ВТОРИЧНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПО ПОВОДУ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ

Амергулов И.И., Павлова М.Г., Сыч Ю.П.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

ЦЕЛЬ: оценить частоту развития вторичного рака щитовидной железы (ЩЖ) после лучевой терапии (ЛТ) по поводу медуллобластомы (МБ).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: обследовано 69 пациентов после оперативного лечения МБ с последующей ЛТ в объеме краниоспинального облучения (КСО) с бустом на заднюю черепную ямку (ЗЧЯ) (+ при выявлении метастазов — буст на метастаз) в сочетании с полихимиотерапией (ПХТ) или без нее. 40 пациентов (17 юношей и 23 девушки) проходили лечение в возрасте до 16 лет; 29 (11 мужчин и 18 женщин) — в возрасте 16–48 лет. Пациентам проводилось ультразвуковое исследование (УЗИ) ЩЖ с интервалом в 12 месяцев, при выявлении узловых образований — тонкоигольная аспирационная биопсия (ТАБ)

РЕЗУЛЬТАТЫ: из 69 пациентов узлы ЩЖ выявлены у 15 (21,7%), а рак ЩЖ — у троих (4,35%) девушек, перенесших ЛТ в возрасте 6, 14 и 15 лет. В первом случае рак ЩЖ был выявлен через 13 лет после ЛТ (КСО до суммарной очаговой дозы (СОД) 35 Гр, буст на метастаз до СОД 45 Гр, буст на ЗЧЯ до СОД 55 Гр); во втором — спустя 10 лет после ЛТ (КСО до СОД 40 Гр, буст на метастаз до СОД 45 Гр, буст на ЗЧЯ до СОД 55 Гр); в третьем — спустя 7 лет после ЛТ (КСО до СОД 35 Гр, буст на ЗЧЯ до СОД 55 Гр). У первой девушки рак ЩЖ развился на фоне манифестного гипотиреоза, выявленного 4-мя годами ранее. Отличительной чертой данного случая явилось обнаружение в одной доле фолликулярного, а в другой — папиллярного рака. У второй девушки фокус в ЩЖ был настолько мал, что не определялся при проведении УЗИ. Рак ЩЖ был заподозрен по результатам ТАБ измененного по данным УЗИ лимфоузла шеи. Во всех трех случаях узловые образования не пальпировались, а при УЗИ размер 3 из 4 узлов не превышал 5 мм (папиллярные микрокарциномы). Только один узел (фолликулярная карцинома) был диаметром 12 мм. Все узловые образования имели по меньшей мере один УЗ-признак злокачественности (микрокальцинаты, нечеткие края, неровные контуры). У двух пациенток выявлены изменения лимфоузлов шеи — гипоехогенность, неоднородность эхоструктуры, с нарушенной корково-мозговой дифференцировкой и нечеткими контурами. Ни в одном случае не было выявлено отдаленного метастазирования.

ВЫВОДЫ: после ЛТ по поводу МБ требуется настороженность в отношении рака ЩЖ, т.к. риск его развития существенно повышается, особенно у пациентов, лечившихся до 16 лет. Скрининговое УЗИ с интервалом не менее 12 месяцев позволяет обнаружить ранние стадии агрессивного рака ЩЖ и провести своевременное лечение.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: высокодифференцированный рак щитовидной железы; вторичные опухоли щитовидной железы; медуллобластома; лучевая терапия; ультразвуковое исследование; тонкоигольная аспирационная биопсия