

МАЛОІНВАЗИВНО - ДІАГНОСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВЕРИФІКАЦІЇ ДРІБНИХ ВУЗЛОВИХ УТВОРІВ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

© І. І. Смачило

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

РЕЗЮМЕ. Проведено аналіз результатів тонкоголкових аспіраційних пункційних біопсій 1026 пацієнтів та виділено серед них кількість мікрокарцином.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: щитоподібна залоза, мікрокарцинома.

Вступ. Чимало наукових робіт в останні роки присвячені захворюванням щитоподібної залози (ЩЗ), особливо їх вузловим формам. Саме вузловий зоб є найпоширенішим захворюванням ЩЗ і трапляється приблизно у 10–15 % усього населення, причому у людей працездатного віку. У гендерному відношенні ця патологія частіше зустрічається у жінок. За даними різних авторів [1, 3], у приблизно 50 % усього населення є у ЩЗ вузлові утвори різного діаметра, причому більшість із них пальпаторно визначити не вдається, а 60–75 % із цих вузлових утворень припадає на вузловий колоїдний зоб різного ступеня проліферації. Однак актуальність та непередбачуваність цієї проблеми полягає в тому, що, за літературними даними, 10–22 % солітарних вузлів є злоякісними, а приблизно у 90 % хворих рак щитоподібної залози розвивається під маскою вузлового зобу. Також відомий той факт, що виявлення раку на ранніх етапах забезпечує 10-річне виживання у 92,7–96 % хворих.

В структурі пухлинних захворювань голови та шиї рак ЩЗ займає провідне місце, а серед захворюваності ендокринних органів його частка складає близько 90 %. За останні роки темп приросту захворюваності на рак ЩЗ збільшився в 2 рази і сягнув 1,1 випадка на 100 000 населення серед чоловіків і 3,8 серед жінок. На частку раку ЩЗ припадає 2–5 %, при цьому важливо відмітити, що серед вузлів, котрі не пальпуються, 3,5 % складають мікрокарциноми. В нашій країні цей факт можна пояснити не тільки несприятливими екологічними чинниками, а й неадекватною йодопрофілактикою, особливо в ендемічних зонах, та покращенням діагностичних можливостей [1–3].

В комплексі діагностичних методів захворювань ЩЗ ультразвуковій діагностиці належить провідне місце. Використання сонографічних апаратів з високою роздільною здатністю дозволяє легко діагностувати вузлові утвори в ЩЗ та поза її межами. Підтвердивши наявність дрібних вузлових утворів в ЩЗ ми не можемо оцінити їх гістологічної будови. Хоча нечіткість контурів, неправильна форма вузла, відсутність гіпоехогенного вінчика, структурна гіпоехогенність, наявність у ньому анехогенних ділянок та мікрокальцинатів дозволяє запідозри-

ти мікрокарциному. Правильно виконана тонкогolkова аспіраційна пункційна біопсія (ТАПБ) дозволяє у 80–90 % цитологічно встановити наявність злоякісного процесу, а при атипії – провести додаткове імуноцитохімічне дослідження.

Мета. Оцінити результати ТАПБ вузлових утворень ЩЗ, розмір котрих не перевищував одного сантиметра, з морфологічною верифікованою мікрокарциномою.

Матеріал і методи дослідження. На сучасному етапі основним методом діагностики, обов'язковим при обстеженні ЩЗ, є сонографічне сканування, котре дозволяє виявити вогнища вузлоутворень від 3 мм. При проведенні цієї методики з метою оцінки ступеня підозри на злоякісний характер росту вузлів ми користуємось консенсусом ААСЕ-ЕТА (2010 р.).

Для визначення характеру вузла проводиться цитологічне дослідження, матеріал для якого забирається з допомогою ТАПБ. Це необхідно для встановлення правильного діагнозу, диференційної діагностики доброякісних і злоякісних утворів та вибору тактики лікування.

Проаналізовано цитологічний матеріал, котрий базується на сонографічній верифікації вузлових утворень в ЩЗ і цитологічних висновках, отриманих після ТАПБ у 1026 хворих за останні 5 років. Усі хворі є мешканцями Тернопільської області. Сонографічні дослідження проводили на апараті ALOKA SSD 2000, лінійний датчик 10,0 МГц. ТАПБ проводили під контролем УЗД методом «вільної руки» без використання біопсійного адаптера. Цитологічний аналіз був проведений у відділенні патоморфології Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин.

Результати й обговорення. Первинно діагноз злоякісного новоутвору був встановлений у 56 (5,45%) хворих. Чоловіки склали 12,5 %, жінки – 77,5 %. Цитологічно папілярний рак верифікований у 82,15 %, медулярний – у 10,7 %, недиференційований – у 7,15 % хворих.

Хворих з первинно діагностованими злоякісними новоутворами ЩЗ віком до 20 років було 1,7 %; 21–30 років – 14,3 %; 31–40 р. – 19,6 %; 41–

50 р. – 25 %; 51–60 р. – 23,2 %; понад 60 років – 16,2 %.

Солітарні злоякісні утвори верифіковано у 33 хворих (59 %). З них мікрокарциноми виявлено у 24,2 % хворих; злоякісні вузли, розмір котрих становив від 11 до 20 мм, виявлено у 42,4 %; при розмірі вузлів 21–30 мм рак виявлено у 18,2 %, а понад 31 мм – у 15,2 % хворих.

Злоякісні новоутвори серед багатовузлового зобу виявлено у 41 % пацієнтів. Причому локалізація раку у вузлах розміром до 10 мм спостерігалась у 21,7 % пацієнтів; у вузлах 11–20 мм рак верифіковано у 47,8 %; 21–30 мм – у 17,2 % хво-

рих, рак у вузлах понад 31 мм діагностовано у 13,3 % пацієнтів.

Висновки. 1. Мікрокарциноми серед солітарних вузлів ЩЗ склали 24,2 % та серед багатовузлового зобу – 21,7 %.

2. Враховуючи високий відсоток мікрокарцином, ТАПБ залишається найточнішим доопераційним методом діагностики, котра показана для виконання, за можливості, в усіх вузлах ЩЗ.

Перспективи подальших досліджень. Дана ситуація підштовхує до розробки більш точної та менш інвазивної методики доопераційної верифікації мікрокарцином ЩЗ.

ЛІТЕРАТУРА

1. Тиреоїдна хірургія / За редакцією С. Й. Рибаківа, В. О. Шідловського, І. В. Комісаренка, М. П. Павловського. – Тернопіль : ТДМУ, 2008. – 424 с.

2. Hedinger Chr. Histological typing of thyroid tumors / Chr. Hedinger, E. K. Williams, L. H. Sobin. – Berlin: Springer, 1988. – 66 p.

3. Трошина Е. А. Морфология очаговых (фокальных) изменений щитовидной железы / Е. А. Трошина, И. Т. Мартиросян, П. В. Юшков. // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. – 2007. – Т 3, № 1. – С. 38–42.

MINIMALLY INVASIVE DIAGNOSTIC FEATURES OF VERIFICATION OF LITTLE NODAL FORMATIONS OF THYROID GLAND

©I. I. Smachylo

SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine»

SUMMARY. There were analyzed the results of thin needle aspiration puncture biopsies of 1026 patients and the amount of microcarcinomas was selected among them.

KEY WORDS. Thyroid gland, microcarcinoma.