

ВЕРОЯТНОСТЬ ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА В НЕПАЛЬПИРУЕМЫХ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Екатеринбургский консультативно - диагностический центр

Рак щитовидной железы на ранних стадиях протекает под маской непальпируемых узловых образований, распространённость которых среди населения достигает 50 %. Целью диагностики при узловом зобе является дифференцировка доброкачественной и злокачественной патологии.

Материалы и методы. В исследование включены 2244 пациента, которым проведена тонкоигольная аспирационная биопсия (ТАБ) под контролем УЗИ узловых образований щитовидной железы. Солитарные узловые образования были у 1194 пациентов из них у 552(46,2%) узлы были размером до 1 см и у 642(53,8%) - более 1 см. Множественные узловые образования были у 1050 пациентов, из них у 367(35,0%) размер образований не превышал 1 см, у 374(35,6%) узлы были более 1 см и 309(29,4%) пациентов размер узловых образований в одной доле был менее 1 см, а в другой более 1 см.

Результаты. Злокачественный и подозрительный результат получен у 107(9,0%) пациентов с одиночными узловыми образованиями и у 76(7,2%) с множественными узловыми образованиями. Из 552 пациентов с одиночными узловыми образованиями размером до 1 см злокачественный и подозрительный результат получен у 49(8,9%) и из 642 пациентов с узлами размером более 1 см у 58(9,0%).

Фолликулярная опухоль незначительно чаще выявляется в образованиях большего размера 18 (2,8%), против 12 (2,2%) в узлах до 1 см ($\chi^2=0,26$ $p=0,61$), вероятность её выявления увеличивается при увеличение размера узла ($r_s=0,55$; $p=0,028$). В-клеточная опухоль достоверно чаще выявляется в узловых образованиях размером более 1 см - 13 (2,0%), против 2 (0,4%) в узлах до 1 см ($\chi^2=5,34$; $p=0,021$), вероятность её выявления возрастает при увеличение размера узла ($r_s=0,165$; $p=0,08$). Дисплазия клеток фолликулярного эпителия различной степени (подозрение на рак) в узловых образованиях размером до 1 см выявлена у 8 (1,4%), а в узлах большего размера у 12 (1,9%) ($\chi^2=0,11$; $p=0,74$), вероятность её выявления увеличивается при увеличение размера узла ($r_s=0,85$; $p=0,0004$).

Папиллярный рак достоверно чаще выявляется в непальпируемых образованиях размером до 1 см у 27(4,9%) пациентов, против - 15 (2,3%) ($\chi^2=4,98$; $p=0,026$), вероятность его выявления достоверно уменьшается

при увеличении размера узла ($r_s = -0,57$; $p = 0,039$). Из 367 пациентов с множественными узловыми образованиями размером до 1 см злокачественный и подозрительный результат получен у 21(5,7%) пациента и из 374 пациентов с множественными узлами размером более 1 см - у 28(7,5%) ($t_f = U\text{т}7$; $p = 0,413$). У 309 пациентов с множественными узловыми образованиями, размер которых в одной доле до 1 см, а другой более 1 см злокачественный и подозрительный результат в узлах до 1 см получен у 16(5,2%), против 18(5,8%) в узлах большего размера. Папиллярный рак после операции подтвердился в 86,1% случаев. У пациентов с фолликулярной опухолью после операции фолликулярный рак диагностирован в 44,2% случаев. Среди пациентов с в-клеточной опухолью рак выявлен у 23,3%. Среди пациентов с дисплазией: клеток фолликулярного эпителия различной степени (подозрением на рак), после операции рак щитовидной железы подтвердился в 34,5% случаев.

Выводы:

1. Вероятность выявления рака щитовидной железы статистически значимо не различается при солитарном и многоузловом зобе.
2. При одиночных узловых образованиях вероятность выявления фолликулярной опухоли, в-клеточной опухоли возрастает с увеличением размеров узла. Папиллярный рак чаще выявляется в непальпируемых узловых образованиях размером до 1 см, вероятность его выявления уменьшается с увеличением размера узла.
3. Рак щитовидной железы выявляется одинаково часто как в пальпируемых узловых образованиях, так и непальпируемых узлах размером до 1 см.

Кондрахов А.В., Васьков В.М., Морозов М.А., Мошинская Р.Ф.

СКЛЕРОТЕРАПИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ГКБ № 40 г. Екатеринбург,
Уральская государственная медицинская академия

В последнее десятилетие широко применяются методы деструкции узловых образований щитовидной железы с использованием 96 % этанола. Обязательным условием является исключение злокачественного процесса.

За 5 лет нами пролечено 240 больных. В большинстве случаев требовалось проведение 2 - 3 процедур склеротерапии. Количество вводимого склерозанта контролируется визуально по эхокартине обра-