

УДК 616-079.89

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СРОЧНОГО  
ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ  
МОНОНОДОЗНОГО УЗЛОВОГО ЗОБА**

Катанян Геворк Артушевич  
*ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,  
Краснодар, Россия*

Кижватов Сергей Игоревич – к.м.н.  
*ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,  
Краснодар, Россия*

В статье представлены результаты сравнения данных срочного интраоперационного гистологического исследования материала с цитологическим и плановым гистологическим заключением.

Ключевые слова: УЗЛОВОЙ ЗОБ,  
ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ,  
ТОНКОЙГОЛЬНАЯ АСПИРАЦИОННАЯ  
БИОПСИЯ

UDC 616-079.89

**ASSESSMENT OF EFFICACY OF URGENT  
HISTOLOGIC STUDY OF MONONODOSE  
NODULAR GOITER**

Katanyan Gavork Artushevich  
*SBIHC «Krai clinic hospital Nr 2», Krasnodar, Russia*

Kijvatov Sergei Igorevich – Ph.D. (Med.)  
*SBIHC «Krai clinic hospital Nr 2», Krasnodar, Russia*

The article presented the results of data of urgent intra-operational histological sample study with cytological and routine conclusion.

Key words: NODULAR GOITER, HISTOLOGICAL  
STUDY, FINE-NEEDLE ASPIRATIONAL BIOPSY

## **Введение**

При массовых обследованиях узловые образования выявляются у 15–22 % населения. Отмечен существенный рост частоты неопластических поражений. Это связывают как с увеличением диагностических возможностей в тиреологии, так и с ухудшением в последние годы экологической ситуации [1–9]. По данным, приведенным Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), за последние 10 лет показатель заболеваемости раком щитовидной железы (РЩЖ) увеличился в два раза. Поэтому необходимо совершенствовать способы выявления ранних форм рака, тактику обследования и лечения узловых образований щитовидной железы.

В Краснодарском крае с населением более 5 миллионов в структуре онкологической заболеваемости РЩЖ находится на шестом месте (5,6 %), а среди женщин – на третьем. На Кубани за последние 15 лет заболеваемость РЩЖ выросла на 42,0 % и составила 17,8 на 100000 населения (среднероссийский показатель 5,9). В Краснодарском крае одни из самых высоких показателей смертности в результате злокачественных новообразований щитовидной железы – 1,8 на 100000 населения. Прирост показателя смертности за последние 15 лет (54,6 %) подтверждает необходимость адекватного выбора объема оперативного вмешательства при РЩЖ [3].

**Цель работы:** сравнительная оценка информативности применяемых в практике определения объема операции срочного интраоперационного гистологического исследования и дооперационного планового цитологического исследования.

## **Материал и методы**

Ретроспективному анализу подвергнуты результаты обследования и лечения 413 пациентов отделения эндокринной хирургии ГБУЗ ККБ № 2,

оперированных по поводу монодозного нетоксического зоба с 2010 по 2012 гг. Среди пациентов было 350 (84 %) женщин и 65 (16 %) мужчин в возрасте от 19 до 74 лет. Всем пациентам после предварительного планового цитологического исследования выполнялось интраоперационное срочное гистологическое исследование. Использование в исследовании данных лечения больных с монодозным поражением щитовидной железы исключало ошибки сравнения результатов срочного гистологического исследования и предоперационного планового цитологического исследования материала, полученного из того же узла при тонкоигольной аспирационной пункционной биопсии под ультразвуковым контролем.

Из исследования также были исключены пациенты с цитологически верифицированными до операции монодозными злокачественными поражениями щитовидной железы (преимущественно, папиллярный рак), которым по абсолютным показаниям выполнялась тотальная тиреоидэктомия, не требующая срочного гистологического исследования.

Полученные в ходе исследования данные позволили определить основные показатели (чувствительность, специфичность, диагностическую точность) срочного гистологического исследования.

Чувствительность (доля действительно болеющих людей в обследованной популяции, которые по результатам теста выявляются как больные) – способность метода обеспечивать наименьшее число ложноотрицательных результатов. Чувствительность методики оценивалась по формуле  $= \text{ИП}/(\text{ИП} + \text{ЛО}) \times 100 \%$ .

Специфичность (доля людей, не имеющих заболевания, у которых тест показал отрицательный результат) – способность метода обеспечивать наименьшее число ложноположительных результатов была определена по формуле  $= \text{ИО}/(\text{ИО} + \text{ЛП}) \times 100 \%$ .

Диагностическая точность (ценность) – вероятность наличия (отсутствия) заболевания при известном результате исследования. Формула определения диагностической точности =  $(\text{ИО} + \text{ИП}) / (\text{ИО} + \text{ЛО} + \text{ИП} + \text{ЛП}) \times 100 \%$ , где ИП – истинно положительные, ИО – истинно отрицательные, ЛП – ложноположительные, ложноотрицательные результаты.

### Результаты исследования

Результаты планового гистологического исследования структуры ткани щитовидной железы больных с монодозным нетоксическим зобом представлены на рисунке 1.

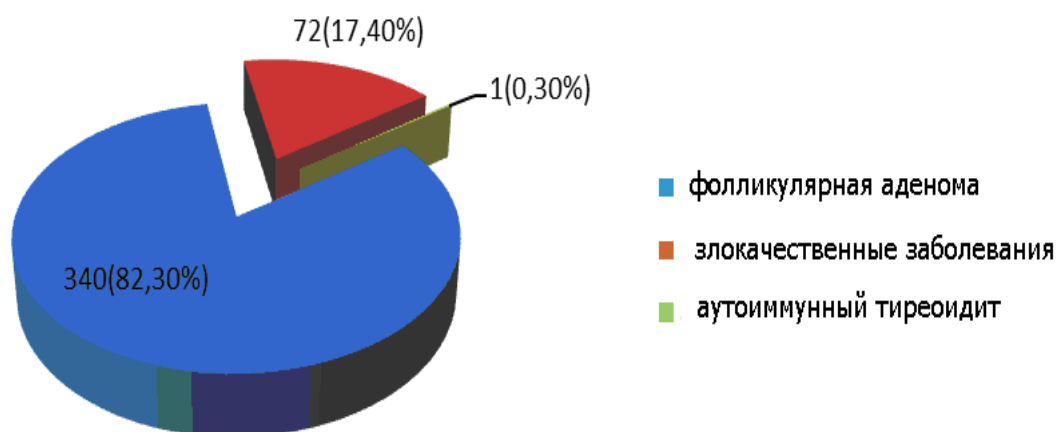


Рисунок 1. Гистологическая структура ткани щитовидной железы у больных при нетоксическом монодозном зобе

Только в одном случае при плановом гистологическом исследовании выявлен аутоиммунный тиреоидит (больной был оперирован по поводу «фолликулярной опухоли»). Большая часть пациентов имели опухолевый процесс, в том числе в 17,4 % случаев – рак. Выявленная частота аденом и карцином в структуре монодозных образований щитовидной железы

была обусловлена строгим определением показаний к операции на основании обязательной дооперационной цитологической диагностики.

Гистологическая характеристика злокачественных поражений щитовидной железы у оперированных нами больных представлена на рисунке 2.

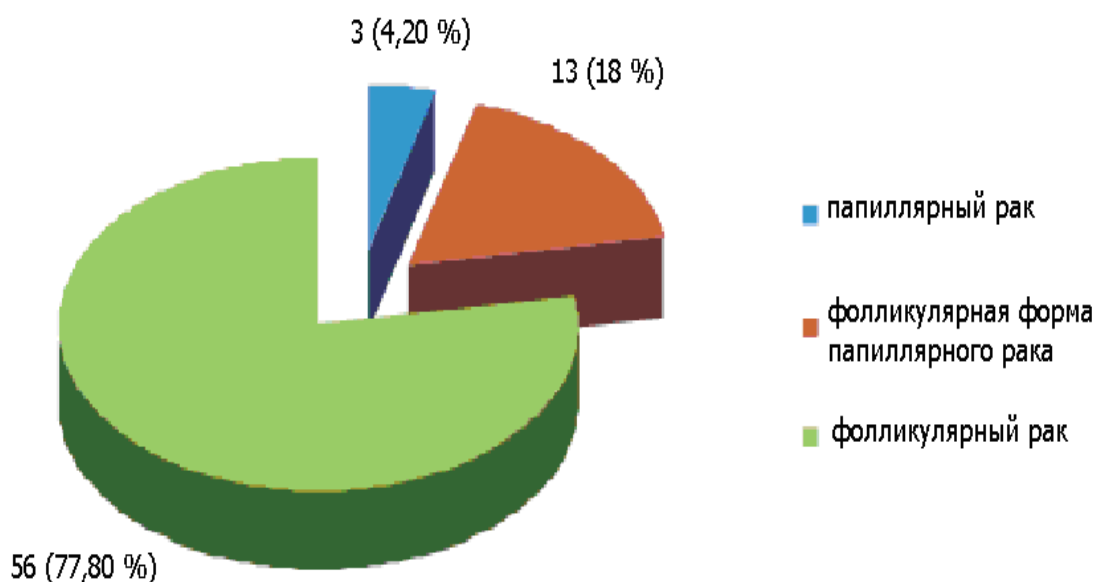


Рисунок 2. Гистологическая характеристика злокачественных поражений ткани щитовидной железы у оперированных больных

В ходе планового гистологического исследования во всех анализируемых наблюдениях были выявлены высокодифференцированные формы РЩЖ, отличающиеся наименьшей агрессивностью течения. Преобладание выявленного в большинстве случаев фолликулярного рака (77,8 %) над папиллярным (22,2 %) было обусловлено принятой в отделении хирургической тактикой. Гемитиреоидэктомия со срочным гистологическим исследованием определялась операцией выбора только у пациентов с незлокачественным дооперационным цитологическим заключением, включая многочисленные случаи фолликулярной неоплазии.

Анализ результатов срочного гистологического исследования щитовидной железы у 413 больных продемонстрировал его невозможность в двух (0,5 %) случаях при кальцинозе узлов. Заключение гистолога

получено в 411 наблюдениях, при этом диагноз подтвердился у 337 (99,1 %) пациентов с доброкачественными опухолями. У 2-х (0,6 %) из них было получено ложноположительное срочное гистологическое заключение, ставшее поводом к ошибочному расширению объема вмешательства до тотальной тиреоидэктомии.

В группе больных РЦЖ (72 наблюдения) подтверждающее срочное гистологическое заключение получено лишь в 25 (34,7 %) случаях. Ложноотрицательный результат срочного исследования у 46 (63,9 %) пациентов не позволил своевременно расширить объем операции. Окончательное гистологическое заключение о РЦЖ в этой ситуации требовало выполнения второго этапа хирургического лечения в объеме тотальной тиреоидэктомии.

Согласно полученным нами данным, чувствительность, специфичность и диагностическая ценность срочного гистологического метода составили 38,0 %, 99,4 % и 88,3 %, соответственно. При тонкоигольной аспирационной пункционной биопсии эти показатели соответствовали 75 %, 95 % и 88 %.

Полученные в ходе проведенных исследований данные свидетельствуют о том, что дооперационное цитологическое исследование в диагностике РЦЖ по чувствительности почти в два раза превосходит срочный интраоперационный гистологический метод. Это объясняется недостатками качества замороженных гистологических срезов при экспресс-биопсии, в сравнении с обычными срезами после заливки кусочков ткани щитовидной железы в парафин при плановом гистологическом исследовании. Недостаток метода обусловлен большим числом ложноотрицательных результатов, не позволяющих интраоперационно адекватно расширить объем вмешательства и избежать второго этапа хирургического лечения у 72 % пациентов, страдающих РЦЖ, не диагностированным цитологически до операции. Увеличение

продолжительности операции для экспресс-биопсии у этих пациентов, как и у более многочисленной группы больных с доброкачественными узлами, оказывается не обоснованным.

Таким образом, срочное гистологическое исследование не имеет преимуществ перед дооперационным цитологическим исследованием, а при РЦЖ оно значительно уступает ему по чувствительности. Применение срочного гистологического исследования, как метода, не позволяющего диагностировать РЦЖ у большинства пациентов, требует разумного ограничения.

### Список литературы

1. Дедов И.И., Кузнецов Н.С., Мельниченко Г.А. Руководство для врачей: Эндокринная хирургия. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – С. 125–128.
2. Неймарк М.И. Руководство для врачей: Периоперационный период в эндокринной хирургии. – М.: Медицина, 2003. – С. 68–70.
3. Дикарев А.С. Основные закономерности и тенденции заболеваемости раком щитовидной железы в Краснодарском крае // Общественное здоровье, инновации в экономике, управлении и правовые вопросы здравоохранения: Материалы Междунар. научно-практ. конференции, посвященной 70-летию Новосибирской гос. мед. академии и 70-летию каф. обществ. здоровья и здравоохранения. – Новосибирск, 2005. – С. 99–102.
4. Дикарев А.С., Карипиди Р.К. Некоторые аспекты распространенности рака щитовидной железы в Краснодарском крае // Здоровье и образование в XXI веке: Научные труды VI Международной научно-практической конференции. – М., 2005. – С. 218–219.
5. Ковальский Г.Б., Хмельницкий О.К. Гистологическая диагностика неопухолевых заболеваний щитовидной железы: Пособие для врачей / Под ред. проф. Г.Б. Ковальского. – Спб., 1999. – 34 с.
6. Ветшев П.С., Шкроб О.С., Чилингарики К.Е. и др. Тонкоигольная аспирационная биопсия солитарных образований щитовидной железы // Хирургия. – 1995. – № 3. – С. 34–37.
7. Внотченко С.Л. и соавт. Тонкоигольная пункционная биопсия и методы визуализации щитовидной железы в диагностике узловатых форм зоба // Проблемы эндокринологии. – 1993. – Т. 39, № 6. – С. 30–33.
8. Кузнецов Н.С. Оптимальный диагностический комплекс в выборе объема хирургического вмешательства при узловых эутиреоидных образованиях щитовидной железы // Лечение и профилактика эутиреоидного зоба. – М., 1997. – С. 32–39.
9. Gharib H. Common Problems in Endocrine Surgery // Ed. J. A. van Heerden. – Chicago, 1989. – P. 38–41.
10. Mandreker S.R.S. et al. Role of fine needle aspiration cytology as initial modality in the investigation of thyroid lesions // Acta Cytologica. – 1995. – Vol. 29. – P. 898–904.