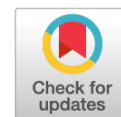


DOI: <https://doi.org/10.17816/DD20211s22>

Ультразвуковые критерии дифференциальной диагностики фолликулярных опухолей щитовидной железы

Т.С. Тамазян

Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского, Москва, Российская Федерация

ОБОСНОВАНИЕ. Фолликулярные опухоли щитовидной железы (ЩЖ) относятся к категории Bethesda IV. В данной категории находятся доброкачественные и злокачественные опухоли. Результаты тонкоигольной аспирационной пункционной биопсии узлов щитовидной железы в 20% дают неопределённые данные. Верифицировать опухоль удаётся по результатам гистологического исследования после операции.

ЦЕЛЬ — разработать дополнительные УЗ-критерии дифференциальной диагностики фолликулярных неоплазий ЩЖ.

МЕТОДЫ. Исследование (62 пациента хирургической эндокринологии) выполнено на базе МОНКИ им. М.Ф. Владимирского с марта по ноябрь 2020 г. Критерий включения: фолликулярная опухоль по данным цитологического исследования. Пациентам проведено УЗИ ЩЖ по стандартной методике, классифицированы узловые образования по TI-RADS 2020 г. Также оценивали количественные характеристики кровотока в интранодулярных артериях узла. После операции сравнили полученные ультразвуковые данные с морфологическими.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Пациенты разделены на две группы — с доброкачественными и злокачественными опухолями. Из 46 пациентов группы доброкачественных образований лимфоцитарный тиреоидит имели 3 (7%), аутоиммунный тиреоидит — 3 (7%), узловой нетоксический зоб — 7 (14%), аденому — 22 (48%), опухоль неопределённого потенциала злокачественности — 11 (24%). К злокачественным образованиям ($n=14$) были отнесены папиллярные раки. Все образования были описаны по ультразвуковым характеристикам. Не выявлено ни одного признака, который встречался бы только у доброкачественных образований и не был выявлен у рака ЩЖ, и наоборот. Образования были распределены по категориям TI-RADS. У 87% пациентов выявлены доброкачественные новообразования ЩЖ. В 5 категориях TI-RADS в 71% подтверждён злокачественный характер поражения. Провели вычисление показателей диагностической информативности для «больших» и «малых» УЗ-признаков. Наибольшая диагностическая точность определена у следующих показателей: вертикальная ориентация, неравномерный гипоехогенный ободок и патологический сосудистый рисунок. Провели сопоставление спектральных характеристик кровотока по интранодулярным сосудам с данными гистологического исследования. Получили статистически значимую разницу только между показателями IR в группах злокачественных и доброкачественных образований ($p=0,0001$).

Поиск дополнительных критериев на дооперационном этапе остаётся актуальной задачей. Критерии Российской TI-RADS 2020 г. дополнительно содержат распределение УЗ-признаков злокачественности на «большие» и «малые». Все эти признаки показали более высокую специфичность, чем чувствительность. Низкие значения чувствительности всех УЗ-критериев подтверждают необходимость оценки их совокупности. Результаты спектрального анализа кровотока в узле позволяют рассматривать в качестве дополнительного критерия индекс сосудистого сопротивления (RI). Исследование будет продолжено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Характеристика узлов ЩЖ при УЗИ должна содержать описание не только «больших» признаков рака, но и «малых» критериев. Критериев TI-RADS недостаточно для полноценной дифференциальной диагностики. Количественная оценка кровотока может стать дополнительным критерием определения риска злокачественности опухоли.

Как цитировать

Тамазян Т.С. Ультразвуковые критерии дифференциальной диагностики фолликулярных опухолей щитовидной железы // Digital Diagnostics. 2021. Т. 2 (спецвыпуск 1). С. 22–23. DOI: <https://doi.org/10.17816/DD20211s22>

To cite this article

Tamazyan TS. Ultrasound criteria for differential diagnosis of follicular thyroid tumors. *Digital Diagnostics*. 2021;2(1S):22–23. DOI: <https://doi.org/10.17816/DD20211s22>

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Али С., Сибас Э. Классификация Бетесда для цитологической диагностики заболеваний щитовидной железы. Москва, 2020. 240 с.
2. Nardi F., Basolo F., Crescenzi A., et al. Italian consensus for the classification and reporting of thyroid cytology // *J Endocrinol Investig.* 2014. Vol. 37, N 6. P. 593–599. doi: 10.1007/s40618-014-0062-0
3. Alshaikh S., Harb Z., Aljufairi E., Almahari S.A. Classification of thyroid fine-needle aspiration cytology into Bethesda categories: An institutional experience and review of

- the literature // *Cytojournal.* 2018. Vol. 16, N 15. P. 4. doi: 10.4103/cytojournal.cytojournal_32_17
4. Haddad R.I., Nasr C., Bischoff L., et al. NCCN Guidelines Insights: Thyroid Carcinoma, Version 2.2018 // *J Natl Compr Canc Netw.* 2018. Vol. 16, N 12. P. 1429–1440. doi: 10.6004/jnccn.2018.0089
 5. Fadda G., Basolo F., Bondi A., et al; SIAPECIAP Italian Consensus Working Group. Cytological classification of thyroid nodules. Proposal of the SIAPEC-IAP Italian Consensus Working Group // *Pathologica.* 2010. Vol. 102, N 5. P. 405–408.

REFERENCES

1. Ali S, Seabas E. Classification of Bethesda for the cytological diagnosis of thyroid diseases. Moscow; 2020. 240 p. (In Russ).
2. Nardi F, Basolo F, Crescenzi A, et al. Italian consensus for the classification and reporting of thyroid cytology. *J Endocrinol Investig.* 2014;37(6):593–599. doi: 10.1007/s40618-014-0062-0
3. Alshaikh S, Harb Z, Aljufairi E, Almahari SA. Classification of thyroid fine-needle aspiration cytology into Bethesda categories: An institutional experience and re-

- view of the literature. *Cytojournal.* 2018;16(15):4. doi: 10.4103/cytojournal.cytojournal_32_17
4. Haddad RI, Nasr C, Bischoff L, et al. NCCN Guidelines Insights: Thyroid Carcinoma, Version 2.2018. *J Natl Compr Canc Netw.* 2018;16(12):1429–1440. doi: 10.6004/jnccn.2018.0089
 5. Fadda G, Basolo F, Bondi A, et al. SIAPECIAP Italian Consensus Working Group. Cytological classification of thyroid nodules. Proposal of the SIAPEC-IAP Italian Consensus Working Group. *Pathologica.* 2010;102:405–408.

Для корреспонденции: tamtata@yandex.ru