

И. С. Агеев, С. П. Панюшов, В. Б. Тюмин, А. В. Терёшин

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ И РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У МУЖЧИН (по материалам Пензенской области)

Аннотация. Впервые проведен анализ поражений щитовидной железы у мужчин. При этом в группе больных с узловатыми образованиями в щитовидной железе установлено, что у 36,9 % больных обнаружен рак щитовидной железы за 5 лет. В связи с этим выполнены подробные гистологические исследования, результаты которых оформлены в виде таблицы. Всем больным произведена диагностическая пункция «вслепую» и под контролем УЗИ с узлами в щитовидной железе менее 2 см. В результате у 17 (62,9 %) из 28 больных раком щитовидной железы точно установлен диагноз злокачественной опухоли до лечения, что позволило правильно составить план операции. Все операции выполнены по экстрафасциальной методике оперирования в сочетании с лучевой терапией.

Ключевые слова: рак щитовидной железы, мужской пол, объем операций.

Введение. За последние 30 лет заболеваемость раком щитовидной железы увеличилась в три раза [1]. В связи с этим мы решили детально проанализировать случаи появления узловатых образований щитовидной железы, как злокачественных, так и доброкачественных заболеваний, у мужчин Пензенской области.

Цель работы – представить данные о диагностике и лечении злокачественных и доброкачественных образований щитовидной железы у мужчин; проследить отдаленные результаты лечения в зависимости от стадии заболевания и морфологического диагноза; при этом выявить послеоперационные осложнения после экстрафасциального оперативного вмешательства на щитовидной железе.

Материал исследования. Пациенты мужского пола и клинические наблюдения с анкетированием. Обследовано 73 больных, проживающих в Пензенской области. Проводилось комплексное обследование: пункция с цитологией, сканирование и УЗИ щитовидной железы. Статистическая обработка проведена по формуле

$$M_p = \frac{p(100 - p)}{P} P = 1,05.$$

Результаты исследования

Рак щитовидной железы значительно чаще встречается у женщин. В связи с этим подавляющее большинство исследователей не выделяют и подробно не анализируют рак щитовидной железы у мужчин [2]. Однако, по данным ряда авторов, в 35 % случаев запущенные формы рака щитовидной железы наблюдаются у больных мужского пола [3–5]. При этом отмечают более злокачественное течение рака у мужчин, чем у женщин. Смертность при раке щитовидной железы у них составляет 19 % в течение 5 лет [1].

За 5 лет (2005–2010 гг.) в поликлинике Пензенского областного онкологического диспансера обследовано 212 мужчин с увеличенной щитовидной железой, среди которых у 73 больных (34 %) выявлены узловатые образования и уплотнения в щитовидной желе-

зе. Все эти больные подвергнуты оперативному вмешательству по экстрафасциальной методике. Результаты гистологического исследования представлены в табл. 1.

Таблица 1

Характер микроскопического строения узлов в щитовидной железе

| Диагноз | Частота обнаружения |
|------------------------|---------------------|
| Рак | 28 (38,5) |
| Аденома | 16 (21,4) |
| Хронические тиреоидиты | 3 (4,3) |
| Зоб | 26 (35,8) |
| Всего | 73 (100) |

П р и м е ч а н и е. В скобках – частота обнаружения выражена в процентах.

Как видно из таблицы, среди всех узловатых образований рак щитовидной железы у мужчин составил 28 (38,5 %) случаев. Дадим им более подробную характеристику. По возрасту больные распределились следующим образом: от 20 до 30 лет – 3, от 30 до 40 – 5, 40–60 – 17, свыше 60 – 3. Таким образом, рак щитовидной железы в подавляющем большинстве случаев (17) встретился у пациентов в возрасте 40–60 лет. Рак щитовидной железы I стадии выявлен у 6 больных, IIa стадии – у 4, IIб – у 2, IIIa – у 6, IIIб – у 10 больных. 64,3 % больных поступили для лечения с IIб, IIIa и IIIб стадией, т.е. с явно распространенным процессом. Следует особо отметить, что 10 случаев с I и IIa стадиями и 1 случай со IIб стадией выявлены при профилактических осмотрах. При этом узлы на шее сами больные не замечали. У 4 мужчин увеличение щитовидной железы установлено более 15 лет назад. Однако ввиду ранее существовавшей пассивной тактики по отношению к данным больным операция не предлагалась. Двое пациентов узлы на шее заметили сами 8 лет назад, но к врачу не обращались, так как эти образования никаких беспокойств не причиняли. Один больной наблюдался в туберкулезном диспансере в течение 10 лет с диагнозом «шейный специфический лимфаденит»; в последующем выявлен рак щитовидной железы с метастазами в регионарные лимфоузлы.

Всем пациентам до операции проведена диагностическая пункция, а 5 больным – под контролем УЗИ с цитологическим исследованием, так как размеры узла были менее 2 см. У 14 больных по данным цитологического исследования установлен диагноз рака щитовидной железы (у 8 – папиллярный, у 5 – фолликулярный и у 1 – анапластический). У 3 больных заподозрен плоскоклеточный рак, у 7 обнаружены аденома и зоб; у 4 пациентов пунктат оказался неинформативным. Таким образом, у 17 (62,9 %) из 28 больных раком щитовидной железы злокачественная опухоль диагностирована до операции, что позволило правильно составить план лечения.

В табл. 2 представлен объем операции в зависимости от стадии заболевания.

Таблица 2

Объем операции при раке щитовидной железы у мужчин в зависимости от стадии заболевания

| Стадия | Объем операции | | | |
|--------|---------------------------------|---|----------------|-------|
| | Гемитиреоидэктомия с перешейком | Субтотальная резекция щитовидной железы | Тиреоидэктомия | Всего |
| I | 5 | 1 | – | |
| IIб | 1 | 3 | 2 | |
| IIIa | 2 | 4 | 1 | |
| IIIб | – | 8 | 1 | |
| Всего | 8 (28,4 %) | 16 (55,8 %) | 4 (14,2 %) | 28 |

Таким образом, из 28 операций, выполненных по поводу рака щитовидной железы, 16 (55,8 %) проведены в виде субтотальных резекций щитовидной железы, а 4 – тиреоидэктомии. Операции на лимфоузлах по поводу регионарных метастазов выполнены у 9 больных (у 3 – операция Крайля и у 6 – фасциально-футлярное иссечение шейной клетчатки). Кроме этого, у 9 больных с IIIб стадией (Т3, N1,2, Mo) проведен предоперационный курс лучевой терапии в дозе 35 Грей. В результате этого опухоли уменьшились в 2 раза, а некоторые – в 3.

При гистологическом исследовании у 8 (28,5 %) больных фоновых изменений не обнаружено, у 6 мужчин рак был на фоне аденомы и у 14 (50 %) – на фоне зоба. Ни в одном случае не установлен мультицентрический рост опухоли. Метастазы в шейные и надключичные лимфоузлы подтверждены у 12 (42,8 %) из 28 больных.

По гистологической структуре опухоли распределились следующим образом: фолликулярный рак – 18, папиллярный – 8, анапластический – 1, плоскоклеточный – 1. Таким образом, по нашим данным, у мужчин наиболее частой формой рака щитовидной железы в эндемичной по зобу области является фолликулярный его вариант (64,2 %).

Послеоперационные осложнения наблюдались только в виде пареза возвратного нерва у 3 (10,6 %) больных. Во всех 3 случаях возвратный нерв был выделен на всем протяжении, а парез возник вследствие травматизации его у больных с распространенными формами рака щитовидной железы. Ни у одного больного не наблюдали явлений гипопаратиреоза.

Помимо этого, нами исследованы больные с доброкачественными процессами. При этом, было акцентировано внимание на объеме операций и послеоперационных осложнениях. В табл. 3 представлен объем операций у 45 больных с доброкачественными новообразованиями щитовидной железы.

Таблица 3

Объем операций у больных с доброкачественными новообразованиями щитовидной железы

| Морфологическая структура | Объем операции | | | |
|---------------------------|--------------------|---|----------------|-------|
| | Гемитиреоидэктомия | Субтотальная резекция щитовидной железы | Тиреоидэктомия | Всего |
| Аденома | 15 | 1 | – | 16 |
| Зоб | 18 | 8 | – | 26 |
| Хронический тиреоидит | 1 | 2 | – | 3 |
| Всего: | 34(15,3 %) | 11(4,9 %) | – | 45 |

Таким образом, при доброкачественных процессах в подавляющем большинстве случаев (34 (15,3 %) из 45 больных) выполнены органосохраняющие операции в виде гемитиреоидэктомии, что влияет на сохранение функций щитовидной железы. Послеоперационные осложнения выявлены только в виде пареза возвратного нерва у 2 больных (0,9 %). Интересно отметить, что ни в одном случае не выполнены тиреоидэктомии.

Больные раком щитовидной железы прослежены от 1 года до 5 лет, умерло 2 больных в течение 2 лет с плоскоклеточной и анапластической формами рака от отдаленных метастазов. 26 больных живы без метастазов и рецидива, из них 8 пациентов приступили к прежней работе.

Таким образом, у мужчин любое узловатое образование в щитовидной железе должно быть подвергнуто оперативному лечению независимо от возраста, что обусловлено высоким процентом обнаружения рака (38,3 %). Это в свою очередь будет способствовать раннему распознаванию рака щитовидной железы.

Выводы

1. Учитывая наиболее частое обнаружение рака щитовидной железы у мужчин, необходимо детально обследовать любое узловатое поражение в щитовидной железе.
2. Объем операции в виде субтотальной резекции щитовидной железы выполнен у более половины больных (55,8 %), а тиреоидэктомии – у 4 из 28 больных.
3. Принимая во внимание злокачественное течение рака щитовидной железы у мужчин, обязательно проводить лучевую терапию.

Список литературы

1. Романчишен, А. Ф. Рак щитовидной железы / А. Ф. Романчишен, В. А. Колосюк, Г. О. Багатуря // Вопросы эпидемиологии, этиопатогенеза и лечения. – СПб. : Welcom, 2003. – 256 с.
2. Фридман, М. В. Рак щитовидной железы как актуальная клиничко-морфологическая проблема / М. В. Фридман // Медицинская панорама. – 2007. – № 7. – С. 17–20.
3. Точильников, Г. В. Особенности клинического течения заболеваний щитовидной железы у мужчин и их хирургическое лечение : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Точильников Г. В. – СПб., 2004.
4. Prognostik factors in differentiated thyroid carcinomas and their implications for current staging classifications / A. Jukkola, R. Bloigu, T. Ebeling, P. Salmela, G. Blanco // Endocr Relat Cancer. – 2004. – V. 11. – P. 571–579.
5. Mackenzie, E. J. Thyroid nodules and thyroid cancer / E. J. Mackenzie, R. H. Mortimer // Med. J. Aust. – 2004. – V. 180, № 5. – P. 242–247.

Агеев Иван Степанович

доктор медицинских наук, профессор,
кафедра клинической морфологии
и судебной медицины с курсом онкологии,
Пензенский государственный университет
E-mail: Irina ageyeva@yandex.ru

Ageev Ivan Stepanovich

doctor of medical sciences, professor,
sub-department of clinical morphology
and forensic science with a course of oncology,
Penza State University

Панюшов Сергей Петрович

заведующий отделением,
Пензенский областной онкологический диспансер
E-mail: Irina ageyeva@yandex.ru

Panyushov Sergey Petrovich

head of department,
Penza Regional Oncologic Dispensary

Тюмин Владимир Борисович

врач-ординатор,
хирургическое отделение,
Пензенский областной онкологический диспансер
E-mail: Irina ageyeva@yandex.ru

Tyumin Vladimir Borisovich

attending physician,
surgical department,
Penza Regional Oncologic Dispensary

Терёшин Андрей Викторович

врач-ординатор,
хирургическое отделение,
Пензенский областной онкологический диспансер
E-mail: Irina ageyeva@yandex.ru

Tereshin Andrey Viktorovich

attending physician,
surgical department,
Penza Regional Oncologic Dispensary

УДК 616.441-006.6+616.-006-441

Доброкачественные образования и рак щитовидной железы у мужчин (по материалам Пензенской области) / И. С. Агеев, С. П. Панюшов, В. Б. Тюмин, А. В. Терёшин // Вестник Пензенского государственного университета. – 2014. – № 3 (7). – С. 54–57.