РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ КРАНИОСПИНАЛЬНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ (КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ)

¹Иванникова Т.Е., ¹Калинин А.Л., ¹Стребкова Н.А., ¹Бровин Д.Н., ²Желудкова О.Г., ¹Карева М.А.

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России, Москва, Россия

²ГБУЗ города Москвы «Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого Департамента здравоохранения города Москвы»

Введение: Медуллобластома - самая распространенная злокачественная опухоль ЦНС в детском возрасте (встречаемость составляет 20–30% от всех злокачественных новообразований ЦНС). С помощью применения современных протоколов лечения, в течение последних десятилетий удалось значительно увеличить 5- и 10-летнюю выживаемость у данной группы пациентов. В связи с этим крайне важно своевременно диагностировать наличие отдаленных побочных эффектов терапии, включая развитие вторичных опухолей. Одним из таких осложнений является рак щитовидной железы, который возникает после проведения краниоспинального облучения. По данным ряда исследований, он выявляется в среднем через 8-10 лет после проведения облучения.

Представляем ряд клинических случаев возникновения рака щитовидной железы у детей после комплексного лечения медуллобластомы, развившегося менее чем через 8 лет после краниоспинального облучения.

Описание клинических случаев:

Пациент К., 10 лет. В возрасте 3,9 лет по результатам МРТ головного мозга была выявлена медуллобластома левой гемисферы мозжечка. Пациент получил комплексное лечение, включая краниоспинальное облучение (КСО СОД 25,4 Гр) в возрасте 4,2 лет. При плановом обследовании через 2,3 года после окончания лучевой терапии, по данным УЗИ щитовидной железы отмечались эхографические признаки диффузных изменений. При контрольном проведении УЗИ щитовидной железы через 3,7 лет после лучевой терапии в нижней трети левой доли определялась гипозоногенная зона размерами 0,9х0,9х0,6 см, без четкой капсулы. По данным тонкоигольной аспирационной биопсии (ТАБ): в соответствии с критериями классификации Bethesda - категория V. Проведена тотальная тиреоидэктомия с центральной лимфодиссекцией. По результатам морфологического исследования послеоперационного материала щитовидной железы выявлена папиллярная карцинома с инфильтративным ростом и метастазами в лимфоузлы шеи (pT3N1Mx). В дальнейшем была проведена радиойодтерапия. Пациент получает супрессивную дозу левотироксина натрия. По результатам динамического УЗИ щитовидной железы данных за рецидив не получено, продолжается динамическое наблюдение пациента.

Пациентка М., 16 лет. В возрасте 12 лет 2 месяца была выявлена медуллобластома IV желудочка, получила комплексное лечение (оперативное, краниоспинальное облучение (СОД 36 Гр) полихимиотерапию). При плановом обследовании через 3,6 лет после лучевой терапии по данным УЗИ щитовидной железы выявлен правосторонний узловой зоб 0,5 см (EU-TIRADS 3), по результатам ТАБ: Bethesda III. Учитывая результаты ТАБ, было принято решение воздержаться от оперативного лечения и провести контрольное обследование через 3 месяца. Далее (через 3 месяца) по результатам УЗИ щитовидной железы отрицательной динамики выявлено не было, однако по результатам ТАБ: категория IV по критериям классификации Bethesda. Проведена правосторонняя гемитиреоидэктомия. По данным морфологического исследования: папиллярный рак правой доли щитовидной железы (pT1aNxMx R0 LV0 Pn0). При обследовании в динамике через 2,5 месяца по результатам УЗИ щитовидной железы: данные за объемное образование в левой доле щитовидной железы. По данным ТАБ: в соответствии с критериями системы классификации Bethesda диагностическая категория V. Проведена гемитиреоидэктомия слева с центральной

лимфаденэктомией. По результатам морфологического исследования: диффузный склерозирующий вариант папиллярного рака pTxN1aMx R0 Pn0 LV0. Планируется проведение радиойодтерапии.

Пациент А., 16 лет. В возрасте 11 лет выявлена медуллобластома червя мозжечка и IV желудочка. Получал комплексную терапию (оперативное лечение, КСО в СОД 35,2 Гр., полихимиотерапию. При плановом обследовании через 4.2 года после лучевой терапии – по результатам УЗИ щитовидной железы в правой доле выявлены эхографические признаки узлового образования размером 0.4 см (EU-TIRADS IV-V). Проведено цитологическое исследование пунктата - результаты малоинформативны. При контроле через 1,5 месяца по результатам ТАБ - получены признаки злокачественности (соответствует Bethesda V). Проведена тотальная тиреоидэктомия с центральной лимфодиссекцией. По результатам морфологического исследования: неинкапсулированный папиллярный рак правой доли щитовидной железы, pT1N0Mx. В настоящее время по результатам контрольного УЗИ щитовидной железы данных за рецидив не получено, продолжается динамическое наблюдение пациента. Мальчик находится на терапии супрессивной дозой левотироксина натрия.

Пациент З., 12 лет. В возрасте 6,9 лет выявлена медуллобластома червя мозжечка и IV желудочка. Получала комплексную терапию (оперативное лечение, КСО в СОД 23.4 Гр., полихимиотерапию. При обследовании через 5.5 лет после окончания лучевой терапии по данным УЗИ щитовидной железы: в правой доле определяется гипоехогенное округлое образование с нечетким контуром с микрокальцинатами, размерами 1.0x0.7x0.8 см - EU-TIRADS 5. К верхнему полюсу тесно прилежит и отдельно от него не дифференцируется гипоехогенное образование с микрокальцинатами размерами 0.9x0.45x0.45, с интенсивным интранодулярным кровотоком. По результатам ТАБ - на фоне эритроцитов и небольшого количества "голых" ядер обнаружены многочисленные клетки папиллярного рака щитовидной железы. В рамках этой же госпитализации проведено оперативное лечение в объеме тиреоидэктомии, с центральной лимфаденэктомии. Морфологическое исследование - папиллярный рак щитовидной железы. Планируется радиойодтерапия.

Заключение: рак щитовидной железы является одним из осложнений краниоспинального облучения в анамнезе, средний срок возникновения которого, по данным большинства исследований – 8-10 лет после окончания комплексного лечения. Однако, представленные клинические случаи демонстрируют, что рак щитовидной железы может возникнуть и раньше, в связи с чем необходимо тщательное обследование детей после краниоспинального облучения в более ранние сроки.

Ключевые слова: медуллобластома; краниоспинальное облучения; рак щитовидной железы