

Брагина З.Н., Полякова С.М., Дмитриева М.В., Крыжова Е.В.
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАПИЛЛЯРНОЙ
МИКРОКАРЦИНОМЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск,
Республика Беларусь*

Проанализирован характер роста папиллярной микрокарциномы щитовидной железы и частота поражения регионарных лимфатических узлов.

Ключевые слова: *папиллярная микрокарцинома, лимфогенные метастазы, частота.*

Bragina Z.N., Polakova S.M., Dmitrieva M.V. Kryzhova E.V.
MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THYROID
PAPILLARY MICROCARCINOMA

Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

The nature of the growth of thyroid papillary microcarcinoma and its frequency of lymph nodes metastases was analyzed.

Key words: *papillary microcarcinoma, lymph nodes metastases, frequency.*

Проблема дооперационной диагностики папиллярного рака щитовидной железы является весьма актуальной, так как на территории Республики Беларусь за последние 20 лет отмечается значительный рост рака щитовидной железы, в том числе и папиллярной микрокарциномы [1]. По данным ВОЗ, папиллярная микрокарцинома щитовидной железы (ПМКЩЖ) определяется как вариант папиллярного рака щитовидной железы (РЩЖ) меньше или равный 1 см в диаметре. На ПМКЩЖ приходится до 30% всего папиллярного РЩЖ. Микрокарциномы обычно выявляются при ультразвуковом исследовании, во время хирургического вмешательства на ЩЖ или на аутопсии. Результаты различных исследователей показали, что ПМКЩЖ имеют хороший прогноз, смертность составляет 0,5-4% [1,2]. Зачастую микрокарцинома диагностируется случайно. Поражение лимфатических узлов считается одним из важных прогностических факторов.

Выделяют три варианта клинического течения ПМКЩЖ: клинически агрессивная с инвазивным ростом и ранним метастазированием; с небольшой динамикой роста и неясным потенциалом злокачественности; неактивная как клинически, так и гистологически, которая является «случайной» находкой при микроскопическом исследовании.

Цель работы: дать характеристику клинико-морфологических особенностей папиллярной микрокарциномы щитовидной железы.

Материалы и методы. Были исследованы щитовидные железы и регионарные лимфоузлы, удаленные у пациентов, находившихся на лечении в УЗ «Минский городской клинический онкологический диспансер». Изучено 93 гистологических препаратов, окрашенных

гематоксилином-эозином. Во всех случаях была выполнена тотальная тиреоидэктомия.

Достижение поставленной цели потребовало решения следующих задач:

1. Установить виды и формы роста ПМКЩЖ
2. Выделить гистологические варианты ПМКЩЖ
3. Исследовать особенности метастазирования ПМКЩЖ.

Результаты и их обсуждение. Группу исследования составили 40 пациентов, среди которых были как мужчины (7/18%), так и женщины (33/82%) в соотношении М : Ж=1:4,7. Возраст больных колебался от 17 до 78 лет, средний возраст составил – 49 лет (у женщин – 51 год, у мужчин – 40 лет). Микрокарциномы щитовидной железы до операции были диагностированы в 36 (90%), у 4 (10%) больных они выявлены только во время операции, размеры узлов опухоли в этих наблюдениях были менее 1 см.

В 10 (25%) случаях ПМКЩЖ имела мультифокальный рост, в 30 (75%) – унифокальный, из них в правой доле – 6 (15%), в левой доле – 21 (52,5%), в перешейке – 3 (7.5%), обе доли были поражены в 10 (25%) . По данным различных исследователей мультифокальность выявляется в 15-35,6% и является важным прогностическим фактором персистенции опухоли (2). Размер опухоли колебался от 1 до 10 мм, средний составил – 7,2 мм. При гистологическом исследовании были диагностированы следующие варианты МКЩЖ: папиллярный – 31 (77,5%), фолликулярный – 4 (10%), смешанный – 5 (12,5%). Следует отметить, что фолликулярный вариант у мужчин не обнаружен вовсе, преобладающим вариантом как у женщин, так и у мужчин был папиллярный: у женщин он составил 62,5%, у мужчин – 15%. Инвазивные свойства ПМКЩЖ установлены в 6 (15%) случаях. Среди них инвазия паренхимы и лимфатических сосудов отмечена в 4(10%), внутрижелезистая диссеминация – в 2 (5%). Причем инвазивными свойствами обладали опухоли размерами от 1 до 10 мм.

Метастазы ПМКЩЖ в регионарные паратрахеальные и шейные лимфоузлы выявлены в 17(42,5%) наблюдениях, при этом размеры опухоли были от 1 до 10мм. Частота метастазирования не зависела от размеров опухоли. Чаще метастазы были обнаружены при мультифокальном росте опухоли: в 6 случая из 10(60%) при мультифокальном против 11 - из 30 (36,75%) при унифокальном. Наличие метастазов в лимфатические узлы при микрокарциномах является одним из наиболее важных прогностических показателей (2).

При гистологическом исследовании ткани щитовидной железы вне опухоли в 14 (35%) случаях обнаружена сочетанная патология, среди которой диагностирован хронический лимфоцитарный тиреоидит (20%) и зоб (15%).

Выводы. ПМКЩЖ наиболее часто диагностируется у женщин в соотношении с мужчинами 4,7:1. Наиболее распространенной

гистологической формой ПМКЩЖ являлась папиллярная карцинома, как у женщин, так и у мужчин. У 15% пациентов с папиллярной микрокарциномой щитовидной железы отмечена инвазия опухолевыми клетками паренхимы железы, лимфатических сосудов, а также внутрижелезистые диссеминаты опухоли, при этом инвазивные свойства не зависели от размера самой опухоли. Метастазы в регионарные паратрахеальные и шейные лимфоузлы отмечены у 42,5% больных и чаще наблюдались при мультифокальном росте опухоли.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ланцов, Д. С. Микрокарцинома щитовидной железы. / Д.С.Ланцов // - Обнинск, 2005. - С. 5-11.
2. *Increased incidence of papillary thyroid microcarcinoma with decreased tumor size of thyroid cancer* / Lin J.D.// *Med. Oncol.* – 2009. - № 27. P. 510-518.