

Ретроспективний аналіз перебігу диференційованого раку щитоподібної залози за даними клінічних, патоморфологічних досліджень в залежності від програми лікування.

О.М. Астап'єва¹, Г.І. Ткаченко², Ю.Г. Ткаченко² Г.В. Грушка²,
Н.І. Луховицька², А.С. Савченко²

*Харківський Національний медичний університет¹, м Харків
Державна установа «Інститут медичної радіології ім. С.П.Григор'єва
Національної академії медичних наук України»², м Харків*

Вступ. Епідеміологічні дослідження останніх років свідчать про неухильний ріст захворюваності на рак щитоподібної залози (РЩЗ) – в 1,3–2,0 рази, в тому числі в 10 разів зросла захворюваність на папілярний РЩЗ серед осіб, які знаходились в дитячому віці на території, постраждалих від Чорнобильської аварії. За даними ВООЗ за останні 20 років захворюваність на диференційований РЩЗ подвоїлася за рахунок осіб працездатного віку.

Програма лікування тироїдного раку включає до себе радикальне хірургічне втручання, терапію радіоїодом до досягнення повної радіонуклідної абляції «залишкової» тироїдної тканини та супресивну гормонотерапію.

Але не зважаючи на певні досягнення в лікуванні диференційованого РЩЗ (ДРЩЗ) в 5–35 % випадків, на жаль, виникають локально-регіональні або віддалені рецидиви.

Серед найважливіших причин рецидивів ДРЩЗ є неадекватна попередня програма лікування. Так, у 88,0–90,6 % випадків рецидивів попередують економічні втручання на щитоподібній залозі (ЩЗ), які часто доповнюють тільки дистанційною гамма-терапією, а також стимулюючий вплив тиротропного гормону, молекулярно-генетичних маркерів тироїдного раку, а також морфологічні ознаки агресивності ДРЩЗ (багатофокусний ріст пухлин, екстратироїдна інвазія), вік хворого.

Мета роботи. Вивчення характеру перебігу ДРЦЗ в залежності від віку хворих, морфологічних ознак онкопроцесу, стадії захворювання, обсягу протипухлинного лікування.

Матеріали і методи. Було проаналізовано 45 історій хвороб пацієнтів з рецидивами онкопроцесу – 1 група, 50 історій хвороб пацієнтів з подовженням захворювання – 2 група (метастазування в регіонарні лімфовузли ший або в легені і кістки) на тлі протипухлинної терапії та 94 історії хвороб пацієнтів без ознак рецидивів та пролонгації захворювання – 3 група.

Використовували клінічні, морфологічні, анамнестичні, статистичні методи досліджень.

Результати. Встановлено, що медіана віку хворих не перевищувала 50 років (працездатний вік), серед хворих переважали жінки (75,2 % випадків), вік хворих на момент встановлення ДРЦЗ коливався від 12 до 73 років.

У всіх групах гістологічно переважав папілярний рак. Більшість хворих мали першу клінічну стадію (за TNM); у 38 % хворих 1 групи та у 30 % хворих 2 групи спостерігалось екстраорганне розповсюдження РЦЗ ще до початку подальшого після хірургічного лікування променевого лікування, що може бути причиною рецидивів пухлини та пролонгації захворювання.

За даними патогістологічного дослідження післяопераційного матеріалу в 62,2 % хворих 1 групи, у 60 % пацієнтів 2 групи та у 68,1 % хворих 3 групи спостерігались ознаки екстратироїдного розповсюдження онкопроцесу.

Радикальне хірургічне втручання з лімфодисекцією ший або без неї за один або два етапи було проведено 71 % хворих з рецидивним раком, 84,4 % хворих у групі з пролонгацією хвороби та в 93,6 % випадків серед вилікуваних хворих.

Взагалі, 87,5 % всім обстеженим хворим проведено радикальне хірургічне втручання, але додаткове хірургічне втручання проводилось в різні строки після першої операції, що могло спричинити умови для прогресування тироїдного раку.

Встановлено, що 17,8 % хворим 1 групи та 62 % хворим 2 групи в післяопераційному періоді отримали курс дистанційної променевої терапії на відміну лише 6 % хворих 3 групи (в середині 90-х років ХХ століття було виявлено низку чутливості ДРЩЗ до дистанційної гамма-терапії).

В 66,7 % випадків рецидиви виникають в перші три роки після завершення радіойодотерапії.

Висновки.

1. Встановлено частоту рецидивів та/або метастазів диференційованого тироїдного раку в залежності від стадії пухлинного процесу: першу стадію і агресивний характер морфологічної будови ДРЩЗ виявлено у більшості хворих – 46,7, 52, 52 % і у 82,2, 68 і 80,5 % першої, другої і третьої групи відповідно.

2. В 66,7 % випадків істинний рецидив виникав у перші три роки після завершення радіойодотерапії у вигляді метастазів у лімфовузлі шиї в 44,4 %, в легені – в 48,9 % хворих, в 16,3 % випадків виникли місцеві рецидиви раку.