

ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ СТРУМА ЯИЧНИКА С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Арзуманян Е.М., Слащук К.Ю., Рейнберг М.В.

ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии имени академика И.И. Дедова» Минздрава России, г. Москва

Введение

Заключение

Струма яичника (СЯ) - редкая разновидность зрелой тератомы, более чем наполовину состоящая из тиреоидной ткани. Ее злокачественная трансформация является редкой причиной метастазов высокодифференцированного рака тиреоидной ткани вне щитовидной железы (ЩЖ).

В диагностике и оценке распространенности таких метастазов ключевую роль играют методы радионуклидной визуализации.

Клинический случай

В 2014 г. пациентке проведена аднексэктомия слева по поводу объемного образования яичника. По результатам гистологического исследования - муцинозная цистаденома со СЯ. Длительно не наблюдалась, спустя 10 лет пациентка обследована в связи с жалобами на почечную колику. По результатам КТ ОБП выявлено образование забрюшинного пространства и множественные образования в легких. Выполнена резекция легкого. Гистологическое исследование забрюшинной опухоли соответствовало фолликулярной неоплазии с дифференцировкой по типу клеток щитовидной ткани, а материал лёгкого представлен метастазами папиллярного рака с характерными патоморфологическими признаками.

Учитывая необходимость терапии радиоактивным йодом (РЙТ) при метастатическом процессе, в августе 2025 г. выполнена тотальная тиреоидэктомия, при гистологическом исследовании - ткань ЩЖ нормального строения.

В октябре 2025 г. пациентка впервые обследована в НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова. В гормональном профиле на фоне эндогенной стимуляции 4-х недельной отменой левотироксина натрия - ТТГ 78.592 мЕд/мл, ТГ > 5000 нг/мл (100-кратное разведение), АТ-ТГ 109.1 МЕ/мл. По данным УЗИ ложа ЩЖ - состояние после тиреоидэктомии, ткани ЩЖ в ложе не определяется. Проведена РЙТ активностью ^{131}I 5010 МБк. На птСВТ определялось два очага накопления радиофармпрепарат (РФП): в проекции ложа ЩЖ включение составляло 1.1%, в проекции легких диффузное накопление составляло 28.5% от счета над всем телом. По данным КТ ОГК через 4 месяца - уменьшение количества и размеров метастатических очагов в легких более чем на 50%.

На долю СЯ приходится 1% всех опухолей яичников. В подавляющем большинстве случаев СЯ носит доброкачественный характер, но менее чем в 5% случаев происходит ее неопластическая трансформация. Благоприятный прогноз при злокачественных формах обусловлен высокой дифференцировкой как первичной опухоли, так и метастазов, что открывает перспективы для эффективной РЙТ. Выполнение птСВТ после РЙТ является обязательным этапом, а дополнительное выполнение ОФЭКТ/КТ позволяет одновременно оценить точную локализацию метастазов, что важно для достоверной визуализации распространенности заболевания и дальнейшей оценки ответа на терапию ^{131}I .

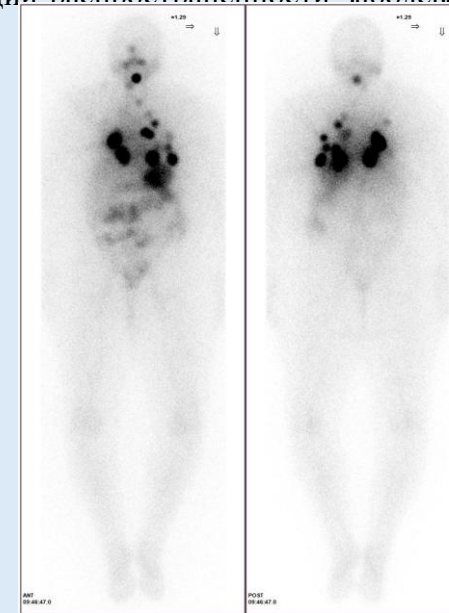


Рис. 1. В проекции шеи включение РФП составляет 1.1 % от счета над всем телом. В проекции грудной клетки визуализируется очаговое интенсивное накопление, включение РФП в легкие составляет 28.5 % от счета над всем телом.

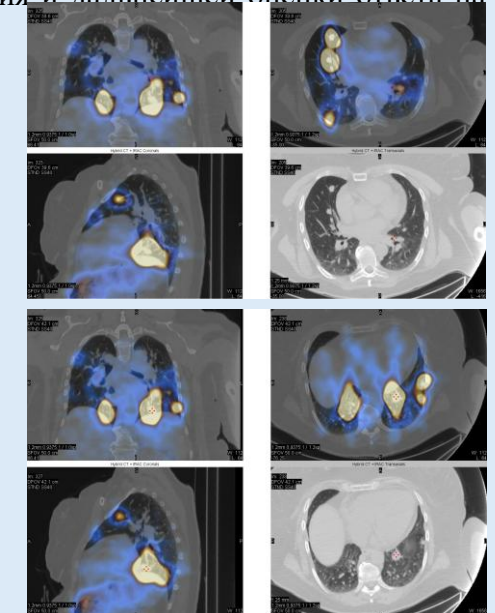


Рис. 2. В легких определяются разнокалиберные очаги, размерами от 3 до 7 мм. активно накапливающие РФП. В S5 справа узелок размером 3x3 мм- активно накапливающий РФП. В S10 слева узелок размером 3x3 - низкоинтенсивно накапливающий РФП.

Контакты