

МЕДУЛЛЯРНЫЙ РАК БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ



© А.Ф. Ханова*, И.А. Туркина

ЧУЗ «Поликлиника Овум», Кемерово

АКТУАЛЬНОСТЬ. Медуллярный рак — редкое заболевание в практике эндокринолога.

МАТЕРИАЛЫ. В апреле 2023 г. к эндокринологу обратился мужчина 43 лет с жалобами на опухоль на шее в течение года. Правая доля щитовидной железы представляла собой образование диаметром до 4,5 см, очень плотное, неоднородное, не смещаемое.

Лабораторное обследование проведено методом ИФА с использованием реактивов Biomerica inc. (США). Кальцитонин — 1059 пг/мл, ТТГ — 1,74. При повторном исследовании с разведением кальцитонин — 10 195 пг/мл. Выставлен диагноз: «Медуллярный рак», и пациент направлен к онкологу. Перед операцией в Томском НМИЦ онкологии кальцитонин — 5 674 пг/мл. По УЗИ щитовидной железы: опухоль занимает всю правую долю: 3,9–3,2–5,0 см, гипоехогенная, с четким неровным контуром, высокой васкуляризацией. По МСКТ: в правой доле щитовидной железы опухоль 3,7–3,6–4,9 см без признаков распространения за пределы органа, верхне-яремные лимфоузлы — 8–12 мм, подчелюстные — 16–12 мм, подбородочные — до 8 мм справа. Слева — верхне-яремные лимфоузлы 13–8,8 мм, подчелюстные — до 7 мм. МРТ головного мозга с контрастом, МСКТ органов грудной клетки метастазов не выявило. Сцинтиграфия костей с ⁹⁹мТс пирфотех — метастазов опухоли не обнаружила. 30.05.2023 г. — тиреоидэктомия. Удалена опухоль 3,5–4,5 см с плотной фиброзной капсулой, прорастания в окружающую ткань и капсулу щитовидной железы не было. По результату иммуногистохимического анализа опухоль вырабатывала кальцитонин, продукции тиреоглобулина не было. Диагноз после операции: «Медуллярный рак T3N0M0». В настоящее время наблюдается у эндокринолога, получает заместительную терапию левотироксином.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Через 3 месяца уровень кальцитонина методом ИФА — 11 пг/мл. Проведено исследование мутации гена *RET*. Мутации не выявлено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Тиреоидэктомия проведена через месяц после первичной диагностики медуллярного рака. Случай интересен отсутствием регионарных и отдаленных метастазов при больших размерах первичной опухоли, что, вероятно, связано с наличием плотной фиброзной капсулы у опухоли. Кроме того, уже через 3 месяца после тиреоидэктомии уровень кальцитонина нормализовался, что позволяет надеяться на благоприятный прогноз.

ЦИТИРОВАТЬ:

Ханова А.Ф., Туркина И.А. Медуллярный рак больших размеров // *Эндокринная хирургия*. — 2023. — Т. 17 — №4. — С. 103. doi: <https://doi.org/10.14341/serg12922>

TO CITE THIS ABSTRACT:

Khanova AF, Turkina IA. Large-sized medullary cancer. *Endocrine surgery*. 2023; 17(4):103. doi: <https://doi.org/10.14341/serg12922>

*Автор, ответственный за переписку / Corresponding author.

