

ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ТЕРАПИИ РАДИОАКТИВНЫМ ¹³¹I ПО ПОВОДУ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В настоящее время заболеваемость дифференцированным раком щитовидной железы (ДРЩЖ) растёт, при этом уровень смертности остается низким - 0-летняя выживаемость в целом оценивается примерно в 85%. Радиойодтерапия (РЙТ) является вторым этапом лечения после тиреоидэктомии и проводится пациентам, которые относятся к промежуточной и высокой группе риска рецидива рака ЩЖ. Первично РЙТ обеспечивает абляцию остаточной тиреоидной ткани, что достоверно уменьшает вероятность прогрессирования заболевания и увеличивает выживаемость. Изотоп ¹³¹I позволяет разрушить остатки тиреоидной ткани и визуализировать накопление ¹³¹I в очагах на посттерапевтической сцинтиграфии в режиме «все тело». Поглощение радиойода обеспечивается Na⁺/I-симпортером, который экспрессируется не только в тиреоцитах, но и в других клетках и тканях организма. Локализацией физиологического накопления являются слизистая оболочка носа и носослезного протока, а также слюнные железы. Потенциальные осложнения РЙТ можно разделить на группы в зависимости от времени возникновения/ длительности сохранения и от частоты возникновения. Особенное внимание было уделено слезной системе и системе слюнных желез как очагам накопления ¹³¹I. Эпифора (слезотечение) и изменения слёзного канала с развитием вторичной облитерации носослезных протоков (Secondary acquired nasolacrimal duct obstruction – SALDO) являются редкими и недооцененными осложнениями РЙТ. SALDO развивается ~ в 3% случаев и как правило при активностях ¹³¹I 150 мКи и выше, при этом в группах с высокой активностью ¹³¹I (более 300 мКи) может достигать 27,4%. Транзиторный сиалоаденит встречается в 20- 67% случаев. Цель: определить предикторы развития вторичной облитерации слезоотводящих путей после проведения РЙТ по поводу ДРЩЖ.

Материалы и методы: На базе отделения радионуклидной терапии и диагностики Национального медицинского исследовательского центра эндокринологии проведен анализ влияния ¹³¹I на слезную систему у 206 пациентов, получивших РЙТ по поводу ДРЩЖ. Для достижения высокой концентрации ТТГ крови (>30 мЕд/л) и повышения эффективности абляции остаточной тиреоидной ткани, пациенты разделились на две группы: группа А получала рекомбинантный человеческий тиреотропный гормон (рчТТГ), группа В была на отмене тиреоидных гормонов сроком в четыре недели. Группа А состояла из 21 мужчин и 79 женщин; группа В – из 23 мужчин и 80 женщин. Диагностика фиксации ¹³¹I в слезной проводилась с использованием системы ОФЭКТ/КТ GE DISCOVERY NM/CT 670 для получения сцинтиграфичес

Результаты: Доля накопления ¹³¹I в группе А и В среди мужчин была одинаковой (38% и 39%); а среди женщин значительно отличалась и была выше в группе А (53% vs 31%). Женщины были разделены на две подгруппы в зависимости от наличия постменопаузы. Выявлено значимое увеличение накопления среди женщин репродуктивного возраста, получавших в качестве метода подготовки рчТТГ.

Выводы: Таким образом, использование рчТТГ коррелирует с накоплением ¹³¹I в носослезных протоках и повышает риск развития SALDO в группе женщин репродуктивного возраста по сравнению с женщинами в постменопаузе (39% vs 21%). Актуально исследовать возможность расчета индекса накопления ¹³¹I на посттерапевтических сцинтиграммах для определения групп повышенного риска развития SALDO и поражения слюнных желез. Внедрение радионуклидных диагностических методов визуализации – важная задача, позволяющая разработать профилактические меры и предотвратить развитие и прогрессирование осложнений РЙТ