

**«МЕЛКИЕ УЗЕЛКИ» В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ
(МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ)**

В.И. Даниленко¹, А.А. Филин¹, А.С. Ягубов²

¹Воронежская медицинская академия, кафедра патологической анатомии;
²ОНЦ РАМН, Москва.

С появлением новых методов диагностики, проявилась группа больных с мелкими (менее 10 мм) узелками (МУ) в щитовидной железе (ЩЖ). Клинически не проявляющие себя «узловатые образования» обнаруживаются в щитовидной железе у 30 - 50% обследованных с помощью УЗИ или при аутопсиях [3, 4]. Некоторые исследователи [1, 2] считают, что для ответственного выбора метода лечения латентной патологии ЩЖ, необходима тонкоигольная аспирационная биопсия (ТАБ). Развитие УЗИ высокого разрешения позволяет проводить прицельные ТАБ из разных отделов МУ ЩЖ. Учитывая это, мы решили выяснить, какие особенности пространственной организации «мелких узлов» ЩЖ следует учитывать при проведении прицельных тонкоигольных аспирационных биопсий.

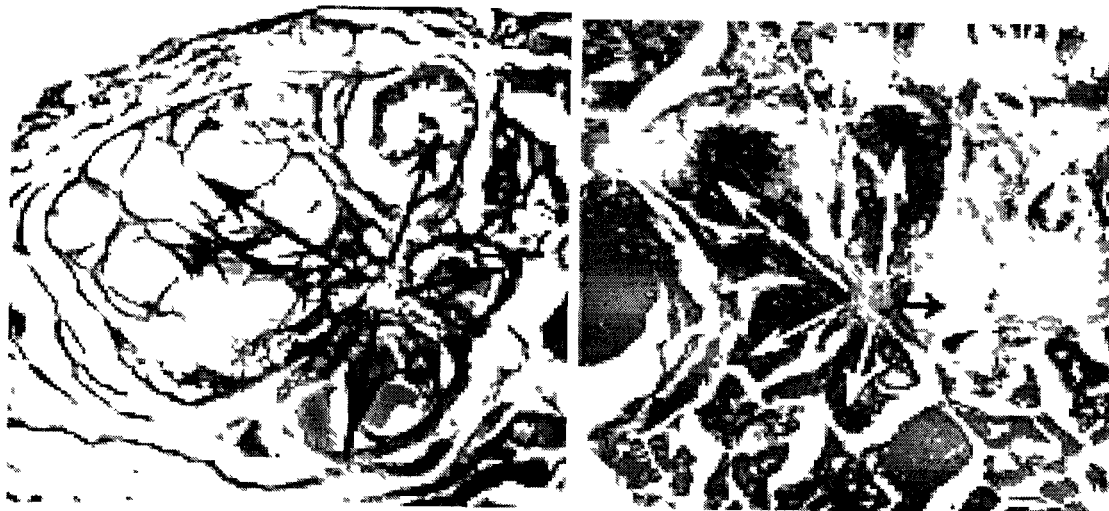
Материалом работы служили секционные наблюдения - 51 случай без клинико-лабораторных признаков поражения органов эндокринной системы. Средний возраст умерших - $58,9 \pm 11$ лет. Щитовидные железы после фиксации в формалине рассекались на серии гистотопографических срезов, которые окрашивались гематоксилином Вейгерта. После изучения серий срезов под стереомикроскопом в 38 случаях из 51 найдено 167 «мелких узелков» ЩЖ. Особенности их пространственной организации уточняли с помощью трехмерных реконструкций (3D MAX-5) и морфометрии по оцифрованным изображениям (Adobe Photoshop 7.0).

Из 167 не раковых «узелков» 3 оказались раковыми. Не раковые «узелки» как правило множественные ($4,4 \pm 2,8$ штук на случай); относительно мелкие ($3,8 \pm 1,96$ мм), часто наслаиваются друг на друга, образуя конгломераты. Большинство «мелких» фокусов латентного не ракового роста в щитовидной железе ($72 \pm 8,3\%$), были пространственно организованы по типу «радиальных рубцов» (в молочной железе подобные фокусы роста описаны как «розетки Сэмба»).

Феномен радиально-лучевой симметризации, как признак не ракового роста, даже в самых маленьких «узелках» нагляден только на удачных центральных сечениях (рис 1).



Рис 1 Радиально-лучевая симметризация - как признак не ракового роста «узелков» в щитовидной железе.



Продолжение рис 1.

От центра к периферии не раковых узелков нарастает разнообразие и зрелость фолликулов.

В более крупных «узелках» не ракового роста лучевая симметризация проявляется только при трехмерных реконструкциях (рис 2).

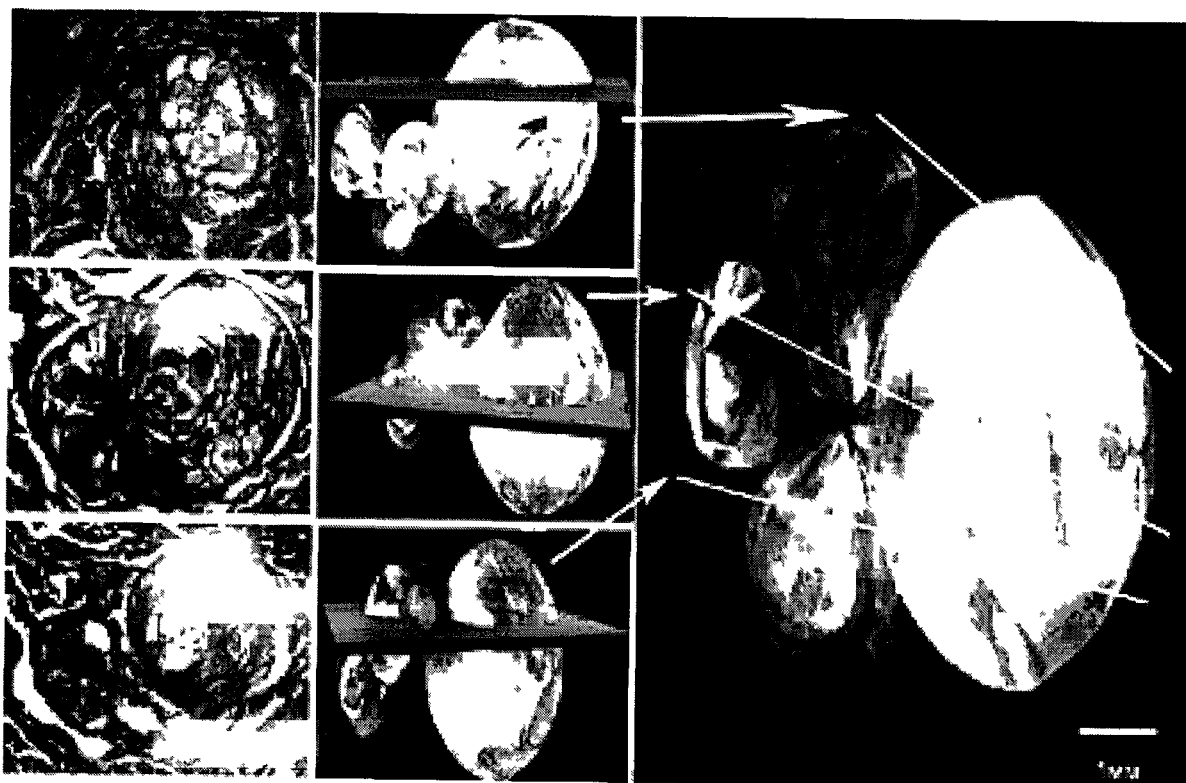


Рис 2 Трехмерная реконструкция организации неракового «мелкого узелка» в щитовидной железе

Именно трехмерные реконструкции позволили выяснить, что внешне различные патологические структуры (кисты, папиллы, «аденомы» и др) возникают в очагах не ракового роста однотипно. Зоны их активного роста всегда находятся у центров «мелких узелков», а к периферии «узелков» дифференцировка новообразующихся структур возрастает (рис.1)

Фокусы ракового роста в нашем материале были крупнее ($6,7 \pm 1,6$ мм), чем не раковые «узелки». Пространственно раковые «узелки» отличались концентрично сферической

симметрией и ячеистым строением. У центров очагов ракового роста ячеистые зоны всегда

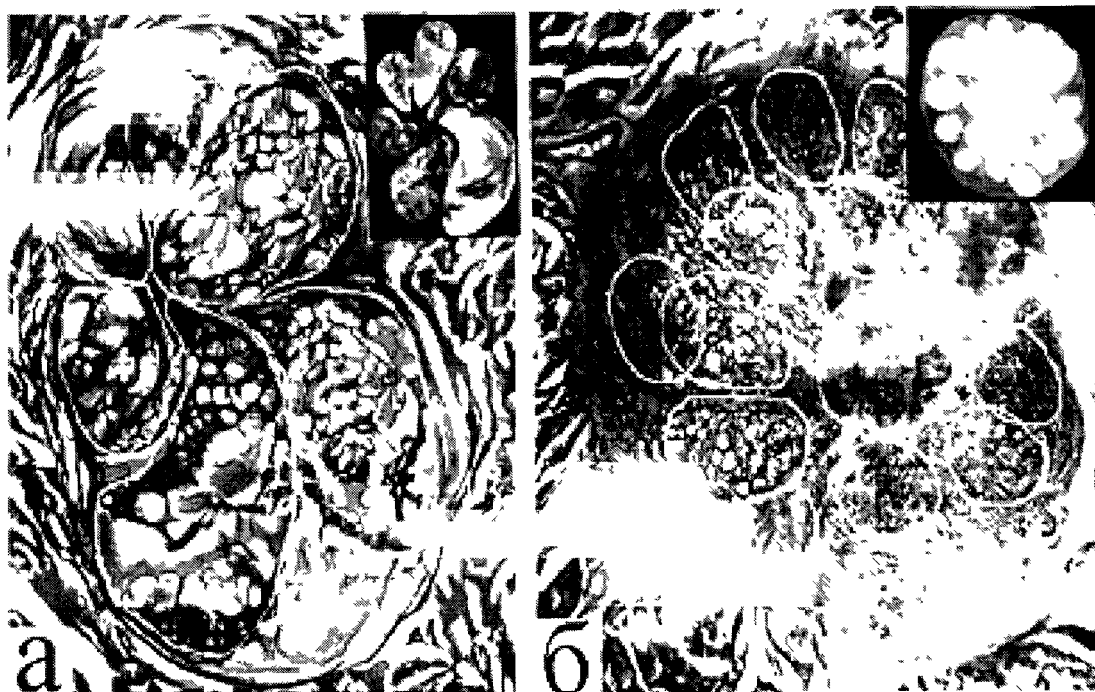


Рис. 3 Отличия в организации не раковых (а) и раковых (б) «мелких узелков» в щитовидной железе
а)- радиально-лучевая симметризация, рост от центра «узелка» к его периферии,
б)- концентрично-сферическая организация, дистрофия и некроз в центре, активной рост по периферии «узелка».

состояли из тканевых структур с явными признаками дистрофии и некроза. На периферии раковых «узелков» располагались тканевые структуры с картинами активной пролиферации (рис. 3).

Полученные данные показывают, что основная масса «мелких узелков» в щитовидной железе является ранними стадиями развития фокусов узловой гиперплазии. Очаги ракового роста имеют принципиально иную пространственную организацию. Эти особенности нужно учитывать при производстве тонкоигольных пункционных биопсий и морфологической диагностике характера «мелких узелков» в щитовидной железе.

Литература:

1. Кузнецов Н.С. Лечение и профилактика эутиреоидного зоба /Н.С.Кузнецов //Материалы городской конференции эндокринологов.- Москва, 1997.- С.152.
2. Александров Ю.К Система раннего активного выявления, хирургического лечения и реабилитации больных с узловым зобом в эндемическом очаге. Автореф. дисс.. д-ра мед. наук /Ю.К Александров, Москва, 1997.
3. Ashcraft MW, Van Herle AJ. Management of thyroid nodules. II: Scanning techniques, thyroid suppressive therapy, and fine needle aspiration //Head Neck Surg 3. 297-322, 1981
4. Burch HB. Evaluation and management of solid thyroid nodule. // Endocrinol Metab Clin North Am 24 663-703, 1995