

Научная статья

УДК 616.441-006.6-056.7 (470.67)

DOI: 10.17816/pmj405142-146

СЕМЕЙНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

*Б.Т. Маликова**, *А.Т. Тучалова*, *Э.М. Солтаханов*, *И.Б. Кострова*

*Дагестанский государственный медицинский университет,
г. Махачкала, Российская Федерация*

FAMILY CLINICAL CASE OF THYROID CANCER IN THE REPUBLIC OF DAGESTAN

*B.T. Malikova**, *A.T. Tuchalova*, *E.M. Soltakhanov*, *I.B. Kostrova*

Dagestan State Medical University, Makhachkala, Russian Federation

Представлен случай семейного рака щитовидной железы в Республике Дагестан. Папиллярный рак щитовидной железы был диагностирован у сестры и брата в молодом возрасте. Заболевание характеризовалось небольшими размерами узлов в щитовидной железе, многоочаговым поражением и наличием метастазов в региональных лимфатических узлах.

Ключевые слова. Семейный папиллярный рак, щитовидная железа.

A case of familial thyroid cancer in the Republic of Dagestan is presented. Papillary thyroid cancer was diagnosed in a sister and a brother at a young age. The disease was characterized by small size of nodes in the thyroid gland, a multi-focal lesion and the presence of metastases in the regional lymph nodes.

Keywords. Familial papillary thyroid cancer.

© Маликова Б.Т., Тучалова А.Т., Солтаханов Э.М., Кострова И.Б., 2023

тел. +7 872 267 32 86

e-mail: bela.malikova@mail.ru

[Маликова Б.Т. (*контактное лицо) – аспирант кафедры эндокринологии, ассистент кафедры эндокринологии, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6007-8948>; Тучалова А.Т. – аспирант кафедры госпитальной хирургии № 2, старший лаборант кафедры госпитальной хирургии № 2, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9803-5687>; Солтаханов Э.М. – доцент кафедры эндокринологии, кандидат медицинских наук, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2291-3751>; Кострова И.Б. – ассистент кафедры эндокринологии, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0112-3785>].

© Malikova B.T., Tuchalova A.T., Soltakhanov E.M., Kostrova I.B., 2023

tel. +7 872 267 32 86

e-mail: bela.malikova@mail.ru

[Malikova B.T. (*contact person) – postgraduate student, Assistant, Department of Endocrinology, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6007-8948>; Tuchalova A.T. – postgraduate student, senior laboratory assistant, Department of Hospital Surgery № 2, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9803-5687>; Soltakhanov E.M. – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Endocrinology, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2291-3751>; Kostrova I.B. – Assistant, Department of Endocrinology, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0112-3785>].

Заболевания щитовидной железы (ЩЖ) относятся к числу наиболее распространенных заболеваний эндокринной системы. Высокая частота встречаемости этой патологии обусловлена тем, что практически вся территория России является зоной с мягко выраженным йодным дефицитом. Так, распространенность эндемического зоба у детей и подростков в Российской Федерации составляет 15–25 %, а в отдельных регионах – до 40 % [1].

Вместе с этим в последние годы отмечается рост аутоиммунной патологии, узловых форм зоба, рака ЩЖ, требующих своевременного выявления, обследования и лечения пациента. По данным крупного исследования, проведенного в Германии, частота узлового зоба (УЗ) у 3349 пациентов детского и подросткового возраста составила 9,3 %, а у людей от 20 до 30 лет – 19 %. Выявление злокачественных опухолей среди узловых образований ЩЖ у детей может достигать 20 %, аналогичная тенденция определяется и в случае автономно функционирующих образований.

Папиллярный рак щитовидной железы (ПРЩЖ) является наиболее распространенной формой РЩЖ у детей и подростков. На его долю приходится от 70 до 90 % всех злокачественных опухолей щитовидной железы в детской онкологии. Для ПРЩЖ у детей характерны следующие признаки: появление большого числа метастазов в лимфатических узлах, метастазы иногда являются единственным проявлением заболевания, наличие «скрытых» форм.

Семейный папиллярный рак ЩЖ включает папиллярный либо фолликулярный рак, которые встречаются с большей частотой в семье. По сравнению со спорадической немедулярной тиреоидной карциномой, семейный папиллярный рак ЩЖ встречается чаще в молодом возрасте и коррелирует с высокой частотой многоочагового поражения и метастазирования.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Мы наблюдали семейный случай папиллярной карциномы щитовидной железы у брата и сестры. Наследственность по онкологическим и эндокринологическим заболеваниям со стороны матери и отца не отягощена.

Пациентка А., 1992 года рождения, обратилась с жалобами на головную боль, головокружение и ощущение сдавления в области шеи. Вес – 49 кг. Рост – 170 см. ИМТ – 17.

При ультразвуковом исследовании в правой доле обнаружено образование размерами 1,5×1,1×1,0 см, по эхоструктуре соответствующее Т1-RADS 5, в левой доле – 0,9×0,6×0,6 см, соответствующее Т1-RADS 3. Уровень ТТГ был 1,1 мМЕ/л, кальцитонина – 7,41 пг/мл. В плане обследования запланирована тонкоигольная аспирационная биопсия (ТАБ) узлов с цитологическим исследованием, а также определение уровня кальцитонина и РЭА в смывах с иглы.

Уровень кальцитонина в смывах из узла правой доли ЩЖ оказался не более 2,0 пг/мл, из узла левой доли ЩЖ – 11,1 пг/мл. Исследование уровня РЭА в крови и смыве из узлов ЩЖ выявил показатели в референсном интервале, что позволило исключить наличие медулярного рака ЩЖ.

При цитологическом исследовании биоптата узла правой доли ЩЖ обнаружена группа клеток папиллярной аденокарциномы ЩЖ – категория Bethesda-VI. Пациентка была оперирована. Проведена тиреоидэктомия, ипсилатеральная центральная лимфаденэктомия с контролем возвратного, гортанного нерва и околощитовидных желез с применением увеличивающей оптики и нейромонитора INOMED.

Морфологическое исследование послеоперационного материала ЩЖ показало наличие в правой доле папиллярной карциномы с множественными инкапсулированными

узлами с максимальным диаметром 1,5 см. Узлы имели фолликулярное строение с наличием псаммомных телец, выраженным фиброзом и гиалинозом стромы опухоли, отложением солей кальция. Опухоль прорастала собственную псевдокапсулу. Хирургический край резекции располагался в 0,1 см от опухолевого роста. В левой доле ЩЖ обнаружена фолликулярная аденома, макро- и микрофолликулярного строения, с очагами кровоизлияния и скоплением ксантомных клеток, четко отграниченная от окружающей паренхимы железы. Вне описанных изменений ткань ЩЖ имела нормофолликулярное строения с кистозным расширением некоторых из них. В одном из 11 удаленных лимфатических узлов паратрахеальной клетчатки обнаружен микрометастаз папиллярного рака в виде единичного псаммомного тельца. В остальных лимфатических узлах – гистиоцитоз, реактивная лимфоидная гиперплазия. Заключение морфологического исследования – папиллярный рак щитовидной железы с многофокусным характером роста, метастазом в лимфатический узел паратрахеальной клетчатки в виде псаммомного тельца. Фолликулярная аденома левой доли ЩЖ.

В послеоперационном периоде назначена гормонально-заместительная терапия левотироксином в дозе 75 мкг.

Больной Р., 2006 года рождения, брат пациентки А. При поступлении жаловался на наличие объёмного образования на передней поверхности шеи, головные боли. Наследственный анамнез – сестра (29 лет) прооперирована по поводу папиллярного рака щитовидной железы в декабре 2021 г. Вторая сестра (24 года) страдает ревматоидным артритом, инвалид с детства по данному заболеванию. Родители состоят в близкородственном браке (троюродные брат и сестра по материнской линии).

Пациент впервые обследован 23.12.2021. При УЗИ ЩЖ обнаружен узел в правой доле

ЩЖ, множественные кальцинаты в обеих долях, что соответствовало TIRADS-5. Заподозрен рак ЩЖ. Госпитализирован в эндокринологическое отделение РКБ им. Кураева 27.12.2021 для обследования. Состояние пациента эутиреоидное, уровни кортизола, АКГТ были в пределах референсных значений. ПТГ – 58 пмоль/л (норма 16–46,2 пмоль/л), пролактин – 622 мМЕ/л (норма 60–600 мМЕ/л). Содержание витамина D25(OH) было снижено до 3 нг/мл. Онкомаркеры АФП ХГЧ – в пределах референсных значений, РЭА повышен до 95 нг/мл. При УЗИ общий объем ЩЖ составил 12,6 см³, в правой доле обнаружено образование размерами 1,9×1,4 см, с нечеткими неровными контурами, неправильной формы за счет гипоехогенных зон и гиперэхогенных включений (микрокальцинаты). Визуализированы загрудинные, надключичные лимфатические узлы. При МСКТ грудной клетки с контрастированием найдена надключичная и грудинная лимфаденопатия. Рекомендована госпитализация в ФГБОУ «НМИЦ эндокринологии» для уточнения диагноза.

При обследовании в ФГБОУ «НМИЦ эндокринологии» в январе 2022 г. у пациента выявлены эхографические признаки злокачественного новообразования. В верхней трети правой доле диагностировано гипоехогенное неоднородное образование неправильной формы с нечеткими неровными контурами, гиперэхогенными включениями размерами 2,4×1,6×1,0 см. В перешейке найден узел пониженной эхогенности с четкими контурами размерами 0,7×0,4×0,5 см. Обнаружены множественные предгортанные, паратрахеальные, претрахеальные и боковые шейные лимфатические узлы справа диаметром от 5 до 10 мм. Проведена ТАБ образований ЩЖ и лимфатических узлов справа и слева. Цитологическая картина пунктата ЩЖ соответствовала Bethesda-VI, диагностическая категория. В лимфатических узлах

бокового треугольника справа обнаружены метастазы. При смыве из иглы при пункции лимфатических узлов левого бокового треугольника тиреоглобулин – 3,95 нг/мл, бокового треугольника справа – тиреоглобулин > 500 нг/мл. Пациент находился в эутиреоидном состоянии.

24.01.2022. была проведена операция: пациенту выполнена тиреоидэктомия с микрохирургическим невролизом возвратных гортанных нервов, центральная и боковая лимфадэктомия справа. Послеоперационный период протекал гладко, глотание не нарушено, голос не изменен. В послеоперационном периоде получал левотироксин натрия в дозировке 125 мкг.

При гистологическом исследовании от 24.01.2022 обнаружено, что узел максимальным диаметром 1,7 см в верхнем полюсе и средней части правой доли ЩЖ представлен папиллярной карциномой классического и фолликулярного строения, с обилием псаммомных телец, выраженным фиброзом и гиалинозом стромы опухоли. Определялась также массивная опухолевидная эмболия мелких тонкостенных кровеносных сосудов, признаки пере- и интраневрального опухолевого роста достоверно не найдены. Опухоль прорастает капсулу доли ЩЖ, инфильтрирует жировую клетчатку, врастает во фрагмент прилежащей поперечнополосатой мышцы, среди мышечных волокон которой в просвете кровеносных сосудов отмечались опухолевые эмболы. Хирургический край резекции без опухолевых клеток. В перешейке ЩЖ также найден многофокусный рост папиллярного рака в виде множественных очагов максимальным диаметром 1 см с врастанием в капсулу перешейка ЩЖ. Хирургический край резекции без опухолевых клеток. Ткань левой доли ЩЖ имела преимущественно макрофолликулярное строение, с узлами макрофолликулярного зоба и рассеянными по паренхиме доли псаммом-

ными телецами. В 10 из 18 удаленных лимфатических узлов паратрахеальной жировой клетчатки, в 5 из 43 боковой клетчатки шеи, в 2 из претрахеальной клетчатки обнаружены метастазы.

Через два месяца после операции при УЗИ обнаружены лимфатические узлы справа и слева в паратрахеальной области размерами от 4 до 12 мм. В рамках подготовки к радиойодтерапии левотироксин натрия отменен. Через месяц уровень ТТГ повысился до 99,1 мМЕ/л, содержание тиреоглобулина составило 6,43 нг/мл, антител к тиреоглобулину – 94,33 Ме/мл.

01.04.2022 госпитализирован в ФГБОУ «НМИЦ эндокринологии» для проведения радиойодтерапии, принимая во внимание, что пациент относится к группе повышенного рака прогрессирования / рецидива рака ЩЖ. С лечебной целью *per os* введено 3620 МБк 1-131 натрия йодида. Осложнений и аллергических реакций не было. На посттерапевтических сцинтиграммах в проекции средней и нижней трети шеи найдены два очага гиперфиксации радиофармпрепарата (РФП) различной интенсивности. Включение в очаги составляет 1,6 % от счета над всем телом. Патологических включений РФП в другие органы не обнаружены.

04.04.2022 проведена дозиметрия, показатели внешнего излучения соответствуют НРБ 99/2009. Мощность дозы излучения от тела на расстоянии 1 м 19,9 мкЗв/ч. От пациента имеется остаточный фон ионизирующего излучения (допустимый нормами радиационной безопасности), который может сохраниться до 10–12 дней (разъяснены правила поведения, выданы рекомендации по радиационной безопасности).

В январе 2023 г. обследован. По результатам УЗИ и МРТ признаков рецидива заболевания не найдено. Получает терапию левотироксином натрия в дозе 150 мкг/сут.

ВЫВОДЫ

Папиллярный рак щитовидной железы был диагностирован у сестры и брата в молодом возрасте. Заболевание характеризовалось небольшими размерами узлов в щитовидной железе, многоочаговым поражением и наличием метастазов.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Абдулхабирова Ф.М., Ванушко В.Э., Солдатова Т.В., Трошина Е.А. Узловой зоб: Методическое пособие. *Consilium Medicum* 2019; 21 (12). DOI: 10.26442/20751753. 2019.12.190681

2. Иванникова Т.Е., Безлепкина О.Б., Абдулхабирова Ф.М., Абросимов А.Ю., Дегтярев М.В., Зубкова Н.А. Узловой токсический зоб у детей: особенности клинической картины, морфологические варианты. *Проблемы эндокринологии* 2021; 67 (2): 102–110. DOI: 10.14341/probl12738

3. Клинические рекомендации Рак щитовидной железы, available at: https://edu.endocrinetr.ru/sites/default/files/recommendation_pdf/kr74.pdf

Просьба ссылаться на эту статью в русскоязычных источниках следующим образом: Семейный клинический случай рака щитовидной железы в Республике Дагестан / Б.Т. Маликова, А.Т. Тучалова, Э.М. Солтаханов, И.Б. Кострова // Пермский медицинский журнал. – 2023. – Т. 40, № 5. – С. 142–146. DOI: 10.17816/pmj405142-146

Please cite this article in English as: Malikova B.T., Tuchalova A.T., Soltakhanov E.M., Kostrova I.B. Family clinical case of thyroid cancer in the Republic of Dagestan. *Perm Medical Journal*, 2023, vol. 40, no. 5, pp. 142-146. DOI: 10.17816/pmj405142-146

REFERENCES

1. Абдулхабирова Ф.М., Ванушко В.Э., Солдатова Т.В., Трошина Е.А. Узловой зоб: Методическое пособие. *Consilium Medicum* 2019; 21 (12). DOI: 10.26442/20751753. 2019.12.190681 (in Russian).

2. Иванникова Т.Е., Безлепкина О.Б., Абдулхабирова Ф.М., Абросимов А.Ю., Дегтярев М.В., Зубкова Н.А. Узловой токсический зоб у детей: особенности клинической картины, морфологические варианты. *Проблемы эндокринологии* 2021; 67 (2): 102–110. DOI: 10.14341/probl12738 (in Russian).

3. Клинические рекомендации Рак щитовидной железы, available at: https://edu.endocrinetr.ru/sites/default/files/recommendation_pdf/kr74.pdf (in Russian).

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Вклад авторов равноценен.

Поступила: 04.09.2023

Одобрена: 22.09.2023

Принята к публикации: 01.10.2023