

## МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТА С ДИССЕМИНИРОВАННОЙ ФОРМОЙ КАРЦИНОМЫ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ

**Введение:** Карцинома околощитовидных желез (ОЩЖ) – редкая злокачественная опухоль, составляющая около 1% всех случаев первичного гиперпаратиреоза (ПГПТ). Рак ОЩЖ ассоциируется с неблагоприятным прогнозом вследствие выраженного повышения паратгормона (ПТГ) и тяжелой гиперкальциемии. Общая 5- и 10-летняя выживаемость пациентов после установления диагноза составляет 78-85% и 49-70% соответственно.

**Материалы и методы:** Описание клинического случая тяжелого течения ПГПТ у пациента 23 лет.

**Результаты:** В 2015 г. пациенту К. диагностирован ПГПТ: кальций общий - 4,7 ммоль/л, ПТГ- 988 пг/мл, при УЗИ выявлено образование правой верхней ОЩЖ (17 x 20 мм). Выполнена селективная паратиреоидэктомия, патоморфологически образование расценено как аденома ОЩЖ. В 2017 г. - рецидив ПГПТ, образование правой нижней ОЩЖ, хирургически удалено. При гистологическом исследовании: признаки паратироматоза, экспрессия CD34 в эндотелии сосудов, без инвазивного роста образования, ki-67 4,2%. При пересмотре операционного материала от 2015 г. обнаружены фрагменты новообразования ОЩЖ солидного строения из главных клеток, с очагами некроза, инвазивным ростом в капсулу опухоли и ее сосуды, что соответствовало критериям карциномы. Проведено генетическое исследование панели генов, ассоциированных с ПГПТ (включая *CDC73*),– мутаций не выявлено. В 2021 г. - рецидив ПГПТ, по данным УЗИ и сцинтиграфии образование в проекции правой нижней ОЩЖ. ПТГ - 270 пг/мл, кальций общий - 3,68 ммоль/л, был введен деносумаб 60 мг п/к со снижением кальция до 2,18 ммоль/л спустя месяц. Выполнена резекция правой доли щитовидной железы, измененных лимфоузлов. Интраоперационно определялась остаточная ткань опухоли, инфильтрирующая поверхность трахеи. Морфологически выявлено разрастание рака ОЩЖ среди жировой клетчатки и скелетных мышц, метастаз опухоли в лимфоузел (1/4), диффузная экспрессия ПТГ при ИГХ. В послеоперационном периоде при ПЭТ/КТ с фторхолином - патологическое накопление РФП в области трахеи справа (SUV max 4,69). Спустя 6 месяцев после операции сохранялась биохимическая ремиссия (ПТГ 35,59 пг/мл, кальций 2,28 ммоль/л). Рекомендован регулярный лабораторный контроль, при биохимическом рецидиве - ПЭТ/КТ с фторхолином, рассмотрение вопроса о назначении таргетной терапии.

**Заключение:** Отсутствие методов достоверной предоперационной диагностики карциномы ОЩЖ остается актуальной проблемой. Зачастую злокачественное поражение определяется в ходе морфологического исследования или по итогам послеоперационного наблюдения. Карцинома ОЩЖ требует расширенного объема хирургического лечения для профилактики рецидивов заболевания и развития отдаленных метастазов.

Авсиевич Екатерина Сергеевна, аспирант  
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии»  
Минздрава России, Москва, Россия.  
Телефон: +7 (963)-667-74-89  
E-mail: [ekaterina-avsievich@yandex.ru](mailto:ekaterina-avsievich@yandex.ru)