

УДК:616.441-006.6(476.2+476)

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
НА ТЕРРИТОРИИ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ СПУСТЯ 25 ЛЕТ
ПОСЛЕ АВАРИИ НА ЧАЭС**

Семякина А. И., Надыров Э. А.

**Научный руководитель: ассистент кафедры патологической анатомии
с курсом судебной медицины С. Н. Нимер**

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Заболевания щитовидной железы привлекают к себе внимание, поскольку частота их возникновения относительно повышается. В структуре всех онкологических заболеваний карцинома щитовидной железы составляет около 1 % от всех случаев рака, однако, занимает первое место среди злокачественных опухолей эндокринной системы.

Цель исследования

Изучить клинико-морфологические особенности рака щитовидной железы.

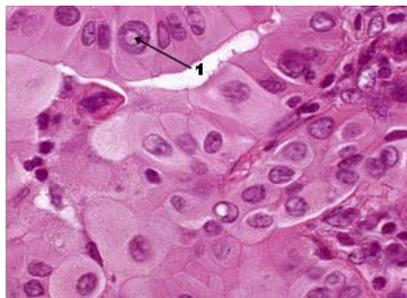
Материал и методы исследования

Всего изучено 35 гистологических препаратов рака щитовидной железы.

При изучении гистологических препаратов учитывали ряд признаков (гистологическую форму и вариант карциномы, распределение и соотношение различных гистологических структур в ней; характер опухолевого роста [1] (наличие капсулы опухоли или ее фрагментов, а также внутрижелезистая диссеминация, рост за пределами анатомической капсулы органа, инвазия кровеносных сосудов); присутствие и распространенность оксифильных и оксифилоидных клеток, светлоклеточной трансформации; псаммомные тела [2]; локализацию и степень выраженности склеротических изменений, лимфоидной инфильтрации; состояние щитовидной железы вне опухолевого роста [3]. В случаях медуллярного рака щитовидной железы учитывали также наличие и степень выраженности амилоидоза. При недифференцированном раке щитовидной железы — фокусы роста дифференцированной карциномы.)

Результаты исследований

По результатам исследования срезов всех видов рака щитовидной железы, папиллярный рак занимает первое место. Папиллярный рак щитовидной железы характеризовался наличием папиллярных и фолликулярных структур с характерными ядерными изменениями. Ядерные изменения включали оптическую просветленность, наслаивание ядер друг на друга, иррегулярность ядерных контуров в форме вдавлений и борозд. Также обнаруживались внутриядерные инклюзии. Инклюзии были представлены структурами, которые напоминали вакуоли и располагались внутри ядра клеток щитовидной железы. При этом окраска внутриядерной инклюзии по своему цвету соответствовала таковой в цитоплазме клетки (рисунок 1).



**Рисунок 1 — Папиллярный рак щитовидной железы
1 — внутриядерная инклюзия. Окраска: гематоксилин-эозином. Увеличение 800×**

Второй по частоте встречаемости рак щитовидной железы — фолликулярный рак. Фолликулярный рак щитовидной железы характеризовался инкапсулированной опухолью из хорошо дифференцированных фолликулярных клеток, не имеющих признаков ядерных изменений, характерных для папиллярного рака и, проявляющих очевидную инвазию капсулы и (или) инвазию кровеносных сосудов (рисунки 2 и 3). Большое значение в диагностике придается инвазии капсулы и сосудов. При гистологическом исследовании фолликулярный рак состоял из плотно упакованных фолликулов различных размеров, выстланных кубическими или столбчатыми клетками небольшой величины. Цитоплазма была слегка эозинофильная, ядра округлые, темно- или бледно окрашенные. Ядрышки незаметные или очень мелкие.

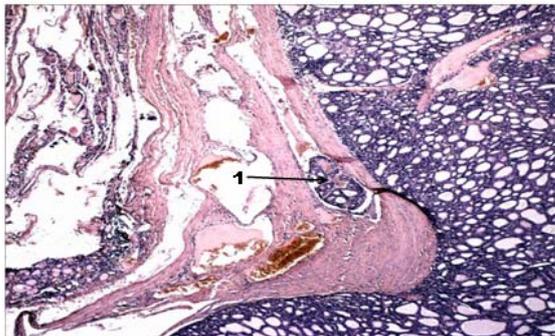


Рисунок 2 — Фолликулярный рак щитовидной железы

1 — Опухолевый эмбол в кровеносном сосуде
Окраска: гематоксилин-эозином. Увеличение 100×

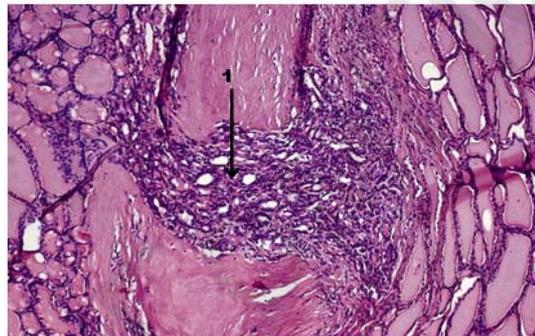


Рисунок 3 — Фолликулярный рак щитовидной железы

1 — Инвазия ткани опухоли за пределы ее капсулы
Окраска: гематоксилин-эозином. Увеличение 1000×

Медулярный рак щитовидной железы характеризовался при светооптической микроскопии опухолью состоящей из солидных пластов, островков или трабекул из полигональных или веретенообразных клеток с широкой гранулярной цитоплазмой. Опухоль хорошо очерчена, небольших размеров, но чаще всего обладает инфильтративным ростом. Инкапсулированные опухоли редки. Опухоль была плотная, ткань ее на разрезе белесовато-серого или коричневого цвета. В крупных опухолях встречались кровоизлияния и некрозы.

Недифференцированный (анапластический) рак щитовидной железы характеризовался полигональными, гигантскими и веретенообразными клетками. Было характерно наличие пестрой смеси клеточных элементов: встречались плоские клетки, остеокластоподобные гигантские клетки и саркоматозные фокусы или участки напоминающие гемангиоэндотелиому.

Многие недифференцированные раки являются терминальной стадией дедифференцировки папиллярного или фолликулярного рака, так как среди анапластических структур определяются остатки хорошо дифференцированных папиллярных или фолликулярных структур.

Выводы

1. После аварии на ЧАЭС возросла частота заболеваемости раком щитовидной железы на территории Гомельской области и Республики Беларусь.
2. Наиболее встречаемая гистологическая форма рака щитовидной железы на территории Гомельской области и Республики Беларусь является папиллярный рак. В Гомельской области этот гистологический вариант определялся чаще в сравнении с Республикой Беларусь.

ЛИТЕРАТУРА

1. Валдина, Е. А. Заболевания щитовидной железы / Е. А. Валдина. — СПб.: Петербург, 2006. — С. 264.
2. Лушников, Е. Ф. Микрокарцинома щитовидной железы / Е. Ф. Лушников, Б. М. Втюрин, А. Ф. Цыб. — М.: Медицина, 2003. — 264 с.
3. Киселев, П. Г. Клинико-морфологическая характеристика медулярного рака щитовидной железы : дис. канд. мед. наук: 14.00.15 / П. Г. Киселев — Минск, 2005. — 145 с.