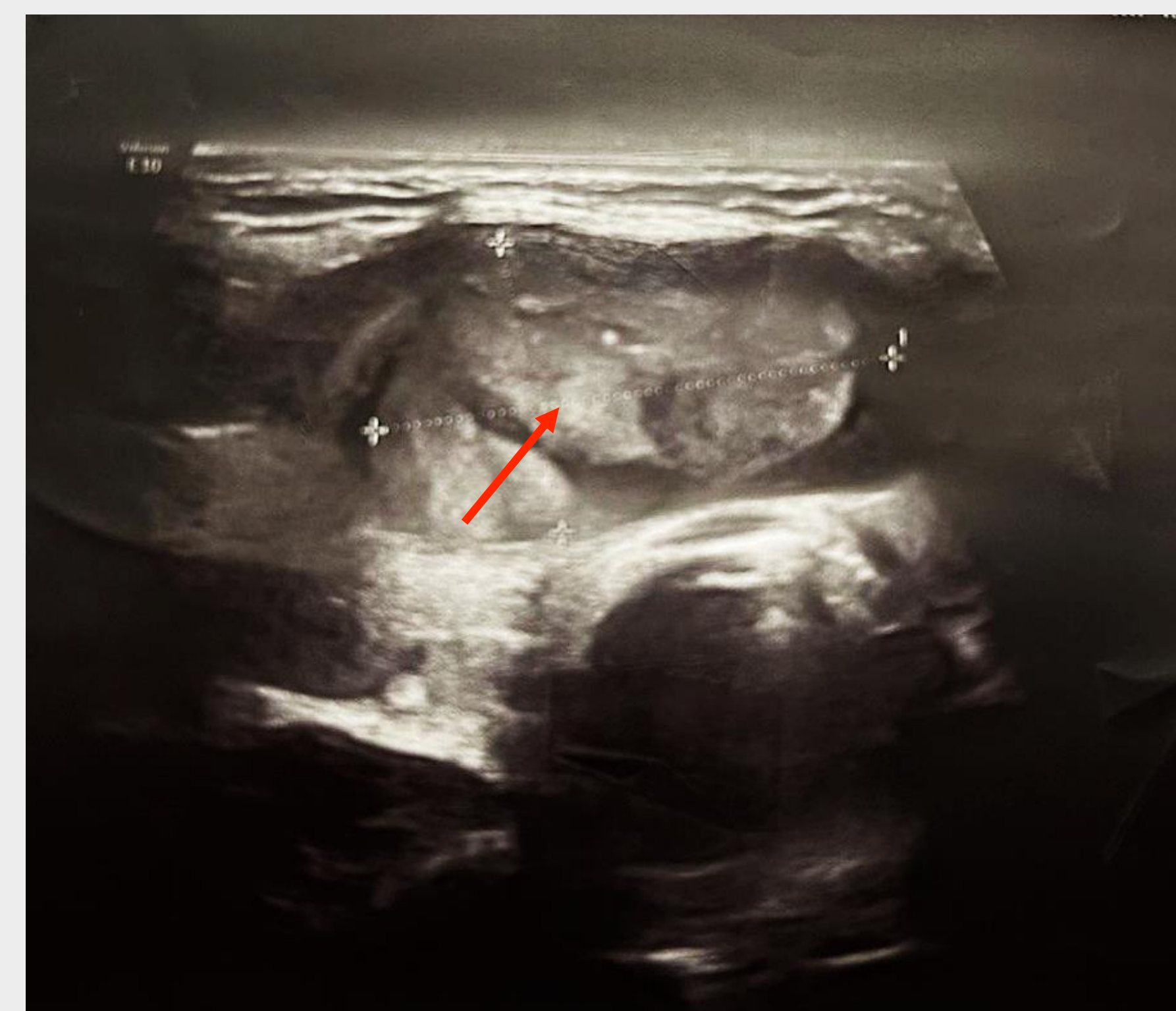


## Дифференцированный рак щитовидной железы высокой степени злокачественности: клинический случай

### ВВЕДЕНИЕ

- В соответствии с классификацией опухолей щитовидной железы (ЩЖ) ВОЗ 2022 года утверждена новая группа злокачественных новообразований фолликулярного происхождения, которая включает дифференцированный рак щитовидной железы высокой степени злокачественности (ДРЩЖВСЗ).
- На сегодняшний день в литературе описано ограниченное количество клинических случаев пациентов с ДРЩЖВСЗ ввиду редкой встречаемости, однако уже имеются данные о высокой агрессивности течения заболевания.
- Мы представляем вашему вниманию клинический случай подтвержденного ДРЩЖВСЗ, локализованного в перешейке ЩЖ.
- Учитывая общемировую тенденцию к проведению органосохраняющих операций, в настоящий момент остро стоит вопрос грамотной предоперационной диагностики и формирования конкретных рекомендаций относительно объема резекции ЩЖ при опухолях, ограниченных перешейком.

Рис. 1



Ультразвуковое изображение образования, ограниченного перешейком щитовидной железы.


**ДРЩЖВСЗ является редким, но агрессивным типом опухолей ЩЖ**

### ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

- Пациентка 33 лет обратилась в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России по поводу узла ЩЖ, выявленного при случайном обследовании более 3 лет назад, обследование не проводилось. По данным гормонального исследования крови – эутиреоз, кальцитонин низкий. Выполнено ультразвуковое исследование (УЗИ) ЩЖ, описано узловое образование пониженной эхогенности с зонами средней эхогенности и единичными жидкостными зонами, с четкими контурами, размерами 3,2 x 3,2 x 2,0 см, ограниченное перешейком (EU-TIRADS 4) (Рис. 1). Региональные лимфатические узлы (ЛУ) и ЛУ боковых треугольников шеи не изменены. По данным тонкоигольной аспирационной биопсии (ТАБ) – Bethesda IV.
- При принятии решения об объеме планируемой операции был учтен ряд факторов: молодой возраст пациентки, неотягощенный онкологический анамнез, локализация образования, длительность анамнеза (образование обнаружено более 3 лет назад), характеристики УЗИ и ТАБ, результаты лабораторных исследований и пожелания самой пациентки.
- В целях снижения риска типичных для данной области послеоперационных осложнений, было принято решение выполнить органосохраняющую операцию – резекцию перешейка ЩЖ с опухолевым узлом. Согласно протоколу операции: ЩЖ не увеличена в размерах, уплотнена, в перешейке определено узловое образование эластической консистенции, размером до 3,5 см, расположенное частично загрудинно. В долях железы узлов не выявлено, измененных ЛУ не обнаружено. Послеоперационный период протекал без осложнений.
- Данные последующих гистологического и иммуногистохимического исследований послеоперационного материала соответствовали ДРЩЖВСЗ, pT2N0Mx. Учитывая полученные результаты, пациентке была показана окончательная тиреоидэктомия.
- Повторное хирургическое вмешательство проведено спустя 2 месяца после резекции перешейка, в раннем послеоперационном периоде наблюдалась транзиторная гипокальциемия. В течение последующих 6 месяцев функция околощитовидных желез была восстановлена.
- При контрольном УЗИ шеи спустя 6 месяцев после окончательной тиреоидэктомии данных за структурный рецидив получено не было. Лабораторно: ТГ 0.04 нг/мл (3.50-77.00), АТ к ТГ 25.6 Ед/мл (0.0-115.0). Наблюдение за пациенткой продолжается.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ДРЩЖВСЗ является редким, но агрессивным типом опухолей ЩЖ. Заболевание в значительной степени ассоциировано с неблагоприятными клинико-патологическими проявлениями, требует тщательного микроскопического исследования материала для правильной постановки диагноза, определения верной тактики лечения и последующего наблюдения за пациентом.

 +7 911 215 58 44

 berlovichmaria@gmail.com

 г. Москва