

Галуза А.А., Замараева А.А.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПАПИЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. преп. Кулеш Т.А.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. Рак щитовидной железы представляет собой онкологическое заболевание, при котором злокачественная опухоль располагается в структуре щитовидной железы. Является самым частым заболеванием эндокринных желёз. По этиологии факторы могут быть как эндогенные (генетические мутации, наследственность, заболевания щитовидной железы), так и экзогенные (ионизирующее излучение, дефицит или избыток йода в пище, лекарственные средства (тиреостатики), курение). Патогенез заболевания: воздействие этиологических факторов -> инициация (активация сигнального пути МАРК) -> клеточная трансформация -> формирование опухоли -> прогрессия опухоли -> региональные метастазы -> отдалённые метастазы. В мире регистрируется более 300 000 новых случаев рака щитовидной железы (1,5% среди всех онкопатологий). В Беларуси регистрируется около 1200 новых случаев рака щитовидной железы. Среди больных преобладают женщины старше 40 лет, у которых данная форма онкологии встречается почти в 4 раза чаще, чем у мужчин. 5-летняя выживаемость зависит от стадии: при 1 стадии выживаемость составляет 99,8% - 99,9%, в то время как при 4 стадии от 62,9% - 80,0%.

Цель: выяснить патогенетические и диагностические аспекты папиллярного рака щитовидной железы на примере клинического случая.

Материалы и методы. Пациент Н. (33 года) обратился в поликлинику с жалобами на осиплость голоса. В ходе объективного осмотра обнаружено наличие узлового образования на боковой поверхности шеи. С целью подтверждения наличия патологии со стороны щитовидной железы были назначены 2 лабораторных анализа: анализ на ТТГ и анализ на кальцитонин. Анализ ТТГ указывал на наличие заболевания (0,1 мЕД/л при норме 0,4 – 4,0 мЕД/л), по этой причине пациент был госпитализирован в УЗ “Гродненской университетская клиника”. В соответствии с постановлением Министерства Здравоохранения Республики Беларусь от 21 июня 2021 г. № 85 «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями щитовидной железы (взрослое население)» и постановлением Министерства Здравоохранения Республики Беларусь от 6 июля 2021 г. № 60 “Об утверждении клинического протокола «Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований» были назначены: повторные анализы на ТТГ и кальцитонин (с целью изучения заболевания в динамике), УЗИ щитовидной железы и региональных лимфатических узлов, рентгенография грудной клетки в двух проекциях, компьютерная томография шеи и средостения, тонкоигольная биопсия под контролем УЗИ.

Результаты и их обсуждение. Уровень кальцитона – 6 пг/мл (норма 5,0 – 8,4 пг/мл). Согласно протоколу УЗИ установлено TIRADS 4B (подозрительное к злокачественному процессу) и уровню ТТГ – 0,08 мЕД/л (норма 0,4 – 4,0 мЕД/л) предположительно выставлен диагноз папиллярный рак щитовидной железы. В соответствии с результатом тонкоигольной биопсии (Бетесда-6 (рак папиллярной формы)) диагноз гистологически подтверждён.

Выводы. Наиболее частой причиной рака щитовидной железы является ионизирующее излучение. Ключевым звеном в патогенезе является активация сигнального пути МАРК. Основными методами диагностики по протоколам МЗ РБ является анализы ТТГ и кальцитонина, ТАБ, УЗИ. У пациента анализ ТТГ был ниже нормы и по результатам УЗИ диагностики предположительно установлен папиллярный рак щитовидной железы. По результатам ТАБ диагноз подтверждён.