

Органозберігальні операції при диференційованій карциномі щитоподібної залози

Мета роботи: провести аналіз органозберігальних операцій у хворих із диференційованим раком для оптимізації об'єму операційного втручання.

Ключові слова: органозберігальні операції; карцинома; щитоподібна залоза.

Патологія щитоподібної залози з кожним роком привертає все більше уваги, оскільки, за даними МОЗ, з 2005 по 2011 р. її рівень зріс на 12 % і дана тенденція продовжується.

Особливо хвилює проблема злоякісних новоутворень залози, яка стала актуальною після аварії на Чорнобильській АЕС. Так, із 1990 р. у країні зафіксовано збільшення рівня захворюваності на рак щитоподібної залози осіб до 18 років у 10 – 12 разів, більшість із них понад 90 % припадає на папілярну карциному [1, 3, 4, 5, 6].

За даними ВООЗ, папілярною мікрокарциномою називають карциному розміром ≥ 10 мм у діаметрі. Методика оперативного лікування є супереч-

ливою. Загалом тактика лікування пацієнтів із папілярною карциномою достатньо агресивна і полягає в тотальній тиреоїдектомії з дисекцією лімфатичних колекторів [1] та інколи з подальшою абеляцією тиреоїдного залишку. Проте багато хірургів на сьогодні відстоюють можливість виконання органозберігальних операцій при папілярній карциномі, в якій відсутні ознаки виходу за межі органа [2]. Дискусійність щодо даного питання спостерігають також у тиреоїдних асоціаціях (табл.1).

Мета роботи: провести аналіз органозберігальних операцій у хворих із диференційованим раком для оптимізації об'єму операційного втручання.

Таблиця 1. Порівняння даних Американської та Європейської тиреоїдних асоціацій

Показники	Американська тиреоїдна асоціація	Європейська тиреоїдна асоціація
Показання до пункційної біопсії	Залежить від даних УЗД (TI-RADS)	Вузол більше 1 см або менший, але входить до групи ризику
Показання до операційного втручання при цитологічних даних із підозрою на рак	Є можливість спостереження без операції при доведеному неагресивному диференційованому раку щитоподібної залози	Показано операційне втручання
Показання до тотальної тиреоїдектомії	Гемітиреоїдектомія можлива при неагресивному тиреоїдному раку T1-2N0M0	Для будь-якого раку ЩЗ
Показання до застосування радіоактивного йоду-131	Навіть при інтратиреоїдній пухлині менше 4 см або мікрометастазах папілярного раку ЩЗ до центральної групи лімфатичних вузлів можна утриматись від призначення радіоїодабляції	Можна уникнути тільки в групі дуже низького ризику – солітарна інтратиреоїдна мікрокарцинома без метастазів у пацієнтів старше 18 років
Критерії післяопераційної оцінки стану хвороби пролікованих пацієнтів	Визнає доцільним оцінювати критерії одужання відповідно до вихідного статусу (категорія ризику: низька, проміжна, висока) та відгуку на лікування (відмінний, проміжний, біохімічно неповний, структурно неповний), а потім робити висновки щодо подальшого моніторингу та необхідного додаткового лікування; показники цільового рівня тиреоглобуліну суттєво пом'якшені)	Рекомендоване досягнення нульового, базального та стимульованого тиреоглобуліну сироватки для визнання пацієнта здоровим

ПОВІДОМЛЕННЯ

В обстеженні брали участь 17 пацієнтів (16 жінок та один чоловік), віком від 23 до 62 років. Причиною органозберігальної операції в 11 випадках була відмова пацієнтів від тотальної тиреоїдектомії, в 4 – при невизначених цитологічних даних та у 2 хворих за результатами експрес-гістологічного дослідження встановити діагноз па-

пілярна карцинома не вдалося. Аналіз проводили за даними історій хвороб та амбулаторних карток. Спостереження за пацієнтами проводили від 1,5 до 3 років післяопераційного періоду, що відповідає загальноприйнятим даними літератури до виявлення істинних рецидивів. Результати доопераційного обстеження представлено в таблиці 2.

Таблиця 2. Результати досліджень

Пацієнти	Жінки, n =16, чоловіки, n=1
Середній вік, роки	42,1
Тонкоголкова аспіраційна пункційна біопсія	Виконано 15 (у 4 невизначені цитологічні дані, не виконано 2
Експрес-гістологічне дослідження	7 (у 2 підтвердити діагноз не вдалося)
Ультразвукове дослідження щитоподібної залози, діаметр вузла до 1 см	14
Ультразвукове дослідження щитоподібної залози, діаметр вузла 1–2 см	3

Аналіз органозберігальних операцій у пацієнтів із папілярною карциномою дозволив зробити висновки: протягом спостереження всім пацієнтам проводили повторні УЗД щитоподібної залози з лімфатичними колекторами. Метастатичні зміни в лімфатичних колекторах у пацієнтів обстежуваної групи не виявлено. У 2 пацієнтів у залишковій частці через 1,5 року та 1,7 року за результатами УЗД підтверджено вузлоутворення, після проведеної тонкоголкової аспіраційної пункційної біо-

псії даних про онкологію не отримано. У групі пацієнтів із залишковою часткою на момент обстеження даних про вузлоутворення не отримали.

Проведені органозберігальні операції при диференційованому раку щитоподібної залози із низьким рівнем агресивності підтвердили актуальність. Для визначення можливості та доцільності застосування органозберігальних операцій при диференційованому раку необхідно продовжити спостереження для його поглибленого вивчення.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Reiners Ch. Radioiodine therapy in differentiated thyroid cancer: indications and procedures / Ch. Reiners // *Best. Pract. Res.* – 2008. – No. 6. – Vol. 22.
2. Болгов М. Ю. Віддалені результати органозберігаючих операцій при вискодиференційованих карциномах щитоподібної залози // *Ендокринологія.* – 2009. – Т. 14, № 1. – С. 21 – 26.
3. Черенько С. М. Огляд нових (2015) клінічних рекомендацій американської тиреоїдної асоціації (ATA) щодо ведення дорослих пацієнтів з тиреоїдними вузлами та диференційованим раком щитовидної залози // *Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія.* – 2015. – № 4. – С. 80 – 88.
4. Тронько Н. Д. Рак щитовидної залози у дітей України

- (последствия Чернобыльской катастрофы) / Н. Д. Тронько, Т. И. Богданова. – К. : Чернобыльинтеринформ, 1997. – 200 с.
5. Pathology and genetics of tumours of endocrine organs. WHO classification of tumours / R. DeLellis, R. Lloyd, Ph. Heitz, Ch. Eng. – Lyon: IARC Press, 2004. – 320 p.
6. Rosai J. Tumors of the thyroid gland / J. Rosai, M. L. Cargangu, R. A. Dellelis. – Washington, D.C.: Armed Forces Institute of Pathology, 1992. – 343 p.
7. Черенько С. М. Вузловий зоб і рак щитовидної залози: які підходи до діагностики і лікування рекомендує американська тиреоїдна асоціація в 2015р // *Міжнародний ендокринологічний журнал.* – 2016. – № 2. – С. 65 – 75.

REFERENCES

1. Reiners, C., Dietlein, M., & Luster, M. (2008). Radioiodine therapy in differentiated thyroid cancer: indications and procedures. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 22 (6), 989-1007.
2. Bolhov, M.Yu. (2009). Viddaleni rezultaty orhanozberihaiuchykh operatsii pry vysokodyferentsiiiovanykh kartsynomakh shchytopodobnoi zalozy [Long-term results of organ-preserving

- operations in highly differentiated thyroid carcinomas]. *Endokrynolohiia – Endocrinology*, 14 (1), 21-26 [in Ukrainian].
3. Cherenko, S.M. (2015). Ohliad novykh (2015) klinichnykh rekomendatsii amerykanskoj tyreoidnoi asotsiatsii (ata) shchodo vedennia doroslykh patsiiientiv z tyreoidnymy vuzlamy ta dyferentsiiovanym rakom shchytovydnoi zalozy [Review of the new (2015) clinical recommendations of the American

ПОВІДОМЛЕННЯ

Thyroid Association (ATA) for the management of adult patients with thyroid nodes and differentiated thyroid cancer]. *Klinichna endokrynolohiia ta endokrynna khirurgiia – Clinical Endocrinology and Endocrine Surgery*, 4, 80-88 [in Ukrainian].

4. Tronko, N.D., & Bohdanova, T.I. (1997). *Rak shhytovidnoy zhelezyu u detey Ukrainy (posledstviya Chernobyylskoy katastrofy) [Thyroid cancer in children of Ukraine (consequences of the Chernobyl disaster)]*. Kyiv: Chernobylinterinform [in Ukrainian].

5. DeLellis, R., Lloyd, R., Heitz, Ph., & Eng, Ch. (2004). *Pathology and genetics of tumours of endocrine organs. WHO classification of tumours*. Lyon: IARC Press.

6. Rosai, J., Cargangu M.L., & Dellelis R.A. (1992). *Tumors of the thyroid gland*. Washington, D.C.: Armed Forces Institute of Pathology.

7. Cherenko, S.M. (2016). Vuzlovyi zob i rak shchytovydnoi zalozy: iaki pidkhody do diahnostryky i likuvannya rekomenduie amerykanska tyreoidna asotsiatsiia v 2015r. [Nodular goiter and thyroid cancer: what approaches to diagnosis and treatment do the American Thyroid Association recommend in 2015]. *Mizhnarodnyi endokrynolohichnyi zhurnal – International Journal of Endocrinology*, 2, 65-75 [in Ukrainian].

Отримано 26.06.2019

Електронна адреса для листування: suprunetzbogdan@gmail.com

B. O. SUPRUNETS, O. L. SUPRUNETS

Volyn Regional Clinical Hospital

ORGAN-PRESERVING SURGERIES AT DIFFERENTIATED CARCINOMA OF THE THYROID GLAND

The aim of the work: to analyze organ-preserving surgeries in patients with differentiated cancer to optimize the volume of surgical intervention.

Key words: organ-preserving surgery; carcinoma; thyroid gland.

Б. О. СУПРУНЕЦ, О. Л. СУПРУНЕЦ

Волынская областная клиническая больница

ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ КАРЦИНОМЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Цель работы: провести анализ органосохраняющих операций у больных с дифференцированным раком для оптимизации объема операционного вмешательства.

Ключевые слова: органосохраняющие операции; карцинома; щитовидная железа.