

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПОРАЖЕНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ДИАГНОСТИРОВАННЫХ В ПРИМОРСКОМ КРАЕВОМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОМ БЮРО, НА ОСНОВАНИИ СИСТЕМЫ БЕТЕСДА

И.О. Резничек, врач-патологоанатом, ассистент

Л.И. Митюкова, студент

А.А. Хатизова, студент

Тихоокеанский государственный медицинский университет
(Россия, г. Владивосток)

DOI:10.24412/2500-1000-2023-5-4-42-45

Аннотация. В данной статье рассмотрен вопрос классификации новообразований щитовидной железы по системе Бетесда (пересмотр 2017 г.). Проведен ретроспективный анализ поражений щитовидной железы, диагностированных в Приморском краевом патологоанатомическом бюро, определены основные методы исследования и забора материала щитовидной железы, а также самые многочисленные категории по системе Бетесда среди анализируемых заключений.

Ключевые слова: новообразование, щитовидная железа, зоб, опухоль, система Бетесда.

Узловые образования из клеток щитовидной железы включают в себя узловой зоб (узловую гиперплазию), фолликулярную аденому, микрофолликулярную аденому, кисты, фолликулярный рак, папиллярный рак, медулярный рак, анапластический рак. Эти образования могут иметь аналогичные цитоморфологические признаки, которые не позволяют провести дифференциальную диагностику только по результатам гистологического исследования [1].

В связи с этим, после первичного гистологического исследования биоптаты с подозрением на злокачественные новообразования отправляются на иммуногистохимическое исследование, благодаря которому удается установить повышенную экспрессию исследуемых антигенов в клетках при фолликулярном раке, что отличает его от фолликулярной аденомы [2].

Дифференциальная диагностика также необходима между эпителиальными и неэпителиальными опухолями ЩЖ, вторичными (метастатическими) поражениями при диссеминации злокачественных опухолей других локализаций, и для этого также применяется иммуногистохимическое исследование [1].

Проведение прижизненной морфологической дифференциальной диагностики по результатам исследования клеточных мазков или тонкоигольной аспирационной биопсии является определяющим при выборе тактики ведения и наблюдения за пациентом [1].

Стандартным методом дооперационной диагностики РЩЖ после ультразвукового исследования (УЗИ) является прицельная тонкоигольная аспирационная биопсия (ТАБ) с цитологическим исследованием пунктата. ТАБ позволяет оценить риск злокачественного потенциала и определить четкие показания для оперативного лечения. Однако, данный метод имеет недостатки: результат зависит от точности попадания в очаг, а также имеет ряд ограничений, в частности, дифференциальная диагностика фолликулярных новообразований ЩЖ (ФНО) [3].

Методы и материалы. Ретроспективно были исследованы 198 заключений, сформированных в 2019-2021 году специалистами Приморского краевого патологоанатомического бюро (ПКПБ), с различными цитологическими диагнозами, часть из которых была выставлена по системе классификации Bethesda для цитопатологии щитовидной железы 2017 г. (табл. 1) [4].

Таблица 1. Система классификации Bethesda для цитопатологии щитовидной железы 2017 г.

	Категория	Тактика ведения пациента	Риск ЗНО, 2017	Риск ЗНО, 2009
I	Неинформативный материал	Повтор ТАБ	5-10%	1-4%
II	Доброкачественный узел	Наблюдение	0-3%	<1-3%
III	Атипия неясного значения/фолликулярное поражение неясного значения	Повтор ТАБ/молекулярно-генетические исследования/гемитиреоидэктомия	10-30%	5-15%
IV	Фолликулярная опухоль/Подозрение на фолликулярную опухоль	Молекулярно-генетические исследования/гемитиреоидэктомия	25-40%	20-30%
V	Подозрение на злокачественное новообразование	Гемитиреоидэктомия/тиреоидэктомия	50-75%	60-75%
VI	Злокачественное образование	Тиреоидэктомия	97-99%	97-99%

Результаты. Было проанализировано 198 заключений по поводу новообразований щитовидной железы.

Преобладающим типом исследования в 2019-2021 году было цитологическое ис-

следование (71,2%), на иммуногистохимическое исследование пришлось 28,8% исследований.

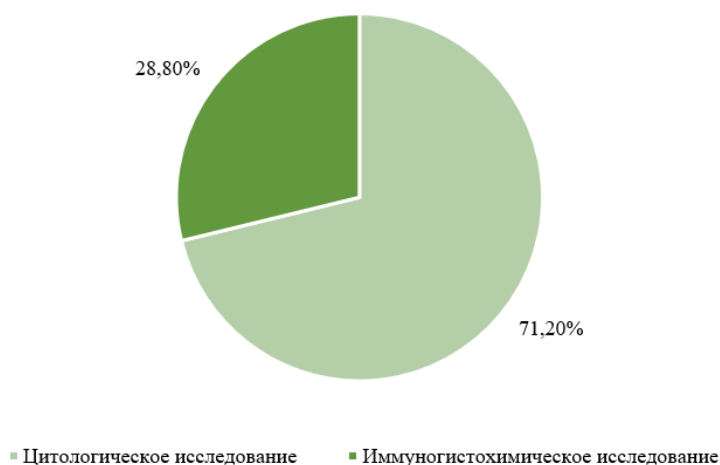


Рис. 1. Типы исследований новообразований щитовидной железы, которые проводятся в ПКПБ

Стоит отметить, что ПКПБ не проводит молекулярно-генетические исследования, которые показаны при III, IV категориях новообразований щитовидной железы по системе Бетесда [4].

Среди всех анализируемых заключений диагноз по системе Бетесда был выставлен по результатам 146-ти исследований (73,7%). Преобладающими стали II и IV

категории (по 26%), к атипии неясного генеза (III категория по системе Бетесда) были отнесены 23,3% биоптатов, V категория составила 14,4%, диагноз злокачественного новообразования (VI категория по системе Бетесда) был вынесен в 2,1% случаев, а неинформативными были 8,2% биоптатов.

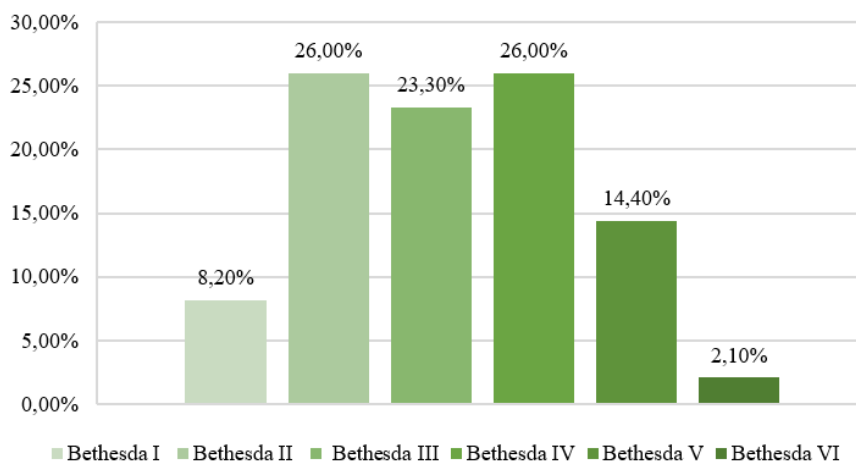


Рис. 2. Цитологическая интерпретация исследований щитовидной железы

Характер исследуемого материала был указан в 100 заключениях (49,7%). Наибольшая часть материала была полу-

чена с использованием тонкоигольной аспирационной биопсии (79%), 13% составили мазки-отпечатки, 8% - пунктаты.

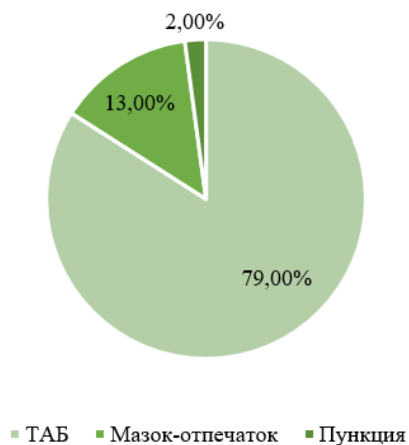


Рис. 3. Характер материала, забираемого для диагностики новообразований щитовидной железы

Выводы. Около 50% цитологических диагнозов, выставленных специалистами Приморского краевого патологоанатомического бюро (ПКПБ), относятся к III и IV категориям системы Бетесда. Тактика ведения пациентов, у которых обнаружены новообразования, отнесенные к перечисленным категориям, включает в себя обязательное молекулярно-генетическое исследование, проведение которого необходимо для дифференциальной диагностики

доброкачественных и злокачественных новообразований. ПКПБ, как и другие бюро в Приморском крае, не имеет технического и кадрового оснащения для проведения молекулярно-генетических исследований, и это является большой диагностической проблемой, так как только при наличии достоверного диагноза можно определить тактику ведения и лечения пациента, которые могут привести к выздоровлению.

Библиографический список

1. Система классификации цитопатологии щитовидной железы Бетесда (пересмотр 2017 г.). Перспективы диагностики опухолей щитовидной железы и оптимизация тактики ведения пациентов / А.Ю. Абросимов, Ф.М. Абдулхабирова // Новости клинической цитологии России. – 2017. – Т. 21. № 3-4. – С. 23-31.

2. Иммуногистохимическое исследование фолликулярных опухолей щитовидной железы / О.В. Калмин, И.Н. Чаиркин, О.О. Калмин // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. – 2017. – № 1 (41). – С. 28-38. DOI: 10.21685/2072-3032-2017-1-3.

3. Качко В.А. Клинические, иммунологические и генетические факторы прогноза высокодифференцированного рака щитовидной железы: Дис. ... канд. мед. наук. – Москва, 2019.

4. Ali S.Z., Cibas E.S. The Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology: Definitions, Criteria, and Explanatory Springer International Publishing AG, 2018.

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THYROID LESIONS DIAGNOSED IN THE PRIMORSKY REGIONAL PATHOLOGY BUREAU, BASED ON THE BETHESDA SYSTEM

I.O. Reznichuk, *Pathologist, Assistant*

L.I. Mityukova, *Student*

A.A. Khatizova, *Student*

**Pacific State Medical University
(Russia, Vladivostok)**

***Abstract.** This article discusses the classification of thyroid neoplasms according to the Bethesda system (revised 2017). A retrospective analysis of thyroid lesions diagnosed in the Primorsky Regional Pathology Bureau was carried out, the main methods of examination and sampling of thyroid gland material were determined, as well as the most numerous categories according to the Bethesda system among the analyzed conclusions.*

***Keywords:** neoplasm, thyroid gland, goiter, tumor, Bethesda system.*