

А.А. АРИСТАРХОВА

Рязанский государственный медицинский университет

О ВОЗМОЖНОСТИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ РАКЕ ПОЧКИ

Статья посвящена современным представлениям о частоте, предпосылках, особенностях течения, трудностях ранней диагностики и лечения метастатического поражения щитовидной железы (ЩЖ) при раке почки. Проанализировано влияние метаболических изменений в тканях ЩЖ при различных её заболеваниях на частоту данной патологии. Делается акцент на сложности в постановке диагноза метастаза светлоклеточного рака почки (СРП) в ЩЖ клинически. Приводятся данные 9 наблюдений метастазирования СРП в ЩЖ, выявленные в ГКБ № 11 г. Рязани. Необходимо учитывать анамнестические данные пациента, характерную картину при УЗИ, результаты цитологического исследования и возможность клинического проявления метастаза ЩЖ в отдаленном послеоперационном периоде. Хирургическое лечение является методом выбора в случае метастатического поражения ЩЖ при СРП.

Ключевые слова: щитовидная железа, метастазы, светлоклеточный рак почки

Аристархова Анастасия Александровна - аспирант кафедры хирургических болезней с курсом урологии. E-mail: arista62@mail.ru

A.A. ARISTARKHOVA

Ryazan state medical university named after academician I.P. Pavlov

ABOUT THE POSSIBILITY OF METASTATIC THYROID LESIONS IN KIDNEY CANCER

The article is devoted to modern views on the frequency, the preconditions, the characteristics of the course, the difficulties of early diagnosis and treatment of metastatic thyroid lesions in kidney cancer. The impact of metabolic changes in the tissues of the thyroid gland in various diseases on the incidence of this disease is analyzed. Difficulty in clinical diagnosis of metastasis of clear cell kidney cancer in the thyroid gland is emphasized. The data of 9 observations of clear cell kidney cancer metastasis in the thyroid gland identified in Ryazan City Clinical Hospital № 11 are presented in the article. It is necessary to take into account the medical history data of the patient, characteristic ultrasound findings, cytological findings and the possibility of clinical manifestations of thyroid metastasis in the late postoperative period. Surgical treatment is the method of choice in case of metastatic lesions of the thyroid gland.

Key words: thyroid gland, metastases, clear cell kidney cancer

Anastasia Aristarkhova - Postgraduate Student of the Chair of Surgical Diseases with the Course of Urology. E-mail: arista62@mail.ru

Рак почки (РП) – онкоурологическое заболевание, на долю которого приходится 2-3% от всех злокачественных новообразований у взрослого населения [2, 4, 10]. В мире заболеваемость составляет в среднем 4 случая на 100 тыс. населения [12]. Отмечается существенный прирост заболеваемости РП в большинстве развитых стран, в том числе и в России. Ежегодный прирост составляет 1,5-5,9% [9, 10]. По темпам прироста РП уступает только новообразованиям предстательной и щитовидной желез [1, 8].

Выделяют 5 разновидностей РП по гистологическому признаку. Наиболее распространённый – СРП, развивающийся из эпителия проксимальных канальцев,

на долю которого приходится 70-90% всех злокачественных новообразований почки [4, 14]. СРП отличается агрессивным течением, склонностью к метастазированию, отсутствием ранних клинических симптомов, что существенно затрудняет раннюю диагностику основного заболевания и его метастазирования. Важно отметить, что на момент постановки первичного онкологического диагноза СРП в 20-25% случаях уже имеются отдаленные метастазы [4].

Основные органы метастазирования СРП: лёгкие, кости, печень, надпочечники, контралатеральная почка, забрюшинное пространство, мозг и кожа. Очень редко наблюдается метастазирование СРП в ЩЖ [5, 6, 14, 16]. Частота варьирует от

1,25% до 24% [13]. По данным отечественных и зарубежных авторов, частота клинически выявленного метастазирования злокачественных опухолей в ЩЖ значительно ниже, чем установленного при аутопсии. Первый случай метастаза рака почки в ЩЖ описал Leva J. в 1891 г. С тех пор, по данным литературы, подтверждено и описано более 100 подобных случаев.

Метастазы светлоклеточного рака почки (СРП) составляют 12-34% случаев от всех вторичных опухолей ЩЖ [17]. Редкость метастазирования во многом можно объяснить интенсивным кровоснабжением ЩЖ, препятствующим оседанию опухолевых клеток в тканях железы, а также онкотическим действием йода и тиреоидных гормонов.

Материалы и методы

В основу исследования положены данные, касающиеся диагностики и лечения больных РП с метастазами в ЩЖ, находившихся в отделении эндокринной хирургии, урологических отделениях ГБУ РО «Городская клиническая больница № 11» г. Рязани. С 1992 г. было выявлено 9 случаев метастазирования РП в ЩЖ.

Из представленных данных следует, что метастазирование в ЩЖ чаще наблюдалось при односторонней локализации, при

Описанные в литературе случаи метастазирования СРП в ЩЖ и собственные наблюдения подтверждают сложность ранней диагностики метастатической опухоли. Обследование больных включало в себя лабораторные общеклинические и биохимические исследования, определение гормонов ЩЖ; рентгенологические методы, УЗИ, РКТ, МРТ, цитологическое и гистологическое исследование. В рассмотренных нами случаях метастазирования стоит отметить незначительные клинические проявления: дискомфорт при глотании, чувство давления в проекции ЩЖ, общую слабость.

В двух случаях онкологический процесс развивался на фоне аутоиммунного тиреоидита, в пяти случаях – на фоне многоузлового зоба и в двух случаях – на фоне аденомы щитовидной железы. Многие учёные полагают, что ЩЖ более восприимчива к метастатическому поражению, когда наблюдаются метаболические изменения в её тканях при предшествующих и сопутствующих заболеваниях [5, 11, 12]. Вероятно, это объясняется снижением насыщенности кислородом тиреоидной ткани из-за уменьшения скорости кровотока. В нашей клинике под руководством профессора Аристархова

Таблица 1

Распределение больных по возрасту и полу

Возраст больных (годы)	Общее количество (абс.)	Мужчины (абс.)	Женщины (абс.)
40 - 49	1	-	1
50 - 59	1	-	1
Старше 60	7	1	6

Таблица 2

Характеристика первичного опухолевого очага почек

Левая почка абс. (%)	Правая почка абс. (%)	Обе почки абс. (%)	Размер до 5 см абс. (%)	Размер более 5 см абс. (%)
5 (55,6%)	3 (33,3%)	1 (11,1%)	3 (33,3%)	6 (66,7%)

этом преобладал рак левой почки; размер первичной опухоли в большинстве случаях превышал 5 см в диаметре. Особенностью метастазов рака почки в ЩЖ является отсроченное клиническое проявление вторичных очагов поражения. Время от нефрэктомии до обнаружения метастатического очага в ЩЖ в среднем составляет 9,4 года [11]. По нашим данным, временной интервал между выявлением первичной опухоли и поражением ЩЖ в среднем составил 7,7 года (от 1 года до 17 лет). Нефрэктомия выполнена 7 пациентам (77,8%), в двух случаях (22,8%) в связи с распространенным онкологическим процессом назначена симптоматическая терапия.

В.Г. (1996) было проведено исследование по изучению электролитного обмена и кислотно-щелочного равновесия в ЩЖ в норме и при патологии. Результаты исследования показали, что парциальное давление углекислого газа в крови оттекающей от доли с узлом выше, по сравнению с кровью, оттекающей из противоположной доли без узла и выше, чем в локтевой вене, то есть количество кислорода в пораженной доле резко снижено [3].

Специфичность локализации метастазов СРП в ЩЖ не выявлена, остаются вопросы в интерпретации картины при ультразвуковом исследовании. По данным клинического обследования и УЗИ,

в 6 рассмотренных нами случаях выявлены узловые образования в обеих долях ЩЖ, в 3 – в одной из долей размерами до 4 см в диаметре, округлой формы, чаще гиперэхогенной структуры. Тонкоигольная аспирационная биопсия, выполненная в 4 случаях в отделении эндокринной хирургии с целью предоперационной верификации диагноза, оказалась результативной только в одном случае, в остальных была выявлена лимфоидная инфильтрация с дисплазией. Стоит отметить, что информативность цитологического исследования пунктатов опухолей и метастазов составляет, по данным литературы, 80-92% [7, 15].

Всем пациентам в отделении эндокринной хирургии была выполнена тиреоидэктомия, гистологически во всех случаях подтверждены метастазы СРП. При описании морфологами макроскопическая картина метастатического узла в ЩЖ очень специфична: узел плотно-эластической консистенции, в разрезе желтовато-оранжевой окраски, строение дольчатое, содержит мелкие изолированные кисты. Микроскопическое исследование затруднено и требует тщательной дифференциальной диагностики, особенно с первичным тиреоидным раком, раком паращитовидной железы [7].

В сроки до 1 года после проведенной тиреоидэктомии умерли 2 больных, до 5 лет – ещё 2. У всех больных причиной смерти явилась генерализация опухолевого процесса. 5 пациентов, перенесших нефрэктомия и тиреоидэктомию, находятся под наблюдением хирурга-эндокринолога, уролога в ГКБ №11.

Выводы

Изучение и анализ собственных клинических случаев и данных литературных источников подтверждает сложность ранней диагностики метастатического поражения ЩЖ при раке почки. Важно учитывать существующую возможность метастатического поражения ЩЖ при РП и в отдалённом послеоперационном периоде. Оправдано долгосрочное наблюдение (более 5 лет), комплексное обследование таких больных, включающее ультразвуковое исследование, а по возможности, и томографию железы.

Больным с узловыми образованиями в ЩЖ, отягощённым анамнезом (оперативное лечение по поводу опухоли почки) необходимо выполнить УЗИ- и пункционное цитологическое исследование; и в случаях, если последний метод обследования не подтверждает злокачественную природу образования, следует предлагать оперативное вмешательство, тем более

если в самом узле ЩЖ на фоне гиперэхогенной структуры определяются небольшие кистозные образования.

Лучевая, химиотерапия, гормональная терапия как самостоятельные виды лечения слабо эффективны в терапии метастатического поражения при РП. Наиболее эффективным является хирургическое лечение, объём которого зачастую решается во время операции, за исключением случаев генерализованного онкологического процесса.

Список литературы

1. Алексеев Б.Я., Шегай П.В. Таргетная терапия распространённого рака почки // Онкоурология. – 2007. – № 4. – С. 6-11.
2. Аль-Шукри С.А., Ткачук В.Н. Опухоли мочеполовых органов. – СПб.: Питер, 2000. – 320 с.
3. Кислотно-щелочное равновесие у больных различными заболеваниями щитовидной железы / В.Г. Аристархов и др. // Гормональная регуляция метаболизма в норме и при патологии. Рязань, 1996. – С. 68-71.
4. Матвеев В.Б. Энциклопедия клинической онкологии. – М., 2004. – С. 490-500.
5. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. – М.: Медицина, 2000. – 480 с.
6. Пинский С.Б., Дворниченко В.В., Репета О.Р. Метастатические опухоли щитовидной железы. – М.: Медицина, 2009. – № 1. – С. 12-18.
7. Хмельницкий О.К. Цитологическая и гистологическая диагностика заболеваний щитовидной железы: Руководство. – СПб.: СОТИС, 2002. – 288 с.
8. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2005 году. – М., 2007.
9. Ferlay J., Shin H.R., Bray F., et al. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008 // Int. J. Cancer. – 2010. – Vol. 15. – P. 2893-2917.
10. Godley P.A., Taylor M. Renal cell carcinoma. Curr Opin Oncol. – 2011. – 13. – P.199-203.
11. Heffess C.S., Wenig B.M., Thompson L.D. Metastatic renal cell carcinoma to the thyroid gland: a clinicopathologic study of 36 cases // Cancer. – 2002. – Vol. 95 – P. 1869-1878.
12. Jemal A., Tiwari R.C., Murray T. et al. Cancer statistics, 2004. – CA Cancer J Clin. – 2004. – 54 (1). – P.8-29.
13. Kim T.Y., Kim W.B., Gong G., et al. Metastasis to the thyroid diagnosed by fineneedle aspiration biopsy // Clin. Endocrinol. – 2005. – Vol. 62. – № 2. – P. 236-241.
14. Koul H., Huh J.S., Rove K.O., Crompton L., et al. Molecular aspects of renal cell carcinoma: a review // Am. J. Cancer. – 2011. – Vol. 7. – P. 240-254.
15. Maly A., Meir K., Maly B. Isolated carcinoid tumor metastatic to the thyroid gland // Acta cyt. – 2006. – Vol. 50. – № 1. – P. 84-87.
16. Menegaux F., Chigot J.P. Les metastases thyroïdiennes // Ann. Chir. – 2001. – Vol. 126. – № 10. – P. 981-984.
17. Nakhjavani M.K., Gharib H., Goelliner J.R., Heerden J.A. Metastasis to the thyroid gland. A report of 43 cases // Cancer. – 1997. – Vol. 79. – P. 574-578.