
НА ДОПОМОГУ ЛІКАРЮ-ПРАКТИКУ

УДК 616.441-006.6-614.73-085.31(043.3)

ОЛЕГ ВАЛЕРИЕВИЧ ЛУКЪЯНЧУК, АЛЕКСАНДР ВАЛЕРИЕВИЧ АНТОНЮК,
ВАЛЕНТИНА ТРИФОНОВНА СТОЯН, ЛЮДМИЛА ИГОРЕВНА БОГДАНОВИЧ,
ОЛЕСЯ ВАЛЕНТИНОВНА КУЛИЧКОВА

КУ «Одесский областной онкологический диспансер»

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С МЕТАСТАЗИРОВАНИЕМ В ЛИМФОУЗЛЫ СРЕДОСТЕНИЯ И ЛЕГКИЕ

Цель работы. Показать результаты лечения больных с метастазами в легкие и лимфоузлы средостения дифференцированного рака щитовидной железы радиоактивным йодом как одну из составляющих комбинированного лечения.

Материалы и методы. 9-летнее диспансерное наблюдение за группой из 34 больных показало: умерло 10 человек, которым было 45 лет, у 6 — происходила генерализация злокачественного процесса, у 9 — при лечении радиоактивным йодом улучшения не наблюдалось. Один больной умер от сопутствующей патологии.

Выводы. Метастазы в легкие и лимфоузлы средостения на фоне генерализации злокачественного процесса чаще всего вызывает низкодифференцированный рак щитовидной железы, малочувствительный к радиойодтерапии.

Ключевые слова: рак щитовидной железы, метастазы в лимфоузлы средостения и легкие, радиойодтерапия.

Рак щитовидной железы (РЩЖ) до сих пор является одной из самых распространенных опухолей органов эндокринной системы и составляет 1–2 % всех злокачественных заболеваний. За последние два десятилетия отмечается значительный рост заболеваемости у пациентов молодого возраста. В структуре заболеваемости высоко- и умереннодифференцированные формы рака щитовидной железы (папиллярный, фолликулярный, смешанный) составляют 85–90 % [1, 2]. В Одесской области ежегодно впервые выявляется, в среднем, 120 пациентов с диагнозом РЩЖ (1,3 % от общего числа заболевших). Из них: папиллярный рак составляет около 76 %, фолликулярный рак — 14 %, медулярный 5–6 %, недифференцированный и анапластический 3–4 %.

Основным методом лечения РЩЖ является тиреоидэктомия, основная цель которой полное удаление первичной опухоли, явно пораженных регионарных лимфоузлов и основной массы здоровой ткани щитовидной железы.

Вторым этапом лечения дифференцированного рака щитовидной железы является радиойодтерапия ¹³¹I, преимущество которой — избирательное влияние на автономно функционирующие опухолевые участки, при минимальном лучевом воздействии на весь организм.

Цель проведения радиойодтерапии:

1. Лучевая абляция остаточной ткани щитовидной железы.
2. Разрушение опухоли при невозможности удалить ее оперативным путем.
3. Раннее обнаружение и последующая терапия метастазов дифференцированного рака щитовидной железы, в том числе рентген-негативных.
4. Возможность в дальнейшем определять уровень тиреоглобулина в качестве опухолевого маркера рака щитовидной железы.

Метастазы в легкие и лимфоузлы средостения при РЩЖ — это наиболее часто встречающиеся осложнения заболевания, значительно ухудшающие его прогноз. По данным литературы, метастазы в легкие и лимфоузлы средостения встречаются в 4–17 % случаев [3].

Материалом для анализа послужили 34 истории болезни пациентов с дифференцированным РЩЖ, с метастазами в легкие и лимфоузлы средостения, из 820 больных, получивших в Одесском областном онкодиспансере комбинированное лечение с 2008 по 2016 год. Всем больным была произведена тотальная или субтотальная тиреоидэктомия с последующим проведением через 4–6 недель радиойодтерапии в дозе от 3700 до 6625 МБк в зависимости от степени распространенности процесса.

© О. В. Лукьянчук, А. В. Антонюк, В. Т. Стоян,
Л. И. Богданович, О. В. Куличкова, 2017

Метастази в легкіе и лимфоузлы средостения при дифференцированном РЩЗ составили 4 % от всех пролеченных больных.

Среди 34 больных было 8 мужчин, 26 женщин; до 45 лет — 10 (29 %), после 45 лет — 24 больных (71 %); I стадия диагностирована у 9 пациентов (26 %), II стадия — у 4 (12 %), III стадия — у 7 (21 %), IV стадия — у 14 человек (41 %). Папиллярный рак выявлен у 18 больных (53 %), фолликулярный — у 6 (18 %), фолликулярный вариант папиллярного рака — у 10 больных (29 %). У 8 пациентов с папиллярным раком отмечается многофокусный рост, с инвазией в окружающие мягкие ткани, у 11 — метастазы в регионарные лимфоузлы.

После комбинированного лечения больные получали гормонотерапию (L-тироксин, эутирокс) в супрессивной дозе под контролем тиреотропного гормона (ТТГ). Все больные получили от 3 до 9 курсов радиойодтерапии: до полного отсутствия накопления ^{131}I в проекции легких и лимфоузлов средостения.

Полное излечение оценивалось по следующим критериям:

1. Отсутствие очагового накопления радиоактивного йода при скинтиграфии всего тела.
2. Отсутствие объективных, ультразвуковых, рентгенологических (КТ, МРТ) признаков рецидива опухоли и отдаленных метастазов.
3. Уровень тиреоглобулина в сыворотке крови через 3–6 месяцев после радиойодтерапии не превышает 2 нг/мл.

Истории болезни 34 пациентов анализировали по разным критериям: по возрасту, гистологическому строению опухоли, локализации и времени возникновения метастазов.

По возрасту все умершие больные относились к возрастной группе старше 45 лет.

По гистологии из 10 умерших больных у 4 (40 %) отмечался папиллярный рак, у 1 больного (19 %) — фолликулярный, у 5 больных (50 %) — фолликулярный вариант папиллярного рака.

По локализации: метастазы в легкие были выявлены у 20 больных (59 %), в лимфоузлы средостения — у 11 (32 %), в легкие и лимфоузлы средостения — у 3 больных (9 %). Из 20 больных с метастазами в легкие стабилизация процесса отмечалась у 10 пациентов, двое получили по 3 курса радиойодтерапии, у них отмечается положительная динамика, выражающаяся в снижении уровня накопления ^{131}I , снижении уровня тиреоглобулина (продолжают радиойодтерапию); умерли 8 пациентов (23,5 %): один из них умер от сопутствующей патологии (инфаркт миокарда), 7 больных умерли от генерализации процесса (на скинтиграммах у этих больных накопление радиоактивного йода в проекции легких было очень слабым или вообще отсутствовало).

Из 11 больных с метастазами в лимфоузлы средостения полное излечение наблюдалось у 10, один умер от генерализации процесса (накопление ^{131}I в проекции лимфоузлов средостения отсутствовало).

Из трех пациентов с метастазами в легкие и лимфоузлы средостения у двух отмечается стабилизация

процесса, один умер от генерализации процесса (накопление ^{131}I отсутствовало).

По времени возникновения: у 10 пациентов метастазы в легкие и лимфоузлы средостения были выявлены рентгенологически, до начала специального лечения, из них у 6 отмечались множественные метастазы в шейные лимфоузлы, кости скелета, плевру, асцит (**умерли 9 человек**), у 10 пациентов вторичные изменения были выявлены рентгенологически через 1–4 года комбинированного лечения (**умер 1 человек**). У 14 пациентов (41 %) метастазы в легкие и л/у были выявлены скинтиграфически на остаточных активностях, расценены как патологическое накопление ^{131}I после проведенного курса радиойодтерапии, в дальнейшем данные изменения были подтверждены рентгенологически (КТ) (**все живы**).

Таким образом, из 34 больных РЩЗ с выявленными метастазами в легкие и л/узлы средостения, пролеченных в Одесском ООД с 2008 по 2016 год, умерли 10 больных, что составило 29 % от выявленных метастазов в легкие и лимфоузлы средостения.

У 9 пациентов метастазы в легкие и лимфоузлы средостения были обнаружены рентгенологически в дооперационном периоде, из них у 6 пациентов отмечались множественные метастазы в иные органы (кости скелета, шейные л/узлы, головной мозг).

У 9 пациентов после 1-го лечебного курса радиойодтерапии наблюдалось незначительное накопление ^{131}I в проекции легких и лимфоузлов средостения, после 2-го курса накопление ^{131}I не отмечалось. Продолжение радиойодтерапии в подобных случаях считается нецелесообразным.

У одного больного отмечалось значительное накопление ^{131}I в проекции легких, он получил 4 курса радиойодтерапии, умер от инфаркта миокарда.

ВЫВОДЫ

1. Все умершие больные относились к возрастной группе старше 45 лет.
2. У 50 % умерших больных наблюдался фолликулярный вариант папиллярного рака щитовидной железы.
3. Метастазы в легкие и лимфоузлы средостения, выявленные в дооперационном периоде, в сочетании с наличием метастазов в других органах (шейные лимфоузлы, кости скелета, плеврит, асцит), низкое или полное отсутствие накопления радиоактивного йода в проекции легких и лимфоузлов средостения свидетельствуют о низкой дифференциации рака и неблагоприятном прогнозе течения заболевания.
4. Метастазы в легкие и лимфоузлы средостения, выявленные на остаточных активностях, после проведения радиойодтерапии имеют более благоприятный прогноз заболевания.
5. Проведение радиойодтерапии в послеоперационном периоде дает возможность выявить больных с потенциально высоким риском рецидива опухоли и метастатическими изменениями в регионарных лимфоузлах и легких, что позволяет своевременно приступить к эффективным лечебным курсам радиойодтерапии.

6. Радиойодотерапия позволяет на ранних этапах, до рентгенологического проявления, успешно выявлять и лечить отдаленные метастазы в легкие и лимфоузлы средостения.

7. Проведенный курс радиойодабляции при дальнейшем диспансерном наблюдении позволяет считать определяемый уровень тиреоглобулина онкомаркером.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Пачес А. И. Рак щитовидной железы. (Опухоли головы и шеи) / А. И. Пачес. — 4-е изд. — М. : Медицина, 2000. — С. 379–407.
2. Про лікування радіоактивним йодом раку щитоподібної залози у дітей, підлітків та осіб молодого віку : відомча інструкція. — Київ, 1997. — С. 3–15.
3. Барчук А. С. Рецидивы дифференцированного рака щитовидной железы / А. С. Барчук // Практ. онкология. Санкт-Петербург — 2007. — № 1. — С. 28–29.

Статья поступила в редакцию 31.03.2017.

О. В. ЛУК'ЯНЧУК, О. В. АНТОНЮК, В. Т. СТОЯН, Л. І. БОГДАНОВИЧ, О. В. КУЛИЧКОВА

КУ «Одесский областной онкологический диспансер»

РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РАК ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ З МЕТАСТАЗУВАННЯМ В ЛІМФОВУЗЛИ СЕРЕДОСТІННЯ І ЛЕГЕНІ

Мета роботи. Проаналізувати результати лікування хворих з метастазами в легені та лімфовузлі середостіння диференційованого раку щитоподібної залози радіоактивним йодом як одну зі складових комбінованого лікування.

Матеріали і методи. Дев'ятирічне диспансерне спостереження за групою з 34 пацієнтів показало: вмерло 10 осіб, яким було понад 45 років, у 6 — відбулася генералізація злоякісного процесу, у 9 — ефект лікування радіоактивним йодом не спостерігався. Один хворий помер від супутньої патології.

Висновки. Виявлено, що метастази в легені та лімфовузлі середостіння на тлі генералізації злоякісного процесу найчастіше спричиняються низькодиференційованим раком щитоподібної залози, малочутливим до радіойодотерапії.

Ключові слова: рак щитоподібної залози, метастази в лімфовузлі середостіння та легені, радіойодотерапія.

O. V. LUKYANCHUK, O. V. ANTONYUK, V. T. STOYAN, L. I. BOGDANOVICH, O. V. KULICHKOVA

CU «Odessa Regional Oncology Center»

THE RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH THYROID CANCER WITH METASTASES IN THE MEDIASTINAL LYMPH NODES AND LUNGS

Purpose of work: to show there sults of treatment of patients with metastases in lungs and mediastinal lymph nodes differentiated thyroid cancer by radio-active iodine as to one of constituents of the combined treatment.

Results: 9-years clinical looking showed after this group of patients (34): Died 10 patients over 45 years of age, 6 patients have generalisation cancer disease, 9 patients do not have effect of treatment, 1 patient died from comorbidity pathology.

Conclusions: metastases in lungs and mediastinal lymph nodes on the basis of generalisation of the malignant process often called poorly differentiated thyroid cancer, insensitive to therapy rado-active iodine.

Keywords: thyroid cancer, metastases in lungs, mediastinal lymph nodes, therapy radio-active iodine.

Контактная информация:

Куличкова Олеся Валентиновна

врач радионуклидной лаборатории Одесского областного онкологического диспансера

ул. Неждановой, 32, г. Одесса, 65055, Украина

тел.: +38 (048) 720-26-06, (067) 483-92-35

e-mail: olesyakulichkova@yandex.ru