

Барановский О. А., Сарафанова С., Демидчик Ю. Е.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

*Минский городской клинический онкологический диспансер,
Белорусская медицинская академия последипломного образования,
г. Минск*

Результаты лечения всех онкологических больных зависят от своевременности распознавания болезни, достоверных данных о распространении опухоли в организме и правильного определения объема терапевтических манипуляций. Среди многих злокачественных опухолей у детей и подростков рак щитовидной железы (РЩЖ) занимает особое место и является наиболее встречаемой опухолью эндокринных желез. Имеющиеся международные данные указывают на сохранение роста частоты этого заболевания именно у лиц молодого возраста. В основном РЩЖ у детей и подростков Беларуси является радиоиндуцированным и обладает выраженными агрессивными свойствами с высокой частотой регионарного и отдаленного метастазирования (ОМ).

Цель: ретроспективно оценить диагностические возможности лучевых методов диагностики (компьютерной томографии (КТ) и сцинтиграфического исследования всего тела с радиойодом (СТ) в послеоперационном периоде) при диссеминированных формах дифференцированного рака щитовидной железы у детей и подростков.

Материалы и методы. В период с 1986 по 2011 гг. под наблюдением находилось 164 пациента в возрасте от 4,1 до 18,8 лет на момент установления первичного диагноза. Из них: 129 детей (78,6 %) и 35 подростков

(21,4 %). В 67 % наблюдений больные проживали в регионах, подвергшихся максимальному загрязнению радиоизотопами йода при аварии на Чернобыльской атомной электростанции (в Гомельской области — 60, в Брестской — 51). Все они были прооперированы с выполнением у 14 (8,53 %) субтотальных тиреоидэктомий и у 122 (74,41 %) тотальных тиреоидэктомий с шейными диссекциями. Объемы полностью отвечали имеющимся требованиям радикальности хирургических вмешательств. Морфологически выявлены высокодифференцированные формы РЩЖ: у 163 (99,4 %) — папиллярная и у 1 (0,6 %) — фолликулярная карцинома. По первичному стадированию отмечалось преобладание пациентов с экстра-тиреоидным развитием первичной опухоли, имевшее место в 79,3 % (130 наблюдений), и признаками поражения регионарного лимфатического аппарата, отмеченными у 94,5 % (155 пациентов).

Наряду с клиническим обследованием всем пациентам выполнено рутинное первичное рентгенологическое исследование органов грудной клетки (ОГК). В дальнейшем неоднократно выполнялась компьютерная томография (КТ) ОГК и зон метастатического поражения, магнитно-резонансное томографическое (МРТ) исследование у 1 пациентки, позитронно-эмиссионная томография с 18-фтордиоксиглюкозой (ПЭТ) в 8 случаях. Всем пациентам произведена сцинтиграфия тела (СТ). Отмечено следующее распределение по областям поражений: в 160 (97,57 %) случаях имело место изолированное вовлечение легких, в 1 (0,61 %) — легких и головного мозга, в 2 (1,21 %) — легких и тел позвонков, у 1 (0,61 %) пациента выявлен изолированный метастаз в теменной кости. Клинических признаков диссеминированного процесса не отмечено ни у одного пациента.

Результаты и обсуждение. При первичном стадировании на рентгенограммах ОГК ОМ диагностировано в 55 (33,53 %) случаях, в т. ч. у 14 (0,85 %) пациентов до операции на щитовидной железе и у 41 (25 %) — в течение 6 месяцев послеоперационного периода. ОМ у 109 (66,47 %) пациентов установлено за время последующего наблюдения и лечения при помощи СТ в 99,4 % наблюдениях, а при КТ исследованиях — только в 47,5 %.

Оценивая характер поражения легких по СТ, в 114 (70,37 %) наблюдениях отмечено диффузное поражение. По КТ данным последнее подтверждено только в 47 (41,2 %) случаях в виде очагов размером 1-2 мм в диаметре с частым субплевральным расположением. В группе с диффузно-очаговым включением радиойода ОМ выявлено у 41 (25,3 %) пациента, позитивность КТ определена в 24 (58,5 %) наблюдениях с размером метастазов от 3 мм в наибольшем измерении. Из 7 (4,32 %) пациентов с очаговым накоплением радионуклида по КТ ОМ подтверждено у 5 (71,42 %).

МРТ головного мозга у 1 пациентки зафиксировало редукцию 3 патологических образований за время лечения до полного их исчезновения.

ПЭТ всего тела не выявила патологических изменений как при поражении легких (6 случаев), так и других органов (2 пациента).

Выводы. СТ представляет собой высокоинформативный метод, обеспечивающий диагностику отдаленных метастазов, даже при негативной рентгенологической картине у детей и подростков с дифференцированным раком щитовидной железы. Визуализация диссеминированного процесса с помощью рентгенологических методов обследования возможна менее чем у половины пациентов.

Следует отметить, что ПЭТ при РЩЖ не обеспечивает все потребности визуализации заболевания.