

Барановский О. А., ДемидчикЮ. Е.

**ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ПЕРВИЧНОГО
РАДИОЙОДТЕСТИРОВАНИЯ С I^{131} НА ЛЕЧЕНИЕ
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
С ОТДАЛЕННЫМИ МЕТАСТАЗАМИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

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

При своевременности начала лечения современные методы терапии в практике лечения рака щитовидной железы (РЩЖ) обеспечивают не только успешное воздействие на первичный очаг, но и девитализацию отдаленных метастазов (ОМ). Известно, что значительные остатки ткани щитовидной железы (ЩЖ) после оперативного лечения увеличивают сроки диагностики и эффективность терапии диссеминированного процесса радиойодом.

Цель: оценить влияние значений радиойодтеста с I^{131} (РИТ) в протоколе лечения дифференцированного РЩЖ с ОМ у детей и подростков на эффективность/количество курсов проводимой радиойодтерапии.

Материалы и методы. В исследование вошли 104 пациента в период с 12.1986 по 01.2010 гг. в возрасте до 19 лет, страдающих РЩЖ с ОМ. Из них: 80 детей (66,7 %) и 24 (33,3 %) подростка. Во всех случаях морфологическая картина была представлена только папиллярной карциномой: у 61 девочки и 43 мальчиков. ОМ диагностированы у 102 (98,1 %) пациентов в легких, у 1 (0,95 %) — в легких и головном мозге и только в костных структурах — у 1 (0,95 %).

Через 4 недели после выполнения радикальной операции на щитовидной железе (ЩЖ) осуществлено РИТ путем перорального введения активности от 4 до 10 МБк I^{131} . Через 24 часа выполнен обсчет функциональной активности с области ложа ЩЖ на шее (в процентах к первичной активности с поправкой на распад). Показатель определялся с целью определения значений активности I^{131} на первый курс терапии для завершения аблации резидуальной ткани ЩЖ. Достижение последнего также обеспечивает возможность использования значений уровня тиреоглобулина в сыворотке крови как опухолевого маркера при диагностике и лечении метастазов.

Фиксация более 20 % радиойода сопровождалась решением вопроса о повторном хирургическом вмешательстве. Расчет активности I^{131} ориентировался на следующие данные: при РИТ менее 5 % использовалось значение в 50 МЕк, при показателе 5-10 % — 25 МЕк и при 10-20 % — 15 МЕк на килограмм веса тела. Лучевая терапия I^{131} выполнялась путем введения капсул радионуклида ^{131}I с активностью на курс от 1 до 3 ГБк. Количество курсов для завершения аблации варьировало от 1 до 5 с суммарной активностью до 19,45 ГБк, а для девитализации ОМ — от 2 до 9 и общей активностью до 56 ГБк. В целом выполнено 437 курсов лечения, повторявшихся через 4-10 месяцев. Перед выпиской все пациенты обследованы на гамма-камере с выполнением сцинтиграфии всего тела и оценкой наличия накопления изотопа: очагово на шее как резидуальная ткань ЩЖ и/или фокусного/диффузного характера в легких, костях и головном мозге как патологический секундарный процесс, требующий продолжения использования радиойодтерапии до полного отсутствия визуализации.

Результаты и обсуждение. В целом при лечении ОМ пациентам выполнено от 2 до 9 курсов лечения I^{131} со средними значениями РИТ от 0,3 до 20 %. При оценке цифровых значений РИТ и данных о числе курсов лечения для аблации и картиной полученных сканов всего тела пациентов установлено следующее. У 5 (4,8 %) пациентов на сканах включение в области шеи при терапевтических активностях отсутствовало, несмотря на значения радиойодтеста в диапазоне от 1,5 до 9,7 %. Для редукции остатков ЩЖ потребовалось: в 58 (58,58%) случаях — 1 курс лечения при зна-

чении теста $3 \pm 10,5 \%$ (0,3-18), у 29 (29,29 %) пациентов — 2 курса с аналогичным значением накопления $3,9 \pm 7,7\%$ (0,4-15). В 9 (9,09 %) наблюдениях достижение цели было обеспечено 3 курсами терапии с показателем в $2,4 \pm 3,05 \%$ (0,5-5,6). А у 3 (3,03 %) пациентов для девитализации резидуальной ткани ЩЖ потребовалось 4-5 курсов при значении теста в $3,2 \pm 3,25 \%$ (1,7-4,8).

Выводы. При лечении диссеминированных форм дифференцированного РЩЖ у детей и подростков низкие цифровые значения РИТ_{В1} не являются предопределяющими в достижении эффекта от терапии I как для аблации остатков ткани ЩЖ, так и для излечения ОМ. Соответственно радикализм предшествующей операции может быть скорректирован с учетом клинических возможностей. До 5 % пациентов могут иметь ложноположительный радиоiodопозитивный результат.