

УДК 616.441-008.64

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

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ФОНЕ УЗЛОВАТЫХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКОГО ТИРЕОИДИТА

В статье предоставлен накопленный за 10 лет материал изучения 131 больного с узлами в щитовидной железе, развивающимися на фоне хронического тиреоидита. При этом выявлено 39 (29,8%) случаев рака путем применения комплексного метода обследования. На дооперационном этапе применялись следующие методы диагностики: УЗИ, диагностическая пункция с цитологическим исследованием мазков и сканирование щитовидной железы. Окончательным методом диагностики было плановое гистологическое исследование. Возраст больных колебался от 20 до 60 лет.

В последние 10–15 лет значительная часть исследований отмечает учащение случаев хронических тиреоидитов [1]. В то же время ряд авторов указывает и на тенденцию увеличения числа больных раком щитовидной железы, развивающимся на фоне хронического тиреоидита, и достигает 11–25% [2, 3]. Некоторые авторы до сих пор придерживаются тактики длительного наблюдения, что может привести к первичному гипотериозу при диффузных его формах вследствие замены фолликулов на соединительную и фиброзную ткани. В связи с этим и сторонники оперативного лечения узловатых форм хронических тиреоидитов расходятся во мнениях по вопросу оперативного лечения.

За 10 лет в хирургическом отделении Пензенского областного онкологического диспансера на основе отбора больных оперирован 131 больной с узлами в щитовидной железе, развивающимися на фоне хронических тиреоидитов, не поддающихся консервативному лечению. Среди них в 39–29,8% случаев выявлен рак щитовидной железы в результате комплексного обследования. Из 131 больного мужчин было 5, женщин – 126. Возраст больных колеблется от 20 до 60 лет, при этом 106 (89%) больных находилось в творческом и работоспособном возрасте – от 30 до 60 лет. Следует отметить, что эндокринологи и терапевты направляли больных в онкодиспансер со следующими диагнозами: диффузные и смешанные формы зоба – 17 больных, зоб Хашимото – 19 больных, диффузный токсический зоб – 5 больных, рецидив узловатого зоба – 9 больных, узловой зоб – 86 больных. При этом только у 5 человек заподозрен рак щитовидной железы.

В результате можно отметить, что узлообразование в железе не было диагностировано у 30 (22,9%) больных. Помимо этого нами выявлено, что среди 131 больного с узловатыми образованиями щитовидной железы 46 (35,1%) более 5 лет наблюдались и лечились консервативно у эндокринологов различными тиреостатическими препаратами.

Отсюда следует, что рутинный метод диагностики (анамнез, осмотр и пальпация) почти в 1/4 наблюдений не позволяет своевременно обнаружить узлообразование на фоне хронического тиреоидита.

Поэтому нами в поликлинике онкодиспансера использованы совершенные методы диагностики: УЗИ, пункция, сканирование.

УЗИ проведено у 131 больного с различными узлообразованиями щитовидной железы. При этом у 92 больных (70,2%) установлены «солидные» узлы, что говорит о разрастании соединительной ткани среди фолликулярного эпителия. У остальных 39 больных выявлены гиперэхогенные и гипоэхогенные узлы.

Сканирование щитовидной железы проводилось на радиоизотопной установке «Сцинтирант – нумерик» (Венгрия) только у 119 (из 131) оперированных больных. У 12 больных сканирование не проводилось вследствие выраженного гипотериоза.

Данные сканирования приведены в таблице 1.

Таблица 1

Сопоставление данных сканирования и гистологического заключения

Число больных	Данные сканирования	Обнаружение рака щитовидной железы при гистологическом исследовании после операции
69	«холодный узел»	21 (31,4%)
21	«горячий узел»	5 (23,7%)
14	«теплый узел»	3 (21,4%)
13	«диффузное увеличение»	6 (46,2%)
4	патологии не выявлено	2 (50%)
Всего: 119 (100%)		39 (33,1%)

Из таблицы 1 видно, что рак щитовидной железы в процентном соотношении одинаково часто встречается и в «горячих», и «холодных» узлах. Однако в абсолютных цифрах чаще рак щитовидной железы обнаруживается среди «холодных» узлов (у 21 больного).

У двух больных раком щитовидной железы патологии на сканограмме не выявлено, но изменились увеличенные шейные лимфоузлы.

Таким образом, метод радиоизотопной визуализации щитовидной железы имеет ограниченные возможности при небольших опухолях до 1 см.

Диагностическая пункция использована у всех больных, в том числе у 39 больных раком и у 92 больных с хроническим тиреоидитом.

Среди 39 больных раком щитовидной железы данный метод позволил у 12 больных установить точный диагноз рака до операции, у 8 больных – папиллярный рак, у 2 больных – фолликулярный рак и у 2 больных солидный. У 7 больных высказано подозрение на рак с различными степенями пролиферации клеток на фоне хронического тиреоидита. У 10 больных получен ложноотрицательный ответ (среди них у 2 – аденома, у 2 – зоб, у 6 – хронический тиреоидит с дисплазией клеток 3 степени).

Срочное гистологическое исследование проведено у 13 больных раком щитовидной железы. При этом основным показанием для проведения этого исследования было увеличение шейных лимфоузлов с одноименной стороны. Из 13 больных у 10 проведены шейные лимфаденэктомии по поводу метастазов.

По стадиям и системе TNM у 30 больных опухоли выявлены в I и Ia стадии (T1,2 N0, M0), у двух больных во IIb стадии (T2N1M0) и у 7 в III стадии заболевания (T3 N2M0).

Операции проводились по экстрафасционной методике. В таблице 2 представлен объем операций у 39 больных раком щитовидной железы

Таблица 2

Объем операций при раке щитовидной железы.

Число больных	Гемитериодэктомия	Субтотальные резекции	Тиреоидэктомии	Лимфоденэктомия
39 (100%)	25 (64,3%)	10 (25,7%)	4 (10,2%)	9 (23,1%)

Таким образом, у 25 (64,3%) больных выполнена гемитериодэктомия с перешейком. Только у 4 (10,2%) больных произведена вынужденная тиреоидэктомия. В подавляющем большинстве случаев проводились органосохраняющие операции. В 9 случаях (23,1%) выполнены шейные лимфаденэктомии по поводу метастатических лимфоузлов (паратрахеальные и шейные).

По гистологической структуре злокачественные опухоли щитовидной железы распределились следующим образом: в 18 случаях выявлен папиллярный рак, у 12 больных – фолликулярный рак, у 5 больных – солидный рак, у 2 – медуллярный и только у 2 – низкодифференцированная форма рака щитовидной железы.

Интересным представляется анализ доброкачественных образований в щитовидной железе по гистологической структуре. У 14 больных – аденома в сочетании с хроническим тиреоидитом, в 35 случаях – полиморфнопластический зоб в сочетании с хроническим тиреоидитом. В остальных случаях (43 больных) установлен хронический тиреоидит в виде узловой формы.

Таким образом, нами установлена необходимость целенаправленного обследования больных с узловыми формами хронического тиреоидита в специализированных отделениях. Это будет способствовать своевременному распознаванию рака щитовидной железы на ранних стадиях его развития.

Список литературы

1. **Пинский, С. Б.** Редкие опухоли и заболевания щитовидной железы : монография / С. Б. Пинский, А. П. Калинин. – М., 1999. – 139 с.
2. **Пачес, А. И.** Рак щитовидной железы : монография / А. И. Пачес. – М., 1996. – 145 с.
3. Takashjma, Multiple enoljcrine neoplasia – syndromes of the twntiet ofcentury / J. Clin // Endocrinol. Metab. – 1998. – V. 83. – № 8. – P. 2617–2620.