

## **УЗЛЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (УЗЛОВОЙ ЗОБ)**

### **ЧТО ТАКОЕ УЗЛЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?**

Термин узлы щитовидной железы означает аномальное разрастание клеток щитовидной железы, которые образуют внутри щитовидной железы объемное образование (шишку). Хотя в подавляющем большинстве узлы щитовидной железы являются доброкачественными (нераковыми), небольшой процент узлов щитовидной железы содержат раковые клетки. Чтобы обнаружить рак щитовидной железы и начать лечение на самой ранней стадии, большинство узлов щитовидной железы необходимо определенным образом обследовать.

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ КАСАТЕЛЬНО 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.

#### **КАКИЕ СВОЙСТВЕННЫ СИМПТОМЫ ДЛЯ УЗЛОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (УЗЛОВОГО ЗОБА)?**

В большинстве случаев узлы щитовидной железы не вызывают никаких симптомов. Часто их случайно обнаруживают во время обычного медицинского осмотра или на диагностических снимках, таких как компьютерная томография или УЗИ шеи, проводимых по совершенно другим причинам. Иногда пациенты сами находят узлы щитовидной железы, замечая припухлость на шее, когда смотрятся в зеркало, застегивают воротник или одевают украшения на шею. Иногда узловой зоб находят после ненормальных результатов функциональных тестов щитовидной железы. Узлы щитовидной железы могут вырабатывать избыточное количество гормона щитовидной железы, который вызывает гипертиреоз (см. брошюру «Гипертиреоз»). Тем не менее, большинство узлов щитовидной железы, в том числе злокачественных, не являются активными, то есть показатели тестов вроде анализа на уровень ТТГ, остаются в рамках нормы. Изредка пациенты с узлами щитовидной железы могут жаловаться на боль в шее, челюсти или ухе. Если узел достаточно большой, и вызывает сдавление дыхательных путей или пищевода, это может вызвать затруднения при дыхании, глотании или вызвать ощущение «щекотания в горле». Еще реже, может возникнуть хрипота голоса, в том случае, если узел поражает нерв, который иннервирует голосовые связки, но это чаще бывает в случае рака щитовидной железы.

Важные моменты, которые следует помнить:

- Узлы щитовидной железы обычно не вызывают симптомов.
- Результаты функциональных тестов щитовидной железы обычно нормальные, даже когда в узле есть рак.
- Чтобы проверить, имеются ли у Вас узлы щитовидной железы, необходимо настоять, чтобы врач осмотрел Вашу шею!

### ЧТО МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ФОРМИРОВАНИЕ УЗЛОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, И НАСКОЛЬКО ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ РАСПРОСТРАНЕНО?

Мы не знаем, по какой причине возникает большинство узлов щитовидной железы, но эта патология чрезвычайно распространена. К 60 годам узлы щитовидной железы возникают примерно у половины людей. Эти узлы могут быть обнаружены либо при осмотре, либо с помощью аппаратной диагностики. К счастью, более 90% таких узлов являются доброкачественными. Тиреоидит Хашимото, который является наиболее распространенной причиной гипотиреоза (см. брошюра «Гипотиреоз»), связан с повышенным риском образования узлов щитовидной железы. Дефицит йода, который очень редко встречается в Соединенных Штатах Америки, также вызывает формирование узлов щитовидной железы.

### КАК ПРОВОДИТСЯ ОЦЕНКА И ДИАГНОСТИКА УЗЛОВОГО ЗОБА?

При обнаружении узла, Ваш врач попытается определить, здорова ли остальная часть щитовидной железы или же вся щитовидная железа поражена общим заболеванием, таким как гипертиреоз или гипотиреоз. Ваш врач ощупает щитовидную железу, чтобы понять, увеличена ли она и является ли узел единичным или множественным. Вначале могут назначить лабораторные анализы для измерения уровня гормонов щитовидной железы (тироксина или Т4) и тиреотропного гормона (ТТГ) в крови, чтобы определить, нормально ли функционирует Ваша щитовидная железа.

Поскольку, с помощью только физикального осмотра и анализа крови обычно невозможно определить, является ли узел щитовидной железы злокачественным, для более детального обследования узлов щитовидной железы часто назначают специальные методы исследования, такие как УЗИ щитовидной железы и тонкоигольная аспирационная пункционная биопсия.

### УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

УЗИ щитовидной железы является наиболее важным методом обследования узлов щитовидной железы. При этом методе используются высокочастотные звуковые волны для воссоздания изображения щитовидной железы. Это исследование является предельно точным и позволяет легко определить, является ли узел массивным или же он заполнен жидкостью (кистозным), а также определить его точный размер. Ультразвук может помочь выявить подозрительные узлы, поскольку определенные ультразвуковые характеристики узлов щитовидной железы встречаются чаще при раке щитовидной железы, чем при нераковых узлах. УЗИ щитовидной железы может выявить узлы, которые слишком малы, чтобы почувствовать их при физикальном осмотре. Ультразвук

также можно использовать для точного введения пункционной иглы в сам узел, если врач считает, что необходима тонкоигольная биопсия. После завершения первичного обследования, ультразвуковую оценку щитовидной железы могут проводить, чтобы следить за динамикой узлового зоба, не требующего хирургического вмешательства. Это поможет определить, растут ли узлы или уменьшаются с течением времени. Ультразвук - это безболезненное исследование, которое многие врачи проводят прямо в своем кабинете.

#### ТОНКОИГОЛЬНАЯ АСПИРАЦИОННАЯ БИОПСИЯ (ТИА или ТИАБ):

Тонкоигольная биопсия узла щитовидной железы звучит устрашающе, однако, игла, используемая для процедуры, очень тонкая, а местная анестезия может и вовсе не понадобиться. Эту простую процедуру часто проводят в кабинете врача. Иногда, за несколько дней до процедуры, может потребоваться отмена лекарств, например препаратов, разжижающих кровь. В остальном же, биопсия обычно не требует какой-либо специальной подготовки (прием пищи не ограничивают). Обычно после биопсии пациенты могут вернуться домой или на работу и даже не нуждаются в повязке на область пункции! Во время тонкоигольной биопсии Ваш врач использует очень тонкую иглу для забора клеток из узла щитовидной железы. Обычно из разных частей узла берется несколько образцов материала для того, чтобы иметь больше шансов обнаружить раковые клетки, если таковые имеются. Затем патоморфолог исследует клетки под микроскопом.

Обычно в заключении после анализа биопсии щитовидной железы может быть указан один из четырех следующих вариантов ответа:

#### 1. Узел доброкачественный (нераковый).

- Этот результат получается в 80% биопсий. Риск того, что рак не заметили, и сделали заключение о доброкачественности, обычно составляет менее 3 из 100 случаев, или 3%. Процент может быть еще меньше, если биопсия анализируется опытным патоморфологом в крупном медицинском центре. Как правило, доброкачественные узлы щитовидной железы не нужно удалять, если они не вызывают такие симптомы, как удушье или затруднение глотания. Важно наблюдать за узлами с помощью УЗИ методик. Иногда биопсия может потребоваться еще раз, особенно если узел со временем растет.

#### 2. Узел злокачественный (раковый) или подозрительный на рак.

- Заключение «злокачественный» получают примерно в 5% биопсий и чаще всего это означает наличие папиллярного рака, который является наиболее распространенным типом рака щитовидной железы. Если в заключении по биопсии говорится о наличии материала, подозрительного на рак, то существует 50-75% вероятности, что узел злокачественный. При таких заключениях, после консультации с Вашим эндокринологом и хирургом, требуется хирургическое удаление щитовидной железы.

3. Узел неопределенной гистологии. Это группа из нескольких диагнозов, которые встречаются в 20% случаев. Неопределенная биопсия означает, что даже при достаточном количестве клеток, взятых во время биопсии тонкой иглой, исследование под микроскопом не смогло достоверно классифицировать результат как доброкачественный или злокачественный.

- Биопсия может быть неопределенной, если узел описывается как фолликулярный тип поражения. Эти узлы являются злокачественными в 20-30% случаев. Однако диагноз может быть выставлен только после операции. Поскольку в данном случае вероятность того, что узел не является раком, довольно большая (70-80%), обычно удаляется только та сторона щитовидной железы, где присутствует узел. В случае обнаружения рака, обычно требуется удалить и оставшуюся часть щитовидной железы. Если операция подтверждает, что рак отсутствует, дополнительная операция для «завершения» тиреоидэктомии не требуется.

- Также материал в биопсии может быть расценен, как неопределенной, если клетки узла имеют признаки, которые нельзя отнести ни к одной из диагностических категорий. Такой диагноз обозначают категорией «атипия», или фолликулярное поражение неопределенного значения. При диагнозе этой категории рак встречается редко, поэтому обычно рекомендуется повторное обследование с выполнением ТИАБ или хирургическая биопсия с удалением половины щитовидной железы, которая содержит узел.

4. Биопсия также может быть недиагностической или недостаточной. Этот результат получается менее чем в 5% случаев, при выполнении ТИАБ под контролем УЗИ. Этот результат указывает на то, что для постановки диагноза было получено недостаточно клеток, в то же время, этот диагноз может означать, что узел представляет собой кисту.

Эти узлы, возможно, нужно будет повторно исследовать с помощью тонкоигольной биопсии, или удалить хирургическим путем, в зависимости от решения Вашего врача.

#### ИЗОТОПНОЕ СКАНИРОВАНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

Ранее часто прибегали к изотопному сканированию щитовидной железы для оценки узлов щитовидной железы. Однако ультразвуковое исследование и биопсия щитовидной железы оказались настолько точными и чувствительными методами, что изотопное сканирование больше не считается методом выбора в данной ситуации. Изотопное сканирование все еще играет важную роль в оценке единичных узлов, которые вызывают гипертиреоз. В таком случае изотопное сканирование щитовидной железы может исключить необходимость дальнейшего обследования или выполнения биопсии. В большинстве других ситуаций УЗИ области шеи и биопсия остаются лучшими и наиболее точными способами оценки всех типов узлов щитовидной железы.

## МОЛЕКУЛЯРНАЯ ДИАГНОСТИКА:

*Могут ли какие-либо другие тесты помочь в клинической оценке узлов щитовидной железы?*

Да, в настоящее время доступны новые аналитические методики, которые позволяют исследовать гены в ДНК клеток из узлов щитовидной железы. Кроме того, разрабатываются также и новые методики. Эти тесты могут предоставить полезную информацию о том, есть ли вероятность рака или нет. Эти тесты особенно важны, когда от патоморфолога получено заключение «неопределенный». Эти специализированные тесты проводятся на образцах, полученных во время обычного процесса биопсии. Существуют также специальные анализы крови, которые могут помочь в оценке узлов щитовидной железы. В настоящее время они доступны только в узкоспециализированных медицинских центрах, однако их доступность постоянно расширяется. Спросите своего врача, доступны ли эти тесты и могут ли они быть полезны для оценки Вашего узлового зоба.

## КАК ЛЕЧАТ УЗЛЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?

Все узлы щитовидной железы, в которых обнаружен рак или которые очень похожи на рак, должны быть удалены хирургическим путем. Операцию должен выполнять опытный хирург, специализирующийся на лечении щитовидной железы. Большинство видов рака щитовидной железы излечимы и редко вызывают опасные для жизни состояния (см. брошюру «Рак щитовидной железы»). Узлы щитовидной железы, которые являются доброкачественными по результатам ТИАБ слишком малы для биопсии, нужно наблюдать на УЗИ каждые 6-12 месяцев и ежегодно осматриваться врачом. Хирургический метод лечения может быть также рекомендован для лечения узлов, определенных по результатам ТИАБ как доброкачественные, если в течение периода наблюдения они продолжают расти или обретают патологические особенности по данным УЗИ.