

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

А.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) случаях 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

as unfavorable prognostic factors for cs-OS. DFS was significantly shorter in males vs. females, as well as in patients with multifocal vs. solitary PTC. Tumor multifocality was unfavorable prognostic factor for both DFS and cs-OS. Independent prognostic factors for intrathyroidal PTCs, based on Cox multivariate analysis, were multifocality and gender for DFS, and multifocality and age at diagnosis for cs-OS.

Conclusions. Prognostic factors define risk groups within population of differentiated PTCs providing timely, adequate treatment and opportunity for longer quality life of patients with PTCs.

KEYWORDS

Papillary thyroid carcinoma, intrathyroidal, prognostic factors.

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ИНТРАТИРЕОИДАЛЬНОЙ ПАПИЛЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ — МУЛЬТИВАРИАНТНЫЙ АНАЛИЗ

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, Белград, Сербия

²University of Belgrade, Белград, Сербия

Цель исследования — изучение прогностической факторов интратиреоидального папиллярного рака щитовидной железы (ПРЩЖ), связанных с пациентом, опухолью, а также лечением путем многофакторного анализа.

Материал и методы. В исследование были включены 153 пациента с интратиреоидальным ПРЩЖ (pT1/pT2/pT3), оперированных в нашем институте в течение 20 лет. Больные с местно-инвазивной опухолью (pT4) и начальными отдаленными метастазами (M1) в исследование включены не были. Область интересов данного исследования: пол (мужской, женский), возраст (≤ 45 ; > 45 лет), размер опухоли (pTNM классификации ВОЗ, 1984), мультифокальность (нет, да), гистологический тип ПРЩЖ (чистый; микрокарциномы; фолликулярная; слабо дифференцированные), наличие метастазов в лимфатические узлы (pN1a; ипсилатеральная-pN1b; контралатеральная — pN1b, общая), хирургии степени (тиреоидэктомии; тиреоидэктомии с лимфаденэктомией). С целью определения факторов, имеющих значение для выживаемости без признаков заболевания (DFS), и канцер-специфической общей выживаемости (cs-OS) был выполнен одномерный и многомерный анализ всех параметров.

Результаты. В ходе исследования у 10% больных были выявлены локально-отграниченные или отдаленные рецидивы; 5,2% умерли из-за ПРЩЖ. Одномерный анализ выявил следующие неблагоприятные прогностические факторы для cs-OS: пожилой возраст, мужской пол, опухоли более 4 см в диаметре, мультифокальность и мало дифференцированный ПРЩЖ. Выживаемость без признаков заболевания (DFS) была значительно меньшей у мужчин, а также у пациентов с мультифокальной опухолью в сравнении с одиночной ПРЩЖ. Мультифокальность опухоли является неблагоприятным прогностическим признаком как для DFS, так и для cs-OS. По результатам многофакторного анализа Кокса, выявлены независимые прогностические факторы для интратиреоидального ПРЩЖ: мультифокальность и пол — для DFS, и мультифокальность и возраст на момент постановки диагноза для cs-OS.

Выводы. Прогностические факторы позволяют стратифицировать больных с PTCs по группам риска, обеспечить своевременное и адекватное лечение, а также обеспечить возможность улучшения качества жизни.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Папиллярный рак щитовидной железы, интратиреоидальный, прогностические факторы.

★ ★ ★

doi: 10.14341/probl201662557-58

USE OF INTRAVENOUS GLUCOCORTICOIDS FOR TREATMENT OF GRAVES' ORBITOPATHY

M.Z. Asatiani

V. Iverieli endocrinology, metabolism, dietology center
"ENMEDIC", Tbilisi, Georgia

Introduction. Graves' ophthalmopathy (GO) also known as thyroid-associated orbitopathy (TAO), is an autoimmune disorder of the retrobulbar tissue, closely linked to autoimmune thyroid disease. Less than 5—10% patients with Graves' disease will develop clinically relevant, active and progressive orbital complications. Treatment of this disease is difficult and often unsatisfactory. Glucocorticoids have been used for treatment of GO because of their anti-inflammatory and immunosuppressive actions during the active phase of GO.

Case Report. In June 2013, 57 years old female patient referred to our clinic with complains of: heat intolerance, weight loss, fatigue, tachycardia, high blood pressure — classical picture of thyrotoxicosis. In 2006 subtotal resection of thyroid gland for Grave's disease was performed. Laboratory studies revealed: TSH-0.01 ($n=0.4—4.0$ μ IU/ml); FT4-2.68 ($n=0.89—1.76$ ng/dl); Hematology-leukocytes 4.7 ($n=5.2—12.4$ μ L); ESR-14 ($n=2—15$). Thyroid ultrasound showed two nodules in the left lobe: 7X8X11mm, 8X8X8mm. Thyroid scintigraphy with TC-99m excluded hot and cold nodules. Anti-TSH-Rec. -2.45 ($n=<2.0$ LU/L). The patient was given Thiamazole 30 mg/day, Propranolol 10 mg/day, Prednisolone 15 mg/day. After 6 weeks of treatment the patient's general condition was significantly improved: FT4-0.96. The dose of Thiamazole was decreased till 10 mg/day, Propranolol 5 mg/day, Prednisolone withheld. After 4 months the patient attended our clinic with complains of: lacrimation and duality, pain and exophthalmos of left eye. Thyroid function was within normal range. In order to exclude tumor, MRI of the head was performed- the tumor was excluded. Graves' ophthalmopathy was diagnosed. Pulse therapy was begun with Intravenous Methylprednisolone infusion according the following scheme: 1st week 1000mg once a day during 3 days, then 500 mg weekly for 3 weeks and 250 mg weekly for 3 weeks. After that the same infusion once in 10 days — (total 4 infusion). Methylprednisolone 4 mg 4 tab. 3 times a day and Panangin 2 tab. two times a day was given per-os. Glucose levels were monitored, it was always normal. After 14 weeks of pulse therapy optimized visual acuity and improvement of soft-tissue inflammatory signs and symptoms were evident.

Conclusion. High-dose of i/v steroid therapy provides efficient and stable improvement in Graves' ophthalmopathy.

KEYWORDS

Intravenous glucocorticoids, orbitopathy, Graves' disease.