

УДК 616.441-07-091

ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Н.Ю. Орлинская¹, Б.В. Саранцев², ¹ГОВ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия»,
²ГУЗ «Нижегородский областной клинический диагностический центр»

Орлинская Наталья Юрьевна – e-mail: ortinskaya@rambler.ru

Морфологические методы диагностики заболеваний щитовидной железы на современном уровне развития медицинской науки и практики играют очень важную, определяющую роль. Без их применения верифицировать, а значит и правильно определять прогноз и тактику лечения просто не представляется возможным, так как заключение врача-морфолога на дооперационном этапе является основанием для назначения либо патогенетической терапии, либо для оперативного вмешательства, либо для мероприятий, связанных с динамическим наблюдением.

Ключевые слова: щитовидная железа, узловые образования, биопсия, алгоритм обследования.

At the level of modern development of medical science and practice morphological methods of diagnostics of thyroid body diseases play a vital defining role. Without their use disease confirmation, correct prognosis determination and treatment tactics is not possible, as doctor-morphologist's opinion at preoperative stage is basis for either pathogenetic therapy or operative intervention or activities, connected with case follow-up. []

Key words. Thyroid body, palpable abnormality, biopsy, procedure of examination.

Введение

В современных условиях применяется комплексный подход к использованию морфологических методик, т. е. использованию методов как цитологической, так и гистологической диагностики [1, 2].

Эти методы объективно дополняют друг друга и в совокупности применения дают возможность иметь целостное представление о сущности патологического процесса. Их применение состоит из определенных этапов, которые, отражают как возможности, так и ограничения каждого из них [3].

Под этапностью понимается последовательность их применения, что находится в прямой связи с конкретными зада-

чами, стоящими перед врачом на данном конкретном этапе обследования больного.

Цель исследования: выбрать оптимальный алгоритм обследования пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы.

Результаты исследования

Морфологические методы диагностики различны в зависимости от того, когда они применяются: на дооперационном, интраоперационном и послеоперационном этапе.

Дооперационный этап обследования больного требует применения цитологического метода тонкоигольной аспирационной биопсии, обязательно под контролем УЗИ.

Чаще всего ее проведение обуславливается следующими показаниями: наличием узлового образования, когда необходимо определить его природу и ответить на самый важный вопрос о том, что он из себя представляет: зоб? аденома? рак? Наличием диффузных изменений, когда стоит вопрос о дифференцировке диффузной гиперплазии, тиреоидита, лимфомы или рака. Повторным исследованием ранее оперированных больных для решения вопроса о возможном рецидиве опухоли либо о компенсаторной гиперплазии. Наличием метастатических очагов в области шеи для выяснения первичной локализации.

При решении вопроса об оперативном вмешательстве дооперационное цитологическое исследование является обязательным. Несмотря на достаточно большую информативность и определяющее место в решении вопроса о тактике лечения и прогнозе, цитологический метод тонкоигольной аспирационной биопсии имеет свои ограничения. Самое важное ограничение: он не может решать вопрос о наличии и степени инвазии раковой опухоли, т. е. это является компетенцией гистологического исследования в силу того, что достоверные критерии злокачественности опухолей щитовидной железы являются именно гистологическими. При интерпретации данных цитологического исследования важным условием является достаточное количество полученного материала. В том случае, когда биопсия берется под контролем УЗИ, вероятность получения неинформативного материала сильно снижается [4].

При цитологической диагностике материала аспирационных биопсий щитовидной железы кроме адекватности и информативности представленного материала существует и другая серьезная проблема, а именно отсутствие на сегодняшний день надежных дифференциально-диагностических критериев, позволяющих отличать друг от друга фолликулярные и гюртлеклеточные опухоли. Поскольку дифференциально-диагностические критерии фолликулярных аденом и раков основаны на гистологических, а не цитологических критериях, то цитологический диагноз «фолликулярная опухоль» или гюртлеклеточная опухоль является основанием для операции и дальнейшего послеоперационного гистологического исследования с целью верификации признаков злокачественного роста. Для расширения возможностей метода дооперационного исследования различных состояний щитовидной железы нами начинает применяться ряд методик, позволяющих значительно расширить критерии диагностики. На сегодняшний день одним из самых точных методов морфологической диагностики является метод иммуноцитохимического исследования материала. Применение этих методов позволит наиболее точно сориентировать клинициста в отношении характера лечения и объема оперативного вмешательства, т. к. точная морфологическая верификация сущности патологического процесса в щитовидной железе является задачей, стоящей перед морфологом на дальнейших этапах обследования пациента, т. е. на интра- и послеоперационном [5].

На интраоперационном этапе обследования широкое распространение получил метод экспресс-биопсий со срочным гистологическим исследованием. В данной связи необходимо помнить, что быстрое приготовление гистологических препаратов во время производства оперативного вмешательства технически возможно только при применении

методики замороженных срезов, а не заливки ткани в парафин. Однако при замораживающем методе приготовления препаратов по сравнению с парафиновыми резко страдает их качество, из-за чего снижается объективность оценки гистологом имеющихся изменений в структуре ткани, что ведет к более пессимистичной их трактовке и чревато диагностическими ошибками. Кроме того, гистологическое изучение небольшого фрагмента патологического очага не всегда может дать верную картину его степени злокачественности. Достоверность морфологического исследования экспресс-биопсий значительно повышается в тех случаях, когда применяется комплексный подход к срочным биоптатам, то есть, когда сочетаются цитологический и гистологический методы. Такой метод интраоперационного исследования и применяется в отделе клинической патоморфологии Нижегородского областного клинического диагностического центра. Максимум диагностических возможностей во время оперативного вмешательства морфолог может получить только при сочетанном применении цитологического и гистологического методов, при этом все же не будучи в силах решить главный вопрос о характере роста опухоли и о степени ее злокачественности в тех случаях, когда имеющийся фрагмент опухоли не несет признаков капсулярной и васкулярной инвазии. Таким образом, отношение к методу интраоперационной биопсии должно рассматриваться с точки зрения разумности его применения и обязательного сочетания срочного гистологического исследования с цитологическим изучением мазков-отпечатков.

Если после всех проведенных исследований решается вопрос об оперативном вмешательстве, то на этом этапе ведущим становится метод гистологической диагностики. В первую очередь проводится дифференциальная диагностика между процессами гиперпластической, опухолевой, иммунной и воспалительной природы. Чрезвычайно важным обстоятельством является то, что в ткани щитовидной железы могут наблюдаться такие структуры, которые имитируют бластный процесс. Исходя из этого, необходимым является изучение как можно большего количества кусочков, особенно с периферии образования, а в идеале всего удаленного материала с заливкой в парафин. Только здесь на этом этапе гистологическое исследование дает исчерпывающий ответ о природе и характере роста образования, что является основой прогноза. В связи с тем, что прижизненное морфологическое исследование щитовидной железы вытекает из задач, связанных с клиникой, прогнозом и выбором тактики лечения больного, то при интерпретации данных как цитологического, так и гистологического исследования морфолог должен обладать информацией о клинических, инструментальных и лабораторных данных, так как в некоторых случаях трактовка имеющихся чисто морфологических показателей в определяющей степени зависит от этих сведений, не имея которых морфолог может сделать неверный вывод о существовании патологического процесса.

Заключение

Таким образом, на каждом из этапов морфологической диагностики при обследовании больных с патологией щитовидной железы имеет место различное сочетание цитологического и гистологического методов исследования. Возможности и ограничения этих методов и их информативность отличаются в зависимости от этапа обследования

больного и должны применяться комплексно для достижения максимально возможного диагностического результата.



ЛИТЕРАТУРА

1. Дедов А.И., Трошин Г.А., Александров Г.Ф. Диагностика, лечение и профилактика узловых форм заболеваний щитовидной железы: руководство для врачей. М. 2006.

2. Хмельницкий О.К. Диагностика заболеваний щитовидной железы. СПб. 2002.

3. Гринева Е.Н. Узловые образования в щитовидной железе. Диагностика и врачебная тактика. Проблемы эндокринологии. 2003. № 49 (6). С. 59-62.

4. Шулуто А.М., Семиков В.И. Связь развития рака с предшествующими доброкачественными узловыми заболеваниями щитовидной железы. Материалы двенадцатого Российского симпозиума по хирургической эндокринологии. Ярославль. 2004. С. 279-282.

5. Бельфиоре А. Тонкоигольная аспирационная биопсия щитовидной железы. Thyroid international. 2002. № 2. С. 16.