

## Случай рецидивного рака щитовидной железы

А.А. Филатов, Е.С. Бельшева, Ф.Б. Ахмедова

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии ММА им. И.М. Сеченова

Частота различных форм заболеваний щитовидной железы (ЩЖ) в экономически развитых странах составляет около 20% от общей заболеваемости [1]. Это обусловлено, с одной стороны, ухудшением экологической ситуации, а с другой – улучшением диагностики, в частности все более широким привлечением современных лучевых методик (УЗИ, КТ, МРТ).

Установлено также, что в последние годы наблюдается отчетливая тенденция роста злокачественных новообразований среди узловых форм зоба [2, 3]. Однако несмотря на достигнутые успехи и доступность ЩЖ объективному обследованию, примерно у половины пациентов диагноз рака устанавливается в поздние сроки, а оперативное вмешательство в этих случаях не всегда достигает наилучших результатов, что иногда приводит к рецидиву заболевания.

Для иллюстрации приводим следующее клиническое наблюдение.

Больная Г., 62 лет, в ноябре 2000 г. находилась на обследовании и лечении в хирургической клинике. В процессе обследования у больной распознано узловое поражение ЩЖ III стадии, осложненное двухсторонним парезом голосовых связок. Проведена экстрафасциальная гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка. По данным патоморфологического исследования макропрепарата установлен фолликулярный рак ЩЖ в стадии  $T_3N_0M_0$ .

В мае 2001 г. повторно поступила в клинику на плановое профилактическое обследование. При поступлении жалоб не предъявляла. Учитывая данные анамнеза и отягощенную наследственность (у матери больной в прошлом был рак ЩЖ), было решено провести комплексное лучевое исследование, а также оценку гормонального профиля.

При пальпаторном исследовании: пальпаторно левая доля уменьшена в размерах, мягкоэластической консистенции, без узловых образований. В проекции правой доли пальпируется узел около 2 см. Региональные лимфоузлы не увеличены. По органам – без особенностей. Гормональный профиль: АТ к ТТ

49,5 МЕ/мл (норма: 0–60),  $T_3$  – 1,54 нг/моль (норма: 0,6–1,9),  $T_4$  – 16,8 пмоль/л (норма: 9,0–23,2), ТТГ – 6,44 МЕ/мл (норма: 0,17–4,05), АТ к ТПО 355,3 МЕ/мл (норма: 0,0–100,0).

На эхограммах: правая доля и перешеек не определяются. Левая доля обычно расположена, размерами 10 · 13 · 20 мм. Контуры доли нечеткие, эхоструктура неоднородная. Паренхима диффузно изменена. В нижней половине доли гипоехогенный узел размерами 14 · 13 мм. При цветовой доплерографии определяется единичный сосуд по периферии узла. Справа по ходу сосудистого пучка видны гипоехогенные лимфоузлы округлой формы размерами до 2 см, слева – единичный лимфоузел размерами 10 · 8 мм с эхопозитивной центральной зоной. Заключение: эхографическая картина узлового образования левой доли, лимфоаденопатия (рис. 1).

На скинтиграммах, выполненных с  $^{99m}Tc$ -пертехнетатом в стандартных проекциях, отмечается диффузное снижение накопления препарата во всех участках сохранившейся ткани ЩЖ (рис. 2).

На серии магнитно-резонансных томограмм в трех проекциях в T1- и T2-режимах визуализируется уменьшенная в размерах левая доля ЩЖ размерами 9 · 11 · 21 мм. В про-

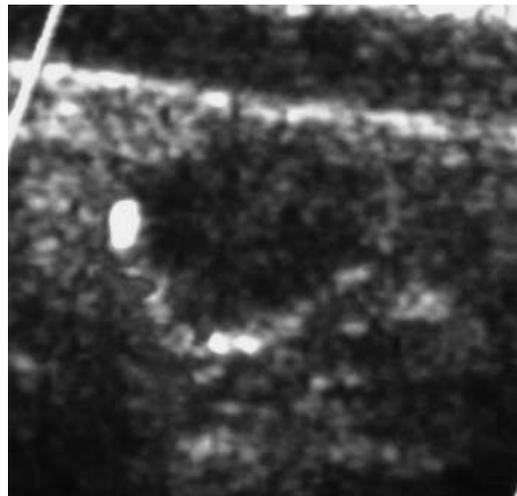


Рис. 1.

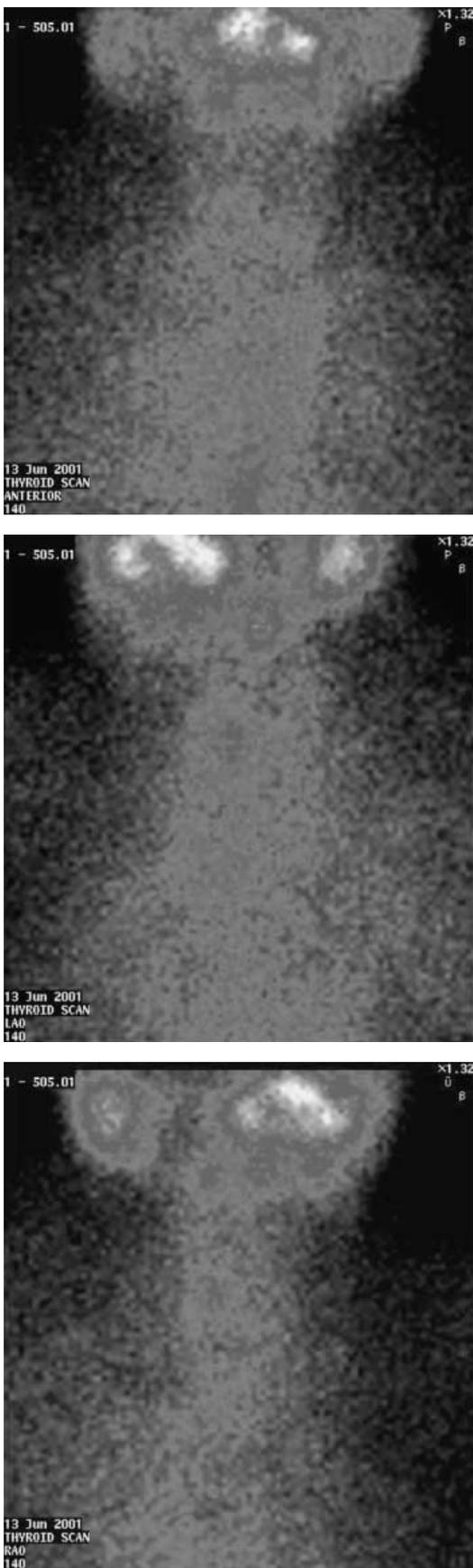


Рис. 2.

екции правой доли имеется участок измененного МР-сигнала размерами 16,4 · 11,4 мм (рис. 3: T1-взвешенное изображение во фронтальной и T2-взвешенное в поперечной проекции). Контуры образования прерывистые, нечеткие.

Учитывая характерные для солидного образования изменения МР-сигнала в проекции удаленной правой доли, а также данные анамнеза, у больной заподозрили злокачественное новообразование (рецидив рака) ЩЖ, что и было подтверждено пункционной биопсией подозрительных участков под контролем УЗИ.

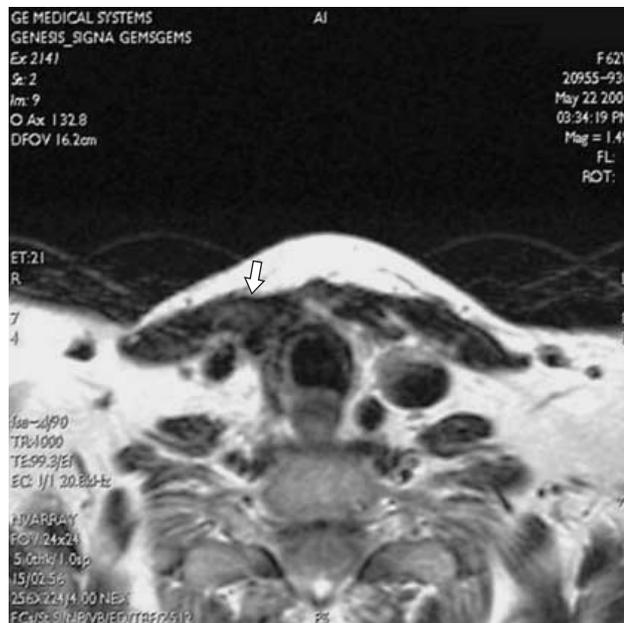


Рис. 3.

В дальнейшем больная была направлена в Московскую онкологическую больницу № 62 для повторного оперативного вмешательства. Удаленный из правой доли узел имел белесовато-желтый цвет, однородную структуру, с участками кровоизлияния и белесоватыми прослойками. По данным патоморфологического исследования установлен фолликулярный рак ЩЖ.

Представленный случай демонстрирует объективные трудности дифференциальной диагностики рецидивных опухолей ЩЖ, а также необходимость комплексного лучевого обследования таких больных. В нашем наблюдении лишь МРТ помогла обнаружить и локализовать подозрительный участок злокачественного перерождения и своевременно направить пациентку на лечение в специализированное учреждение.

Известно, что важнейшим преимуществом МРТ в сравнении с другими методиками лучевого исследования ЩЖ является возможность

получения многоплоскостных ее изображений с высокой дифференциацией мягкотканых анатомических структур шеи. По данным литературных источников [4, 5], в подозрительных случаях с целью дифференциальной диагностики, обнаружения метастазов в региональных лимфоузлах и оценки характера роста узла МРТ является методом выбора при комплексном лучевом исследовании пациентов с узловыми формами зоба.

### Список литературы

1. Трофимов Е.И. // Мед. консультации. № 1. С. 37–47.
2. Бронштейн М.Э. // Пробл. эндокринологии. 1997. Т. 43. № 6. С. 33–37.
3. Пинский С.Б., Дворниченко В.В., Белобородов В.А. Опухоли щитовидной железы. Иркутск, 1999.
4. Колокасидис И., Ахадов Т.А., Снигирева Р.Я. // Мед. визуализация. 1999. № 1. С. 7–10.
5. Поташев Л.В., Фигурина Т.Д., Сечкарева В.Н. // Ученые записки СПб. мед. ун-та им. И.П. Павлова. 1999. Т. 6. № 3. С. 91–95.

## Подписка

на ежеквартальный научно-практический журнал  
“Ультразвуковая и функциональная диагностика”

на 2002 год

Подписные индексы и стоимость подписки в каталоге Роспечати:  
79752 (для частных лиц): на II полугодие – 250 р., на 1 мес – 125 р.;  
79753 (для организаций): на II полугодие – 450 р., на 1 мес – 225 р.

Подписку на год, на любое полугодие или на 1 мес можно оформить  
и непосредственно в Издательском доме Видар-М.

**Контакты  
по вопросам  
подписки  
и приобретения**

Тел.: (095) 915-06-20; e-mail: info@vidar.ru  
тел./факс: (095) 915-34-13; http://www.vidar.ru  
Почтовый адрес: 109028 Москва, а/я 16, Издательский дом Видар-М.  
Для посетителей: Москва, Яузский бульвар, 9/6, стр. 3, 2-й этаж.  
Часы работы: с 10 до 18, кроме выходных и праздничных дней.