

Дифференциальная диагностика рака щитовидной железы.

Многообразие форм злокачественных опухолей щитовидной железы, доброкачественных опухолей и опухолеподобных образований диктует необходимость проведения дифференциальной диагностики этих новообразований.

1. Узловой зоб, для которого характерна более четкая и округлая форма, гладкая поверхность, эластическая консистенция. Исчезновение сферичности контуров железы и появление в ранее существовавшем зобе более плотных участков всегда должно вызывать подозрение на наличие злокачественной опухоли. Трудность дифференциальной диагностики узловых образований в щитовидной железе от рака подтверждается тем, что среди удаляемых доброкачественных аденом гистологически рак выявляется у 14,1%. Это дает основание рекомендовать более агрессивную тактику - хирургическое вмешательство на щитовидной железе. По мнению большинства ведущих специалистов, объем операции при всех узловых образованиях должен заключаться в гемитиреоидэктомии с резекцией перешейки с обязательным последующим гистологическим исследованием. Указанная операция подобного объема служит как диагностическим, так и лечебным целям, поскольку она является адекватной для ранней стадии рака щитовидной железы.

2. Зоб Хашимото (лимфоматозная струма) - аутоиммунное заболевание, возникающее чаще у женщин, находящихся в пре- или климактерическом периоде. Обычно проявляется диффузным, двусторонним поражением всей железы (в виде бабочки). Железа крайне неоднородна, имеет крупнодольчатое строение, плотноэластической консистенции, без явлений перитиреоидита, явления гипотиреоза бывает разной степени выраженности, наблюдается умеренный лимфоцитоз. В связи с аутоиммунной природой тиреоидита Хашимото в крови больных отмечается высокий титр циркулирующих антител против тиреоглобулина.

По данным O.Slag et al., 1994, больные с тиреоидитом Хашимото делятся на две группы:

1) с солитарными или преимущественно “холодными” узлами на сканограмме, при этом имеется относительно высокая (25%) степень риска развития злокачественной опухоли. Такая форма подлежит оперативному лечению.

2) с диффузным увеличением щитовидной железы, при этом имеется очень низкий риск развития злокачественной опухоли. Эти больные могут лечиться консервативно. Только тонкоигольная пункционная аспирационная биопсия под контролем УЗИ помогает точно установить диагноз.

3. Зоб Риделя или хронический фиброзный зоб, при котором анамнез короткий, поражается, как правило, одна доля. Узел в щитовидной железе быстро приобретает деревянистую плотность, но поверхность его остается шарообразной и гладкой. Также характерна неподвижность железы, рано наступает спаянность с трахеей и пищеводом, что проявляется одышкой, изменением голоса, нарушением глотания, отмечается гипотиреоз. Диагноз ставится на основании анамнеза и пальпации, УЗИ и тонкоигольной пункционной аспирационной биопсией, сканированием и определением концентрации гормонов щитовидной железы.

4. Хронические воспалительные процессы - тиреоидиты и струмиты специфического и неспецифического характера, которые в острой фазе протекают с повышением температуры тела, развиваются быстро (в течение недели), нередко в связи с инфекционным процессом (тонзиллит, грипп). Эти явления развиваются на фоне ранее существовавшего зоба. Для воспалительного процесса характерно равномерное увеличение щитовидной железы при сохранении контура. При проведении противовоспалительной терапии узел уменьшается в связи с рассасыванием воспалительного инфильтрата. Специфические процессы в железе редко наблюдаются. При туберкулезе поражение железы диффузное, развитие процесса постепенное, увеличение железы чередуется с уменьшением, проявляясь образованием фиброза, рубцов и сращений с окружающими тканями и кожей. Распознавание обычно возможно только при гистологическом исследовании.

142. Особенности течения рака щитовидной железы.

Особенностями течения рака щитовидной железы является стертость клинической картины, безболезненность пальпируемых узлов, раннее метастазирование в лимфоузлы и другие органы (при некоторых формах рака). Доброкачественные узловых образования щитовидной железы встречаются значительно чаще злокачественных (90%-95% и 5%-10% соответственно), что требует проведения тщательной дифференциальной диагностики.