

В.Г. Хоперія, О.О. Гузь

ДИФУЗНО-СКЛЕРОЗУЮЧИЙ ВАРІАНТ ПАПІЛЯРНОГО РАКУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У 14-РІЧНОЇ ДІВЧИНКИ

*Український науково-практичний центр ендокринної хірургії,
трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України, Київ*

Папілярний рак щитоподібної залози (ПРЩЗ) є найбільш поширеною формою раку ЩЗ і складає близько 75-85% випадків РЩЗ [1]. Розглядається випадок рідкісного варіанту — дифузно-склерозуючого ПРЩЗ.

У дівчинки 14 років клінічно було виявлено асиметричне збільшення ЩЗ за рахунок правої частки, а також збільшення лімфатичних вузлів шиї праворуч. Клінічно визначався еутиреоз. Рівні ТТГ, T_3 , T_4 та антитиреоїдної пероксидази відповідали віковим нормам. За даними ультразвукового дослідження у правій частці ЩЗ із переходом на перешийок визначалося гіпоехогенне утворення неправильної форми без чітких контурів 6×3 см, також виявлялись ознаки деформації контурів частки, ділянки гіпо- та гіперехогенності, хаотично розташовані зони кальцифікації. Вздовж правого колектора, у пре- і паратрахеальних ділянках виявлялися множинні лімфатичні вузли, збільшені до 3 см у діаметрі, які за ехоструктурою відповідали ехогенності пухлини ЩЗ.

Згідно з результатами цитологічного аналізу аспірати тонкоголкової аспіраційної пункційної біопсії вузла правої частки та лімфатичного вузла середньої третини шиї праворуч були ідентичними та відповідали ПРЩЗ.

Хворій було проведено хірургічне втручання — екстрафасціальна тиреоїдектомія з модифікованою дисекцією лімфатичних вузлів шиї. Під час експрес-гістологічного дослідження підтверджено діагноз ПР і виявлено метастази у регіонарних лімфатичних вузлах. Поопераційний перебіг без ускладнень.

Під час макроскопічного дослідження виявлено дифузно змінену праву частку залози 6×3 см, білуватого кольору, щільну (рис. 1). У лівій частці залози макроскопічних і патоморфологічних особливостей не виявлено. Під час патоморфологічного дослідження правої частки залози встановлено

діагноз дифузно-склерозуючого варіанту ПРЩЗ. Пухлина дифузно розповсюджувалася на всю частку залози із широкими зонами склерозу, лімфоцитарної інфільтрації, пласкоклітинної метаплазії стромы та дифузно розташованими псамомними тільцями (рис. 2). Також визначались ознаки масивної інвазії лімфатичних судин та екстраорганної інвазії пухлини у жирову клітковину. Майже всі віддалені лімфатичні вузли містили метастази ПРЩЗ аналогічної будови (рис. 3).

Хворій у подальшому було призначено замісну гормональну терапію та рекомендовано курси радіойодтерапії у лікувальній дозі.

Дифузно-склерозуючий варіант ПРЩЗ, вперше описаний 1985 року, є рідкісною формою папілярного раку ЩЗ, що складає 0,8% випадків ПРЩЗ [2]. Найчастіше така форма ПР виявляється у дівчинок і молодих жінок і клінічно може помилково діагностуватися як доброякісний процес, зокрема як хронічний тиреоїдит [3]. У зв'язку з пізнім виявленням більшість пацієнтів звертаються по допомогу до лікувальних закладів, вже маючи метастази у регіонарних лімфатичних вузлах. Також деякі автори повідомляють про наявність віддалених метастазів у легенях і головному мозку [3, 4].

Діагностичними патологічними ознаками такої форми ПРЩЗ є дифузне розповсюдження пухлини на всю частку або на всю залозу, значна лімфоцитарна інфільтрація, зони пласкоклітинної метаплазії, виражений склероз і численні псамомні тільця.

Прогноз для дифузно-склерозуючого варіанту ПРЩЗ порівняно з класичним варіантом ПР менш сприятливий через високу частоту рецидивів і віддаленого метастазування, переважно у легені. Основним методом лікування має бути радикальне хірургічне втручання з максимально можливим видаленням регіонарних лімфатичних вузлів шиї з подальшою радіойодтерапією та активний моніторинг з метою раннього виявлення рецидиву хвороби.



Рис.1. Макропрепарат правої частки щитоподібної залози. Пухлина дифузно інфільтрує всю частку та перешийок.

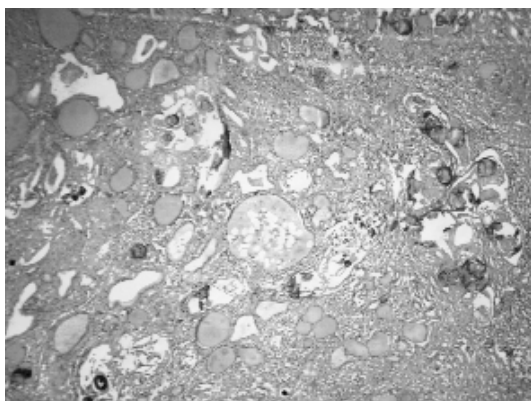


Рис.2. Дифузно-склерозуючий варіант папілярного раку щитоподібної залози з численними псамомними тільцями, склерозом, ділянками плоскоклітинної метаблазії та лімфоцитарною інфільтрацією. Заб. гематоксилін-еозином. Зб. 100.



Рис.3. Метастаз у лімфатичному вузлі. Заб. гематоксилін-еозином. Зб. 100.

Дата надходження до редакції 20.12.2008 р.

ЛІТЕРАТУРА

1. Marchesi M., Biffoni M., Biancari F. et al. Predictors of outcome for patients with differentiated and aggressive thyroid carcinoma // Eur. J. Surg. Suppl. — 2003. — N 588. — P. 46-50.
2. Chow S.M., Chan J.K., Law S.K. et al. Diffuse sclerosing variant of papillary thyroid carcinoma — clinical features and outcome // Eur. J. Surg. Oncol. — 2003. — Vol. 29, N 5. — P. 446-449.
3. Lam A.K.Y., Lo C.Y. Diffuse sclerosing variant of papillary carcinoma of the thyroid: a 35-year comparative study at a single institution // Annals of Surgical Oncology — 2006. — Vol.13, N 2 — P. 176-181.
4. Imamura Y., Kasahara Y., Fukuda M. Multiple brain metastases from a Diffuse sclerosing variant of papillary carcinoma of the thyroid // Endocr. Pathol. — 2000. — Vol.11, N 1. — P.97-108.

РЕЗЮМЕ

Диффузно-склерозирующий вариант папиллярного рака щитовидной железы у 14-летней девочки

В.Г. Хоперия, О.А. Гузь

В статье описан клинический случай редкого диффузно-склерозирующего варианта папиллярного рака щитовидной железы у девочки 14 лет. Рассматриваются клиничко-морфологические особенности этой патологии. На основании клинической картины, данных ультразвукового и цитологического исследования, наличия метастазов сделан вывод, что основным методом лечения должно быть радикальное хирургическое вмешательство с максимально возможным удалением регионарных лимфатических узлов с последующей радиойодотерапией и активный мониторинг в связи с высокой вероятностью рецидива заболевания.

Ключевые слова: папиллярный рак, щитовидная железа, диффузно-склерозирующий вариант, клиничко-патологические особенности.

SUMMARY

Diffuse sclerosing variant of papillary thyroid carcinoma in a 14-year old girl: case report

V. Hoperiya, O. Guz

We report about a case of a rare diffuse sclerosing variant of papillary thyroid carcinoma in 14-year old girl. The clinicomorphological features of this disease were analyzed. Clinical, cytological and ultrasound findings, massive lymph node metastases suggest the main treatment should be radical surgery with maximally possible regional lymph nodes excision, radio-iodine therapy with following active monitoring due to high incidence of recurrence.

Key words: thyroid, diffuse sclerosing variant, papillary carcinoma, clinicopathological features.