

ОПУХОЛИ ИЗ С-КЛЕТОК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ВЗГЛЯД С НАБЕРЕЖНОЙ РЕКИ ФОНТАНКИ

**ВВЕДЕНИЕ.** Медуллярная карцинома щитовидной железы (МК) – относительно редкая опухоль, развивающаяся из парафолликулярных С-клеток щитовидной железы, характеризующаяся более агрессивным течением по сравнению с дифференцированными карциномами из фолликулярного эпителия. Хотя доля МК в структуре заболеваемости раком щитовидной железы (ЩЖ) составляет всего 1-7%, на данную опухоль приходится до 13% всей смертности от рака ЩЖ. На данный момент данные о прогнозе основанные на больших когортах пациентов лимитированы несколькими центрами.

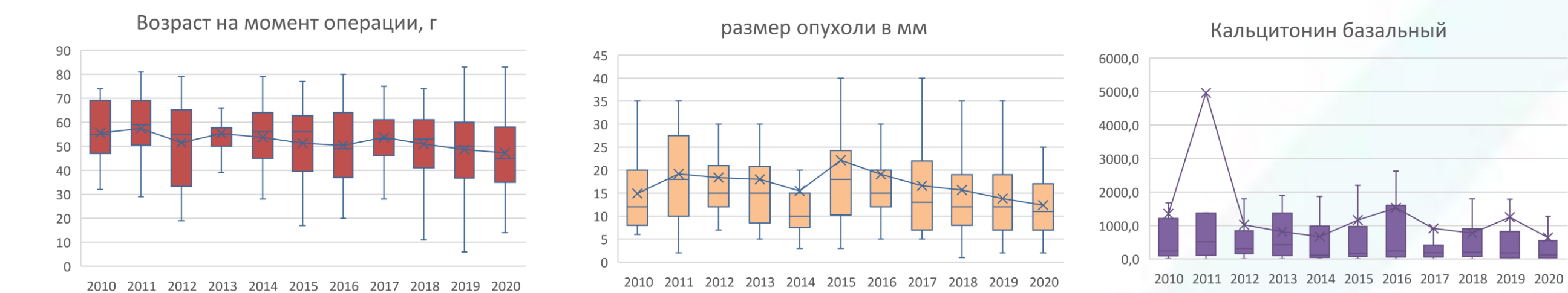
**РЕЗУЛЬТАТЫ.**

Проведенное исследование позволило оценить влияние прогностических факторов на риски прогрессирования и рецидива при медуллярном раке щитовидной железы. Так, размер первичной опухоли более 2 см значительно увеличивает риск прогрессирования заболевания (OR=6,56 (0.52-17.96) p=0,00001495). Инвазия капсулы ЩЖ и метастазы в региональные лимфоузлы имеют еще более важное прогностическое значение (OR=49,08 (10.72-224.89), p=0,00000011 и OR=30,63 (9,75-96,27), p<0.0000001 соответственно). Регионарные метастазы МРЩЖ представляют значимую угрозу для жизни пациента. Это обстоятельство является принципиальным отличием МРЩЖ от ДРЩЖ, регионарные метастазы которого практически не влияют на прогноз. В данном исследовании не удалось связать прогноз с возрастом пациента. Уровень базального кальцитонина >600 пг/мл отчетливо влияет на прогноз МРЩЖ (OR=6,65 (2,53-17,59) p=0.01055). Его прогностическая ценность сопоставима с таковой у размеров первичной опухоли и заметно меньше, чем у наличия регионарных и отдаленных метастазов. В дальнейшем: 17,0% пациентов имеют продолженный рост кальцитонина 9,5% требовали и получали таргетную терапию Основной (формально и единственный препарат в РФ - вандетаниб) Вероятность ответа 83% Вероятность полного ответа 0% За редким исключением пациентов включенных в программы раннего доступа медиана жизни после начала терапии вандетанибом составила 3.4 г

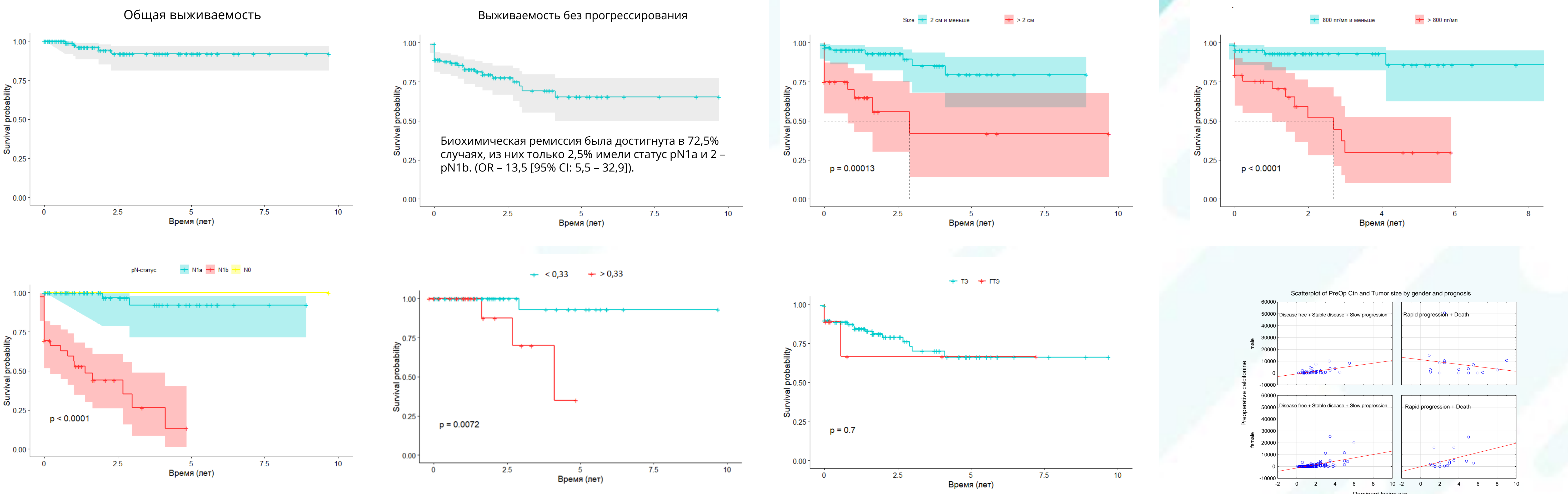
**Выводы:**

- **Размер первичной опухоли, пол и базальный уровень кальцитонина являются основными прогностическими факторами.**
- **Поражение лимфатических узлов является значимым фактором, предсказывающим не только достижение или недостижение биохимической ремиссии, но и риск прогрессирования. Выполнение адекватной лимфаденэктомии ключевой этап лечения.**
- **Выполнение гемитиреоидэктомии в сочетании с шейной лимфодиссекцией может быть рассмотрено в качестве метода первичной операции для некоторых групп пациентов.**
- **17% требуют в дальнейшем таргетной терапии**
- **Вандетаниб в среднем работает 2-3 года и эффективен только у 83% пациентов**
- **Дальнейшая судьба этих пациентов зависит от доступности анти-RET препаратов**

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** В сплошное ретроспективное исследование были включены 544 пациентов с гистологически подтвержденным МК, первично прооперированных в 2010-2021 годах в КВМТ им. Н.И. Пирогова СПбГУ.



В 64% случаях выполнено генетическое исследование RET-протоонкогена. У 25,5% от числа выполнивших исследование пациентов выявлена мутация RET.



**КОНТАКТЫ.**

arseny@thyro.ru