

searchers and clinicians, their use in the disease management of GO is less well studied than the role of TRAb for the diagnosis and therapy monitoring of Graves' disease.

Aim — to evaluate the relation between TRAb level and the activity of GO, the course of GO and the effectiveness of the treatment.

Material and methods. We have studied 26 patients with GO and Grave's Disease. Activity of GO was measured with the clinical activity score (CAS), we defined active GO as a $CAS \geq 3$. TSH, FT4 and TRAb were evaluated. All patients had received intravenous methylprednisolone (ivMP) pulse therapy in cumulative dose 6000 mg. We observed patients for 1 year after pulse therapy. TRAb level was evaluated before, 3, 6 and 12 months after pulse therapy.

Results. At the time of initial treatment all patients had active GO, 60% with CAS 3–4 and 40% with CAS 5–7. On year after the pulse therapy of GO, all patients were classified into responders (69.2%) and non-responders (30.8%) according to their clinical manifestations. Pulse therapy considered as effective if GO activity decreased with $CAS \leq 2$. Serum TRAb level was significantly higher in patients who non-responded to therapy — 34.8 U/L vs 17.5 U/L ($p \leq 0,01$). This level was significantly decreased in patients responded to treatment — 1.6 U/L vs 12.4 U/L ($p \leq 0,01$). TRAb level above 28.8 U/L before treatment ($p \leq 0,01$), 10.1 U/L after 3 months of treatment ($p \leq 0,01$), 5.1 U/L after 6 months of treatment ($p \leq 0,01$) and 8.2 U/L after 3 months of treatment ($p \leq 0,01$) was associated with higher risk of non-responding.

Conclusion. We conclude, that TRAb level may serve not only as predictor of GO activity and severity, but changes in the level of antibodies could be of additional help for the disease management with ivMP.

KEYWORDS

Antibodies, thyrotropin, Grave's ophthalmopathy, treatment.

АНТИТЕЛА К РЕЦЕПТОРУ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА В ПРОГНОЗИРОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ

Н.С. Мартиросян, А.В. Трухина, Н.А. Петунина

ФГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова», Москва, Россия

Обоснование. Эндокринная офтальмопатия (ЭОП) — это аутоиммунная патология, поражающая ретробульбарные ткани и тесно ассоциированная с болезнью Грейвса. Хотя роль антител к рецептору тиреотропного гормона (АТ к рТТГ) в патогенезе ЭОП признана большинством ученых и клиницистов, значение их в прогнозировании результатов лечения менее изучено по сравнению с болезнью Грейвса.

Цель исследования — оценить роль АТ к рТТГ в прогнозировании течения и результатов лечения ЭОП.

Материал и методы. В исследование были включены 26 пациентов с болезнью Грейвса и активной ЭОП. Степень активности ЭОП определялась по шкале клинической активности CAS, ЭОП считалась активной при $CAS \geq 3$. Оценивался уровень АТ к рТТГ, ТТГ и Т4св. Все пациенты получили пульс-терапию метилпреднизолоном в суммарной дозе 6000 мг. Период последующего наблюдения составил 12 мес с оценкой степени активности и тя-

жести ЭОП, тиреоидного статуса, уровня АТ к рТТГ исходно до пульс-терапии и через 3, 6, 12 мес.

Результаты. На момент начала лечения все пациенты имели активную форму ЭОП, 60% с низкоактивной ЭОП по $CAS=3-4$, 40% с высокоактивной — $CAS 5-7$. Через 12 мес после пульс-терапии метилпреднизолоном в зависимости от степени активности ЭОП пациенты были отнесены в одну из двух групп — ответившие на пульс-терапию (69,2%) и не ответившие на терапию (30,8%). Пульс-терапия считалась эффективной, если степень активности ЭОП снижалась до $CAS \leq 2$. Уровень АТ к рТТГ был исходно значительно выше в группе пациентов, не ответивших на терапию, — 34,8 U/L vs 17,5 U/L ($p \leq 0,01$). При этом через 12 мес уровень АТ к рТТГ значительно снизился в группе пациентов, ответивших на терапию, — 1,6 U/L vs 12,4 U/L ($p \leq 0,01$). Уровень АТ к рТТГ выше 28,8 U/L на момент начала терапии ($p \leq 0,01$), 10,1 U/L через 3 мес ($p \leq 0,01$), 5,1 U/L через 6 мес ($p \leq 0,01$) и 8,2 U/L через 12 мес ($p \leq 0,01$) ассоциировались с более высоким риском неблагоприятного ответа на иммуносупрессивную терапию.

Выводы. Таким образом, уровень АТ к рТТГ может служить предиктором не только активности и тяжести ЭОП, но и исходов иммуносупрессивной терапии.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Антитела, тиреотропный гормон, эндокринная офтальмопатия, лечение.

★ ★ ★

doi: 10.14341/probl201662555-56

PAPILLARY THYROID CANCER, HASHIMOTO'S THYROIDITIS, ADENOMATOID HYPERPLASIA. DO THEY HAVE ANY CONNECTION?

L.M. Mkhitarian¹, M.A. Khachatryan²

¹Erebuni Medical Center, Armenia

²Yerevan State Medical University, Armenia

Introduction. While thyroid nodules are extremely pervasive, the chances that a nodule is malignant are small. The annual incidence of thyroid carcinoma is 0,5–10 per 100 000. A hefty 75–80% of all thyroid carcinoma cases are papillary thyroid carcinoma, which is referred to as differentiated thyroid carcinoma.

Relevancy. Papillary thyroid carcinoma is the most common thyroid carcinoma. Peak onset ages are from 40 to 60 years old. Furthermore the increasing incidence has been observed among younger people. With the discovery of a thyroid nodule, a complete history and physical examination focusing on the thyroid gland should be performed.

Aim — to determine papillary carcinoma's background pathology, proceed the ubiquitous approach of thyroid nodule's diagnosis, dynamic control and treatment.

Material and methods. This study covered the period of 2010–2014. 183 patients attending Erebuni medical center's General and Endocrine Surgery Department were included in this analysis. Postoperative pathohistological examination has authenticated the diagnosis: papillary thyroid carcinoma. The study has not included the patients who underwent only preoperative cytological examination without postoperative patho-

histological diagnosis and the patients who underwent surgical treatment for the relapse.

Results. In a massive 53,6% (98) of 183 observed patients' papillary thyroid carcinoma has occurred *de novo*. However 46,4% (85) has had background pathology such as Hashimoto's thyroiditis — 18,6% (34) and Adenomatoid hyperplasia — 27,8% (51). A major 59,6% (109) has been above 40 years old, the other 40,4% has been under 40.

Conclusion. To sum up there might be a possible connection between papillary carcinoma, Hashimoto's thyroiditis and Adenomatoid hyperplasia. We suggest ultrasound follow-up and double cytological examination (if the previous one is mistrustful) among patients who have Hashimoto's thyroiditis (ultrasound examination confirmation, high level of antibodies) and Adenomatoid hyperplasia (cytological examination confirmation).

KEYWORDS

Papillary thyroid cancer, endocrine surgery, Hashimoto's thyroiditis, adenomatoid hyperplasia, *de novo*.

ПАПИЛЛЯРНАЯ КАРЦИНОМА ШИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ ХАШИМОТО, АДЕНОМАТОИДНАЯ УЗЕЛКОВАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ: ВОЗМОЖНЫЕ СВЯЗИ

Л.М. Мхитарян¹, М.А. Хачатрян²

¹Медицинский центр Эребуни, Армения

²Ереванский государственный медицинский университет, Ереван, Армения

Введение. Узловые изменения щитовидной железы являются довольно распространенной проблемой. Несмотря на высокую распространенность узлов щитовидной железы, злокачественные узлы встречаются редко. Ежегодная заболеваемость 0,5—10 случаев на 100 000 жителей. Папиллярная карцинома щитовидной железы составляет 75—80% случаев рака щитовидной железы. Папиллярная карцинома считается дифференцированной опухолью и возникает от фолликулярных клеток.

Современность. В результате широкого применения ультразвукового исследования значительно увеличился прием и диагностирование пациентов с узлами щитовидной железы. Несмотря на то что злокачественные узлы щитовидной железы являются редкими находками, есть тенденция к увеличению их частоты встречаемости. Наиболее распространенной формой является папиллярная карцинома, которая часто встречается в возрасте 40—60 лет. Теперь заболеваемость папиллярной карциномой среди молодых тоже растет. Поэтому своевременное выявление, диагностика, динамическое слежение подозрительных узлов щитовидной железы имеет большое клиническое значение.

Цель и задачи. Эта работа направлена на выявление фоновой патологии папиллярной карциномы щитовидной железы, разработку всеобщего подхода диагностики, динамического наблюдения и лечения узловых изменений.

Материал и методы. Исследование охватило 183 пациентов, оперировавшихся в течение 2010—2014 г. в клинике общей и эндокринной хирургии медицинского центра Эребуни, у которых гистологическим исследованием постоперативно диагностировалось папиллярная карцинома щитовидной железы. В исследование не включались па-

циенты, которые отказались от патогистологического исследования и/или папиллярная карцинома была диагностирована только цитологическим исследованием предоперационно. Также не включены те пациенты, которые оперировались по поводу рецидива.

Полученные результаты и их анализ. У 53,6 % (98) пациентов из 183 обследованных папиллярная карцинома возникла *de novo*. 46,4% (85) имели фоновую патологию, из которых 18,6% (34) имели тиреоидит Хашимото, 27,8% (51) случая папиллярная карцинома развивалась на фоне аденоматоидной гиперплазии. 59,6% (109) пациентов были в возрасте выше 40 лет, 40,4% (74) моложе 40 лет.

Выводы. Учитывая вышесказанное, мы подчеркиваем связь между папиллярным раком щитовидной железы, аденоматоидной гиперплазией и тиреоидитом Хашимото. Мы предлагаем динамический сонографический контроль пациентов с аденоматоидной гиперплазией, подтвержденной цитологическим исследованием, и с аутоиммунным тиреоидитом Хашимото, подтвержденным ультразвуковым исследованием и высокими титрами антител, а при новых подозрительных признаках — повторное цитологическое исследование.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Папиллярная карцинома щитовидной железы, эндокринная хирургия, тиреоидит Хашимото, аденоматоидная гиперплазия, *de novo*.

★ ★ ★

doi: 10.14341/probl201662556-57

PROGNOSTIC FACTORS FOR INTRATHYROIDAL PAPILLARY CARCINOMAS — A MULTIVARIATE ANALYSIS

N. Santrac¹, I. Markovic^{1,2}, M. Goran¹, M. Buta^{1,2}, I. Djuricic¹, R. Dzodic^{1,2}

¹Institute for Oncology and Radiology of Serbia, Belgrade, Serbia

²University of Belgrade, Belgrade, Serbia

Aim — to examine prognostic significance of patient-related, tumor-related and treatment-related factors for intrathyroidal papillary thyroid carcinomas (PTC), via multivariate analysis.

Material and methods. This study included 153 patients with intrathyroidal PTCs (pT1/pT2/pT3) surgically treated in our Institution during two-decade period. Patients with locally invasive tumors (pT4) and initial distant metastases (M1) were excluded. Parameters of interest were: gender (male; female), age (≤45; >45 years), tumor size (pTNM classification WHO 1984), multifocality (no; yes), histological type of PTC (pure; microcarcinoma; follicular; poorly differentiated), presence of lymphonodal metastases (pN1a; ipsilateral-pN1b; contralateral-pN1b; total), surgery extent (total thyroidectomy; total thyroidectomy with lymphonodal dissections). Univariate and multivariate analysis of all parameters was performed in order to distinguish factors of significance for disease-free survival (DFS) and cancer-specific overall survival (cs-OS).

Results. In the follow-up, 10% of patients had locoregional or distant relapse, while 5.2% died due to PTC. Univariate analysis distinguished older age, male gender, tumors over 4cm in diameter, multifocality and poorly differentiated PTC-types