
ВИПАДОК ІЗ ПРАКТИКИ

УДК 616.441-006.6:615.849.1-036.85

ЮРІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ ГРАБОВСЬКИЙ,
ОЛЕКСАНДР ВОЛОДИМИРОВИЧ ВЛАДИМИРОВ

КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І. І. Мечникова», Дніпро

ВИПАДОК ВИКОРИСТАННЯ ¹³¹I У ЛІКУВАННІ ЕКСТРАТИРЕОЇДНОГО РОСТУ ФОЛІКУЛЯРНОГО РАКУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Описано випадок пізньої діагностики диференційованого раку щитоподібної залози у пацієнта 67 років. У 2015 р. йому було проведено оперативне лікування з приводу об'ємного утворення нижньої щелепи. При гістологічному та імуногістохімічному дослідженні була встановлена тиреогенна природа процесу. При скануванні з використанням 120 МБк ¹³¹I виявлені ділянки його накопичення в правих відділах нижньої щелепи, 8–9-го грудних, 4–5-го поперекових хребців, крижовій кістці. Після онкоконсилиуму була проведена тиреоїдектомія — фолікулярна аденома; встановлено діагноз — захворювання щитоподібної залози, фолікулярна форма, pT 0pN0M0. Надалі пацієнт отримав 5 курсів радіоїодотерапії з використанням 6000 МБк ¹³¹I. У динаміці відзначається зменшення інтенсивності накопичення індикатору в осередках ураження. Постійно спостерігався високий рівень тиреоглобуліну, що свідчить про відсутність радіоїодорезистентності. Складність випадку обумовлена тяжкою діагностикою раку, пов'язаною з нетиповою картиною екстратиреоїдного росту пухлини, що призвело до тривалого лікування пацієнта з відносно великим променевим навантаженням та інвалідизації пацієнта.

Ключові слова: диференційований рак щитоподібної залози, радіоїодотерапія.

За останні десятиріччя досягнуто певних успіхів у лікуванні хворих на диференційований рак щитоподібної залози (ДРЩЗ). Насамперед це пов'язано з його раннім виявленням завдяки розповсюдженню сучасних ультразвукових та комп'ютернотомографічних діагностичних систем, безперервному навчанню лікарів-діагностів та розвитку лабораторій з визначенням онкомаркерів. Проте, на жаль, трапляються випадки атипичного перебігу цього захворювання.

Наводимо випадок пізнього виявлення ДРЩЗ, обумовленого нетиповою клінічною картиною.

Хворий Р., 1951 р. н. звернувся до відділення хірургічної стоматології КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І. І. Мечникова» у березні 2015 року зі скаргами на набряк і біль у ділянці нижньої щелепи справа. На Ro-грамі від 08.09.2014 р.: визначається розрідження кісткової тканини від 46-го зуба до гілки нижньої щелепи справа з деформацією контурів без чітких меж. Після клінічного обстеження 13.03.2015 р. було виконане оперативне втручання в обсязі: видалення пухлини нижньої щелепи справа з резекцією частки щелепи.

Гістологічне дослідження № 16597–605: у тканинах навколо слинної залози ріст фолікулярного раку щитоподібної залози.

За імуногістохімічним дослідженням діагностовано фолікулярний рак щитоподібної залози.

Проведена скінтиграфія з використанням 120 МБк. Виявлені ділянки накопичення індикатору в правих відділах нижньої щелепи, 8–9-му грудних, 4–5-му поперекових хребців, крижової кістки (рис. ЕІ кол. вкл.).

Консилиум у складі хірурга-ендокринолога, хірурга-стоматолога, радіолога: видалення щитоподібної залози та подальша радіоїодотерапія з використанням високих доз ¹³¹I.

08.10.2015 р.: екстрафасціальна тиреоїдектомія, передня дисекція шиї. Гістологічне дослідження показало фолікулярну аденому.

Пацієнту було встановлено діагноз: захворювання щитоподібної залози, фолікулярна форма, pT0pN0M0. Екстратиреоїдний ріст у коловушну ділянку справа. Стан після оперативного видалення пухлини нижньої щелепи справа з резекцією ділянки щелепи та екстрафасціальна тиреоїдектомія, передня дисекція шиї (2015 р.).

12.11.15 р. пацієнт отримав перший курс радіоїодотерапії з використанням 6000 МБк ¹³¹I.

При сцинтиграфії на залишковій активності 16.11.2015 року: ділянка високоінтенсивного накопичення індикатору в проекції правих відділів нижньої щелепи значних розмірів. Ділянки середньо- та високоінтенсивного накопичення індикатору в анатомічній проекції 8–9-го грудних, 4–5-го поперекових хребців, крижової кістки середніх розмірів.

У подальшому пацієнт отримав 5 курсів радіоїодотерапії з використанням 6000 МБк (листопад 2015 року, березень 2016 року, серпень 2016 року, березень 2017 року, жовтень 2017 року).

Постійно спостерігався високий рівень тиреоглобуліну (372,43–894,77 мкг/л), що свідчить про відсутність радіоїодорезистентності.

Ю. В. ГРАБОВСКИЙ, А. В. ВЛАДИМИРОВ

КУ «Днепропетровская областная клиническая больница им. И. И. Мечникова», Днепр

СЛУЧАЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ^{131}I В ЛЕЧЕНИИ ЭКСТРАТИРЕОИДНОГО РОСТА ФОЛЛИКУЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Описан случай поздней диагностики дифференцированного рака щитовидной железы у пациента 67 лет. В 2015 г. ему было проведено оперативное лечение по поводу объемного образования нижней челюсти. При гистологическом и иммуногистохимическом исследовании была установлена тиреогенная природа процесса. При сканировании с использованием 120 МБк ^{131}I выявлены участки его накопления в правых отделах нижней челюсти, 8–9-го грудных, 4–5-го поясничных позвонков, крестце. После онкоконсилиума была проведена тиреоидэктомия — фолликулярная аденома; поставлен диагноз заболевание щитовидной железы, фолликулярная форма, pT0rN0M0. В дальнейшем пациент получил 5 курсов радиоiodтерапии с использованием 6000 МБк ^{131}I . В динамике отмечается уменьшение интенсивности накопления индикатора в очагах поражения. Постоянно наблюдался высокий уровень тиреоглобулина, что свидетельствует об отсутствии радиоiodрезистентности.

Сложность случая обусловлена поздней диагностикой рака, связанной с нетипичной картиной экстратиреоидного роста опухоли, что привело к длительному лечению пациента с относительно большой лучевой нагрузкой и инвалидизации пациента.

Ключевые слова: дифференцированный рак щитовидной железы, радиоiodтерапия.

YU. V. HRABOVSKYI, O. V. VLADIMIROV

Mechnikov Dnipropetrovsk Regional Hospital, Dnipro

CASE OF USE ^{131}I IN TREATMENT OF EXTRATIREOID GROWTH OF THYROID FOLLICULAR CANCER

The paper deals with the description of late diagnosis of differentiated thyroid cancer in a 67-year-old patient. In 2015 the patient underwent surgical treatment associated with mass lesion locating in the mandible. Due to histological and immunohistochemical studies, the thyreogenic nature of the process was established. When scanning using 120 MBq ^{131}I , the areas of its accumulation in the right sections of the lower jaw, 8, 9 thoracic, 4, 5 lumbar vertebrae, sacrum have been revealed. After oncological team meeting, thyroidectomy was carried out - follicular adenoma; thyroid disease, follicular form, pT0rN0M0 was diagnosed. Later the patient underwent 5 courses of radioiodine therapy applying 6000 MBq ^{131}I . Decreased intensity of indicator accumulation in the lesion areas was observed over time. Thyroglobulin high level was constantly observed, which indicated a lack of radioiodine resistance.

The complexity of the case results from late diagnosis of cancer associated with an atypical nature of extrathyroid tumor growth, which has led to long-term treatment of the patient with relatively high radiation exposure and disability of the patient.

Keywords: differentiated thyroid cancer, radioiodine therapy.

Контактна інформація:

Грабовський Юрій Володимирович

лікар радіонуклідної діагностики КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І. І. Мечникова»

пл. Соборна, 14, м. Дніпро, 49005, Україна

тел.: +38 (066) 369-11-16

E-mail: grabovski@ua.fm