

Рак щитовидной железы у детей: мифы и реальность

Представления о причинах возникновения, распространенности и лечении в детской популяции рака щитовидной железы (РЩЖ) не всегда истинны. Поэтому возникла необходимость отделить факты от вымыслов.

В последние годы главной идеей проблемы узловых зобов у детей было то, что, хотя в детской популяции узлы встречаются значительно реже, чем среди взрослого населения, они с большей долей вероятности являются злокачественными. Тем не менее, только половина этого утверждения соответствует истине. Узлы щитовидной железы у детей действительно имеют в 5 раз выше риск малигнизации, но, так же, как и во взрослой популяции, частота случаев узлов и РЩЖ увеличивается. Авторы исследования уровней и тенденций заболеваемости раком среди детей и подростков в США за период 2001—2009 гг., опубликованного в журнале «Pediatrics», подтвердили такой рост, проанализировав данные Национальной программы реестров и контроля, эпидемиологии и отдаленных результатов рака. Они предложили несколько возможных причин, в том числе экологические факторы (такие как определенные токсины или радиационное воздействие), но окончательная причина не была установлена.

«Педиатры и эндокринологи встречают все больше случаев дифференцированного РЩЖ, в особенности папиллярного, значительно чаще, чем это можно было бы беспристрастно отнести к разряду «редких», — отмечает Эндрю Дж. Бауэр, медицинский директор Центра щитовидной железы в Детской больнице Филадельфии, доцент кафедры педиатрии Медицинской школы Университета Пенсильвании. «Хотя частично этот рост, вероятно, является случайными находками на снимках головы и шеи, — говорит Бауэр, — в основном действительно отмечается повышение заболеваемости, причем не только субклинических поражений. Для сравнения, папиллярный РЩЖ имеет примерно тот же уровень заболеваемости, что и неходжкинская лимфома в подростковой популяции США, с предполагаемой частотой 18–20 случаев на миллион».

«Очень редко встречается» — не единственное распространенное заблуждение о РЩЖ у детей.

«Эта патология чрезвычайно хорошо поддается лечению, но все же это рак, поэтому проблема

требует серьезного подхода. Пациенты должны видеть уверенность врачей, которые владеют всей стратегией лечения», — настаивает Бауэр. Он призывает врачей первичного звена, выявляющих у детей узлы щитовидной железы, направлять пациента к эндокринологу. «Эндокринолог должен выполнить УЗИ, чтобы определить, нужна ли аспирационная биопсия. Мы стараемся обучать педиатров и семейных врачей, чтобы не упустить этот важный этап в диагностике».

Учитывая повышенный риск злокачественности узлов щитовидной железы, может показаться, что проведение биопсии — это напрасная трата времени и денег. «Но это не самый лучший подход, — говорит Бауэр. — Не все узелки требуют биопсии, и не всем узелкам необходимо оперативное вмешательство». Тонкоигольная пункционная биопсия (ТПБ) является процедурой с низким уровнем риска, тогда как операция на щитовидной железе несет значительный риск отдаленных осложнений. Отказ от ТПБ может сэкономить деньги в краткосрочной перспективе, но проведение ненужной операции может привести к развитию гипопаратиреоза или повреждению возвратного нерва, что впоследствии вряд ли окажется экономически эффективным. Кроме того, качество жизни пациента может быть значительно снижено. «Биопсия предоставит информацию, необходимую для принятия правильного решения: продолжать ли наблюдение с помощью УЗИ или же необходимо направить пациента на операцию; а также для решения вопроса об оптимизации и индивидуализации степени хирургического вмешательства», — утверждает Бауэр.

Джеймс Д. Сидман, директор программы ЛОР и лицевой пластической хирургии в Детской больнице и клинике Миннесоты, профессор отоларингологии и педиатрии Медицинской школы Университета Миннесоты, согласен с тем, что проведение тщательного физикального обследования и УЗИ являются критически важными аспектами в диагностике. «Не спешите с проведением компьютерной томографии, потому что использование контраста может отдалить начало лечения. По большому счету, наиболее частый тип рака, наблюдаемый нами, это папиллярная карцинома, которая хорошо реагирует на терапию и в 95–100 % случаев ведет к ремиссии при лечении сначала хирургическим путем, а затем радиоактивным

йодом. Вывод один — проводить УЗИ щитовидной железы». Также он согласен с уместностью проведения тонкоигольной аспирационной биопсии. «Но это вопрос дискуссионный, — говорит он. — Некоторые утверждают, что нет смысла подвергать ребенка введению седативных препаратов, как это необходимо для проведения тонкоигольной аспирации, если на УЗИ определяется, скажем, плотный узел размером 2 см, который, вероятно, будет убран в любом случае».

Сидман также напоминает врачам о необходимости высокой настороженности в отношении синдрома множественной эндокринной неоплазии, который в настоящее время встречается достаточно часто. «Если у ребенка обнаружены RET-протоонкогены, значит, очевидно, потребуются тотальная тиреоидэктомия — выжидательная тактика у такого пациента не применима». По мнению Бауэра, решение следует принимать на основании наличия специфической мутации, а также семейного анамнеза, согласно недавно обновленному руководству Американской тиреологической ассоциации (АТА).

Сидман и Бауэр единодушно высказывают мнение, что направление к хирургу соответствующего профиля с большим практическим опытом является ключевым, поскольку тиреоидэктомия в детском возрасте существенно отличается от таковой у взрослых пациентов. «В детской популяции, где практически во всех случаях РЩЖ является папиллярным, может дополнительно потребоваться детский хирург-отоларинголог, потому что это не простая тиреоидэктомия», — говорит Сидман. — «У пациентов с папиллярным раком, возможно, следует применять модифицированную радикальную диссекцию шеи для выделения всех лимфатических узлов».

Жаркие дебаты при обсуждении темы РЩЖ у детей вызывает молекулярный анализ. «Биопсия не всегда может дать ответ, доброкачественная ли это патология или нет, рак это или не рак», — объясняет Бауэр. «В действительности, приблизительно 25 % людей попадают в так называемую серую зону, когда не наблюдается нормальных клеток, но также нет клеток, которые однозначно злокачественны. В этом случае правильная хирургическая тактика неясна, так как, если это доброкачественное образование, операции не требуется, а если злокачественная, необходима тотальная

тиреоидэктомия, а не лобэктомия». Ученые разработали дополнительные способы исследования биопсии у взрослых, такие как панели определенных генов экспрессионных классификаторов или панели онкогенов. С их помощью проверяют наличие RET/PRC-перестроек и RAS- или BRAF-мутаций, молекулярных изменений, позволяющих предположить, будет ли биопсия «из серой зоны» с большей вероятностью доброкачественной или окажется раком, и как пациент отреагирует на лечение. «Мы только начинаем исследовать такие тесты в педиатрической практике, и нам нужно провести больше исследований, чтобы выяснить, как их можно применять у детей», — говорит Бауэр, представивший доклад на эту тему на годовом собрании АТА в октябре 2014 г.

Еще одна важная тема для беспокойства — качество жизни детей и подростков с диагностированным РЩЖ. «Из уст врачей часто звучит: если бы можно было выбирать рак, то лучше иметь РЩЖ, потому что он хорошо поддается лечению, — утверждает Бауэр, — но пациентам такое слышать неприятно». Согласно докладу, представленному Бауэром в октябре 2015 г. Американской академии педиатрии, дети с РЩЖ испытывают такую же посттравматическую стрессовую нагрузку, как, например, пациенты с лимфомой Ходжкина. «Сказать, что это прекрасно поддается лечению, — правильно, но не ограничивайтесь этим, — говорит он. — То, что это хорошо лечится, хорошо для начала, но не для завершения темы. Вопрос в том, что мы можем сделать, чтобы проявить наилучшим образом заботу об этих пациентах, индивидуализировать их лечение и закрепить полученный превосходный результат».

Факты:

- Заболеваемость РЩЖ увеличилась среди всего детского населения США за период 2001—2009 гг., особенно среди подростков в возрасте 15—19 лет, со среднегодовым приростом 4,9 на 1 миллион.
- Примерно 25 % узлов щитовидной железы у детей, вероятнее всего, являются злокачественными, по сравнению с 5—10 % таких узлов у взрослых.
- Дети, имеющие РЩЖ, испытывают значительный эмоциональный стресс в связи со своим заболеванием, несмотря на его излечимость.

<http://endocrinenews.endocrine.org/>