

БРАНХИОГЕННЫЕ КИСТЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Гойденко Н. И., Хазиев В. В.

ГУ «Институт проблем эндокринной патологии им. В. Я. Данилевского НАМН Украины», г. Харьков
admin@iper.com.ua

Действие экзо- и эндогенных факторов на плод человека вызывает различные ядерные мутации на уровне клеток, изменяет дифференцировку тканей, обуславливая разнообразные пороки развития, в том числе образование экзо- и энтодермальных кист и дермоидов щитовидной железы (ЩЖ) [1, 2].

Бранхиогенные опухоли (греч. *Branchia* — жабры, жаберные щели + *gennao* — порождать) — редко наблюдаемые доброкачественные и злокачественные опухоли шеи дизонтогенетического происхождения, связанные с нарушением развития *ductus thyreoglossus* и *ductus thymopharyngeus* [3, 4]. К бранхиогенным опухолям могут быть отнесены бранхиогенный рак, аденомы и рак добавочных (аберрантных) долей ЩЖ. В зарубежной литературе бранхиогенные опухоли иногда называют бранхиомами, включая в эту группу и кисты шеи. Нозологическую самостоятельность бранхиогенных опухолей некоторые авторы подвергают сомнению, так как опухоли, принимаемые за первичные, в действительности часто оказываются метастазами рака в лимфатические узлы шеи без выявленного первичного очага. Это касается бранхиогенного рака и опухолей из боковых добавочных образований ЩЖ [4, 5].

Бранхиомы, развитие которых связа-

но с дисэмбриоплазией щитовидно-язычного протока, могут быть доброкачественными (аденомы) и злокачественными (рак щитовидно-язычного протока). Эти опухоли наблюдаются крайне редко, хотя остатки ткани ЩЖ по ходу *ductus thyreoglossus* обнаруживаются в 10 % наблюдений срединных кист и свищей. Для подтверждения правильности диагноза (первичности опухоли) необходимо тщательное исследование ЩЖ, включая серийное гистологическое исследование. Только исключение при гистологическом исследовании опухоли в ЩЖ и последующее наблюдение позволяют подтвердить диагноз [6, 7].

Интерес к диагностике, клиническим проявлениям и катамнезу бранхиом, ранее считавшейся очень редкой патологией ЩЖ, обусловлен достижениями генетических исследований свойств опухолей, в том числе и злокачественных новообразований ЩЖ. К сожалению, данные о дисэмбриогенных опухолях ЩЖ малочисленны и недостаточно информативны, не изучен потенциал их злокачественности и связь с другими опухолями фолликулярного тиреоидного эпителия.

Целью нашей работы было изучение особенностей бранхиом в структуре кистозных новообразований ЩЖ и возможности их комбинаций с доброкачественными и злокачественными опухолями.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

За период с 2008 по 2012 гг. было проведено патоморфологическое исследование 409 тиреоидных фрагментов с одиночными кистозными образованиями в одной из долей ЩЖ. Материал для изучения был получен при хирургическом лечении пациентов с узловой патологией ЩЖ в клинике ГУ «Институт проблем эндокринной патологии им. В. Я. Данилевского НАМН Украины», г. Харьков.

Фрагменты фиксировались в 10 % нейтральном формалине, с обезвоживанием в спиртах возрастающей концентрации и последующей заливкой в парафин. Срезы толщиной до 5 мкм окрашивались гематоксилином и эозином по стандартной методике [8]. Микроскопическое изучение структуры кистозных новообразований проводилось на световом микроскопе Granum, микрофотографирование — Nikon D-40.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При макроскопическом исследовании отбирались кисты, которые локализовались внутри одной из долей ЩЖ и были ограничены от окружающей тиреоидной ткани нежной соединительнотканной капсулой. Содержимое кист было преимущественно прозрачным, редко слизистым. На внутренней стенке таких кист не обнаруживались остатки коллоидных масс, характерных для узлов коллоидного зоба с кистозным перерождением. Всего выявлено 11 случаев бранхиогенных кист ЩЖ, что составило 2,7 % от общего количества выявленных единичных кист ЩЖ. Среди пациентов было двое мужчин (18,2 %) и девять женщин (81,8 %).

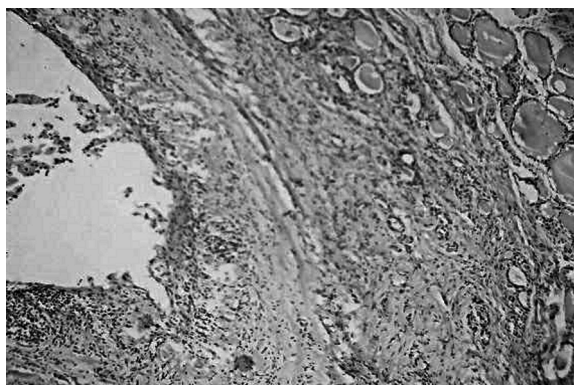


Рис. 1. Эктодермальная киста щитовидной железы. Окраска гематоксилин-эозин, $\times 200$.

При патоморфологическом исследовании гистологических препаратов были диагностированы две эктодермальные (рис. 1) и девять энтодермальных (рис. 2) тиреоидных кист, которые идентифицированы как врожденные пороки развития (бранхиомы)

ЩЖ. Для эктодермальных бранхиогенных кист характерным был многослойный плоский эпителий, тогда как для энтодермальных — железистый однорядный, что свидетельствует о различных механизмах их формирования в процессе эмбриогенеза и зародка *ductus thyreoglossus*.

В четырех случаях (36,4 %) энтодермальные бранхиомы сочетались с новообразованиями в контрлатеральной доле ЩЖ: два случая папиллярного рака ЩЖ (18,2 %) и два случая фолликулярной аденомы ЩЖ (18,2 %).

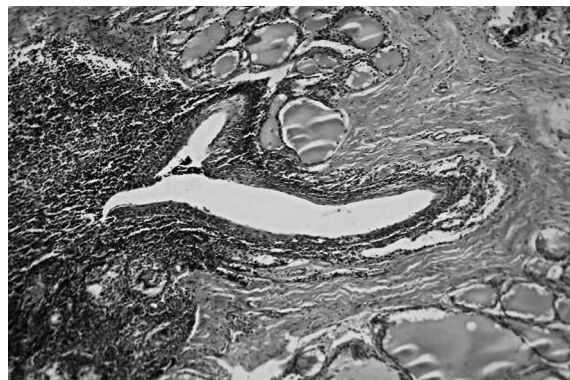


Рис. 2. Энтодермальная киста щитовидной железы. Окраска гематоксилин-эозин, $\times 200$.

Следует обратить внимание на тот факт, что сочетание бранхиогенных кист с наличием в контрлатеральной доле ЩЖ папиллярного рака ЩЖ или фолликулярной аденомы обнаруживалось только у пациентов в возрасте от 47 до 64 лет. Остальные пациенты в возрасте от 17 до 26 лет имели единичную бранхиому ЩЖ, при этом контрлатеральная доля ЩЖ была интактной.

ВЫВОДЫ

1. Бранхиогенные кисты относятся к редкой дизонтогенетической патологии ЩЖ, которая возникает в 4,5 раз чаще у женщин. Среди единичных кист ЩЖ бранхиомы составили 2,7 %.
2. В 63,6 % случаев бранхиогенные кисты были единичными и изолированными. Сочетание с папиллярным раком ЩЖ

в 18,2 % случаев и с фолликулярными тиреоидными аденомами в 18,2 % случаев было характерным только для энтодермальных бранхиогенных кист, что указывает на необходимость самого внимательного отношения к кистозным образованиям ЩЖ.

ЛИТЕРАТУРА (REFERENCES)

1. Rosai J, Carcangiu M, DeLellis R. Tumors of the Thyroid Gland, Armed Forces Institute of Pathology, Washington, 1992.
2. Hazenberg AJ, Pullmann LM, Henke RP, Hoppe F. *J Laryngol Otol* 2010; 124:1325-28.
3. Gaszyńska E, Gaszyński T, Arkuszewski. *Pol Przegl Chir* 2012; 84(11):547-50.
4. Papadogeorgakis N, Petsinis V, Parara E, et al. *Oral Maxillofac Surg* 2009; 13(2):79-85.
5. Petrov SV. *Rukovodstvo po Immunogistokhimicheskoy Diagnostike Opukholey Cheloveka, Kazan'*, 2004:150-158.
6. Gol'dbruk NN. *Opukholi Schitovidnoy Zhelezy, Moskva*, 1993; 2:349-369.
7. Pal'tsev MA, Anichkov NM. *Atlas Patologii Opukholey Cheloveka, Moskva*, 2005:369-401.
8. Eliseev VG, Subbotin MYa, Afanas'ev YuI, *Moskva*, 1967.

БРАНХІОГЕННІ КІСТИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Гойденко Н. І., Хазієв В. В.

ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України», м. Харків
admin@iper.com.ua

Вивчено 409 випадків одиничних кіст щитоподібної залози. Виявлено, що 2,7 % з них складають бранхіогенні кісти. У жінок ця патологія діагностована в 4,5 разів частіше, ніж у чоловіків. Ентодермальні бранхіогенні кісти в 18,2 % випадків поєднувалися з папілярним раком щитоподібної залози і в 18,2 % випадків — з фолікулярними тиреоїдними аденомами, що свідчить про необхідність самого уважного ставлення до кістозних утворень щитоподібної залози.

К л ю ч о в і с л о в а: щитоподібна залоза, бранхіогенні кісти, патоморфологічні дослідження.

БРАНХИОГЕННЫЕ КИСТЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Гойденко Н. И., Хазиев В. В.

ГУ «Институт проблем эндокринной патологии им. В. Я. Данилевского НАМН Украины»,
г. Харьков
admin@ipep.com.ua

Изучено 409 случаев единичных кист щитовидной железы. Выявлено, что 2,7% из них составляют бранхиогенные кисты. У женщин данная патология диагностирована в 4,5 раз чаще, чем у мужчин. Энтодермальные бранхиогенные кисты в 18,2% случаев сочетались с папиллярным раком щитовидной железы и в 18,2% случаев — с фолликулярными тиреоидными аденомами. Это свидетельствует о необходимости самого внимательного отношения к кистозным образованиям щитовидной железы.

К л ю ч е в ы е с л о в а: щитовидная железа, бранхиогенные кисты, патоморфологическое исследование.

BRANCHIAL CYSTS OF THE THYROID GLAND

N. I. Goydenko, V. V. Khaziyev

SI «V. Danilevsky Institute of Endocrine Pathology Problems of the NAMS of Ukraine», Kharkiv
admin@ipep.com.ua

It was studied 409 cases of single cyst of the thyroid gland. Revealed that 2.7% of them are branchial cysts. In women, this pathology is diagnosed in 4.5 times more often than men. Endodermal branchial cysts in 18.2% of cases were combined with papillary thyroid cancer and in 18.2% of cases were combined with follicular thyroid adenomas. This indicates the need for the most careful attention to the cystic lesion of the thyroid gland.

K e y w o r d s: thyroid gland, branchial cysts, pathomorphological research.