

Порівняльний аналіз рівня тироглобуліну у хворих на диференційований рак щитоподібної залози

Н. І. Луговицька¹, Г. І. Ткаченко¹, Г.В. Грушка¹, О. М. Астап'єва²,
О.І.Паскевич², А. С. Савченко¹, Ю. Г. Ткаченко¹

*Державна установа «Інститут медичної радіології ім. С.П.Григор'єва
Національної академії медичних наук України»¹, м. Харків
Харківський Національний медичний університет², м. Харків*

Вступ. Програма довгострокового моніторингу за вилікуваними хворими на диференційований рак щитоподібної залози (ДРЩЗ) націлена на своєчасне виявлення рецидивного РЩЗ. Вона включає комплексне обстеження хворих: сонологічне сканування ділянки шиї, рентгенологічне або комп'ютерно-томографічне дослідження легенів, визначення рівня тироглобуліну (ТГ).

Тироглобулін – це йодистий глікопротеїн, що виробляється тироцитами, тому у хворих на ДРЩЗ після хірургічного лікування та досягнення тироїдної абляції повинен спостерігатися невизначуваний чи низький (до 2,0 нг/мл) рівень цього показника. Рівень ТГ є важливим пухлинним маркером на етапі моніторингу за вилікуваними хворими.

Мета. Визначити діагностичну цінність встановлення рівня тироглобуліна в сироватці крові хворих для діагностики рецидивів та/або метастазів ДРЩЗ.

Матеріали та методи. Для адекватного аналізу особливостей клінічного перебігу ДРЩЗ (рецидивів та/або метастазів) було виділено і окремо вивчено 3 групи пацієнтів. Перша група – 45 хворих на ДРЩЗ, у яких через різні проміжки часу після досягнення радіонуклідної абляції встановлено рецидив тироїдного раку. Другу групу склали 50 хворих з так званою «продлонгацією» захворювання. В третю групу ввійшли 94 хворих на ДРЩЗ з

досягнутою тироїдною абляцією без ознак подовження захворювання, невизначуваним або низьким (до 2,0 нг/мл) рівнем ТГ. Рівень ТГ визначали імуноферментним методом на тлі скасування гормонотерапії протягом 1 місяця.

Для обробки матеріалу використовували методи непараметричної статистики за допомогою пакету загального призначення STATISTICA-6,0; статистичний критерій Манні-Уїтні.

Результати. З урахуванням великої розбіжності між мінімальним і максимальним показниками рівня ТГ (0,01–1000 нг/мл), для проведення адекватного аналізу в залежності від ТГ хворі усіх 3 груп (189 пацієнтів) були розподілені на 5 підгруп: 1 підгрупа, хворі, в яких спостерігався рівень ТГ від 0,01 до 2,0 нг/мл, 2 – з рівнем ТГ від 2,1 до 10 нг/мл, 3 – з ТГ від 10,1 до 50 нг/мл, 4 – з ТГ від 50,1 до 300 нг/мл і 5 – з ТГ від 300,1 до 737 нг/мл. І окремо два випадки рецидивного тироїдного раку з вкрай високими показниками рівня ТГ – понад 1000 нг/мл.

Серед пацієнтів з «істинними» рецидивами тироїдного раку низький рівень ТГ (0,01 – 2,00 нг/мл) спостерігався лише у однієї хворої. Рецидив ДРЦЗ у цьому випадку було діагностовано у вигляді метастазів в легені, які були виявлені при КТ і мали йодонегативний характер. Помірно підвищений рівень ТГ (2,1 – 10,0 нг/мл) було встановлено у 4 хворих (виявлені метастази в шийні лімфовузли, легені, локальні рецидиви пухлини).

Майже в половині випадків рецидивів ДРЦЗ (48,8 %) виявлено відносно невисокий рівень ТГ – від 10,1 до 50,0 нг/мл.

Високий рівень ТГ (300,1 – 737,0 нг/мл) спостерігався у 4 хворих першої групи (серед них у 3 випадках – метастази у ЛВ шиї та легені), і в одного хворого виявлено метастатичне ураження легень і ЛВ середостіння.

Окремо виділено 2 пацієнти із вкрай високим рівнем ТГ – більше 1000 нг/мл (локальний рецидив великого розміру та метастази в лімфовузли та легені). В 91,6 % випадків – (87 хворих) встановлено істинно-

позитивний результат визначення рівня ТГ (хворі з рецидивами та/або метастазами ДРЩЗ).

Прямої кореляції між рівнем підвищеного ТГ і метастазами в легені виявлено не було. Спостерігались випадки з незначним за об'ємом метастатичним ураженням легень та високим (50,1 – 600,0 нг/мл) рівнем ТГ, і навпаки, при рівні ТГ у межах від 2,1 до 10 нг/мл при КТ і сцинтиграфічно поширене метастазування в обох легенях.

Висновки.

1. Визначення рівня ТГ є високочутливим діагностичним тестом як для моніторингу за вилікуваними хворими, так і для своєчасного виявлення рецидивів ДРЩЗ.

2. Не має важливого сенсу і прогностичної значущості між рівнем його підйому і локалізацією рецидивів та/або метастазів тироїдного раку. Навіть незначне підвищення ТГ потребує додаткового використання променевиx методів дослідження для своєчасного виявлення рецидивів ДРЩЗ.