

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

*Е. А. Мороз, Д. Л. Ротин, А. И. Павловская, В. Д. Ермилова, Н. Г. Каткова,
А. С. Ожерельев, М. Б. Ориновский, В. Ж. Бржезовский, Т. А. Акетова*
**ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ САРКОИДОЗ С ПОРАЖЕНИЕМ ОРГАНОВ
ДЫХАНИЯ В СОЧЕТАНИИ С ПАПИЛЛЯРНЫМ РАКОМ
ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ)**

НИИ клинической онкологии ГУ РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, Москва

Описано сочетание генерализованного саркоидоза с поражением щитовидной железы и папиллярного рака щитовидной железы. Приведены клинико-морфологические данные и обзор литературы по данному вопросу.

Ключевые слова: щитовидная железа, папиллярный рак, саркоидоз Бека.

Саркоидоз — хроническое заболевание неясной этиологии, описанное Ц. Беком в 1899 г. Могут поражаться все органы и ткани, кроме надпочечников [1]. Заболевание чаще встречается у молодых женщин [20]. Число больных саркоидозом во всем мире постоянно увеличивается. В России распространенность саркоидоза достигает 20 на 100 000 населения [2]. Морфологической основой этого заболевания являются множественные небольшие эпителиоидноклеточные гранулемы правильной округлой формы, без некроза в центре, с гигантскими клетками типа клеток Пирогова—Лангханса, единичными макрофагами, лимфоцитами и плазматическими клетками. Вокруг гранулем всегда имеется склеротический пояс.

При саркоидозе, как правило, поражаются легкие и лимфатические узлы средостения. Поражение щитовидной железы встречается менее чем в 1% случаев и обычно не диагностируется, являясь случайной находкой при аутопсии [4; 14; 16; 17]. Впервые поражение щитовидной железы при саркоидозе было описано Дж. Спенсером и соавт. в 1938 г. [18]. Впоследствии опубликованы сообщения о сочетании саркоидоза с различными заболеваниями щитовидной железы: узловым зобом, тиреоидитом Хашимото, диффузным токсическим зобом и др. [3; 4; 8; 13; 20]. В литературе мы встретили два описания сочетания поражения щитовидной железы при саркоидозе с папиллярным раком [5; 15]. В связи с редкостью сочетания этих заболеваний мы приводим описание случая папиллярного рака щитовидной железы у больного, страдающего саркоидозом легких.

Больной Л., 53 лет. В течение 2 лет наблюдался по поводу мочекаменной болезни. С января 2005 г. стал отмечать периодический сухой кашель, усиливающийся в горизонтальном положении, чувство нехватки воздуха, одышку, не зависящую от физической нагрузки, похудел на 20 кг.

При УЗИ в правой доле щитовидной железы обнаружен гипэхогенный узел с неровными контурами диаметром 1,1 см. Выполнена пункция, при цитологическом исследовании выявлен папиллярный рак. При рентгенографии грудной клетки патологических изменений не выявлено. При КТ грудной клетки в обоих легких, преимущественно в средних отделах и больше слева, выявлены множественные перибронхиальные очаги диаметром 0,1—0,2 см, с нечеткими контурами. В средостении отмечаются множественные увеличенные до 1,4 см паратрахеальные, трахеобронхиальные и бифуркационные лимфатические узлы. КТ брюшной полости выявила мелкоочаговое поражение обеих долей печени, диффузные изменения селезенки. Туберкулез исключен (реакция Манту и ИФА отрицательные).

Проводилась дифференциальная диагностика между саркоидозом и метастатическим поражением легких. С этой целью под рентгенологическим контролем выполнена трансbronхиальная биопсия левого легкого. При гистологическом исследовании биоптата были обнаружены множественные однотипные гранулематозные структуры небольшого размера и правильной формы, образованные эпителиоидными клетками (рис. 1, А). Помимо эпителиоидных клеток в гранулемах присутствовали гигантские многоядерные клетки типа клеток Пирогова—Лангханса. Вокруг гранул был хорошо выражен склеротический пояс (рис. 1, Б). Некрозы в центре гранул отсутствовали. По периферии гранул отмечалась слабо выраженная инфильтрация из мелких лимфоидных

и плазматических клеток. Поставлен диагноз «рак щитовидной железы T1N0M0, генерализованный саркоидоз с поражением органов дыхания».

Выполнена гемитиреоидэктомия справа с удалением перешейка и резекцией левой доли щитовидной железы. При макроскопическом исследовании: правая доля щитовидной железы с перешейком общими размерами 7,5х3,5х2,5 см. На разрезе ткань железы темно-красная зернистая, субкапсулярно в правой доле определялся округлый плотный белесоватый узел без капсулы и отчетливых границ размерами 1,5х1,2х0,8 см. При гистологическом исследовании узел имел строение папиллярного рака (типичный вариант), инфильтрирующую окружающую ткань щитовидной железы без прорастания капсулы (рис. 1, В, Г). В окружающей опухолевой узел ткани щитовидной железы найдены множественные небольшие однотипные гранулематозные структуры, состоящие из эпителиоидных клеток и гигантских

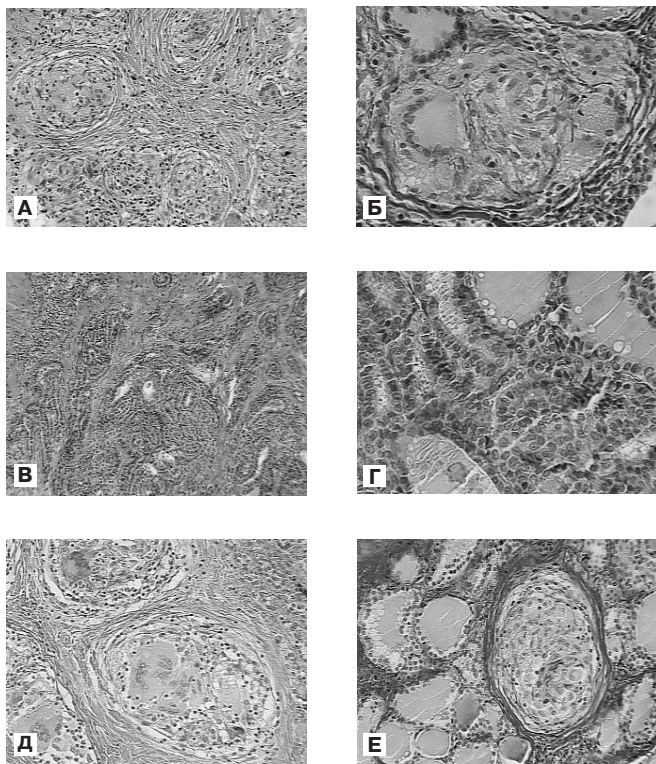


Рисунок 1. Морфологическая характеристика сочетания генерализованного саркоидоза с поражением щитовидной железы с папиллярным раком.

А. Саркоидные гранулемы в ткани легкого (окраска гематоксилином и эозином, 200). **Б.** Аналогичного вида гранулемы со склеротическим пояском по периферии в ткани легкого (окраска по Ван-Гизону, 400). **В.** Папиллярный рак щитовидной железы (окраска гематоксилином и эозином, 100). **Г.** Типичные ядерные характеристики папиллярного рака щитовидной железы (окраска гематоксилином и эозином, 400). **Д.** Типичного вида саркоидные гранулемы в ткани щитовидной железы. Гранулемы образованы гигантскими многоядерными клетками типа клеток Пирогова-Лангханса (окраска гематоксилином и эозином, 200). **Е.** Саркоидные гранулемы в ткани щитовидной железы. Гранулемы окружены хорошо выраженным склеротическим пояском (окраска по Ван-Гизону, 200).

многоядерных клеток типа клеток Пирогова-Лангханса. Некроза в центре гранулем не было, вокруг отчетливо определялся склеротический пояс (рис. 1, Д, Е).

Клинико-рентгенологические данные и обнаруженные морфологические изменения достоверно указывают на наличие у больного генерализованного саркоидоза с поражением легких и щитовидной железы в сочетании с папиллярным раком щитовидной железы.

Щитовидная железа, как уже отмечалось, может поражаться при генерализованном саркоидозе [6; 7]. От саркоидоза необходимо отличать саркоидоподобную реакцию. Последняя иногда наблюдается при различных эпителиальных и мезенхимальных опухолях и является своеобразным иммунологическим ответом организма на опухоль [9; 11; 12; 19]. Эта реакция описана при раке молочной железы, желудка, хроническом лимфолейкозе, опухолях яичка, гортани [10]. Встречается она и при раке щитовидной железы, в том числе при папиллярном [6; 8; 12; 16; 19]. Дифференциальная диагностика основана на клинических и морфологических признаках. Типичное строение гранулем в ткани легкого и щитовидной железе (неказеозный характер, наличие склеротического пояса, правильная форма, небольшие размеры) позволяет исключить саркоидоподобную реакцию.

Таким образом, нами описан случай сочетания саркоидоза и папиллярного рака щитовидной железы. Саркоидные гранулемы обнаружены в ткани щитовидной железы, окружающей опухоль, и в ткани легкого. Саркоидоз обычно встречается у молодых, чаще у женщин [6; 18; 20]. Папиллярный рак щитовидной железы чаще бывает также у женщин [12; 15; 19]. Особенности нашего наблюдения могут служить немолодой возраст (53 года) и мужской пол пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мартынов А. И., Мухин Н. А., Моисеев В. С. (ред.). Внутренние болезни. — М.: Гэотар-Мед, 2002. — 334 с.
2. Степанян И. Э., Озерова Л. В. Саркоидоз органов дыхания // Рос. мед. журн. — 1998. — Т. 6, №4. — С. 25-31.
3. Angel M., Cano J. F., del Olmo A. et al. Sarcoidosis, toxic thyroid adenoma, and de Quervain's thyroiditis. Association or coincidence (author's transl) // Med. Clin. (Barc.). — 1979. — Vol. 72, N 10. — P. 384—387.
4. Bacci V., Giammarco V., Germani G. Cell hyperplasia and sarcoidosis of the thyroid // Arch. Pathol. Lab. Med. — 1991. — Vol. 115. — P. 1044—1045.
5. Cecchin G. V., Jaen A., Gonzalez Cueto D. et al. Thyroid sarcoidosis associated with papillary carcinoma // Medicina (B. Aires). — 1991. — Vol. 51, N 3. — P. 282.
6. Coplu L., Caglar M., Kisacik G. et al. Sarcoidosis with thyroid involvement // Sarcoidosis Vasc. Diffuse Lung Dis. — 1997. — Vol. 14, N 1. — P. 86—87.
7. Date T., Kinoshita T., Ishiki M. et al. A case of thyroid sarcoidosis // Nippon Naika Gakkai Zasshi. — 1995. — Vol. 84, N 10. — P. 1742—1743.
8. Dumesnil C., Le Roux P., Duquenoy A. et al. Sarcoidosis and goiter. A case report in an adolescent // Arch. Pediatr. — 2000. — Vol. 7, N 8. — P. 847—850.
9. Hoesel A. Q., Hoekstra H. J., de Boer N. K. WTA sarcoid-like reaction in a patient with hemangiopericytoma-mediastinal lymphadenopathy resulting in confusion about therapy // Acta Oncol. — 2003. — Vol. 42, N 7. — P. 790—791.
10. Kataoka M., Nakata Y., Hioka T. et al. Malignancies in patients with sarcoidosis // Nihon Kyobu Shikkan Gakkai Zasshi. — 1992. — Vol. 30, N 4. — P. 598—603.
11. Komatsu M., Itoh N., Yazawa M. et al. Sarcoid reaction in thyroid diseases: report of a case of thyroid carcinoma demonstrating sarcoid

reaction in regional lymph nodes // *Endocr. J.* — 1997. — Vol. 44, N 5. — P. 697-700.

12. *Maycock R. L., Bertrand P., Morrison C. D.* Manifestations of sarcoidosis: analysis of 145 patients with a review of nine series selected from the literature // *Am. J. Med.* — 1963. — Vol. 35. — P. 67—89.

13. *Middleton W. G., de Souza F. M., Gardiner G. W.* Papillary carcinoma of the thyroid associated with sarcoidosis // *J. Otolaryngol.* — 1985. — Vol. 14, N 4. — P. 241—244.

14. *Mohamadnejad M., Babai M., Bidari A. et al.* Adenocarcinoma of the colon associated with sarcoidosis // *MedGenMed.* — 2003. — Vol. 5, N 1. — P. 6.

15. *Ozkan Z., Oncel M., Kurt N. et al.* Sarcoidosis presenting as cold thyroid nodules: report of two cases // *Surg. Today.* — 2005. — Vol. 5, N 9. — P. 770—773.

16. *Scherthaner G., Kummer F., Hofner W. et al.* Thyrotoxicosis and sarcoidosis of the thyroid and the lung (author's transl) // *Med. Klin.* -

1979. — Vol. 74, N 24. — P. 964—968.

17. *Sharma O. P., Vucinic V.* Sarcoidosis of the thyroid and kidneys and calcium metabolism // *Semin. Respir. Crit. Care Med.* — 2002. — Vol. 23, N 6. — P. 579—588.

18. *Spencer J., Warren S.* Boeck's sarcoid: Report of a case, with clinical diagnosis confirmed at autopsy // *Arch. Intern. Med.* — 1938. — Vol. 62. — P. 285—296.

19. *Yamauchi M., Inoue D., Fukunaga Y. et al.* A case of sarcoid reaction associated with papillary thyroid carcinoma // *Thyroid.* — 1997. — Vol. 7, N 6. — P. 901—903.

20. *Zimmermann-Belsing T., Christensen L., Hansen H. S. et al.* A case of sarcoidosis and sarcoid granuloma, papillary carcinoma, and Graves' disease in the thyroid gland // *Thyroid.* — 2000. — Vol. 10, N 3. — P. 275—278.

Поступила 10.01.2006

*E. A. Moroz, D. L. Rotin, A. I. Pavlovskaya, V. D. Ermilova, N. G. Katkova,
A. S. Ozhereliev, M. B. Orinovskiy, V. Zh. Brzhezovsky, T. A. Aketova*
**GENERALIZED SARCOIDOSIS WITH RESPIRATORY SYSTEM
INVOLVEMENT ASSOCIATED WITH PAPILLARY THYROID CARCINOMA
(CASE REPORT)**

*Clinical Oncology Research Institute, N. N. Blokhin Russian Cancer Research
Center RAMS, Moscow*

This is a case report of generalized sarcoidosis with respiratory system involvement associated with papillary thyroid carcinoma. The report describes clinicomorphological evidence and overviews the relevant literature.

Key words: the thyroid, papillary carcinoma, Boeck sarcoidosis