

Влияние тиреоидита на течение рака щитовидной железы и выживаемость пациентов

Кодь Ричард Тадеушевич, Горбоконт Евгений Юрьевич

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук Рябцева Светлана Николаевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

На территории Республики Беларусь наблюдается высокая заболеваемость раком щитовидной железы, что связано с аварией на Чернобыльской АС (26 апреля 1986) и инкорпорацией радиоактивного йода. За период 2000-2015 гг. в Беларуси отмечался также рост первичной заболеваемости аутоиммунным тиреоидитом (42,11% в 2000 г. и 55,85% в 2015 г.), а общее количество состоящих на учете пациентов выросло за указанный период в 2 раза. Существуют данные о том, что аутоиммунный тиреоидит повышает риск развития рака щитовидной железы (от 2 до 5 раз в зависимости от степени лимфоцитарной инфильтрации железы). Всё вышеперечисленное обуславливает необходимость изучения влияния тиреоидита на течение ракового процесса.

Цель исследования

Оценить влияние тиреоидита на течения рака щитовидной железы и 5-летнюю выживаемость пациентов после оперативного лечения.

Материалы и методы

Материал: биопсийные карты и операционный материал пациентов, оперированных по поводу рака щитовидной железы, и пациентов, опухолевый процесс которых протекал на фоне тиреоидита. Статистическая обработка данных проводилась в программе StatSoft® STATISTICA 10.0 и IBM® SPSS. Выборки сравнивались по следующим параметрам: пол, возраст пациентов, размер новообразования, характер роста, наличие лимфогенного поражения, минимальное экстращитовидное распространение опухоли.

Результаты

В первую группу (n=50) исследования включены пациенты с папиллярным раком щитовидной железы без тиреоидита (средний возраст 46,8 лет), во вторую группу (n=50) составили пациенты с раком щитовидной железы на фоне аутоиммунного тиреоидита (средний возраст 49 лет). Половая структура пациентов: в первой группе 7 мужчин (14%) и 43 женщины (86%), во второй группе 4 мужчин (8%) и 43 женщины (92%). Средний размер опухоли в группах был равен 13,8 и 11,7 мм, соответственно. Мультифокальный рост опухоли выявлен в каждой группе исследования: в первой – у 6 (12%), во второй – у 11 (22%) пациентов. Минимальное экстращитовидное распространение рака диагностировано в 38 (76%) случаев в первой группе и в 30 (60%) наблюдениях во второй группе. Поражение лимфоузлов наблюдалось у 21 (42%) пациентов с тиреоидитом и у 28 (56%) без него. Однако статистически значимых различий групп по всем выбранным параметрам не выявлено ($p > 0,05$). Наличие тиреоидита не отразилось на общей пятилетней выживаемости пациентов после оперативного лечения: 96% пациентов с тиреоидитом и 94% пациентов без тиреоидита живы на момент исследования.

Выводы

По результатам исследования выявлено, что аутоиммунный тиреоидит в сочетании с раком щитовидной железы не влияет на течение злокачественного процесса и послеоперационный прогноз для пациентов.