

Ю.О. Поспішіль, В.І. Вовк, У.В. Омеляш

## ПАТОМОРФОЗ НЕПУХЛИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ПРИКАРПАТСЬКОМУ ЕНДЕМІЧНОМУ ЗОБНОМУ РЕГІОНІ ЗА 2000-2002 І 2010-2012 РОКИ

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів*

### ВСТУП

Вивченню патоморфозу захворювань щитоподібної залози (ЩЗ) присвячено цілу низку праць [4, 10, 12]. Найчастіше у цих дослідженнях проводили порівняння різних періодів перед і після аварії на Чорнобильській АЕС [1, 2, 8, 11, 15, 18]. Причому найчастіше такі дослідження стосуються пухлинних захворювань [1-3]. Найпоширенішим серед непухлинних захворювань ЩЗ є зоб, проте останніми десятиріччями зросла кількість автоімунних уражень ЩЗ, а саме автоімунного тиреоїдиту [9, 12, 18].

**Метою роботи** було вивчення патоморфозу непухлинних захворювань ЩЗ у Прикарпатському ендемічному зобному регіоні за 2000-2002 і 2010-2012 роки.

### МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено аналіз архіву результатів патогістологічних досліджень операційного матеріалу хворих, оперованих із приводу тиреоїдної патології у Львівській обласній клінічній лікарні та Військовому медичному клінічному центрі Західного регіону за період з 2000 по 2002 рік (1377 випадків) і з 2010 по 2012 рік (1874 випадки) у загальній кількості 3251 випадок. Враховували таку інформацію про кожного пацієнта: прізвище, ініціали, вік і стать хворого, рік і місце проведення оперативного втручання, направлення матеріалу (первинне, повторне), номер гістологічного дослідження, патогістологічний висновок з урахуванням нозологічних одиниць і загальнопатологічних процесів. Це дозволило провести детальний аналіз матеріалу в межах введених критеріїв, зокрема розподіл захворювань за нозологічними формами, віком, статтю, роками.

Проведено зіставлення отриманих результатів дослідження за 2000-2002 і 2010-2012 роки з аналогічними даними за 1981-1990 роки, що їх наведено у праці Вовка В.І. [6].

З метою максимально повного аналізу досліджуваного матеріалу, насамперед результатів патогістологічних досліджень, і порівняння отриманих даних із результатами проведених раніше у Прикарпатському ендемічному регіоні досліджень [6] використовували розроблену нами прицільно (наведено нижче) номенклатуру захворювань ЩЗ, що їх наведено в Міжнародній класифікації хвороб ВООЗ десятого перегляду 1992 року та у відомих монографіях і посібниках із патоморфологічної діагностики тиреоїдної патології [5, 16, 17, 19].

**Номенклатура захворювань щитоподібної залози, використана для вивчення патоморфозу, зокрема аналізу результатів патогістологічних досліджень**

#### Зоб

- Зоб дифузний нетоксичний
- Зоб багатовузловий нетоксичний
- Зоб дифузний токсичний (хвороба Грейвса, Базедова)
- Зоб багатовузловий токсичний
- Токсична аденома
- Зоб вузловий
- Зоб неуточнений

#### Тиреоїдит

- Тиреоїдит гострий
- Тиреоїдит підгострий де Кервена
- Тиреоїдит автоімунний Хашімото
- Тиреоїдит фокальний
- Тиреоїдит Ріделя
- Тиреоїдит неуточнений
- Струмїт

#### Пухлини доброякісні

- Аденома
- Аденома фолікулярна
- Аденома неуточнена
- Солітарна фіброзна пухлина

#### Пухлини злоякісні

- Рак папілярний
- Рак фолікулярний
- Рак помірно диференційований
- Рак недиференційований
- Рак медулярний
- Рак неуточнений
- Лімфома

Метастаз раку щитоподібної залози у лімфатичному вузлі  
 Злоякісна пухлина вторинна (метастаз у щитоподібній залозі)  
 Злоякісна пухлина неуточнена

## Вади розвитку

Ектопія тканини залози  
 Ектопована тканина залози в корені язика  
 Ектопована тканина залози у ділянці шиї  
 Ектопована тканина залози у середостінні  
 Незарощення щито-язикової протоки  
 Тканина щитоподібної залози у яєчнику

У ході аналізу архівного матеріалу траплялися патогістологічні висновки «колоїдний зоб» або «паренхіматозний зоб». За відсутності додаткової інформації ми не могли у таких випадках визначити конкретну клініко-морфологічну форму зоба, зокрема: дифузний нетоксичний зоб, багатовузловий нетоксичний зоб, дифузний токсичний зоб, багатовузловий токсичний зоб, токсична аденома. У цих випадках ми використовували термін «неуточнений зоб».

## РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

За всі досліджувані періоди серед загального числа оперованих пацієнтів із приводу захворювань ЩЗ переважали жінки. Співвідношення чоловіків і жінок складало 1:10 2000-2002 роками та 1:8 2010-2012 роками. В усі періоди найбільше число оперативних втручань із приводу тиреоїдної патології було проведено як у жінок, так і у чоловіків у вікових групах 45-59 років.

Серед 1377 прооперованих із приводу тиреоїдної патології за період 2000-2002 роки непух-

линні захворювання ЩЗ становили 87,2% випадків, доброякісні пухлини – 33,3%, злоякісні пухлини ЩЗ – 13,8%. За 2010-2012 роки серед 1874 прооперованих хворих – непухлинні захворювання ЩЗ становили 91,0 % випадків, доброякісні пухлини – 25,0%, злоякісні пухлини ЩЗ – 13,6%.

У частини пацієнтів виявляли одне захворювання ЩЗ, у багатьох випадках в одного пацієнта мали місце одночасно декілька захворювань, зокрема поєднання різних форм зоба з тиреоїдитом або з доброякісними чи злоякісними пухлинами.

Серед загального числа оперованих із приводу тиреоїдної патології поєднання кількох захворювань ЩЗ в одного пацієнта виявили 2000-2002 роками у 29,2% випадків, 2010-2012 роками – у 23,8%.

Визначали частку у відсотках кожного окремого захворювання в усіх пацієнтів за наявності у пацієнта як одного захворювання, так і поєднання декількох захворювань. З цієї причини з урахуванням випадків поєднання декількох захворювань ЩЗ в одного пацієнта загальна частка окремих захворювань перевищує 100%.

Виділено різні форми зоба та тиреоїдиту. Для зоба виділяли такі клініко-морфологічні форми: багатовузловий нетоксичний, дифузний токсичний, багатовузловий токсичний, дифузний нетоксичний, неуточнений зоб. Найчастіше серед оперованих діагностували різні форми зоба. Загальне число зоба серед усіх патогістологічних досліджень ЩЗ, а також окремих клініко-морфологічних його форм за досліджувані роки помітно змінилося (табл. 1). Серед клініко-морфологічних форм зоба в усі періоди переважав багатовузловий нетоксичний зоб, частка якого 1981-1990 роками складала  $37,2 \pm 0,9\%$ , 2000-2002 роками збільшилася до  $57,1 \pm 1,3\%$ ,

Таблиця 1

Частка клініко-морфологічних форм зоба серед загального числа оперованих із приводу тиреоїдної патології (% ,  $M \pm m$ )

Клініко-морфологічні форми зоба	Період (роки)		
	1981-1990	2000-2002	2010-2012
Багатовузловий нетоксичний	$37,2 \pm 0,9$	$57,1 \pm 1,3$	$59,5 \pm 1,1$
Дифузний токсичний	$16,9 \pm 0,7$	$7,1 \pm 0,7$	$6,9 \pm 0,6$
Багатовузловий токсичний	$2,7 \pm 0,3$	$0,5 \pm 0,2$	$0,6 \pm 0,2$
Дифузний нетоксичний	$2,1 \pm 0,3$	$0,4 \pm 0,2$	$0,1 \pm 0,1$
Неуточнений	$0,7 \pm 0,2$	-	$0,7 \pm 0,2$
Всього непухлинних захворювань	$87,1 \pm 1,0$	$87,2 \pm 1,2$	$91 \pm 1,1$
Всього пухлинних захворювань (доброякісних і злоякісних)	$37,2 \pm 1,1$	$47,1 \pm 1,1$	$38,6 \pm 0,9$

а 2010-2012 роками – до  $59,5 \pm 1,1\%$ . Натомість частка дифузного токсичного зоба зменшилася з  $16,9 \pm 0,7\%$  1981-1990 роками до  $7,1 \pm 0,7\%$  2000-2002 роками та до  $6,9 \pm 0,6\%$  2010-2012 роками.

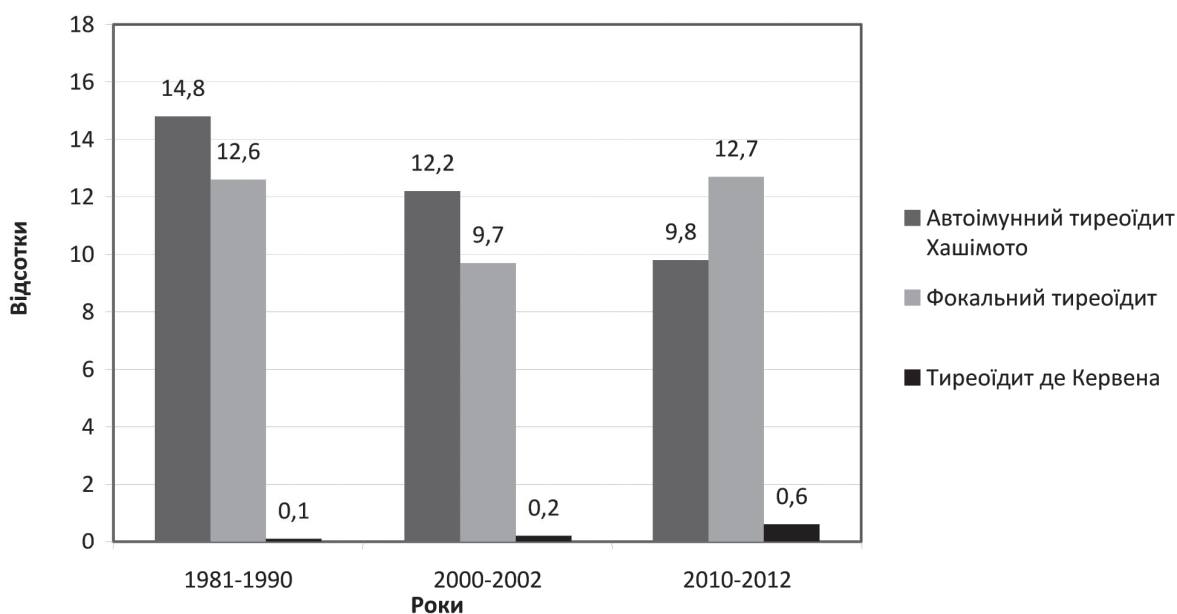
Серед тиреоїдиту виділяли такі клініко-морфологічні форми: автоімунний тиреоїдит Хашімото, фокальний тиреоїдит, підгострий тиреоїдит де Кервена. За досліджуваний період серед даної патології ЩЗ спостерігали такі зміни: зменшилася частка автоімунного тиреоїдиту Хашімото, який 1981-1990 роками виявлено у  $14,8 \pm 1,2\%$  випадків, 2000-2002 – у  $12,2 \pm 0,9\%$ , 2010-2012 – у  $9,8 \pm 0,7\%$  випадків (рис. 1). Кількість випадків діагностування фокального тиреоїдиту 1981-1990 роками становила  $12,6 \pm 1,2\%$ , 2000-2002 –  $9,7 \pm 0,8\%$ , 2010-2012 –  $12,7 \pm 0,7\%$  випадків. Підгострий тиреоїдит де Кервена діагностують зрідка, проте кількість діагностованих випадків протягом досліджуваного часу зростає. Так, 1981-1990 роками дану патологію ЩЗ діагностовано в  $0,1 \pm 0,1\%$ , 2000-2002 – у  $0,2 \pm 0,1\%$  та 2010-2012 – у  $0,6 \pm 0,2\%$  випадків.

Збільшення частки багатовузлового нетоксичного зоба серед оперованих пацієнтів певною мірою відображає збільшення його числа серед мешканців регіону. Багатовузловий нетоксичний зоб слід вважати тим захворюванням, яке є найчастішою причиною проведення оперативних втручань із приводу тиреоїдної патології. Натомість частка дифузного токсичного зоба серед загального числа оперованих пацієнтів зменшилася, що,

ймовірно, відображає частіше застосування останніми роками консервативної тактики у лікуванні дифузного токсичного зоба у пацієнтів регіону.

Зменшення частки автоімунного тиреоїдиту Хашімото, найімовірніше, обумовлено певною корекцією критеріїв морфологічної діагностики даного захворювання. Діагностовані минулими роками випадки автоімунного тиреоїдиту Хашімото у ранній стадії розвитку нині частіше розглядаються на морфологічному дослідженні як фокальний тиреоїдит. Цікавим проявом патоморфозу захворювань ЩЗ є збільшення частки тиреоїдиту де Кервена серед загального числа оперованих пацієнтів. Зростання частки цього захворювання останніми роками певною мірою може бути обумовлено збільшенням захворюваності населення регіону на вірусні інфекції, які розглядають як один із пускових механізмів розвитку тиреоїдиту де Кервена. Цікавим є поєднання кількох захворювань ЩЗ в одного пацієнта [3, 7].

Метою даної роботи було вивчення патоморфозу непухлинних захворювань ЩЗ у Прикарпатському ендемічному зобному регіоні за 2000-2002 і 2010-2012 роки порівняно з аналогічними даними за 1981-1990 роки [6]. Детальний аналіз патоморфологічних особливостей хірургічних захворювань ЩЗ у Прикарпатському ендемічному зобному регіоні порівняно з іншими регіонами ми плануємо провести у майбутньому.



**Рис. 1.** Частки окремих форм тиреоїдиту серед загального числа оперованих із приводу захворювань щитоподібної залози.

## ВИСНОВКИ

1. У мешканців Прикарпатського ендемічного зобного регіону, оперованих із приводу тиреоїдної патології, 2010-2012 роками порівняно з 2000-2002 роками зросла частка багатовузлового нетоксичного зоба, фокального тиреоїдиту, тиреоїдиту де Кервена та зменшилась частка дифузного токсичного та дифузного нетоксичного зоба, аутоімунного тиреоїдиту Хашімото.
2. Серед загального числа хворих, оперованих із приводу захворювань ЩЗ, переважали жінки, співвідношення чоловіків і жінок складало 1:10 2000-2002 роками та 1:8 2010-2012 роками. Найбільшою кількістю оперованих із приводу тиреоїдної патології як серед жінок, так і серед чоловіків була у віковій групі 45-59 років.
3. Серед загального числа оперованих із приводу тиреоїдної патології частими є випадки поєднання в одного пацієнта декількох захворювань ЩЗ. Такі випадки виявлено у 29,2% випадків 2000-2002 роками та у 23,8% 2010-2012 роками серед загального числа оперованих пацієнтів.

## ЛІТЕРАТУРА

1. *Абросимов А.Ю., Лушников Е.Ф., Франк Г.А.* Радиогенний (Чернобыльский) рак щитовидной железы // Архив патологии. – 2001. – № 4. – С. 3-9.
2. *Аветіс'ян І.Л.* Папілярна мікрокарцинома щитовидної залози після аварії на Чернобыльській АЕС: патоморфологічна характеристика. Автореф. дис. канд. мед. наук. – Київ, 1997. – 17 с.
3. Аутоимунный тиреоидит и рак щитовидной железы: клиничко-морфологические аспекты сочетанной патологии / Н.В. Гульчий, И.В. Аветисьян, А.О. Яровой, А.П. Демидюк // Український медичний часопис. – 2001. – № 3. – С. 84-87.
4. *Басинский В.А.* Патоморфоз заболеваний щитовидной железы у жителей Гродненской области (Беларусь). Автореф. дис. докт. мед. наук. – Минск. – 2003. – 39 с.
5. *Бомаш Н.Ю.* Морфологическая диагностика заболеваний щитовидной железы. – М.: Медицина, 1981. – 176 с.
6. *Вовк В.І.* Патоморфоз основных хирургических заболеваний щитовидной железы в Прикарпатті. Дисертація канд. мед. наук. – Львів, 1993. – 136 с.
7. Клиничко-морфологические характеристики сочетанного течения рака щитовидной железы и доброкачественной тиреоидной патологии / А.В. Мужичук, Н.И. Афанасьева, В.Г. Шевцов, В.В. Мужичук // Международный медицинский журнал. – 2009. – № 2. – С. 91-95.
8. *Лушников Е.Ф.* Чернобыль: Патология щитовидной железы (факты и объяснения) // Медицинская радиология и традиционная безопасность. – 2001. – № 5. – С. 16-26.
9. *Мамчич В.І., Погорелов О.В., Воскобойник О.Ю.* Сучасні аспекти хірургічного лікування вузлових форм зоба // Клінічна хірургія. – 2012. – № 10. – С. 49-52.
10. Медикаментозный патоморфоз щитовидной железы у больных с клиническим гипертиреозом, обусловленным изолированной аутоиммунной тиреопатией и декомпенсированной функциональной тиреоидной автономной гиперфункцией / В.А. Туманский, Ю.В. Мартовицкая, Ю.Н. Сорока, О.С. Доля // Патология. – 2010. – № 1. – С. 35-38.
11. Прояви і діагностика зміненого перебігу захворювань у потерпілих від Чернобыльської катастрофи / В. Терещенко, В. Піщиков, Л. Дегтярьова, Т. Сегеда // Вісник НАН України. – 2011. – № 4. – С. 24-34.
12. *Хмельницький О.К., Елисеєва Н.А.* Тиреоидиты Хашимото и де Кервена // Архив патологии. – 2003. – Т. 65, № 6. – С. 44-48.
13. *Черенько С.М.* Діагностика, тенденції патоморфозу і захворюваності, прогноз розвитку та хірургічне лікування вогнищевої патології щитовидної залози. Автореф. дис. докт. мед. наук. – Київ, 1999. – 37 с.
14. *Якимець Н.С.* Патоморфологічні особливості аутоімунного тиреоїдиту Хашімото у Прикарпатському ендемічному регіоні зоба. Автореф. дис. канд. мед. наук. – Львів, 2011. – 22 с.
15. High prevalence of RET/PTC rearrangements in Ukrainian and Belarussian post-Chernobyl thyroid papillary carcinomas: a strong correlation between RET/PTC3 and the solid-follicular variant / G.A. Thomas, H. Bunnell, H.A. Cook et al. // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 1999. – Vol. 84, № 11. – P. 4232-4238.
16. *Ljungberg O.* Biopsy pathology of the thyroid and parathyroid. – London, Glasgow, New York, Tokyo, Melbourne, Madras: Chapman and Hall Medical, 1992. – 362 p.
17. *Rosai J., Carcangiu M.L., DeLellis R.A.* Tumors of the thyroid gland. Atlas of tumor pathology. Third series. Fascicle 5. – Washington: AFIP, 1992. – 343 p.
18. Thyroid pathology in residents of the Kiev region, Ukraine, during pre- and post-Chernobyl periods / I.L. Avetisian, N.V. Gulchiiy, A.P. Demidiuk, A.V. Stashuk // Journal of Environmental Pathology, Toxicology and Oncology. – 1996. – Vol. 15, № 2-4. – P. 233-237.
19. WHO Classification of tumours. Pathology and genetics of tumours of endocrine organs / R.A. DeLellis, R.V. Lloyd, P.U. Heitz, C. Eng (eds). – Lyon: IARC Press, 2004. – 320 p.

## РЕЗЮМЕ

**Патоморфоз непухлинних захворювань щитоподібної залози у Прикарпатському ендемічному зобному регіоні за 2000-2002 і 2010-2012 роки**

**Ю.О. Поспішіль, В.І. Вовк, У.В. Омеляш**

**Мета роботи** – вивчити патоморфоз непухлинних захворювань щитоподібної залози (ЩЗ) у мешканців Прикарпатського ендемічного зобного регіону.



**Матеріали та методи.** Проведено аналіз архіву результатів патогістологічних досліджень операційного матеріалу хворих, оперованих із приводу тиреоїдної патології у Львівській обласній клінічній лікарні та Військовому медичному клінічному центрі Західного регіону за період з 2000 по 2002 рік за (1377 випадків) та з 2010 по 2012 рік (1874 випадки).

**Результати та обговорення.** 2010-2012 роками порівняно з 2000-2002 роками серед загального числа хворих, оперованих із приводу тиреоїдної патології, зросла частка багатовузлового нетоксичного зоба, фокального тиреоїдиту, тиреоїдиту де Кервена та зменшилася частка дифузного токсичного та дифузного нетоксичного зоба, аутоімунного тиреоїдиту Хашимото. Серед загального числа оперованих із приводу тиреоїдної патології співвідношення чоловіків і жінок складало 1:10 2000-2002 роками та 1:8 2010-2012 роками. Найбільшою кількістю оперованих із приводу тиреоїдної патології як серед жінок так і серед чоловіків була у віковій групі 45-59 років. Серед загального числа оперованих із приводу тиреоїдної патології частими є випадки поєднання в одного пацієнта декількох захворювань ЩЗ: 29,2% 2000-2002 роками та 23,8% випадків 2010-2012 роками.

**Висновки.** У мешканців Прикарпатського ендемічного зобного регіону, оперованих із приводу тиреоїдної патології 2000-2002 і 2010-2012 роками, виявлено прояви патоморфозу непухлинних захворювань ЩЗ. Серед загального числа оперованих із приводу тиреоїдної патології переважали жінки. Частими є випадки поєднання декількох захворювань ЩЗ в одного пацієнта.

**Ключові слова:** патоморфоз, непухлинні захворювання щитоподібної залози, ендемічний регіон.

## РЕЗЮМЕ

**Патоморфоз неопухолевых заболеваний щитовидной железы в Прикарпатском эндемичном зобном регионе за 2000-2002 и 2010-2012 годы**

*Ю.А. Поспишил, В.И. Вовк, У.В. Омеляш*

**Цель работы.** Изучить патоморфоз неопухолевых заболеваний щитовидной железы (ЩЖ) у жителей Прикарпатского эндемического зобного региона.

**Материалы и методы.** Проведен анализ архивных результатов патогистологических исследований операционного материала больных, оперированных по поводу болезней ЩЖ во Львовской

областной клинической больнице и Военном медицинском клиническом центре Западного региона за период с 2000 по 2002 год (1377 случаев) и с 2010 по 2012 год (1874 случаев).

**Результаты и обсуждение.** В 2010-2012 годах по сравнению с 2000-2002 годами среди общего количества больных, оперированных по поводу тиреоидной патологии, увеличилась доля многоузлового нетоксичного зоба, фокального тиреоидита, тиреоидита де Кервена и снизилась доля диффузного токсического и диффузного нетоксического зоба, аутоиммунного тиреоидита Хашимото. Среди общего количества оперированных по поводу тиреоидной патологии соотношение мужчин и женщин составляло 1:10 в 2000-2002 годах и 1:8 в 2010-2012 годы. Наибольшее количество оперированных по поводу тиреоидной патологии как среди женщин так и среди мужчин было в возрастной группе 45-59 лет. Среди общего количества оперированных по поводу тиреоидной патологии часто встречались случаи сочетаний у одного больного нескольких заболеваний ЩЖ: 29,2% случаев в 2000-2002 годах и 23,8% случаев в 2010-2012 годах.

**Выводы.** У жителей Прикарпатского эндемического зобного региона, оперированных по поводу заболеваний ЩЖ в 2000-2002 и 2010-2012 годах, выявлены проявления патоморфоза неопухолевых заболеваний ЩЖ. Среди общего количества оперированных по поводу тиреоидной патологии преобладали женщины. Часто встречались случаи нескольких заболеваний ЩЖ у одного пациента.

**Ключевые слова:** патоморфоз, неопухолевые заболевания щитовидной железы, эндемический регион.

## SUMMARY

**Pathomorphosis of nonneoplastic thyroid diseases in Prekarpatian endemic goiter region in period 2000-2002 and 2010-2012 years**

*Y. Pospishil, V. Vovk, U. Omelyash*

**Aim** of the work is to research the pathomorphosis of nonneoplastic thyroid diseases in residents of Prekarpathian endemic goiter region.

**Materials and methods.** The analysis of archive date of histopathological examinations of surgical specimens of patients operated for thyroid pathology in Lviv Regional Clinical Hospital and Military Medical Centre of West region in the period from 2000 to 2002 (1377 cases) and from 2010 to 2012 (1874 cases) was made.

**Results and discussion.** Among total number of patients operated for thyroid diseases in 2000-2002

years compared to 2010-2012 years particularly the number of patients with multinodular nontoxic goiter, focal thyroiditis and de Quervain's thyroiditis was increased and number of patients with diffuse toxic goiter, diffuse nontoxic goiter and autoimmune Hashimoto's thyroiditis was decreased. Among all patients operated for thyroid pathology the ratio of men to women was 1:10 in 2000-2002 years and 1:8 in 2010-2012 years. The highest quantity of operated patients was among women and men in the age group 45-59 years. Among the total operated on thyroid pathology are frequent cases of combination in

one patient several thyroid diseases: 29,2 % in 2000-2002 years and 23,8 % in 2010-2012 years.

**Conclusions.** In residents of Precarpathian endemic goiter region operated on thyroid pathology in 2000-2002 years compared 2010-2012 years signs of pathomorphosis of nonneoplastic thyroid diseases were revealed. Among the total operated on thyroid pathology dominated women compared to men. Cases of combination of several thyroid diseases in one patient are frequent.

**Key words:** pathomorphosis, nonneoplastic thyroid diseases, endemic region.

*Дата надходження до редакції 09.12.2014 р.*