

СТРУКТУРА ПУХЛИННОЇ ПАТОЛОГІЇ ТИМУСУ У ХАРКІВСЬКОМУ РЕГІОНІ ЗА ПЕРІОД 1989-2011 РОКИ

Харківська медична академія післядипломної освіти (м. Харків)

Вступ. Пухлини середостіння являють собою один із найбільш складних розділів онкології. Тимоми відносяться до найбільш частих новоутворень середостіння. За даними вітчизняної та зарубіжної літератури вони однаково часто зустрічаються у чоловіків та жінок, складають 3-7% всіх злоякісних і близько 3% доброякісних новоутворень органів грудної порожнини та 10-20% первинних новоутворень середостіння [4]. Вік захворівших в основному від 40 до 60 років [1,2,4,8]. В 60-75% спостережень тимоми інкапсульовані, у 30-35% хворих відмічається інвазивний ріст, причому найбільш характерно проростання пухлини в прилеглі перикард і плевру. Віддалені метастази зустрічаються менше ніж в 5% випадків [2, 5]. За даними різних авторів від 10 до 40% тимом поєднуються з міастеною [6].

Ряд авторів досліджувало поширеність новоутворень тимуса в Харківському регіоні, але без врахування видової дефініції [3]. Тому це питання актуальне та потребує всебічного вивчення.

Мета дослідження – аналіз структури захворюваності пухлинної патології вилочкової залози в Харкові та області за період 1989-2011 роки в залежності від статі та віку.

Об'єкт і методи дослідження. Дослідження основане на вивченні історій хвороб та патологоанатомічних заключень біопсій вилучених тимусів хворих із клінічно підтвердженими новоутвореннями вилочкової залози.

Матеріал зібраний за період з 1989 по 2011 роки у ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії НАМН України».

Для збору матеріалу використовували метод основного масиву, що дозволяє вивчати об'єкти, які зосереджують більшість одиниць спостереження. Вибір одиниць спостереження проводили методом направленої відбору, який полягає в тому, що відбираються особи із патологією вилочкової залози незалежно від віку, статі, професії та ін..

З історій хвороб та патологоанатомічних заключень аналізували стать, вік, клінічний діагноз, гістологічне заключення.

Результати досліджень та їх обговорення. При вивченні пухлинних захворювань вилочкової залози користувалися класифікацією пухлин тимуса, що запропонована експертами Всесвітньої організації охорони здоров'я під редакцією J. Rosai в 1999 році та модифікована в 2004 році [6, 8].

Загальна кількість захворювань вилочкової залози у Харківському регіоні за період 1989-2011 рр.

склала 347 хворих (246 жінок (70,9%) та 101 чоловіків (29,1%)). Серед них зареєстровано 138 випадків новоутворень тимуса. Відповідно класифікації ВООЗ [6]: тимомом типу А – 1 випадок, типу АВ – 24 випадки, типу В1 – 10, типу В2 – 69 випадків, типу В3 – 8, тимоліпома – 14, лімфогранулематоз вилочкової залози (ЛГМ) – 6, тератом – 5, та аденокарцинома тимуса – 1 випадок.

Структура захворюваності на пухлини вилочкової залози представлена в таблиці 1.

Таблиця 1

Структура пухлинної патології вилочкової залози в Харківському регіоні за період 1989-2011 рр.

Пухлини тимуса	Кількість випадків		
	Кількість випадків	% від загальної кількості випадків пухлин	% від загальної кількості захворювань тимуса
Тимомом типу А	1	0,7	0,3
Тимомом типу АВ	24	17,4	6,9
Тимомом типу В1	10	7,2	2,9
Тимомом типу В2	69	50,0	19,9
Тимомом типу В3	8	5,9	2,3
Тимоліпома	14	10,1	4,0
Лімфогранулематоз вилочкової залози	6	4,4	1,7
Тератоми тимуса	5	3,6	1,4
Аденокарцинома тимуса	1	0,7	0,3

Очевидно, що найчастіше реєструються тимомом типів В2 та АВ, кількість яких у Харківському регіоні значно вища у порівнянні зі світовими показниками, даними ВООЗ [6]. Причина цього не відома, тому цей факт потребує поглибленого вивчення з урахуванням екологічних та етіологічних чинників.

Із загальної кількості пухлинної патології тимуса у чоловіків зареєстровано 70 (50,7%) випадків, у жінок – 68 (49,3%).

Тимомом типу А зареєстрована лише у жінки – 1(1,47%) випадок, на відміну від аденокарциноми тимуса, що спостерігалась тільки у 1(1,4%) чоловіка. Тимомом типу АВ спостерігалась у 13 (19,1%) жінок та

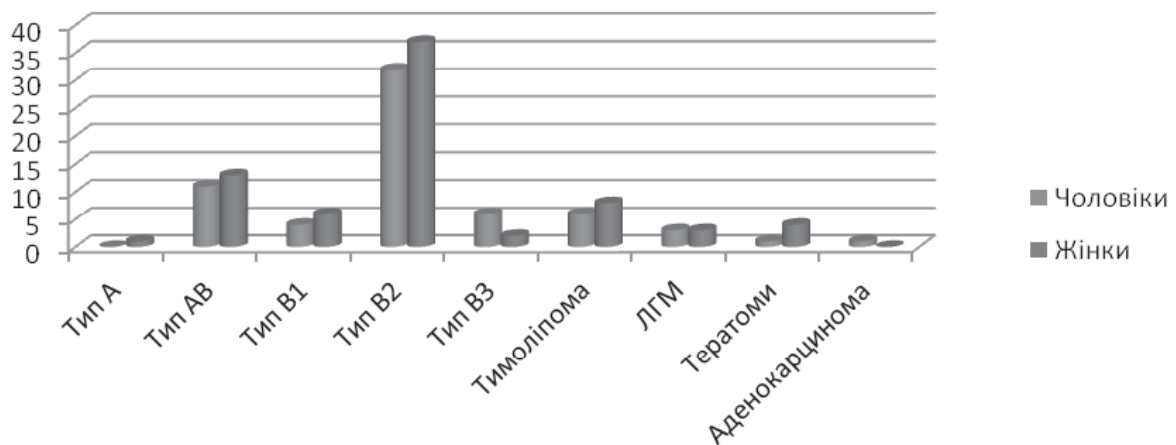


Рис 1. Структура пухлинної патології вилочкової залози у чоловіків та жінок в Харкові та області за період 1989-2011 рр.

у 11 (15,7%) чоловіків. Тимому типу В1 виявили у 6 (8,8%) жінок та у 4 (5,7%) чоловіків. На тимому типу В2 хворіли 32 (47,1%) жінок та 37 (54,4%) чоловіків. ЛГМ вилочкової залози зареєстровано по 3 випадки у обох статей (4,4% та 4,3%). Серед 8 хворих тимомою типу В3 2 (2,9%) жінки та 6 (8,6%) чоловіків. Тимоліпоми у жінок – 8 (11,8%), у чоловіків – 6 (8,6%) випадків. Тератоми вилочкової залози виявили у 4 (5,9%) жінок та лише у 1 (1,4%) чоловіка. Наглядно ці дані представлені на **рис 1**.

Структура новоутворень вилочкової залози у жінок в залежності від віку представлено в **таблиці 2**.

Структура новоутворень вилочкової залози у чоловіків в залежності від віку представлено в **таблиці 3**.

В **таблицях 2 і 3** наглядно представлено, що пік пухлинної патології вилочкової залози у обох статей припадає на віковий період 30-40 років. Найменше число випадків захворювання вилочкової залози у жінок реєструється у віковий період 81-90 років, а у чоловіків – в 71-80. Патологія тимуса у жінок не

зустрічається після 91 року, у чоловіків – після 81 року.

Середній вік у чоловіків і жінок представлено в **таблиці 4**.

Середній вік не залежно від статі складає $39,9 \pm 11,5$, середній вік у чоловіків – $47,2 \pm 7,6$, у жінок – $32,5 \pm 12,2$. Частота пухлин у чоловіків та жінок приблизно однакова, середній вік пацієнтів близько 40 років, що співпадає зі світовими показниками [6].

Наглядно ці дані представлені на **рис. 2**.

Маніфестація міастенії при пухлинах тимуса спостерігалась у 12 жінок та у 3 чоловіків, що склало 10,9% від загального числа пухлин тимуса та 7,6% хворих на міастенію, що співпадає з даними показників у світі [6,4].

Патогенез міастенії при пухлинах вилочкової залози до кінця не вивчений. Очевидно лише, що в основі розвитку міастенії лежать аутоімунні процеси, що призводять до розвитку аутоагресії проти ацетилхолінових рецепторів клітин поперечносмугастої

Таблиця 2

Структура захворюваності пухлинної патології вилочкової залози у жінок в залежності від віку у Харківському регіоні за період 1989-2011 роки

Вікова група, (роки)	Кількість випадків								
	Тимомма, тип					Тимоліпома	Аденокарцинома тимуса	ЛГМ тимуса	Тератоми тимуса
	А	АВ	В1	В2	В3				
10-20	-	1	-	2	-	1	-	1	4
21-30	-	3	2	7	-	-	-	-	-
31-40	1	3	1	13	1	3	-	2	-
41-50	-	3	1	6	-	1	-	-	-
51-60	-	2	1	3	1	1	-	-	-
61-70	-	1	-	1	-	2	-	-	-
71-80	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81-90	-	-	1	-	-	-	-	-	-
90 і >	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Таблиця 3

Структура захворюваності пухлинної патології виличкової залози у чоловіків в залежності від віку у Харківському регіоні за період 1989-2011 роки

Вікова група, (роки)	Кількість випадків								
	Тимома, тип					Тимоліпома	Аденокарцинома тимуса	ЛГМ тимуса	Тератоми тимуса
	A	AB	B1	B2	B3				
10-20	-	-	1	3	-	-	-	-	-
21-30	-	-	-	5	-	-	-	1	-
31-40	-	5	1	12	-	1	1	-	-
41-50	-	2	1	6	1	-	-	1	-
51-60	-	4	1	8	5	5	-	1	-
61-70	-	-	-	2	-	-	-	-	-
71-80	-	-	-	1	-	-	-	-	1
81-90	-	-	-	-	-	-	-	-	-
90 i >	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Таблиця 4

Середній вік чоловіків та жінок хворих пухлинами виличкової залози у Харківському регіоні за період 1989-2011 роки

Патологія	Середній вік у чоловіків	Середній вік у жінок
Тімома типу А	-	38
Тімома типу АВ	43,9±8,6	38,3±13,4
Тімома типу В1	37,0±14,1	44,5±23,2
Тімома типу В2	42,5±13,8	36,6±10,6
Тімома типу В3	53,8±4,0	47,5±17,7
Тимоліпома	51,8±6,9	45,6±17,5
ЛГМ	42,3±13,4	30,9±13,4
Тератоми	71	16,5±1,9
Аденокарцинома тимуса	35	-

мускулатури. При пухлинах тимуса продукція «клітинами-няньками» пухлини тимічних гормонів в поєднанні з втратою ними антигенів може бути причиною формування клону аутоагресивних Т-лімфоцитів, які як вважають, відіграють важливу роль в патогенезі міастенії та інших аутоімунних захворювань у хворих з тимомами [4].

Висновки

1. У Харкові та області за період 1989-2011 рр зареєстровано 138 випадків пухлинної патології виличкової залози, у чоловіків – 70 випадків, у жінок – 68 випадків.

2. У жінок та чоловіків пік патології виличкової залози припадає на віковий період 30-40 років (24 та 20 випадків відповідно).

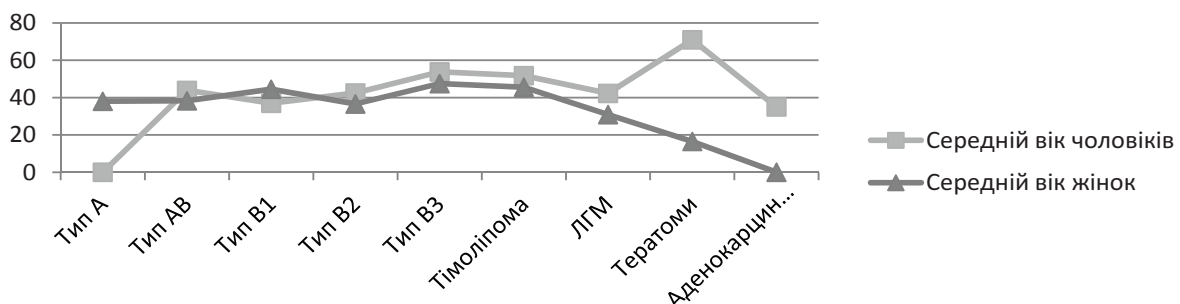


Рис. 2. Середній вік у чоловіків та жінок хворих пухлинами виличкової залози у Харківському регіоні за період 1989-2011 рр.

3. Частота пухлин у чоловіків та жінок приблизно однакова, середній вік пацієнтів близько 40 років.

4. Пухлинна патологія тимуса у жінок не зустрічається після 91 року, у чоловіків – після 81 року.

5. Найчастіше реєструються тимомат типу B2 та тимомат типу АВ.

6. Міастенія при пухлинах тимуса спостерігалась у 15 хворих.

Перспективи подальших досліджень. Перспективним є вивчення імуногістохімічних особливостей пухлин тимуса у хворих на міастенію.

Список літератури

1. Ветшев П.С. Опухоли тимуса у больных миастенией / П.С. Ветшев, О.С. Шкроб, И.Х. Ипполитов [и др.] // Неврологический журнал. - 1998. - № 4. - С. 32–34.
2. Зайратьянц О.В. Опухоли вилочковой железы / О.В. Зайратьянц, Г.А. Галил-Оглы, П.С. Ветшев [и др.] // Архив патологии. - 2002. - № 5. - С. 51–59.
3. Проценко О.С. Аналіз структури захворюваності патології вилочкової залози в харківському регіоні за період 1990-2005 рр. / О.С. Проценко, Н.О. Ремньова, А.О. Пономарьов // Вісник Харківського національного університету. – 2006. - № 738. – С. 14-17.
4. Фархат Фейсал Бен Мохаммед. Опухоли вилочковой железы, этиология, эпидемиология, морфология, возможности лучевых методов исследования в диагностике / Фархат Фейсал Бен Мохаммед // Вестник Российского Научного Центра рентгенодиагностики. – 2007. - № 7. – с. 186-190.
5. De Perrot M. Prognostic significance of thymomas in patients with myasthenia gravis / M. De Perrot, J. Liu, V.Brill [et al.] // Ann. Thorac. Surg. – 2002. - Vol. 74, № 5. - P. 1658–1662.
6. Muller-Hermelink H. Tumors of thymus / H. Muller-Hermelink, P. Engel, T. Kuo [et al.] / Ed. by W.D. Travis et al. Pathology and Genetics of Tumours of the Lung, Pleura, Thymus and Heart. - IARC Press, Lyon, 2004. - P. 148–247.
7. Pirroni T. Thymic lesions and myasthenia gravis / T. Pirroni, P. Rinaldi [et al.] // Acta Radiol. – 2002. – 43 : 4 : 380-384.
8. Rosai J. Histological Typing of Tumours of the Thymus. 2nd ed. World health structures organization, international histological classification of tumors / J. Rosai. - Geneva, 1999. – 356 p.
9. Whooley B.P. Primary tumors of the mediastinum / B.P. Whooley, J.D. Urschel, J.G. Antkowiak, H. Takita // J. Surg. Oncol. - 1999. - Vol. 70, № 2. P. 95–99.

УДК 616.438-006-036.22(477.54) “1989/2011”

СТРУКТУРА ПУХЛИННОЇ ПАТОЛОГІЇ ТИМУСУ У ХАРКІВСЬКОМУ РЕГІОНІ ЗА ПЕРІОД 1989-2011 РОКИ

Филенко Б.М.

Резюме. Досліджена та проаналізована структура пухлинної патології вилочкової залози в Харківському регіоні за період 1989-2011 роки. За цей час зареєстровано 138 випадків новоутворень тимуса. Частота пухлин у чоловіків та жінок приблизно однакова, середній вік пацієнтів близько 40 років.

Ключові слова: тимомат, пухлини тимуса, міастенія.

УДК 616.438-006-036.22(477.54) “1989/2011”

СТРУКТУРА ОПУХОЛЕВОЇ ПАТОЛОГІЇ ВИЛОЧКОВОЇ ЖЕЛЕЗИ В ХАРЬКОВЕ ТА ХАРЬКОВСЬКОМУ РЕГІОНІ ЗА ПЕРІОД 1989-2011 РОКІВ

Филенко Б.Н.

Резюме. Исследована и проанализирована структура опухолевой патологии вилочковой железы в Харьковском регионе за период 1989-2011 года. За этот период зарегистрировано 138 случаев опухолей тимуса. Частота опухолей у мужчин и женщин приблизительно одинакова, средний возраст пациентов около 40 лет.

Ключевые слова: тимомат, опухоли тимуса, миастения.

UDC 616.438-006-036.22(477.54) “1989/2011”

Structure Of Tumor Pathology Of Thymus Gland In Kharkov And Kharkov Region For The Period 1989-2011 Years

Filenko B.N.

Summary. Studied and analyzed the structure of tumor pathology of thymus gland in Kharkov region for the period 1989-2011 years. During this period found 138 cases of tumor of thymus gland. Frequency of tumours in men and women is approximately identical, middle age of patients about 40 years.

Key words: thymoma, tumor of thymus gland, myasthenia gravis.

Стаття надійшла 4.05.2012 р.

Рецензент – проф. Гасюк А.П.