

ПЕРСПЕКТИВА ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ФОЛЛИКУЛЯРНЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



© Д.Д. Долидзе^{1,2}, С.Д. Кованцев¹, И.Н. Лебединский¹, Д.Л. Ротин¹, Н.В. Пичугина¹, Д.В. Слепухова², С.И. Гайбуллаева²

¹Городская клиническая больница им. С.П. Боткина, Москва, Россия

²Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. В последние десятилетия отмечается повышение уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы на 20%. В 2020 году рак щитовидной железы был диагностирован у 586 202 человек в мире и являлся причиной 43 646 смертей. Диагностика карциномы щитовидной железы шагнула вперед из-за введения в широкую практику тонкоигольной аспирационной биопсии, с классификацией цитологического материала по системе Bethesda. Однако одна категория данной классификации традиционно остается серой зоной диагностики. Выявление в цитологическом материале фолликулярной опухоли (категория IV по Bethesda) не позволяет достоверно классифицировать образование как доброкачественное или злокачественное и требует выполнения оперативного вмешательства. В то же время в подавляющем большинстве случаев опухоль оказывается доброкачественной.

ЦЕЛЬ. Оценить возможности трепан-биопсии для дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований щитовидной железы при цитологической категории Bethesda IV.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследование были включены 8 пациентов (2 мужчины и 6 женщин) с узловым образованием щитовидной железы и цитологической картиной фолликулярной опухоли (Bethesda IV). Возраст пациентов варьировался от 21 до 67 лет, средний возраст $52,12 \pm 16,12$. Размеры образования при УЗИ в трех проекциях были соответственно $11,66 \pm 1,52$; $11,33 \pm 1,15$; $10,66 \pm 1,52$ мм. Перед вмешательством пациенты отменяли препараты, влияющие на свертывающую систему крови. Всем пациентам трепан-биопсия выполнялась под ультразвуковым контролем с обязательной оценкой кровоснабжения в режиме цветового доплеровского картирования и энергетической доплерографии. Манипуляция производилась по срединной линии шеи через перешеек щитовидной железы. Забор материала производился минимум из двух участков, один — через ткань опухоли, второй — по краю опухоли с захватом капсулы иглой 18G. При выявлении подозрительного в отношении малигнизации участка образования выполнялись дополнительные биопсии.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Результаты трепан-биопсии совпали в 8 случаях (100%) с результатами срочного и планового гистологического исследования. Полученные данные были расценены как высокоинформативные в 5 случаях (62,5%) и среднеинформативные в 3 случаях (37,5%). Материал достоверно позволил оценить морфологический тип опухоли, степень васкуляризации капсулы, наличие либо отсутствие инвазии в капсулу или сосуды. Гистологические исследования позволили оценить размеры фолликулов, наличие коллоида, полиморфизм клеток, митозы, содержимое цитоплазмы; оценить атипичность клеток.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. В перспективе трепан-биопсия может стать дополнительной возможностью в идентификации опухолевидных образований у больных с фолликулярными опухолями щитовидной железы.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: фолликулярная опухоль; карцинома щитовидной железы; трепан-биопсия.

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF FOLLICULAR THYROID TUMORS USING CORE-NEEDLE BIOPSY

© Dolidze D.D.^{1,2}, Covantsev S.D.¹, Lebedinskiy I.N.¹, Rotin D.L.¹, Pichugina N.V.¹, Slepukhova D.V.², Gaibullaeva S.I.²

¹City Clinical Hospital named after S.P. Botkin, Moscow, Russia

²Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Moscow, Russia

BACKGROUND. In recent decades, there has been an increase in the incidence of malignant neoplasms of the thyroid gland by 20%. In 2020, thyroid cancer was diagnosed in 586,202 people worldwide and caused 43,646 deaths. Diagnosis of thyroid carcinoma has stepped forward due to the introduction of fine needle aspiration biopsy into widespread practice, with the classification of cytological material according to the Bethesda system. However, one category of this classification traditionally remains a gray area of diagnosis. The detection of a follicular tumor in the cytological material (category IV according to Bethesda) does not allow one to reliably classify the formation as benign or malignant and requires surgical intervention. At the same time, in the vast majority of cases, the tumor is benign.

AIM. To evaluate the possibilities of trephine biopsy for the differential diagnosis of benign and malignant neoplasms of the thyroid gland in the cytological category Bethesda IV.



MATERIALS AND METHODS. The study included 8 patients (2 men and 6 women) with a nodular thyroid gland and a cytological picture of a follicular tumor (Bethesda IV). The age of the patients ranged from 21 to 67 years, mean age 52.12 ± 16.12 . The sizes of nodule at US in three projections were accordingly 11.66 ± 1.52 ; 11.33 ± 1.15 ; 10.66 ± 1.52 mm. Before the intervention, patients canceled drugs that affect the blood coagulation system. All patients underwent a trephine biopsy under ultrasound guidance with a mandatory assessment of blood supply in the mode of color Doppler mapping and power Dopplerography. Manipulation was performed along the midline of the neck through the isthmus of the thyroid gland. The material was taken from at least two sites, one through the tumor tissue, the other along the edge of the tumor with the capture of the capsule with a 18G needle. Additional biopsies were performed if a tumor site suspicious of malignancy was identified.

RESULTS. The results of trephine biopsy coincided in 8 cases (100%) with the results of an urgent and planned histological examination. The obtained data were regarded as highly informative in 5 cases (62.5%) and medium informative in 3 cases (37.5%). The material reliably assessed the morphological type of the tumor, the degree of vascularization of the capsule, the presence or absence of invasion into the capsule or vessels. Histological studies made it possible to assess the size of the follicles, the presence of colloid, cell polymorphism, mitoses, and the contents of the cytoplasm; evaluate cell atypia.

CONCLUSION. In the future, trephine biopsy may become an additional opportunity to identify tumor-like formations in patients with follicular thyroid tumors.

KEYWORDS: follicular tumor; thyroid carcinoma; trephine biopsy.

ЦИТИРОВАТЬ:

Долидзе Д.Д., Кованцев С.Д., Лебединский И.Н., Ротин Д.Л., Пичугина Н.В., Слепухова Д.В., Гайбуллаева С.И. Перспектива применения метода предоперационного гистологического исследования у больных с фолликулярными опухолями щитовидной железы // *Эндокринная хирургия*. — 2021. — Т. 15. — № 4. — С. 14-15. doi: <https://doi.org/10.14341/serg12765>

TO CITE THIS ARTICLE:

Dolidze DD, Covantsev SD, Lebedinskiy IN, Rotin DL, Pichugina NV, Slepukhova DV, Gaibullaeva SI. Differential diagnosis of follicular thyroid tumors using core-needle biopsy. *Endocrine surgery*. 2021;15(4):14-15. doi: <https://doi.org/10.14341/serg12765>