



Москва / 22-23 ноября 2023

II Конференция по онкоэндокринологии  
и аутоиммунным эндокринным заболеваниям

Омарова Мадина Марипжановна, магистр медицинских наук, врач эндокринолог

«Клиника AMD» Алматы, Казахстан



## ФОЛЛИКУЛЯРНАЯ КАРЦИНОМА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (клинический случай)

**ВВЕДЕНИЕ.** Среди злокачественных новообразований щитовидной железы фолликулярная карцинома отличается агрессивным течением нежели чем папиллярный рак щитовидной железы. Данный вид карциномы щитовидной железы может длительное время расти. Наличие «долго» сохраняющихся «больших» узловых образований щитовидной железы являются предраковыми заболеваниями. Резкий рост узлового образования должно насторожить специалистов любого профиля, так как в таких случаях жалобы могут включают клинические проявления не только эндокринные проявления, но и патологии ЛОР органов, а так же симптомы поражения дыхательной системы.

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** Учитывая клинический диагноз «сарcoma щитовидной железы с прорастанием в трахею T4N1M0 st IVb. Состояние после оперативного лечения. Состояние после радиойодтерапии» продолжает получает комбинированную терапию. На контрольных обследованиях : УЗИ мягких тканей и шеи периферические лимфатические узлы без особенностей. На сцинтиграфии ЩЖ мягкотканый компонент в ложе левой доли щитовидной железы с гиперфиксацией изотопа. Пациентка наблюдается у мультидисциплинарной команды в составе эндокринолога, ЛОР врача, пульмолога, онколога и радиолога, кардиолога. Проводится контроль показателей в декретированные сроки.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Таким образом, динамическое наблюдение пациентов с узловыми образования ЩЖ более 1 см с проведением тонкоигольной аспирационной биопсией дает возможность раннего выявления злокачественных образований щитовидной железы. При наличии сопутствующих жалоб на фоне узлового образования ЩЖ надо помнить о путях возможных путей метастазирования агрессивных форма РЩЖ для проведения целенаправленной топической диагностики. Своевременная терапия РЩЖ значительно улучшает продолжительность жизни пациента.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** Женщина 76 лет, последние 6 лет наблюдается у эндокринолога по поводу узлового зоба. Проведено неоднократно ТАБ в динамике с исключением злокачественного процесса. При очередной консультации на УЗИ исследовании диффузно-кистозно-узловые образования паренхимы щж (более 3,2 см) по классификации TIRADS IV/V. Общий объем 40 см<sup>3</sup>. Показатели гормонов щитовидной железы – эутиреоз, кальцитонин и тиреоглобулин в пределах нормы. Учитывая размеры узлового образования рекомендовано ТАБ ЩЖ, но пациентка в связи с переездом не прошла ТАБ, после к эндокринологу не обращалась. На повторный прием обратилась через 1 год. Со слов пациентки по рекомендации родственницы в течение 3 месяцев принимала настойку с содержанием йода. На этом фоне в динамике у пациентки появились жалобы на кашель с мокротой с прожилками крови, дискомфорт в области шеи, дисфагия. Учитывая анамнез пациентка направлена на обследование: ТАБ ЩЖ и определения гормонального статуса включая показатели кальцитонина и тиреоглобулина, КТ ОГК, бронхоскопия. По результатам гормональный статус : эутиреоз. На ТАБ фолликулярная опухоль Bethesda IV. На бронхоскопии: сарcoma шейного отдела трахеи (прорастание извне опухоли щитовидной железы). Учитывая результаты цитологического исследования пациентке произведена операция - тироектомия, радикальная шейная лимфодиссекция. Согласно патологогистологическому заключению у пациентки выявлен папиллярный рак, классический вариант, с инвазией в капсулу и ткань щитовидной железы и прилежащие мягкие ткани (прорастание в трахею), что подтверждено бронхоскопией.

**КОНТАКТЫ.** Омарова Мадина Марипжановна, магистр медицинских наук, врач эндокринолог «Клиника AMD» Алматы, Казахстан  
Телефон: +7 (778)-298-68-24  
E-mail: doc.5@list.ru