РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПАРАЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Северская Н.В., Ильин А.А., Исаев П.А., Польшин В.В., Желонкина Н.В., Чеботарева И.В., Дербугуев Д.Н.,
Севрюков Ф.Е.

МРНЦ им. А.Ф.Цыба- филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, Обнинск

ЦЕЛЬ: представить результаты клинического обследования и лечения больных раком паращитовидной железы (ПЩЖ).

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ: ретроспективный анализ 16 больных с гистологически подтвержденным раком ПЩЖ, проходивших обследование и лечение с 2001 по 2019 гг. 6 мужчин, 10 женщин. Возраст на момент удаления опухоли ПЩЖ 52 (24–73) года. Медиана наблюдения после операции — 16 мес (3 мес — 11,8 лет).

РЕЗУЛЬТАТЫ: размер опухоли составил 32 мм (13–45 мм). У 10 поражение правой ПЩЖ, у 6 — левой ПЩЖ. Инвазия в сосуды — 10, жировую клетчатку — 6, в щитовидную железу — 3, мышцы — 1. Метастазы в регионарные лимфоузлы — у 1. Медиана концентрации дооперационного паратгормона (ПТГ) — 732 (136–2400) пг/мл, кальция 3,03 (2,72–3,88) ммоль/л, фосфора 0,68 (0,61–0,88) ммоль/л. Тяжелая костная форма гиперпаратиреоза с фиброзно-кистозным остеитом — у 6. Медиана ПТГ у больных с костной формой значительно выше (1543 vs 462 пг/мл, $p=0,006$). Объем хирургического лечения — паратиреоидэктомия (птэ) — у 10, птэ+гемитиреоидэктомия — у 2, птэ+тиреоидэктомия+ лимфодиссекция — у 4. Нормализация ПТГ и кальция после операции — у 14 (87,5%) больных. У двоих уровень ПТГ и кальция сохранялся высоким. При ПЭТ/КТ с 18F-фторхолином у последних выявлены отдаленные метастазы в легкие и печень ($n=1$) и позвонок Th6 ($n=1$). Среди больных с нормализацией ПТГ после операции у одного возник местный рецидив через 4 года. Пациент с местным рецидивом повторно оперирован. При гистологии — рак ПЩЖ с инвазией в щитовидную железу, жировую клетчатку, мышцы. Наблюдался 3 года без рецидива. Пациент с метастазом в позвонок Th6 также успешно оперирован (ламинэктомия Th6), с нормализацией ПТГ и кальция, и 1,5 года наблюдается без рецидива. Больная с метастазами в легкие и печень получала после операции сорафениб, умерла от прогрессирования заболевания через 12 мес. после постановки диагноза. У остальных пациентов после операции данных за рецидив/прогрессирование не получено.

ВЫВОДЫ: отдаленные метастазы выявлены у 13% (2/16) больных раком ПЩЖ и были диагностированы сразу после хирургического лечения (птэ) при сохраняющемся высоком уровне ПТГ и кальция. ПЭТ/КТ с 18F-фторхолином является информативным методом топической диагностики отдаленных метастазов рака ПЩЖ. Нормализация ПТГ после операции свидетельствует в пользу радикальности хирургического лечения рака ПЩЖ, однако не исключает вероятность местного рецидива в дальнейшем у 7% (1/14) больных, что требует длительного динамического наблюдения.