

## **ТОНКОИГОЛЬНАЯ АСПИРАЦИОННАЯ БИОПСИЯ УЗЛОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

### ***Процедура И Интерпретация Результатов***

#### **ЧТО ТАКОЕ ТОНКОИГОЛЬНАЯ АСПИРАЦИОННАЯ БИОПСИЯ (ТИА ИЛИ ТИАБ) УЗЛА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?**

Тонкоигольная аспирационная биопсия узлов щитовидной железы является простой и безопасной процедурой, которую выполняют в кабинете врача. Обычно биопсию выполняют под ультразвуковым контролем, чтобы обеспечить точное попадание иглы в узел щитовидной железы. Вас попросят лечь на спину, откинув голову назад, таким образом, чтобы Ваша шея была растянута. Иногда да под плечи подкладывают подушку, чтобы обеспечить наиболее оптимальную позицию для проведения биопсии.

Во время проведения процедуры Вы можете почувствовать некоторое давления в области шеи, которое будет оказываться датчиком ультразвукового аппарата, а также иглой. Вас попросят максимально соблюдать неподвижное положение, насколько это возможно, и постараться не кашлять, не разговаривать и не глотать во время проведения биопсии.

#### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ КАСАТЕЛЬНО ТОНКОИГОЛЬНОЙ АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ УЗЛОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

##### **ЧТО ТАКОЕ ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА?**

Щитовидная железа – это эндокринная железа, по своей форме напоминающая бабочку, и в норме расположенная в переднем нижнем отделе шеи. Задача щитовидной железы заключается в синтезе гормонов щитовидной железы, которые секретируются в кровоток, а затем разносятся кровью по всем тканям организма. Гормоны щитовидной железы помогают организму использовать энергию, поддерживать температуру тела, а также способствуют нормальному функционированию головного мозга, сердца, мышц и других органов.

##### **КАКАЯ НЕОБХОДИМА ПОДГОТОВКА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТОНКОИГОЛЬНОЙ АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ УЗЛОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?**

Прием большинства препаратов, которые Вы используете, может быть продолжен. Тем не менее, до проведения процедуры биопсии щитовидной железы необходимо временно прекратить прием антикоагулянтов – так называемых препаратов для разжижения крови. Эти препараты могут увеличить риск развития кровотечения. Обычно за некоторое время перед проведением процедуры Ваш врач проинструктирует Вас о том, когда необходимо прекратить прием определенных лекарственных препаратов. Если у Вас остались какие-либо вопросы касательно приема лекарственных средств до проведения биопсии щитовидной железы, обязательно обсудите их со своим врачом.

В большинстве случаев Вам не потребуется быть в состоянии натошак в день проведения процедуры.

Во время проведения биопсии щитовидной железы на область шеи будет наноситься гель, который улучшает контакт ультразвукового датчика, позволяющего получить нужное изображение. Этот гель является

водорастворимым и он нетоксичен, но он может попасть на одежду или украшения. Поэтому перед проведением процедуры предпочтительно одеть удобную одежду и снять все украшения с области шеи.

### КАК ВЫПОЛНЯЕТСЯ ТОНКАЯ ИГОЛЬНАЯ АСПИРАЦИОННАЯ БИОПСИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?

Сначала область шеи очищают с помощью антисептика. В некоторых случаях может применяться местный анестетик. Для выполнения биопсии врач будет использовать очень тонкую иглу, которая позволит извлечь клетки из узла щитовидной железы. Диаметр используемой для этого иглы меньше, чем диаметр игл обычно используемых для забора образцов крови. Доктор проведет иглу через кожу прямо в узел щитовидной железы.

После забора образца (на что уходит всего лишь несколько секунд) иглу извлекают. Для получения дополнительных образцов клеток будет использоваться другая игла. Обычно забирается несколько образцов клеток путем введения тонкой иглы в разные участки узла (обычно из 2-6 областей узла). Такой способ увеличивает шансы выявления раковых клеток, в случае их присутствия. Если в узле присутствует жидкость, для ее извлечения может быть использован шприц.

После завершения биопсии на область шеи в течение некоторого времени необходимо оказывать небольшое давление. Вся процедура обычно занимает не более 30 минут.

### ЧЕГО ВАМ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ ПОСЛЕ ПРОЦЕДУРЫ?

Обычно данная процедура выполняется с использованием местных анестетиков, и при этом не используются препараты, которые влияют на сознание или мышление. После выполнения процедуры во избежание появления легкого головокружения Вас могут попросить медленно присесть. В большинстве случаев после процедуры пациенты чувствуют себя хорошо. Практически нет никаких ограничений по видам деятельности, которыми вы можете заниматься после проведения биопсии щитовидной железы. В связи с этим чаще всего нет необходимости приходить с сопровождающим лицом, чтобы оказывать Вам поддержку или отвезти на машине домой.

После процедуры в области шеи может ощущаться некоторый дискомфорт. Для облегчения данного дискомфорта можно использовать Тайленол® и холодный компресс.

### ЧТО ДЕЛАЮТ С БИОПСИЙНЫМ МАТЕРИАЛОМ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ?

Из биопсийных образцов могут быть немедленно изготовлены микропрепараты с биопсийным материалом на предметных стеклах для изучения, и/или, если это потребуется, биопсийные образцы будут промываться специальным раствором, чтобы устранить излишки крови. Специальные врачи-патоморфологи изготовят предметные стекла с биопсийным материалом и изучат их под микроскопом для постановки диагноза

### СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ ТРЕБУЕТСЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ОТВЕТА?

Обычно результаты анализа биопсии приходят в течение срока от 2 дней до 2 недель.

### КАКИЕ МОГУТ БЫТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ?

В различных центрах и организациях используются различные методы оценки результатов в зависимости от конкретных условий.

**1. Доброкачественный** – диагноз составляет примерно до 70% случаев при использовании системы классификации Бетесда (одна из наиболее часто используемых классификаций, которую используют патоморфологи для диагностики образцов биопсии узлов). Риск злокачественности в данной группе обычно составляет менее 3%. Тактика в отношении таких узлов обычно включает наблюдение в течение 18 месяцев (а в некоторых случаях при необходимости и более длительного периода) с повторным проведением ультразвукового исследования.

**2. Злокачественный (рак)** – выявляется в 3-7% случаев всех полученных образцов биопсии. Наиболее частым типом рака щитовидной железы, диагностируемым в таких случаях, является папиллярный рак щитовидной железы. Если полученный результат анализа биопсии говорит о злокачественности, шанс того, что данный очаг является истинным раком, составляет 97-99%. Практически всегда в отношении таких узлов применяется хирургический метод лечения (тиреоидэктомия).

**3. Подозрение на злокачественность** – Если полученный результат анализа биопсии говорит о подозрении на злокачественность, шанс того, что данный очаг является раком, составляет 60-75%. Патоморфолог наблюдает некоторые тревожные признаки, которые, тем не менее, не являются диагностическими признаками, позволяющими констатировать злокачественность или роковую принадлежность опухоли. В таких случаях обычно проводится хирургическое лечение.

**4. Атипия неопределенного значения (Atypia of Undetermined Significance, AUS) или Фолликулярный очаг неопределенного значения (Follicular Lesion of Undetermined Significance, FLUS)** – такие варианты заключений также могут называть “неопределенный” тип. В таких образцах наблюдают определенные тревожные признаки наряду с признаками, свойственными для доброкачественных опухолей. При таком диагнозе риск злокачественности составляет 5-15%, тем не менее, данные разных учреждений несколько отличаются. В таких случаях могут проводить повторную биопсию и или генетический анализ очага.

**5. Фолликулярное новообразование или ‘Подозрение на фолликулярное новообразование’** – Для данной категории риск злокачественности составляет от 15 до 30%. В таких случаях до проведения хирургического удаления довольно трудно определить являются ли эти узлы доброкачественным процессом, который называется фолликулярная аденома, или же они являются злокачественными узлами. В большинстве случаев с диагностической и лечебной целью удаляется половина щитовидной железы (половина, содержащая узел).

**6. Недиагностируемый** – Это означает что получено недостаточное количество клеток в образце, чтобы достоверно выставить диагноз. Несмотря на все наши старания и даже в случаях, когда мы точно видели что игла во время биопсии попала точно в узел, в полученном во время биопсии образце иногда присутствует недостаточное количество клеток из узла щитовидной железы, чтобы выставить корректный диагноз. Недиагностируемые образцы также могут быть получены в случаях, когда из кисты удалось получить только жидкость, а также по другим причинам, таким как присутствие избыточного количества крови в образце. В таких случаях биопсию необходимо повторять. И если снова будет получен недиагностируемый образец, можно рассматривать вариант выполнения третьей биопсии, вариант наблюдения, либо выполнения хирургического вмешательства.

**Для получения более подробной информации о интерпретации результатов ТИАБ смотрите брошюру «Узлы щитовидной железы».**

### КАКИЕ ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ ПРОВОДЯТ С БИОПТАТАМИ УЗЛОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?

За последние несколько лет было разработано несколько молекулярных тестов, которые помогают отличить доброкачественные узлы от злокачественных.

Эти тесты позволяют проанализировать целое множество генов (ДНК) из числа тех, которые находятся в узле щитовидной железы. Такие тесты обычно используют, когда в заключении по результатам биопсии стоит диагноз "неопределенный". Иногда врач, который выполняет биопсию, может выполнить дополнительное проведение иглы для получения материала для проведения такого теста. Это может быть выполнено как при первой биопсии, так и при повторных биопсиях.