

Бурякова О. О.

ПЕРВИЧНЫЕ ЛИМФОМЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шепетько М. Н.

Кафедра онкологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Лимфомы щитовидной железы могут быть классифицированы как первичные и вторичные. Лимфома с первичным поражением щитовидной железы является довольно редкой и мало изученной патологией. Ее частота составляет от 2 до 5% всех новообразований щитовидной железы и менее 3% всех экстранодальных лимфом. Ввиду низкой частоты возникновения заболевания, на данный момент остаются неясными вопросы причин его возникновения и рациональной тактики лечения.

Цель: дать клиническую оценку лимфомам с преимущественным поражением щитовидной железы с позиции диагностики, лечения и прогноза заболевания.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ медицинской документации 28 пациентов с лимфомами щитовидной железы, зарегистрированных в базе данных УЗ МГКОД в 2015-2020 годах. Обработка данных проводилась при помощи компьютерной программы Microsoft Excel 2016, STATISTICA.

Результаты и их обсуждение. В исследовании была проанализирована база пациентов УЗ МГКОД, получавших лечение по поводу злокачественных лимфом в 2015-2020 годах. Из 1547 пациентов с выявленными лимфомами, поражение щитовидной железы было обнаружено у 28 пациентов (1,81%), из них 15 оказались первичными, 8 вторичными и в 5 случаях оказалось недостаточно данных для оценки характера поражения щитовидной железы. Таким образом, лимфомы с первичным поражением щитовидной железы составили 0,97% случаев. Подтверждение диагноза осуществлялось методом иммуногистохимии. В структуре заболевания присутствовали следующие формы лимфом: крупноклеточная (диффузная) неходжкинская лимфома (С83.3); В-клеточная лимфома, без дополнительного уточнения (С85.1); фолликулярная неходжкинская лимфома, без дополнительного уточнения (С82.9); другие уточненные типы неходжкинской лимфомы (С85.7); болезнь Ходжкина, нодулярный склероз (С81.1); неходжкинская лимфома, без дополнительного уточнения (С85.9). В случае первичного поражения ЩЖ распределение следующее: крупноклеточная (диффузная) неходжкинская лимфома (С83.3) - 60%, В-клеточная лимфома, без дополнительного уточнения (С85.1) - 13,3%, фолликулярная неходжкинская лимфома, без дополнительного уточнения (С82.9) - 13,3%, другие уточненные типы неходжкинской лимфомы (С85.7) - 6,7%, болезнь Ходжкина, нодулярный склероз (С81.1) - 6,7%. Таким образом, большинство случаев первичного поражения щитовидной железы составляют неходжкинские лимфомы (93,3%). У 33,3% пациентов с первичной лимфомой был зафиксирован предшествующий хронический аутоиммунный тиреоидит. По поводу лимфомы пациенты получали от 2 до 12 курсов химиотерапии. Наиболее частой используемой линией химиотерапии является R-СНОР. 53,3% пациентам проведена комбинированная терапия в виде химио- и лучевой терапии. Двухлетняя выживаемость при первичной лимфоме составила 79%, при вторичной – 86%.

Выводы.

1. Первичные лимфомы щитовидной железы составляют 0,97% среди всех лимфом, зафиксированных в период 2015-2020гг.

2. Большинство случаев первичного поражения щитовидной железы составляют неходжкинские лимфомы – 93,3%. Из них наиболее частой формой является Крупноклеточная (диффузная) неходжкинская лимфома (С83.3).

3. Единственным выявленным нами этиологическим фактором развития первичной лимфомы щитовидной железы является хронический аутоиммунный тиреоидит.

4. Прогноз заболевания благоприятный. Двухлетняя выживаемость при первичной лимфоме составила 79%, при вторичной – 86%.