

metastatic triple-negative breast cancer: A systematic review. *Oncol Rev.* 2021 Dec 6;15(2):497. doi: 10.4081/oncol.2021.497. PMID: 35003528; PMCID: PMC8678626.

5. Vikas P, Borchering N, Zhang W. The clinical promise of immunotherapy in triple-negative breast cancer. *Cancer Manag Res.* 2018 Dec 10;10:6823-6833. doi: 10.2147/CMAR.S185176. PMID: 30573992; PMCID: PMC6292225.

Сведения об авторах

Н.Е. Широкова* – студент института клинической медицины

Р.И. Королёв – врач-патологоанатом

Ю.Г. Беликова – врач-патологоанатом

А.В. Симонов – врач-патологоанатом

Д.А. Мурзаева – врач-патологоанатом

Ю.М. Забродская – врач-патологоанатом

Information about the authors

N.E. Shirokova* – student at the Institute of Clinical Medicine

R.I. Korolev – pathologist

U.G. Belikova – pathologist

A.V. Simonov – pathologist

D.A. Murzaeva – pathologist

Y.M. Zabrodskaya – pathologist

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

shirokova.nelli03@mail.ru

УДК: 616.006.66

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИФфуЗНО-СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ВАРИАНТА ПАПИЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Широкова Нелли Евгеньевна¹, Кондрашова Виктория Игоревна¹, Косикина Анна Валерьевна², Молокова Ольга Александровна¹

¹Кафедра патологической анатомии и судебно-медицинской экспертизы

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город»

Тюмень, Россия

Аннотация

Введение. Диффузно-склерозирующий вариант папиллярного рака щитовидной железы является крайне редким и агрессивным вариантом опухоли, поражающий одну или одновременно обе доли щитовидной железы и чаще встречающийся у женщин в молодом возрасте. **Цель исследования** – рассмотрение, описание и анализ клинического случая диффузно-склерозирующего варианта папиллярного рака щитовидной железы. **Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ течения заболевания пациента, находившегося на лечении в ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город», г. Тюмени. **Результаты.** Представлен клинический случай диффузно-склерозирующего варианта папиллярного рака щитовидной железы, у молодой женщины, поражающий одновременно обе доли щитовидной железы, на фоне аутоиммунного тиреоидита Хашимото, с ранним метастазированием в регионарные лимфатические узлы. **Выводы.** Данный клинический пример демонстрирует агрессивное течение рака щитовидной железы.

Ключевые слова: щитовидная железа, папиллярный рак, гистология, иммуногистохимия, аденокарцинома.

CLINICAL CASE OF DIFFUSE-SCLEROSING VARIANT OF PAPILLARY THYROID CANCER

Shirokova Nelly Evgenevna¹, Kondrashova Victoria Igorevna¹, Kosikina Anna Valerevna², Molokova Olga Aleksandrovna¹

¹Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine

Tyumen State Medical University

²Multidisciplinary Clinical Medical Center «Medical City»

Tyumen, Russia

Abstract

Introduction. The diffuse-sclerosing variant of papillary thyroid cancer is an extremely rare and aggressive variant of the tumor, affecting both lobes of the thyroid gland at the same time and is more common in women at a young age. **The aim of this study** is to review, describe and analyze a clinical case of diffuse-sclerosing variant of papillary thyroid cancer

Material and methods. A retrospective analysis of the course of the disease of a patient who was being treated at the Medical Center «Medical City», Tyumen, was carried out. **Results.** A clinical case of a diffuse-sclerosing variant of papillary thyroid cancer in a young woman, affecting both lobes of the thyroid gland simultaneously, against the background of Hashimoto's autoimmune thyroiditis, with early metastasis to regional lymph nodes, is presented. **Conclusion.** This clinical example demonstrates the aggressive course of thyroid cancer. **Keywords:** thyroid gland, papillary cancer, histology, immunohistochemistry, adenocarcinoma.

ВВЕДЕНИЕ

Папиллярный рак является наиболее часто диагностируемой формой высокодифференцированного рака щитовидной железы и, как правило, характеризуется благоприятным прогнозом. Однако ряд сравнительно редко встречающихся вариантов данной опухоли, таких как диффузно-склерозирующий вариант папиллярного рака щитовидной железы, встречается менее чем в 2% случаев и преимущественно развивается у женщин молодого возраста 25-35 лет и является одной из агрессивных форм. Новообразования щитовидной железы широко распространены среди населения в целом, однако диффузно-склерозирующий вариант папиллярного рака щитовидной железы – крайне редкая опухоль [1]. За последние десятилетия наблюдается увеличение заболеваемости раком щитовидной железы. Большинство радиоиндуцированных раков щитовидной железы обладает схожей чертой – они относятся к гистологической форме – папиллярного рака [2].

Цель исследования – рассмотрение, описание и анализ клинического случая диффузно-склерозирующего варианта папиллярного рака щитовидной железы на базе ГАУЗ ТО МКЦМ «Медицинский город», более узкая цель, изучить методы диагностики данной опухоли и возможные виды лечения при наличии метастазов в регионарные лимфатические узлы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ течения заболевания пациента (истории болезни стационарного больного, амбулаторной карты, протоколы операции, результаты лабораторных, инструментальных и гистологических исследований), находившегося на стационарном лечении в ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город», г. Тюмень.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Для обсуждения и анализа представлен следующий клинический случай. Пациент Н., женщина 24 лет. В апреле 2023 года, появились первые проявления заболевания, в виде дискомфорта в области шеи и дисфагия, 05.06.23 – самостоятельно в частном медицинском центре выполнено ультразвуковое исследование щитовидной железы – выявлены изменения, выполнена тонкоигольная аспирационная биопсия (ТАБ).

Анамнез заболевания. На момент госпитализации: считает себя больной в течение 6 месяцев, когда стала отмечать дискомфорт в области шеи, приступы удушья. Обратилась к эндокринологу, после чего было выполнено УЗИ щитовидной железы, выявлен узел в левой доли щитовидной железы, размером 11×6×7 мм., выполнена ТАБ, 06.06 – цитологическая картина подозрительна в отношении папиллярного рака щитовидной железы, что соответствует V категории по классификации Bethesda System (TBS) 2017 г. После чего обратилась на прием к врачу-онкологу в ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город», где был выставлен диагноз – злокачественного новообразования щитовидной железы. Лабораторные показатели: тиреотропный гормон (ТТГ) - 4 мкМЕ/мл, тироксин (Т4св) - 8 пмоль/л, тиреоглобулин (ТГ) - 5 нг/мл, антитела к тиреоглобулину (АТТГ) - 32 МЕ/мл. В июле 2023 года госпитализирована в ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город», г. Тюмень, в отделение опухолей головы и шеи, 06.07.23 – выполнена тиреоидэктомия, центральная и паратрахеальная лимфодиссекция слева, футлярно-фасциальное иссечение клетчатки шеи слева уровень 2, 3, 4, 5. 12.07 – морфологическое исследование, после которого выставлен окончательный клиничко-морфологический диагноз – диффузно-склерозирующий вариант папиллярного рака щитовидной железы, с поражением правой, левой доли щитовидной железы и перешейка, с экстратиреоидным распространением, с лимфоваскулярной инвазией, на фоне аутоиммунного тиреоидита Хашимото, с метастатическим поражением регионарных

лимфатических узлов. 14.08 – пройден курс радиойодтерапии. С 17.08 – получает L-тироксин в дозировке 100 мг/сутки.

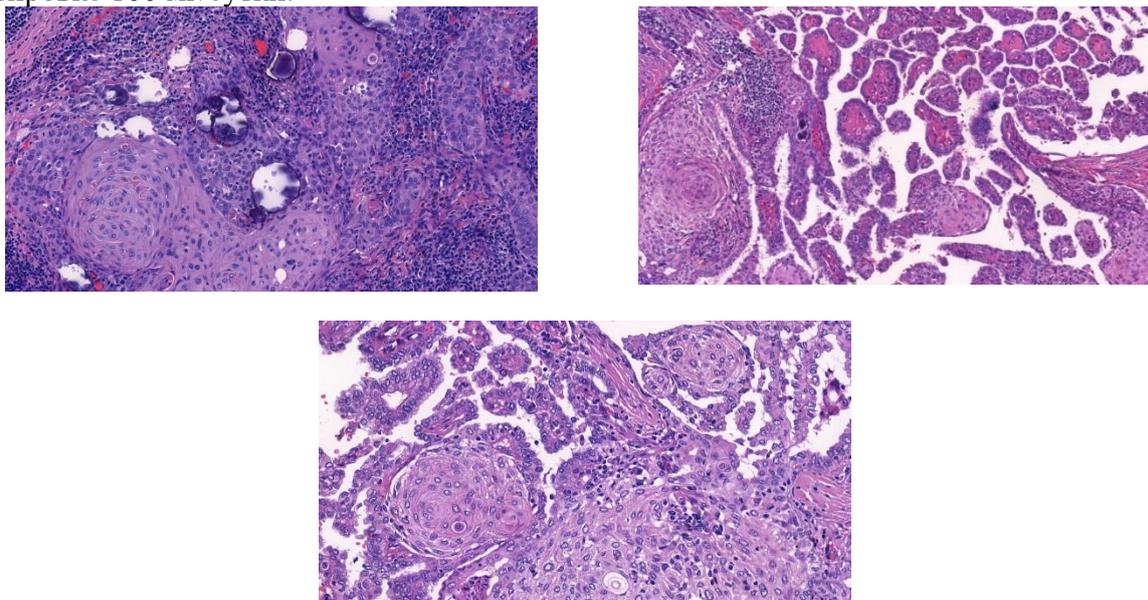


Рис.1 Представлены фрагменты опухоли щитовидной железы, которые формируют преимущественно папиллярные структуры, выстланные клетками с выраженными папиллярными признаками (укрупненные ядра, с неправильными контурами, наличие ядрышек, ядерных борозд и внутриядерных инвагинатов). Среди типичных папиллярных структур встречаются фокусы плоскоклеточной метаплазии, с формированием плоскоклеточных морул. Строма с явными признаками хронического лимфоцитарного тиреоидита и с наличием псаммомных телец.

Морфологическое исследование: щитовидная железа размером 5×3×2 см. Правая доля на разрезе серо-коричневого цвета, коллоидного вида, макроскопически узловых образований не определяется. Левая доля на разрезе субтотально представлена тканью серо-розового цвета с участками уплотнения желто-коричневого цвета размерами до 3×3×2 см. Паратрахеальная и центральная клетчатка шеи, с наличием 6 лимфатических узлов до 1 см. Клетчатка шеи слева, с наличием 24 лимфатических узлов, размером до 2 см. Морфологическая картина соответствует диффузно-склерозирующему варианту папиллярного рака щитовидной железы, с поражением двух долей и перешейка, с очагами экстра tireоидного распространения опухоли и с наличием лимфоваскулярной инвазии. Микроочаговое метастатическое поражение 1 лимфатического узла перешейка и 4 лимфатических узлов в паратрахеальной и центральной клетчатке шеи.

Лучевая терапия: С 14.08.2023 в РО№3 проведен курс радиойодтерапии – перорально введен раствор I-131, РОД –3 ГБк (81 mКи). Лечение без осложнений. С 17.08.2023г получает 100 мг/сутки L-тироксина. Наблюдается положительная динамика лечения, прогрессирование заболевания, по данным на март 2024 года не выявлено. Лабораторные показатели ТТГ - 100 мкМЕ/мл, Т4св - 1,1 пмоль/л, ТГ - 1,5 нг/мл, АТТГ - 3000 МЕ/мл. Пациент находится в эутиреозе, вследствие чего дозы L-тироксина повышена до 200 мг/сутки. Через две недели лабораторные показатели ТТГ - 107,69 мкМЕ/мл, Т4св - 1 пмоль/л, ТГ - 0,01 нг/мл, АТТГ - 216,17 МЕ/мл. Продолжено динамическое наблюдение за пациентом.

ОБСУЖДЕНИЕ

На данный момент имеется малое количество описанных случаев подобного вида рака щитовидной железы. Особенностью клинического случая является одномоментное, субтотальное поражение ткани щитовидной железы у молодой женщины, на фоне полного здоровья, с нормальными клинико-лабораторными показателями. Также наличием плоскоклеточной метаплазии с формированием плоскоклеточных морул и обнаружение аутоиммунного тиреоидита Хашимото.

ВЫВОДЫ

1. Данный клинический пример демонстрирует агрессивное течение рака щитовидной железы, у молодых пациентов, с двусторонним поражением ткани щитовидной железы и быстрым метастатическим поражением регионарных лимфатических узлов.

2. Данный клинический пример также демонстрирует необходимость проведения ультразвукового исследования щитовидной железы в рамках периодической диспансеризации, ввиду того, что лабораторная оценка показателей щитовидной железы (анализ на ТТГ, Т4св, ТГ и АТТГ) не дает достоверной информации о наличии узловой патологии щитовидной железы, как показывает данный клинический случай. Поэтому есть необходимость прибегать к методам визуализации, а также домашнему самообследованию.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Diffuse sclerosing variant of papillary thyroid carcinoma: major genetic alterations and prognostic implications / J. Y. Joung, T. H. Kim, D. J. Jeong [et al.] // *Histopathology*. – 2016. – Vol. 69, № 1. – P. 45-53.
2. Аргунов В.А., Труфанов А. С., Фарафонов В. Б., Лоскутова К. С., Горохова Н. Н., Колесникова Т. Н., Шведова А. З., Семенов Н. М. Гистологическая характеристика папиллярного рака щитовидной железы // *Сибирский онкологический журнал*. 2006. №3.
3. Абросимов А.Ю. Морфологическая диагностика заболеваний щитовидной железы/ И.А. Казанцева, Е.Ф. Лушников. – Москва: «СИМК», 2019 – 240 с.: ил. – ISBN 978-5-91894-081-5

Сведения об авторах

Н.Е. Широкова* – студент института клинической медицины

В.И. Кондрашова – студент института клинической медицины

А.В. Косикина - врач-патологоанатом отделения онкоморфологии и ВТМИ, патологоанатомического бюро ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город»

О.А. Молокова – профессор кафедры патологической анатомии и судебной медицины, доктор медицинских наук

Information about the authors

N.E. Shirokova* – student at the Institute of Clinical Medicine

V.I. Kondrashova – student at the Institute of Clinical Medicine

A.V. Kosikina – pathologist of the Department of Oncomorphology and VTMI, Pathoanatomical Bureau of MKMC «Medical City»

O.A. Molokova - Professor of the Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine, Doctor of Medical Sciences

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

shirokova.nelli03@mail.ru