



Результаты отсроченного лечения дифференцированного рака щитовидной железы, выявленного во время беременности

Ключевые слова:

рак щитовидной железы, беременность

Keywords:

thyroid cancer, pregnancy

Ильин А.А., Дербугов Д.Н., Семин Д.Ю., Северская Н.В., Исаев П.А., Васильков С.В., Румянцев П.О., Медведев В.С.

МРНЦ им. А.Ф. Цыба — филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России (Обнинск, Российская Федерация)

249031, Российская Федерация, Калужская область, г. Обнинск, ул. Маршала Жукова, д. 10.

Differentiated thyroid cancer diagnosed during pregnancy: Results of delayed surgery after delivery

Ilyin A.A., Derbugov D.N., Semin D.Yu., Severskaya N.V., Isaev P.A., Vasilkov S.V., Rumyantsev P.O., Medvedev V.S.

A. Tsyb MRRC (Obninsk, Russian Federation)

10, Zhukov street, Kaluga region, Obninsk, Russian Federation, 249036

E-mail: ilyin@mrrc.obninsk.ru

Ведение больных раком щитовидной железы (РЩЖ), у которых заболевание выявлено во время беременности, вызывает много вопросов. Имеются рекомендации по проведению хирургического лечения во втором триместре беременности, а также отсроченному лечению после родоразрешения, в сочетании с супрессивной терапией тироксином и без нее. Мы представляем собственный опыт отсроченного лечения РЩЖ у больных с впервые выявленным РЩЖ во время беременности.

За период с 2000 по 2014 г. в клинику обратились 9 женщин в возрасте от 25 до 37 лет, у которых на сроках беременности от 18 до 26 недель диагностирован рак щитовидной железы (РЩЖ). По результатам цитологического исследования в 8 наблюдениях выявлен папиллярный РЩЖ, в одном диагностировано новообразование ЩЖ из фолликулярного эпителия и высказано подозрение на РЩЖ. Размер опухоли по данным УЗИ колебался от 7 до 19 мм, в 6 случаях выявлены метастазы в лимфатические узлы шеи. Данные за наличие отдаленных метастазов отсутствовали. Всем больным было предложено динамическое наблюдение с регулярным УЗИ мониторингом размеров опухоли и состояния лимфоузлов шеи. Супрессивная терапия гормонами щитовидной железы не проводилась. При динамическом ультразвуковом кон-

троле ни в одном из наблюдений прогрессирования выявлено не было. У всех больных беременность протекала физиологично. После родов, в сроки от 1 до 3 мес., всем больным проведено хирургическое лечение. По данным гистологического исследования в 8 наблюдениях диагностирован папиллярный РЩЖ, в одном — фолликулярный РЩЖ с минимальной инвазией. Наличие метастазов в лимфатические узлы шеи подтверждено у 6 больных. По данным морфологического и клинического обследования у всех пациенток имелась I стадия заболевания (pT1–3 N0–1b M0). На втором этапе 5 больным проведена радиойодтерапия. Все пациенты после хирургического лечения получали супрессивную терапию левотироксином. Период наблюдения за больными составил 6 месяцев — 14 лет, в среднем 32 мес. Ни в одном из наблюдений рецидива заболевания выявлено не было.

Заключение: беременность не является фактором, провоцирующим прогрессирование дифференцированного РЩЖ из фолликулярного эпителия. Больным с местнораспространенными формами дифференцированного РЩЖ при отсутствии прогрессирования заболевания хирургическое лечение РЩЖ целесообразно проводить после родоразрешения.