

УДК 616.441-006-091-07

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Н.М. Хмельницкая, Н.Ю. Орлинская, Санкт-Петербургская академия последиplomного образования

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

В современных условиях применяется комплексный подход к применению морфологических методик, то есть использованию методов как цитологической, так и гистологической диагностики. Эти методы объективно дополняют друг друга и в совокупности применения дают возможность иметь целостное представление о сущности патологического процесса.

Ключевые слова: щитовидная железа, узловые образования, тонкоигольная аспирационная биопсия, цитология, гистологическое исследование.

In the modern conditions there is used a complex approach to the use of morphological methodologies, that is to the use of methods of cytological and histological diagnostics. These methods objectively add to each other and when used together give the possibility of having holistic conception about the essence of pathological process.

Key words: thyroid gland, nodule formations, fine-needle aspiration biopsy, cytology, histological examination.

В диагностике узловых образований щитовидной железы морфологическая оценка характера узла имеет решающее значение для определения тактики лечения пациента [1]. Это объясняется тем, что среди узловых образований кроме узлового коллоидного зоба можно встретить как фолликулярную аденому, так и фолликулярный и папиллярный рак. Однако, морфологи в этом вопросе часто сталкиваются со значительными трудностями, а диагностика часто сводится к исследованию послеоперационного материала [2]. Как у клиницистов, так и у морфологов существует настороженность в отношении опухолевой природы узлов, особенно в районах эндемичных к зобу, к которым относится Нижегородская область. Диагностика цитологического пункта на дооперационном этапе позволяет правильно планировать тактику лечения пациента, а также избежать необоснованных оперативных вмешательств [3].

Цель исследования: провести сравнительную оценку цитологического и гистологического исследования узловых образований щитовидной железы для оптимизации прижизненной морфологической диагностики заболеваний щитовидной железы.

Материал и методы

В основу исследования положены результаты дооперационного цитологического и послеоперационного гистологического исследования 400 пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы. Проанализированы данные дооперационного цитологического исследования узлов, полученные в ходе проведения ТАБ под контролем УЗИ с окраской мазков-асpirатов по Романовскому-Гимза (чувствительность метода составляет 71,1%, точность 91,6%) и данные гистологического исследования послеоперационного материала. Гистологическому исследованию подвергались все узлы, парафиновые срезы окрашивались гематоксилин-эозином. Средний возраст пациентов составил 53,2±0,8.

Результаты исследования. Наиболее часто встречающейся патологией (рис. 1) стал узловой коллоидный зоб, который составил 70% исследований. При анализе цитологического материала остальных пациентов установлено, что в 23% случаев, когда больному был поставлен гистологический диагноз «фолликулярная аденома», мазки обладали высокой клеточностью, в ряде случаев они содержали клетки Гюртля, а также фолликулярные клетки.

Подобные изменения возможны и в фолликулярных опухолях, но также могут говорить и о дегенеративных изменениях в узлах или отражать выраженную пролиферацию интерфолликулярного эпителия, характерного для многих коллоидных узлов. Вполне объяснима и постановка цитологического диагноза «АИТ» у 4% больных. Такое цитологическое заключение получено при наличии в мазках Гюртлевских клеток и небольшого количества лимфоцитов, что морфологически вполне может соответствовать АИТ. Однако, и наличие клеток Гюртля, и лимфоидная инфильтрация могут наблюдаться и в коллоидных узлах.

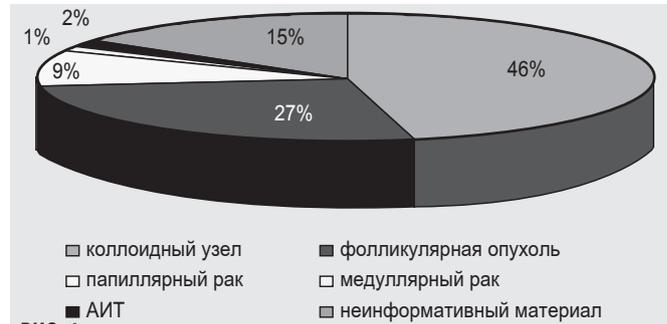


РИС. 1. Наиболее часто встречающиеся узловые образования щитовидной железы.

У 13% пациентов при послеоперационном гистологическом исследовании поставлен диагноз «папиллярный рак» (таблица). В исследуемых мазках-асpirатах атипичных клеток либо папиллярных структур обнаружено не было, поэтому больному был поставлен диагноз «коллоидный узел». Однако при последующем макроскопическом изучении послеоперационного материала папиллярный рак обнаружен в одном из узлов многоузлового зоба. В 2 случаях была кистозная форма папиллярного рака. Это говорит о том, что на дооперационном этапе был пунктирован другой узел, не содержащий атипичных структур.

ТАБЛИЦА.

Сравнительная характеристика дооперационного и послеоперационного исследования узловых образований щитовидной железы

Цитоморфологический дооперационный диагноз	Гистологический послеоперационный диагноз					
	Узловой коллоидный зоб	Фолликулярная аденома	Папиллярный рак	Фолликулярный рак	Медуллярный рак	АИТ
Коллоидный узел	70%	23%	3%	–	–	4%
Фолликулярная опухоль	22%	35%	25%	8%	–	10%
Папиллярный рак	–	–	100%	–	–	–
Медуллярный рак	–	–	–	–	100%	–
АИТ	40%	20%	–	–	–	40%
Неинформативный материал	51%	33%	8%	2%	–	6%
Всего	49%	27%	15%	2%	1%	6%

В отношении фолликулярных опухолей, будь то аденома или рак, цитологическое дооперационное заключение является только ориентировочным, так как отличить эти опухоли возможно только по наличию или отсутствию инвазивного роста в капсулу опухоли или сосуды. Совпадение цитологического (фолликулярная опухоль) и морфологического диагнозов (фолликулярная аденома) наблюдалось у 35% больных. У 22% больных, прооперированных с предварительным диагнозом «коллоидный узел», при дальнейшем гистологическом исследовании была обнаружена фолликулярная аденома. При анализе этих данных установлено: во-первых, почти в половине случаев аденомы были обнаружены в многоузловом зобе в качестве одного из многочисленных узлов, и определить, этот ли узел был пунктирован, на дооперационном этапе сложно. Во-вторых, нами уже указывалось

на схожесть цитологического материала клеточных коллоидных узлов и фолликулярных опухолей, что и является причиной неверной трактовки материала.

У 25% больных на дооперационном этапе был поставлен диагноз «фолликулярная опухоль». При изучении гистологических и цитологических препаратов выяснено, что у 8% больных из этой группы, при гистологическом исследовании, выявлена фолликулярная форма папиллярного рака, при которой в гистологических препаратах преобладают фолликулярные клетки, образующие солидные поля. И только по наличию единичных сосочковых структур, которые мы обнаруживаем только при исследовании максимального количества кусочков, взятых из всех частей удаленных щитовидных желез, ставится диагноз «фолликулярный вариант папиллярного рака». А это значит, что при взятии аспирата количество фолликулярных клеток было преобладающим, что и послужило основой диагнозу.

В группе наблюдаемых, которым при послеоперационном гистологическом исследовании был поставлен диагноз «папиллярный рак», в 100% случаев цитологическое заключение и гистологический диагноз были одинаковыми.

У 8% пациентов при гистологическом исследовании выявлен фолликулярный рак. Ограничения метода не позволяют нам поставить точный диагноз, и, как показано выше, в данном случае цитолог дает заключение «фолликулярная опухоль», а это, наряду с клиническими показаниями, является основанием для оперативного лечения.

Точной является и диагностика медуллярного рака щитовидной железы на дооперационном этапе. Ввиду редкости патологии, таких случаев было только два, оба из которых диагностированы на дооперационном этапе. Результаты

гистологического исследования операционного материала отражены на рисунке 2.



РИС. 2. Результаты гистологического исследования операционного материала.

Выводы

Тонкоигольная аспирационная биопсия под контролем УЗИ значительно повышает диагностическую значимость процедуры при диагностике узловых образований щитовидной железы. Цитоморфологический диагноз «коллоидный зоб» при последующем гистологическом исследовании операционного материала может скрывать как аденомы, так и рак щитовидной железы.



ЛИТЕРАТУРА

1. Гринева Е.Н. Узловые образования в щитовидной железе. Диагностика и врачебная тактика. //Проблемы эндокринологии. 2003. № 49 (6). С. 59–62.
2. Хмельницкий О.К. Узловые образования щитовидной железы. СПб. 2002.
3. Бельфиоре А. Тонкоигольная аспирационная биопсия щитовидной железы. // Thyroid international. 2002. № 2. С. 16.