

О.С. Ларін, О.П. Нечай, С.М. Черенько

РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ СПОРАДИЧНОГО ТА СПАДКОВОГО МЕДУЛЯРНОГО РАКУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ВІДДАЛЕНИЙ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИЙ ПЕРІОД

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

ВСТУП

Медулярний рак щитоподібної залози (МРЩЗ) характеризується швидкою маніфестацією — ростом первинної пухлини, раннім метастазуванням, швидкою генералізацією захворювання [1]; оперативне втручання є єдиним ефективним методом лікування цього захворювання [3]. Розрізняють дві клінічні форми МРЩЗ: спорадичну (70-80%) і спадкову (20-30%), які суттєво розрізняються особливостями походження, клінічних проявів, діагностики [2]. Погляди на перебіг спадкової та спорадичної форм захворювання досить суперечливі, одноставно визнається максимально агресивний перебіг варіанта МРЩЗ як компонента МЕН ІІб синдрому.

Віддалені результати лікування МРЩЗ головним чином залежать від вчасної діагностики, радикальності та якості оперативних втручань. Після проведення тиреоїдектомії з дисекцією лімфовузлів 5-річна виживаність складає 90% за даними P. Gardet і співавт. [3] і P. Raffaitin і співавт. [4], 10-річна — від 56% до 80% за даними S.L. Huer [5]. Після резекційних органозберігаючих операцій ці показники дорівнюють 75-80% і 45-60% відповідно, а частота післяопераційного регіонарного та віддаленого метастазування сягає відповідно 66-77% і 40-50% [2].

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Перебіг віддаленого післяопераційного періоду вивчався на матеріалі первинно оперованих хворих (62 особи), які проходили лікування у хірургічному відділенні Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин. Відомості щодо стану пацієнтів було можливо отримати для 59 хворих. Їх розподілили на дві групи: І група — 42 хворих, у яких

МРЩЗ мав спорадичну форму, ІІ група — 17 хворих, у яких МРЩЗ був спадковим. Усім хворим виконано тиреоїдектомію з центральною дисекцією лімфатичних вузлів, яка доповнювалася одно- або двобічною модифікованою латеральною лімфодисекцією. Критеріями одужання вважали дані клініко-лабораторного та інструментального обстеження (огляд, пальпація, УЗД, рентгенографія, комп'ютерна томографія, вимірювання кальцитоніну, радіоізотопне сканування).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Віддалені результати хірургічного лікування хворих, у яких МРЩЗ мав спадкову форму, відрізняються від результатів аналогічного лікування спорадичної форми патології (табл. 1).

Хворі першої групи (42 особи) спостерігалися від 6 місяців до 11 років після операції. Одужання або ремісію (перші п'ять років після операції) за клініко-біохімічними параметрами, у тому числі за умов нормального рівня кальцитоніну крові, відзначено у 28 (66,7%) пацієнтів. Ще у 6 (14,3%) осіб були відсутні ознаки рецидиву захворювання, але зберігався підвищеним рівень кальцитоніну. Отже, кількість практично здорових осіб сягала 34 (80,9%).

Хворі другої групи (17 осіб) перебували під спостереженням протягом 2-10 років. Одужання або ремісію за клініко-біохімічними параметрами (період до 5 років без ознак рецидиву) відзначено у 6 (35,3%) пацієнтів. У трьох хворих (17,6%) за відсутності ознак рецидиву захворювання зберігався підвищеним рівень кальцитоніну крові. Кількість практично здорових осіб у другій групі — 9 (52,9%).

Рецидив МРЩЗ у вигляді регіонарних метастазів у хворих першої групи виникав рідше (19% випадків), ніж у хворих другої групи (47%,

Таблиця 1

Віддалені результати хірургічного лікування спадкового та спорадичного медулярного РЩЗ

Віддалені результати Форма МРЩЗ	Одужання або ремісія		Регіонарні метастази		Віддалені метастази	
	n	%	n	%	n	%
Спадковий МРЩЗ (n=17)	9	52,9*	8	47,1*	5	29,4
Спорадичний МРЩЗ (n=42)	34	80,9*	8	19,0*	7	16,7

Примітка: * — відмінність показників статистично вірогідна ($P < 0,05$); всі пацієнти з віддаленими метастазами мали також і регіонарні метастази.

$P < 0,05$). Рецидиви розвивалися через 23-60 місяців після первинної операції, хворі були повторно оперовані.

Віддалені метастази виникали частіше у хворих другої групи — 29%, тоді як у хворих першої групи цей показник складав 17%, хоча різниця показників не є статистично вірогідною ($P > 0,05$). Рецидиви у вигляді віддалених метастазів спостерігалися через 2-8 років після першої операції та завжди супроводжувалися також метастазами у лімфатичних вузлах шиї. У 8 випадках (13,6%) вони стали причиною смерті хворих через 2-10 років після операції. У більшості з них (9 випадків) віддалені метастази розвинулися протягом перших 5 років після операції. Частіше вони виникали за пухлин категорії T4 (7 осіб).

ВИСНОВКИ

1. Медулярному РЩЗ притаманне досить раннє та широке метастазування: 30% хворих мали регіонарні метастази, 22% — віддалені. Частота їх виникнення зростає зі збільшенням ступеня поширеності пухлини.
2. Клінічний перебіг і віддалені результати хірургічного лікування хворих, у яких медулярний РЩЗ мав спадкову форму, є суттєво менш сприятливими, ніж у хворих зі спорадичною формою раку. За спадкової форми МРЩЗ частіше виникають метастази — як регіонарні (47%), так і віддалені (29%).

3. З огляду на особливості перебігу спадкових форм медулярного РЩЗ доцільним є створення загальнодержавного реєстру таких пацієнтів із метою кращого контролю і підвищення ефективності діагностики та лікування цієї патології.

ЛІТЕРАТУРА

1. Афанасьєва Н.И., Астапьева О.Н., Мужичук А.В. и др. Медулярный рак щитовидной железы. Клиника, течение, прогноз // Онкология. — 2004. — Т. 6, № 1. — С. 41-44.
2. Ильин А.А., Румянцев П.О., Исаев П.А. Спорадический и семейный варианты медулярного рака щитовидной железы // Пробл. эндокринол. — 2003. — Т. 49, № 5. — С. 45-47.
3. Gardet P., Parmentier C., Tubiana M. Medullary thyroid carcinoma. In.: Head and Neck Oncology. Clinical management. — Pergamon Press. — 1989. — P. 44-52.
4. Raffaitin P., Hamy A., Mirallie I. Prognostic factors of survival without clinical recurrences in medullary thyroid carcinoma: apropos of 52 operated cases // Ann. Endocrinol. — 1999. — Vol. 60, N 6. — P. 435-442.
5. Hyer S.L., Vini L., Hern R., Harmer C. Medullary thyroid cancer: multivariants analysis of prognostic factors influencing survival // Eur. J. Surg. Onc. — 2000. — Vol. 26, N 7. — P. 686-690.

РЕЗЮМЕ

**Результаты хирургического лечения
спорадического и наследственного
медуллярного рака щитовидной железы в
отдаленный послеоперационный период
А.С. Ларин, А.П. Нечай, С.М. Черенько**

В работе представлен анализ отдаленных результатов хирургического лечения медуллярного рака щитовидной железы. Отдаленные результаты хирургического лечения больных с наследственной формой МРЩЖ значительно хуже, чем у больных со спорадической формой заболевания. Выздоровление или ремиссия соответственно составили 52,94% и 72,72%, рецидив в виде регионарных метастазов — 17,64% и 9,09%, отдаленные метастазы встречались в 29,41% и 18,18% случаев соответственно ($p < 0,05$).

Ключевые слова: медуллярный рак, щитовидная железа, рецидив, выздоровление.

SUMMARY

**Results of sporadic and inherited medullary
thyroid carcinoma surgical treatment in
remote postoperative period**

O. Larin, O. Nechai, S. Cherenko

Performed study analyzes the remote results of surgical treatment of medullar carcinoma. Thus, results of surgical treatment of patients with inherited form are much worse than in those with sporadic form of medullar carcinoma. Recovery or remission were registered in 52,94% and 72,72% accordingly. Relapse in form of regional metastases — in 17,64% and 9,09%, remote metastases were revealed in 29,41% and 18,18% of cases accordingly ($p < 0,05$).

Key words: medullar carcinoma, thyroid gland, relapse, recovery.

Дата надходження до редакції 10.09.2008 р.