

*В. Н. Дубовик, Ю. И. Караченцев, В. В. Хазиев, И. А. Лях, И. В. Гонкалова*  
*Институт проблем эндокринной патологии им. В. Я. Данилевского НАМН Украины, Харьков*

## ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАПИЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Проведено изучение отдаленных результатов комплексного лечения папиллярного рака щитовидной железы у 80 больных в сроки от 5 до 20 лет. Оперативное лечение проводилось по органосохраняющим методикам, в послеоперационном периоде больные получали как радиоiodтерапию, так и гамматерапию, ряд пациентов лучевых методов лечения не получал. Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности такого комплексного лечения. Отсутствие признаков пролонгирования злокачественного процесса со стороны лимфатической системы шеи заставляет усомниться в целесообразности обязательного выполнения профилактической центральной лимфодиссекции.

**Ключевые слова:** папиллярный рак, щитовидная железа, лечение.

Рак щитовидной железы составляет около 3% от всех злокачественных опухолей, при этом является наиболее распространенной злокачественной опухолью органов эндокринной системы. Доля же папиллярного рака в общей структуре злокачественных заболеваний щитовидной железы достигает 80%. В настоящее время принята следующая тактика лечения папиллярного рака щитовидной железы (ПРЩЖ): оперативное лечение в объеме тиреоидэктомии с обязательной центральной лимфодиссекцией и боковой лимфодиссекцией шеи по показаниям, радиоiodтерапия и пожизненная супрессивная гормональная терапия. Недостатками такой схемы являются специфические осложнения расширенного хирургического вмешательства (парезы гортани и гипокальциемия), тяжелый гипотиреоз в период подготовки к лучевому лечению, а также осложнения со стороны сердечно-сосудистой и костной системы вследствие длительного применения супрессивных доз тиреоидных гормонов. Однако в недалеком прошлом в нашей стране были приняты другие подходы к лечению ПРЩЖ. Хирургическое лечение выполнялось по органосохраняющим методикам, диссекция шеи производилась только при клинически выраженной лимфаденопатии, лучевое лечение ограничивалось курсом гамматерапии, гормональная терапия проводилась не только в супрессивном, но и в заместительном режиме. Такая схема была достаточно эффективной, при этом отличалась незначительным количеством специфических осложнений. Поэтому важно оценить отдаленные результаты лечения ПРЩЖ по такой схеме.

**Цель исследования:** оценка отдаленных результатов комплексного (операция по органосохраняющим методикам, лучевая гамматерапия, гормональная тиреоидная терапия) лечения ПРЩЖ.

### Материал и методы

Группа из 80 больных папиллярным раком щитовидной железы, оперированных в клинике в период с 1991 по 2007 годы. Срок наблюдения составлял от 5 до 20 лет. Использовались клинические, гормональные, патоморфологические методы.

### Результаты и обсуждение

Было показано, что ПРЩЖ у женщин встречается в 4,3 раза чаще, чем у мужчин (65 и 15 соответственно). Средний возраст больных с патологией ПРЩЖ был практически одинаков, как у женщин, так и у мужчин (43,9 и 44 года соответственно). Аденокарциномы диагностировались у 64% больных, фолликулярный вариант папиллярного рака у 18%, папиллярный рак из цилиндрических клеток – 14% и папиллярный микроскопический рак (склерозирующая микрокарцинома) был обнаружен в 4% случаев у женщин. Анализ объема оперативного вмешательства у больных ПРЩЖ показал, что большинство из них были прооперированы по органосохраняющим методикам. Среди 80 больных только у 10 (12,5%) была выполнена тиреоидэктомия, объем других 70 (87,5%) операций составлял: субтотальная резекция всей железы (24%) или одной ее части (53,5%), гемитиреоидэктомия (10%). У 10 больных операция дополнялась различными видами лимфодиссекции в связи с клинически выраженной шейной лимфаденопатией. По современным подходам, такой объем операций не соответствует принципу радикальности, поскольку оставляет тиреоидную паренхиму и не дает возможности в большинстве случаев проводить радиоiodтерапию и послеоперационный монито-

ринг. Из 80 больных различные виды лучевого лечения получило 61 человек (76,25%). Из них 48 больных (60%) лечились с помощью дистанционной гамма-терапии на ложе щитовидной железы и пути лимфооттока, 13 больных (16,25%) пролечено радиоактивным йодом (от 1 до 6 курсов), у 19 человек (23,75%) лучевые методы лечения не применялись. Однако, анализ данных УЗИ, проведенного в отдаленном послеоперационном периоде показывает, что с течением времени объем тиреоидной остаточной ткани значительно уменьшается. Так, по протоколам операций, объем ЩЖ после субтотальной резекции составил 4–6 см<sup>3</sup>, а доли железы – 2–3 см<sup>3</sup>. На момент обследования медиана остатка ЩЖ соответствовало 0 см<sup>3</sup> для фолликулярного варианта ПРЩЗ и микрокарциномы и приближалась к минимальным цифр в других случаях (1,02 см<sup>3</sup> для аденокарциномы и 0,1 см<sup>3</sup> для ПРЩЗ из цилиндрических клеток). Увеличенные лимфатические узлы шеи не обнаружены ни у одного пациента.

Максимальные объемы культей щитовидной железы (14,7–27,3 см<sup>3</sup>) наблюдались в случаях рецидивирования опухолевого процесса, как доброкачественного, так и злокачественного, в четырех случаях (5%). Все случаи выявленных рецидивов наблюдались на фоне гипотиреоза вследствие недостаточного употребления или вообще отказа от тиреоидных гормональных препаратов (уровень ТТГ от 5,3 до 13,5 мкМЕ/мл). Гистологически у всех этих четырех больных ранее верифицировалась папиллярная аденокарцинома щитовидной железы размерами от 1,0 до 3,0 см (T1b-T2 стадии). Проведенное обследование этих больных с помощью ТАПБ в двух случаях позволило заподозрить рецидив злокачественного процесса (тиреоидных эпителий с

признаками атипии), в двух случаях показало рецидив коллоидного зоба. Двое больных с подозрением на малигнизацию были прооперированы. При заключительном гистологическом исследовании после повторной операции у одного больного диагностирован ПРЩЗ, T2N0M0, аденокарцинома. Больной в дальнейшем направлен на радиоiodотерапию. У другой пациентки обнаружена фолликулярная аденома ЩЖ, узлы коллоидного зоба.

### Выводы

Преобладающим гистологическим подтипом ПРЩЖ в нашем наблюдении являлась аденокарцинома.

Схема лечения больных ПРЩЗ (хирургическое лечение в органосохраняющие объеме с последующей лучевой терапией и применением тиреоидных препаратов), которая применялась в недавнем прошлом, показала эффективность, которая в нашем исследовании равна 98,75% (один случай рецидива злокачественной опухоли из 80).

Уменьшение объема культей щитовидной железы в послеоперационном периоде можно объяснить процессами склерозирования и рубцевания вследствие операционной травмы и лучевого тиреоидита. В этих случаях даже повышенный уровень ТТГ стимулирует рост остаточной тиреоидной ткани лишь в единичных случаях.

Отсутствие признаков пролонгирования процесса со стороны лимфатической системы шеи на протяжении 5–20 лет после операции у 80 больных заставляет усомниться в целесообразности выполнения профилактической центральной лимфодиссекции.

*Стаття надійшла до редакції: 04. 08. 2013*

**В. Н. Дубовик, Ю. І. Караченцев, В. В. Хазієв, І. А. Лях, І. В. Гопкалова**  
*Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України, Харків*

## ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАПІЛЯРНОГО РАКУ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ

Проведено вивчення віддалених результатів комплексного лікування папілярного раку щитовидної залози у 80 хворих у строки від 5 до 20 років. Оперативне лікування проводилося за органозберігаючими методами, в післяопераційному періоді хворі отримували як радіоiodотерапію, так і гамма-терапію, ряд пацієнтів променевих методів лікування не отримували. Отримані результати свідчать про високу ефективність такого комплексного лікування. Відсутність ознак пролонгування злоякісного процесу з боку лимфатичної системи ший змушує засумніватися в доцільності обов'язкового виконання профілактичної центральної лимфодиссекції.

**Ключові слова:** папілярний рак, щитовидна залоза, лікування.

*V. N. Dubovik, Yu. I. Karachentcev, V. V. Khaziev, I. A. Lyah, I. V. Gopkalova*  
*Institute of Problem Endocrine Pathology V. Ya. Danilevsky NAMS of Ukrain, Kharkov*

## A REMOTE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PAPILLAR THYROID CANCER

The study of long-term results of combined treatment of papillary thyroid cancer in 80 patients in a period of 5 to 20 years. Surgical treatment was performed on the organ-preserving procedures, in the postoperative period patients received radioiodine as well as gammaterapiyu, a series of radiation treatments for patients did not receive. The results indicate the high efficiency of this combined treatment. No evidence of prolongation of the process of the lymphatic system neck casts doubt on the appropriateness of the mandatory preventive central lymph node dissection.

**Keywords:** papillary carcinoma, thyroid gland, treatment.