



РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ФОНЕ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА

ВВЕДЕНИЕ. Болезнь Грейвса (БГ) - аутоиммунное заболевание, характеризующееся диффузной гиперплазией фолликулярных клеток и избыточной продукцией тиреоидного гормона. БГ лечится антитиреоидными препаратами, радиоiodтерапией и хирургическим вмешательством. Показанием к хирургическому вмешательству при БГ является невосприимчивость к медикаментозной или радиоаблативной терапии, большой зоб с компрессионными синдромом и прогрессирующей офтальмопатией. Частота пальпируемых узелков щитовидной железы (ЩЖ) составляет 5% в популяции и 15% у пациентов с БГ. УЗИ ЩЖ является наиболее надежным методом диагностики узловых образований и с улучшением методов визуализации оно все чаще используется у пациентов с БГ. Узловые образования могут быть визуализированы в предоперационном периоде. Потенциальный

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Это ретроспективное исследование выполнено в отделении эндокринной хирургии межтерриториального эндокринологического центра г.Краснодара. Из 2105 пациентов с диагнозом БГ был отобран 121 пациент после тиреоидэктомии с центральной лимфодиссекцией VI зоны или без нее в 2015-2020 годах. Демографические данные, лабораторные показатели, результаты предоперационного УЗИ ЩЖ, аутоантитела ЩЖ, тонкоигольная аспирационная биопсия (ТАБ) и результаты послеоперационной гистологии оценивались ретроспективно. Диагноз БГ был поставлен на основании типичных симптомов и лабораторных данных, которые включали повышение уровня трийодтиронина (Т3) и тироксина (Т4) в сыворотке крови, снижение уровня тиреотропного гормона (ТТГ) и диффузное накопление фармпрепарата при скинтиграфии ЩЖ. В большинстве случаев диагноз был подтвержден повышенным уровнем ТТГ. Ни один из пациентов ранее не имел в анамнезе облучения шеи, РЩЖ в

РЕЗУЛЬТАТЫ.
Сто двадцать один пациент был включен в это исследование. Девяносто пациентов (90/121, 74,4%) были женщинами, а 31-мужчинами (31/121, 25,6%). Средний возраст на момент постановки диагноза составлял 39 лет (диапазон: 17-79). В предоперационном исследовании при выполнении УЗИ ЩЖ узловой зоб выявлен у 62 (51,2%) пациентов. У остальных 59 (48,8%) пациентов с БГ узловых образований не выявлено. РЩЖ подтвержден после операции у 34 (28,1%) пациентов. Частота РЩЖ была достоверно выше у пациентов с узлами по сравнению с пациентами без узлов (38% против 16%; $p = 0,009$). Пациенты с РЩЖ были старше пациентов без РЩЖ (45 (19-79) против 37 (17-69); $p = 0,029$). Не было статистически значимой разницы в заболеваемости РЩЖ у мужчин и женщин (5/31, 16% против 29/90, 32%; $p = 0.086$). Титры антител к рецепторам тиреотропного гормона и антител к пероксидазе щитовидной железы (ТПО) были значительно ниже у пациентов с раком щитовидной железы

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Согласно нашим результатам исследованиям тщательная оценка всех узловых образований ЩЖ у пациентов с БГ имеет важное значение, так как у большинства прооперированных пациентов с БГ был обнаружен случайно РЩЖ, даже при отсутствии узлов. Это связано с тем, что мы обнаружили более высокую частоту РЩЖ у пациентов после тиреоидэктомии с БГ, что определяет дальнейшую тактику ведения и наблюдения после оперативного вмешательства.

КОНТАКТЫ Рябченко Евгений Викторович, зав.эндокринной хирургией, г.Краснодар. Тел.+79184626852 Rev7512@mail.ru