

## **ВЫЯВЛЕНИЕ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНОЙ С УЗЛОВЫМ ЗОБОМ**

**Стяжкина С.Н., Елгашина Л.Н., Габибова С.Ф., Максимова Т.А.**

*ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия», Ижевск, Россия (426034, Ижевск, ул.Коммунарков, 281), e-mail: asu@rkb1.udm.ru*

Заболевания щитовидной железы занимают одно из ведущих позиций в клинической эндокринологии. В последние годы отмечается не только неуклонный рост тиреоидной патологии, но также и тенденция к утяжелению ее течения, в том числе и к развитию рака. Цель данной статьи – показать важность диагностики возможных злокачественных новообразований щитовидной железы. Наличие любого узлового образования щитовидной железы должно расцениваться с точки зрения онкологической настороженности. Исходя из этого, в результате обследования пациента решается вопрос наличия либо отсутствия опухоли. В статье приведен клинический пример, показывающий, что не всегда клинические данные и данные инструментально - лабораторного обследований выявляют рак щитовидной железы. На конкретном случае показано, что только гистология послеоперационного препарата щитовидной железы позволила выявить у пациентки фолликулярный рак.

Ключевые слова: тиреоидная патология, онкологическая настороженность, рак щитовидной железы.

## **THYROID CANCER IN PATIENTS WITH NODULAR GOITER**

**Styazhkina S.N., Elgashina L.N., Gabibova S.F., Maximova T.A.**

*Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russia (426034, Izhevsk, Kommunarov Street, 281), e-mail: asu@rkb1.udm.ru*

Thyroid disease occupy a leading position in clinical endocrinology. In recent years there has been not only a stable increase in thyroid pathology, but also a tendency to weighting of its flow, including the development of cancer. The purpose of this article - to show the importance of the diagnosis of possible thyroid malignancy. The presence of any thyroid nodules should be viewed in terms of oncological alertness. On this basis, as a result of examination of the patient solve the question about presence or absence of cancer tumor. The article presents a clinical example showing that it is not always the clinical data and instrumental and laboratory examination revealed thyroid cancer. In this specific example shows that only histology of postoperative preparation has identified patient's thyroid follicular cancer.

Key words: thyroid pathology, cancer alertness, thyroid cancer.

### **Введение**

Узловые образования щитовидной железы являются распространенной клинической проблемой. Любые заболевания щитовидной железы (воспаление, пороки развития, травмы, нарушения метаболизма, опухоли) могут сопровождаться появлением узлов и иных объемных образований. Поэтому любое узловое образование должно быть расценено с точки зрения онкологической настороженности.

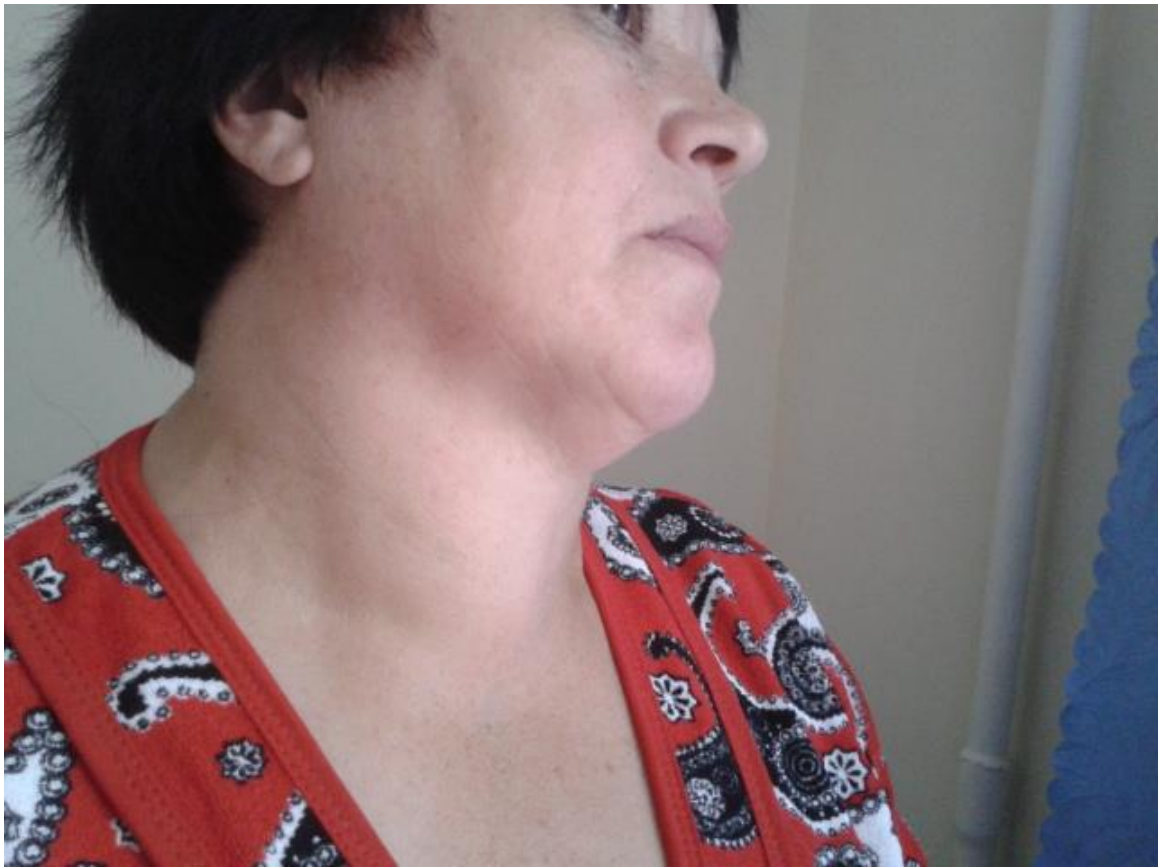
### **Клинический пример.**

Пациентка Б., 56 лет, проживает в г. Глазов Удмуртской Республики, поступила в 1 РКБ 20.10.14 г. с диагнозом: диффузно-узловой зоб IV степени. Поступила с жалобами на одышку, чувство дискомфорта при глотании, опухолевидное образование передней поверхности шеи. Болеет в течение 10 лет. Наблюдалась у эндокринолога по месту жительства. Отмечает увеличение зоба за последний год, усиление одышки. Направлена на плановое оперативное вмешательство. Объективно при поступлении: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожа физиологической окраски. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные, АД 130/90 мм.рт.ст., пульс 74 удара в минуту. Язык влажный. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Перистальтика выслушивается. Симптом сотрясения отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

*Status localis* на момент поступления. Контуры шеи деформированы за счет увеличенной правой доли щитовидной железы. Левая доля не пальпируется, правая – 6,0\*5,0 см, эластической консистенции, безболезненна. Кожа в области щитовидной железы не изменена. УЗИ- заключение: диффузно-узловой зоб, крупный узел правой доли. В общем анализе крови: Hb 135 г/л, Eг 4,72x10<sup>12</sup>/л, Le 6,6x10<sup>9</sup>/л, Tr 229x10<sup>9</sup>/л. Биохимический анализ крови: глюкоза 5,1 ммоль/л, билирубин общий 14,2 ммоль/л, мочевины 5,51 ммоль/л, АЛТ 15 Е/л, АСТ 26 Е/л. Было проведено оперативное лечение: гемитиреоидэктомия справа с перешейком.

Результаты гистологического исследования: гигантская В-клеточная аденома (узел диаметром до 8 см), фолликулярный рак с инвазией в капсулу – во фрагментах, отдельных от узла – хронический тиреоидит.

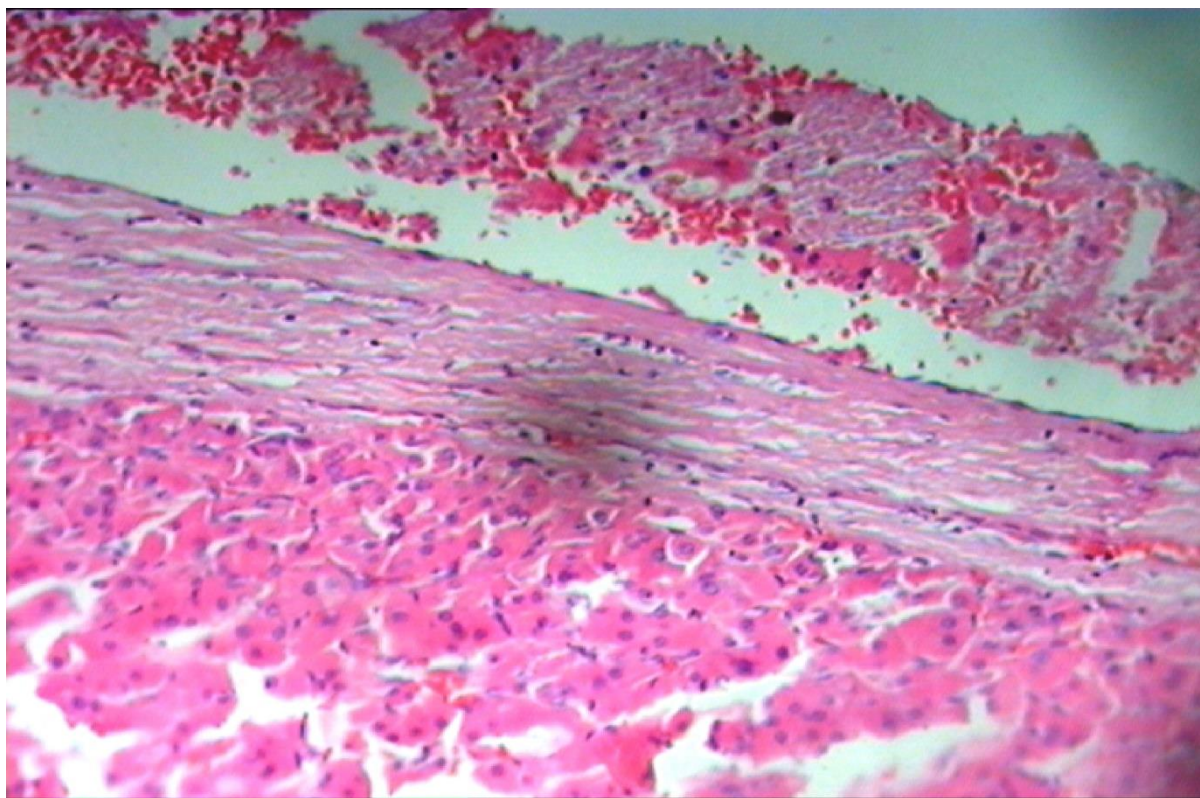
В данном случае, заболевание имеет двуликий характер. При скудной клинической картине был выставлен стандартный диагноз, диффузно-токсический зоб, проведенные лабораторно-инструментальные исследования не выявили признаков злокачественности узла, и только при гистологическом анализе в послеоперационном периоде была выявлена гигантская В-клеточная аденома и фолликулярный рак с инвазией в капсулу. Таким образом, ключевую роль в постановке окончательного диагноза у данной больной сыграла именно гистология. Поэтому заболевания щитовидной железы должны быть под пристальным вниманием, особенно в эндемичных регионах.



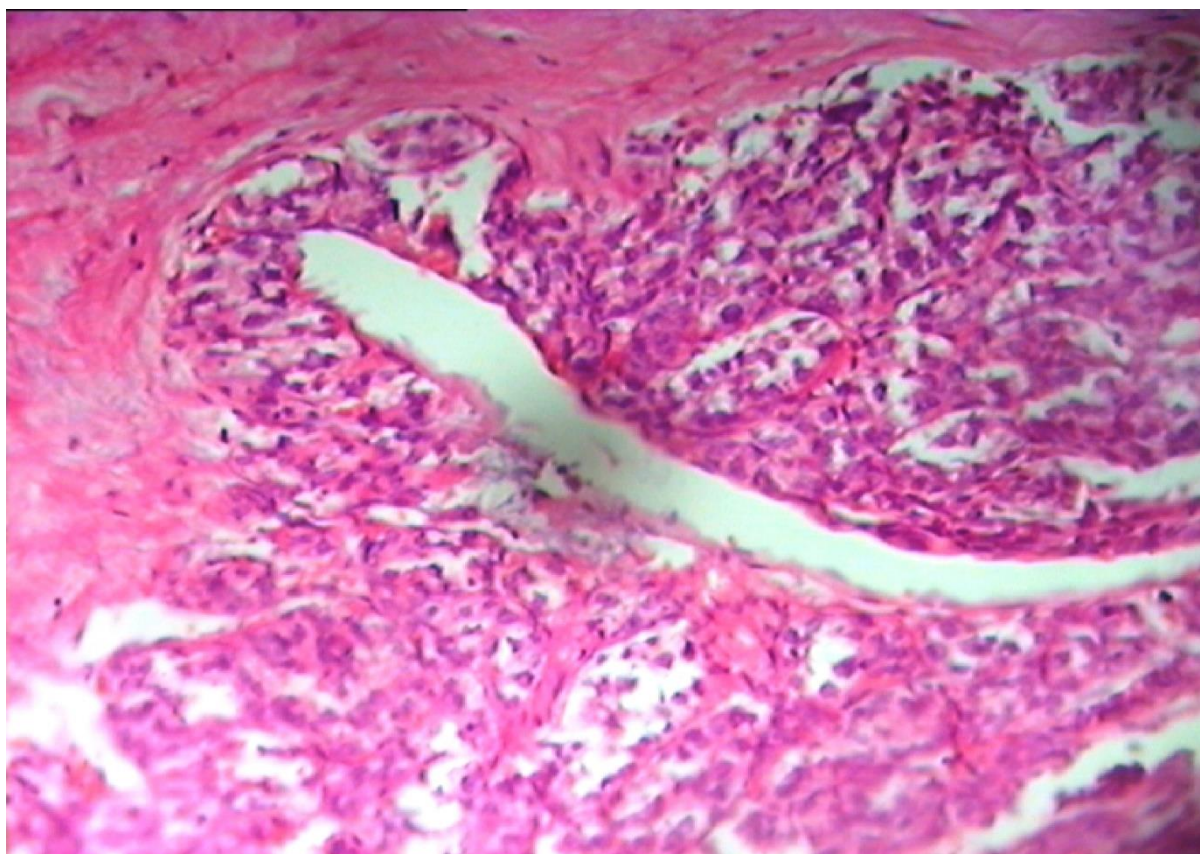
Пациент с диагнозом гигантская В-клеточная аденома, фолликулярный рак с инвазией в капсулу – во фрагментах, отдельных от узла – хронический тиреоидит.



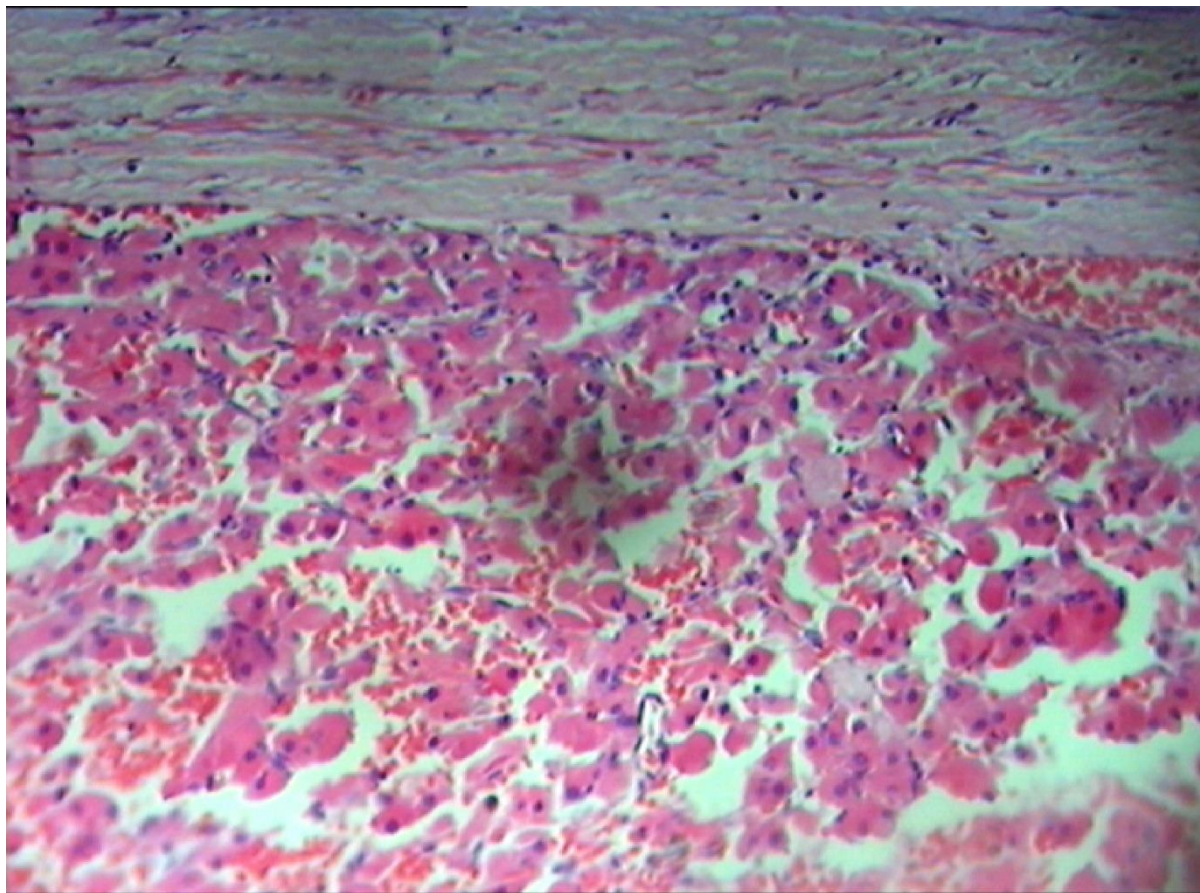
Щитовидная железа гистологический препарат



Гигантская В-клеточная аденома



## Фолликулярный рак с инвазией в капсулу – во фрагментах



Гигантская В-клеточная аденома, фолликулярный рак с инвазией в капсулу.

### Литература

Евменова, Т.Д. Многоузловой зоб и рак/ Т.Д. Евменова, Н.П. Бурматова, Н.П. Константинова и др. // Материалы VII (IX) Российского симпозиума по хирургической эндокринологии. Липецк, 1998. — С. 88-89

Иванов, Ю.В. Современные аспекты диагностики заболеваний щитовидной железы / Ю.В. Иванов, С.М. Чудных // Лечащий врач. — 2001 — №6. — С. 26-28.

Калинин, А.П. Хирургическая эндокринология / А.П. Калинин, Н.А.Майстренко, П.С.Ветшев. СПб.: Питер, 2004. — 960с.

Мельниченко, Г.А. Алгоритм диагностики и лечения заболеваний щитовидной железы / Г.А.Мельниченко// Рус. мед. журнал. 2003. — №17. — С.751.

Трошина, Е.А. Морфология очаговых изменений щитовидной железы/ Е.А.Трошина, И.Т.Мартиросян, П.В.Юшков// Клиническая и экспериментальная тиреология, том 3.№1, 2007. — С.38-42.