

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПАПИЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ФОНЕ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ХАШИМОТО

© Кузовникова А.С.

Научный руководитель: доцент к.м.н. Красногорская Ольга Леонидовна
Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины
Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет

Контактная информация: Кузовникова Анна Святославовна, студентка 6 курса, Педиатрический факультет;
E-mail — anyakuzovnikova@list.ru

Ключевые слова: тиреодит Хашимото, рак щитовидной железы.

Актуальность исследования: папиллярный рак щитовидной железы (ПРЩЖ) является самым распространенным в структуре онкологических заболеваний ЩЖ как у взрослых [4, 5, 6], так и у детей. Одним из факторов риска развития ПРЩЖ является аутоиммунный тиреодит Хашимото (АИТ). При исследовании связи между аутоиммунным тиреодитом и папиллярной карциномой было выяснено, что на фоне АИТ чаще всего развивается классический вариант папиллярного рака ЩЖ. Однако большинство исследований проводилось среди взрослого населения, и вопрос особенностей развития и течения папиллярной карциномы на фоне тиреодита Хашимото у детей остается актуальным до сих пор [1, 2].

Цель исследования: изучить особенности течения и клинико-морфологические проявления папиллярного рака щитовидной железы на фоне аутоиммунного тиреодита Хашимото у детей по медицинской документации и гистологическим препаратам.

Материалы и методы: был проведен анализ медицинской документации и гистологических препаратов операционных биопсий одиннадцати детей с диагнозом «папиллярная карцинома щитовидной железы» с сопутствующим диагнозом «тиреодит Хашимото», находившихся на лечении в 3 ХО клиники СПбГПМУ в 2018–2022 гг. Гистологические препараты окрашивались гематоксин-эозином.

Результаты: проанализированы случаи ПРЩЖ 11 детей, из которых 10 — девочки, 1 — мальчик, возраст 9–17 лет, средний возраст — 14 лет. В 6 случаев карцинома развилась на фоне диффузного АИТ, в 5 — на фоне очагового. Единичные опухоли — 5 случаев, из них 2 — с инвазией в капсулу, 3 — с признаками сосудистой инвазии и инвазии в капсулу. Выявлено 6 мультифокальных карцином 3 — с поражением обеих долей, остальные — с поражением одной доли. Для мультифокальных опухолей характерно формирование доминантного узла размером 1,4–1,7 см. Отмечен 1 случай фолликулярного варианта папиллярного рака ЩЖ с мультифокальным типом роста. Метастазы обнаружены в 8 случаях.

Выводы: Практически все исследованные случаи ПРЩЖ на фоне аутоиммунного тиреодита выявлены у девочек пубертатного возраста. Карцинома развивалась как на фоне очагового, так и на фоне диффузного варианта АИТ. Наиболее часто отмечен классический вариант папиллярного рака щитовидной железы с мультифокальным типом роста и крупными доминантными узлами.

Литература

1. Csaba Molnár,1 Sarolta Molnár,1 Judit Bedekovics,1 Attila Mokánszki,1 Ferenc Györy,2 Endre Nagy,3 and Gábor Méhes. Thyroid Carcinoma Coexisting with Hashimoto's Thyroiditis: Clinicopathological and Molecular Characteristics Clue up Pathogenesis. *Pathol Oncol Res.* 2019; 25(3): 1191–1197.
2. Ju-Han Lee, Younghye Kim, Jung-Woo Choi and Young-Sik Kim. The association between papillary thyroid carcinoma and histologically proven Hashimoto's thyroiditis: a meta-analysis. *European Journal of Endocrinology.* 2013; 168; 343–349.
3. Агафонов, Г. М. Определение объема послеоперационной кровопотери у больных с заболеваниями щитовидной железы / Г. М. Агафонов // *Forcipe.* — 2020. — Т. 3. — № S1. — С. 891–892. — EDN XMZQJJ.

4. Гущина, О. Б. Результаты генетического прогнозирования в хирургическом лечении папиллярного рака щитовидной железы / О. Б. Гущина // Forcipe. — 2020. — Т. 3. — № S1. — С. 899–900. — EDN RUFKLF.
5. Жигимонт, А. В. Диагностические возможности сцинтиграфии при узловых образованиях щитовидной железы / А. В. Жигимонт, А. И. Верховодко, О. В. Мосин // Forcipe. — 2020. — Т. 3. — № S1. — С. 137–138. — EDN MGKRUZ.
6. Шейно-загрудинный зоб: алгоритм диагностики и выбора тактики хирургического лечения / Г. М. Агафонов, А. В. Гостимский, И. В. Карпатский [и др.] // Forcipe. — 2021. — Т. 4. — № 3. — С. 11–18. — EDN UUGTEL.