

¹ Демидчик Ю. Е., ² Короткевич П. Е.

ПАПИЛЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ

¹ Белорусская медицинская академия последипломного образования,
г. Минск,
Минский городской клинический онкологический диспансер

Папиллярная аденокарцинома щитовидной железы — одна из часто встречающихся опухолей, при которой «стандартное» лечение характеризуется многообразием подходов, нередко основанных на противоположных точках зрения. Рандомизированные и многоцентровые исследования по данному вопросу никогда не предпринимались.

Цель исследования заключается в оценке показателей причинно-специфической выживаемости в зависимости от особенностей распространения новообразования, возраста и пола пациента, а также от особенностей хирургического лечения.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили наблюдения за 3383 пациентами с морфологически верифицированным папиллярным раком щитовидной железы за период с 1990 по 2005 гг. В исследуемой группе было 559 (16,5 %) мужчин и 2824 (83,5 %) женщины. Средний возраст составил $45,03 \pm 15,76$ лет (min — 4, max — 90). Для оценки выживаемости использовался моментный метод Kaplan-Meier. Для оценки вероятности наступления летального исхода и прогрессирования от основного заболевания использована логистическая регрессия.

Результаты и обсуждение. Наблюдаемая 5-, 10- и 15-летняя выживаемость составила 95,6 %, 91,6 %, 86,7 % соответственно. Однако рак щитовидной железы послужил причиной смерти только у 23 % пациентов. Столько же умерло от другого злокачественного новообразования. У большей же части пациентов причиной смерти были неонкологические заболевания. В группе оперированных пациентов причинно-специфическая 10-летняя выживаемость оказалась 98,1 % против 20,8 % в группе пациентов, которым хирургическое лечение не проводилось. При моновариантной оценке оказалось, что факторами неблагоприятного прогноза являются: мужской пол ($p = 0,002$), возраст старше 60 лет ($p < 0,001$), размер опухоли более 4 см в диаметре ($p < 0,001$), наличие регионарных и отдаленных метастазов ($p = 0,013$; $p < 0,001$), экстратиреоидное распространение опухоли ($p < 0,001$) и наличие исходной клинической симптоматики ($p < 0,001$). Более высокая продолжительность жизни отмечается в случаях фонового аутоиммунного тиреоидита ($p = 0,002$). При многовариантном анализе достоверными прогностическими факторами оказался мужской пол, возраст, экстратиреоидный рост и характер оперативного вмешательства.

ства на щитовидной железе. Выполнение тотальной тиреоидэктомии и двусторонней лимфодиссекции обеспечивает более высокие отдаленные результаты с предсказательной ценностью 97,7 %. Метастатическое поражение лимфатических узлов и выполнение органосохраняющих операций негативно влияют на течение болезни, в то время как применение шейной лимфодиссекции и дополнение терапии радиоактивным йодом снижают вероятность прогрессирования с предсказательной ценностью 89,7 %.

Выводы. Продолжительность жизни больных папиллярной аденокарциномой щитовидной железы определяется комплексом причин и в значительной мере зависит от качества хирургического лечения.