузли розміром від 5 до 20 мм.



**Рис. 1.** Масивне метастатичне ураження хребта, зміни в тілі хребця Th2.

З анамнезу відомо, що хвора протягом 3 років спостерігалася у м. Харкові з діагнозом хондрома щитоподібного хряща. Під час чергового огляду педіатром хворій уперше було рекомендовано виконати пункційну біопсію утворення. З цією метою вона звернулась до Центру, де її оглянув дитячий ендокринолог, було виконано УЗД та ТАПБ. При УЗД виявлено, що утворення розміром 12 мм у проекції щитоподібного хряща є пухлиною верхівки пірамідального відростка щитоподібної залози. Виконано пункційну біопсію даного вузла

та збільшеного до 20 мм лімфовузла середньої третини правого яремного колектору. За даними цитологічного висновку встановлено діагноз: папілярний рак щитоподібної залози з поверхневою інвазією у щитоподібний хрящ, метастаз папілярного раку щитоподібної залози у лімфатичний вузол. Дитині була виконана операція екстрафасціальної тиреоїдектомії, доповнена двобічною модифікованою та центральною дисекцією шиї. На ПГЗ встановлено: папілярний рак щитоподібної залози з множинними метастазами в лімфатичні лімфовузли шиї (pT4aN1bM0).



**Рис. 2.** Сцинтиграфія всього тіла на залишковій лікувальній активності <sup>131</sup>I.

Післяопераційний період проходив без ускладнень. Хвора виписана із стаціонару з рекомендацією про проходження лікування радіоактивним йодом. Рівень тиреоглобуліну за 5 днів до РЙТ становив 1,4 нг/мл, ТТГ – 86 мкМО/мл, АТТГ – 24 МО/мл. Доза йоду складала 2300 мБк. При скануванні всього тіла спостерігалось накопичення РФП в проекції ложа щитоподібної залози. На сьогодні хвора почувається добре, приймає L-тироксин у дозі 87,5 мкг на добу при вазі тіла 33,4 кг, тиреоглобулін в крові не визначається (менше ніж 0,04 нг/мл).

У структурі злоякісних пухлин різних локалізацій рак щитоподібної залози становить 0,4–3%. Епідеміологічні дослідження останніх років свід-

чать про зростання захворюваності на рак щитоподібної залози в 1,3–2 рази. Так, за даними Lozano та співавт., рак щитоподібної залози був причиною смерті у 36 тис. випадків у 2010 році, тоді як у 1990-му цей рівень становив 24 тис. [3].

Відомо, що рак щитоподібної залози не має типових симптомів. Найчастіше першим проявом цього захворювання є вузол шиї в ділянці щитоподібної залози [2]. Іноді початковим симптомом може бути збільшення лімфатичного вузла на шиї. Часто виявленню раку щитоподібної залози передують тривалий анамнез, оскільки це захворювання зазвичай розвивається повільно та може поєднуватись з поширеними хворобами щитоподібної залози (вузловий зоб, хронічний тиреоїдит) [1]. Діагностування РЩЗ постійно зростає. Цьому сприяє розповсюджене застосування ультразвукового дослідження шиї та ТАПБ під УЗД-контролем вузлів, які не пальпуються, та більш ретельним гістопатологічним скринінгом екстенсивної вибірки видалених щитоподібних залоз [4].

Сьогодні, з рутинним застосуванням методики ТАПБ у комбінації із сучасними високороздільними УЗД апаратами, лікар-фахівець може отримати цитологічний матеріал з вузла розміром від 2–3 мм. Таким чином, виявляються хворі з початковим розвитком раку щитоподібної залози без будь-яких клінічних проявів хвороби, а рівень папілярних мікрокарцином у структурі тиреоїдного раку сягає 40–50%.

Тим не менш, у літературі періодично з'являються повідомлення про випадки занедбаного раку ЩЗ. Так, Mostarchid та співавт. [5] описували випадок гігантських метастазів у кістки черепа та мозок, що походили із занедбаної «материнської» тиреоїдної папілярної карциноми. Pavlidis та співавт. [6] повідомляли про три випадки підшкірних кістозних метастазів скальпа, що походили із занедбаних ракових пухлин щитоподібної залози. Spartalis та співавт. [7] описали надзвичайно рідкісний випадок занедбаної гігантської екзофітної папілярної тиреоїдної карциноми з геморагічною ульцерацією у 72-річної жінки.

Примітним є те, що в усіх описаних випадках занедбаного раку ЩЗ хворі були свідомі щодо існування свого захворювання.

Наведені випадки з власного досвіду також вказують на те, що хворі знали про існуючі проблеми протягом декількох років. Вірогідно, пацієнтів та їх родичів можна звинуватити в недбалому ставленні

до власного здоров'я, але не можна нехтувати тим фактом, що обидві хворі спостерігалися лікарями з приводу «інших» захворювань. Так, у першому випадку неврологи спостерігали і лікували остеохондроз, а в другому випадку ЛОР лікарі – хондрому щитоподібного хряща. В обох випадках хворим неодноразово виконувалось УЗД щитоподібної залози, але лікарі ніколи не наполягали на виконанні пункційної біопсії з подальшим цитологічним дослідженням.

## ВИСНОВКИ

Незважаючи на загальне поширення раннього виявлення тиреоїдної онкопатології, періодично трапляються випадки занедбаного раку щитоподібної залози. Причиною цього є недостатня інформованість лікарів (різних галузей) щодо обов'язкового виконання УЗД та морфологічного дослідження всіх підозрілих новоутворень. Дуже важливим є своєчасне переконливе доведення до відома пацієнта інформації про необхідність виконання процедури ТАПБ, яка є визначальною у виборі тактики лікування.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Рубаков С.Й., Шидловський В.О., Комісаренко І.В., Павловський М.П. Тиреоїдна хірургія: навчальний посібник. – Тернопіль. – 2008. – 423 с.
2. Ларін О.С., Черенько С.М., Кініченко В.Г. Діагностика та лікування високодиференційованого раку щитоподібної залози / Посібник для лікарів. – Київ. – 2008. – 37 с.
3. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V et al. (2012). Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 380 (9859): P. 2095–128.
4. L. Davies and H. G. Welch. Increasing incidence of thyroid cancer in the United States, 1973–2002, *Journal of the American Medical Association*, vol. 295, no. 18, 2006, P. 2164–2167.
5. B. El Mostarchid, A. Akhaddar and M. Boucetta. Giant skull and brain metastasis from a neglected thyroid papillary carcinoma. *Canadian Journal of Neurological Sciences*, vol. 37, no. 4, 2010, P. 515–516.
6. N.A. Pavlidis, A.D. Sourla, N.G. Nikolaou, C.F. Tolis and V.D. Mitsi. Neglected cases of papillary and follicular thyroid carcinoma. Occurrence of subcutaneous scalp metastases. *European Journal of Surgical Oncology*, vol. 16, no. 2, 1990, P. 175–179.
7. Spartalis E.D., Karatzas T., Charalampoudis P., Vergadis C., Dimitroulis D. Neglected Papillary Thyroid Carcinoma Seven Years after Initial Diagnosis. *Case Reports in Oncological Medicine*, 2013.

## РЕЗЮМЕ

**Деякі причини занедбаних випадків раку щитоподібної залози**

О.П. Нечай

**Мета роботи** – визначити причини, які привели до випадків занедбаного раку щитоподібної залози.

**Матеріали та методи.** Описання двох клінічних випадків занедбаного раку щитоподібної залози з особистої практики та аналіз літератури.

**Результати та обговорення.** У першому випадку хвора спостерігалася протягом 10 років з приводу болю в спині та встановленого остеохондрозу, ігноруючи наявність відомого вузлового ураження щитоподібної залози. У другому випадку протягом 3 років хвора спостерігалася з приводу хондроми щитоподібного хряща, хоча насправді утворення являло собою злоякісну пухлину верхівки пірамідального відростка щитоподібної залози.

**Висновки.** Причинами занедбаного раку щитоподібної залози є неналежне ставлення пацієнтів до свого здоров'я та недостатня інформованість лікарів (різних галузей) про обов'язкове виконання морфологічного дослідження всіх підозрілих новоутворень.

**Ключові слова:** занедбаний рак, щитоподібна залоза, пункційна біопсія.

## РЕЗЮМЕ

**Некоторые причины запущенных случаев рака щитовидной железы**

А.П. Нечай

**Цель работы** – определить причины, которые привели к случаям запущенного рака щитовидной железы.

**Материалы и методы.** Описание двух клинических случаев запущенного рака щитовидной железы из личного опыта и анализ литературы.

**Результаты и обсуждение.** В первом случае больная наблюдалась на протяжении 10 лет по

поводу боли в спине и установленного остеохондроза, игнорируя наличие известного узлового поражения щитовидной железы. Во втором случае в течение 3 лет больная наблюдалась в связи с предполагаемой хондромой щитовидного хряща, хотя в действительности образование представляло собой злокачественную опухоль верхушки пирамидального отростка щитовидной железы.

**Выводы.** Причинами запущенного рака щитовидной железы являются ненадлежащее отношение пациентов к своему здоровью и недостаточная информированность врачей различных специальностей об обязательном проведении морфологического исследования всех подозрительных новообразований.

**Ключевые слова:** запущенный рак, щитовидная железа, пункционная биопсия.

## SUMMARY

**Some causes of neglected thyroid cancer**

O.P. Nechay

**Aim of the study.** To reveal causes, that led to neglected cases of thyroid cancer.

**Materials and methods.** Description of two clinical cases of neglected thyroid cancer from own experience and literature review.

**Results and discussion.** The first case the patient was followed for 10 years because of back pain and diagnosed osteochondrosis ignoring the known thyroid nodule. The second case demonstrated 3-year follow-up because of supposed chondroma of thyroid cartilage, which appeared malignant tumor of apex of pyramidal outgrowth of thyroid gland.

**Conclusion.** The main causes of neglected thyroid cancer were patient's ignoring of known thyroid lesion and inadequate awareness of doctors about necessity to provide morphological assessment of any suspicious neoplasm.

**Key words:** neglected cancer, thyroid gland, needle biopsy.

Дата надходження до редакції 03.07.2015 р.