

Л. Д. Тодоріко, В. О. Степаненко, В. І. Сливка
**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК МЕТАСТАЗУЮЧОЇ АДЕНОМИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ,
ТРУДНОЩІ ДІАГНОСТИКИ**

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Значне поширення зобної ендемії у більшості регіонах України, з одного боку, і несприятливий вплив гіпотироксинемії на стан здоров'я та інтелектуальний рівень населення, з другого, зумовлює медико-соціальну значущість проблеми йодної недостатності, зокрема і на Буковині.

В літературі періодично з'являються публікації випадків метастазування доброякісної аденоми щитоподібної залози (ЩЗ) в легені, печінку, нирки, мозок, шкіру, серце, а також кісткову систему [4].

Вперше випадок метастазування аденоми щитоподібної залози був описаний Конгеймом у 1976 році. Більш ніж за століття вітчизняними авторами описано до 50 таких клінічних спостережень.

Довгий час за морфологічною структурою та клінічному перебігу аденому щитоподібної залози відносили до доброякісних пухлин, які частіше зустрічаються у жінок молодого віку [1]. Однак, якщо доброякісні пухлини легень виявляються у вигляді поодиноких вузлів різної величини, то при аденомі можуть виникати метастази в легенях у вигляді дисемінації. Останні виникають переважно гематогенним шляхом, на що вказує наявність багаточисельних вузликоподібних тіней та двостороння симетрична їх локалізація. У дослідників немає єдиної думки про особливості клінічного перебігу метастазуючої аденоми ЩЗ. Одні автори вказують на повільний доброякісний перебіг, інші — на відносно швидке прогресування [4]. Пріоритетною залишалась думка про те, що метастази аденоми щитоподібної залози характеризуються повільним, але неухильним прогресуючим ростом, однак, прогноз завжди лишається несприятливим. Тому, з 1961 р. метастазуючу аденому ЩЗ стали відносити до групи злоякісних пухлин [1, 5].

Діагностика метастазів в легені нерідко пов'язана із значними труднощами. Рентгенологічна картина буває подібна до такої при дисемінованому туберкульозі, канцероматозі, саркоїдозі, доброякісному лімфогранулематозі, цистицеркозі легень [1, 2].

До уваги представляємо дані нашого клінічного спостереження метастазів аденоми щитоподібної залози в легені.

Хвора К., 20 років, в грудні 2012 року при флюорографічному обстеженні виявлено захворювання легень, після чого з підозрою на дисемінований туберкульоз направлена в діагностичне відділення Чернівецького обласного клінічного протитуберкульозного диспансеру. При поступленні хвора скарг не пред'являла. Об'єктивно визначались: акроціаноз, збільшені шийні лімфатичні вузли, щитоподібна залоза не змінена. Тони



Рис. 1. Оглядова рентгенограма Хворої К., грудень 2012 року.

серця чисті, схильність до тахікардії. В легенях фізикальні дані без особливостей, рентгенологічно спостерігались розсіяні вузликові тіні діаметром від 3 до 7 мм, контури кожного вузлика чіткі, рівні, структура гомогенна, рівно розсіяні на всьому протязі обох легень від верхівок до куполів діафрагми. Лімфатичні вузли легень та середостіння не збільшені (рис. 1). **Черно-белые!**

В лютому 2013 року хвора була направлена в ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського НАМН України» для уточнення діагнозу. Після проведення біопсії шийного лімфатичного вузла в останньому була виявлена тканина нормальної щитоподібної залози. Був встановлений діагноз: аденома щитоподібної залози з метастазами в лімфовузли ший та легень, вузловий зоб II ст., ЛСН I-II ст. При повторному обстеженні через 6 місяців у хворої з'явилися скарги на задишку, загальну слабкість, зниження апетиту, схуднення. З боку серцево-судинної системи визначалась

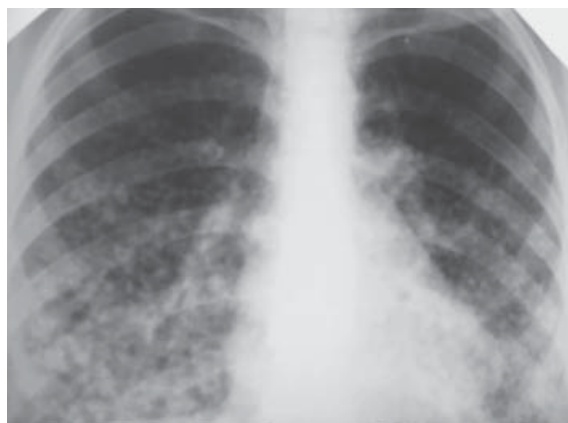


Рис. 2. Оглядова рентгенограма хворої К. в динаміці, лютий 2018 року.

тахікардія (Ps — 108'). Аускультативно в легенях вислуховувалось везикулярне дихання, рентгенологічно більше в середніх та нижніх відділах спостерігались однотипні вузликові тіні з чіткими контурами, які місцями зливались в конгломерат.

З 2015 по 2018 рік щорічно обстежувалась амбулаторно. Стан хворої та рентгенологічні дані залишались без суттєвих змін. У травні 2018 року хвора вийшла заміж. Після трьох вагітностей, що закінчилися в двох випадках мертвонародженням плодом та гіпотонічною кровотечею, а в одному — викиднем, стан хворої погіршився, підсилилась задуха, став вираженим акроціаноз, посилилась тахікардія, в легенях в нижніх відділах на фоні жорсткого дихання вислуховувалися поодинокі сухі та вологі хрипи. Щитоподібна залоза збільшена до IV

ст., щільної консистенції з множинними вузлами в обох частках, безболісна, зміщувалась при ковтанні, вузли нерухомі. Рентгенологічно в легенях збільшилася кількість конгломератів (рис. 2).

У 2018 році хвора повторно оглянута в ДУ «Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва НАМН України», їй було рекомендовано курс хіміотерапії, від якого вона категорично відмовилася.

Таким чином, наші спостереження підтверджують дані літератури, що аденома ЩЗ, яка метастазує, за клінічним перебігом є злоякісним утворенням. Рентгенологічно картина непатогномонічна для аденоми ЩЗ, яка метастазує в легені, нагадує дисемінацію різного ґенезу, що утруднює своєчасну діагностику основної хвороби [2, 3].

ЛІТЕРАТУРА

1. Ивахно ИВ. Основные морфологические признаки метастазирующих папиллярных микрокарцином щитовидной железы. Вісник проблем біології і медицини. 2014;3(4):266-269.
2. Тодоріко ЛД. Функціональні зміни щитоподібної залози, тиреотропна функція гіпофізу та вміст кортизолу при ХОЗЛ у пацієнтів старшого віку. Укр. пульмонолог. журн. 2008;(4):50-54.
3. Тодоріко ЛД, Бойко АВ, Степаненко ВО, Герман АО. Клінічний випадок диференціальної діагностики аденоми щитоподібної залози та дисемінованого туберкульозу легень. Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. 2011;2(5):63-68.
4. Хоперия ВГ, Гузь АА, Кротевич МС. Сравнительная характеристика доброкачественных и злокачественных опухолей щитовидной железы фолликулярного происхождения. Журнал теоретической и клинической медицины. 2013; Спецвыпуск «Эндокринология»: 42-46.
5. Яковцова ИИ, Котык ЕА, Долгая ОВ, Ивахно ИВ. Клинико-морфологический анализ операционного материала заболеваний щитовидной железы. Проблемы непрерывной медицинской освіти та науки. 2013; 1(2):57-60.