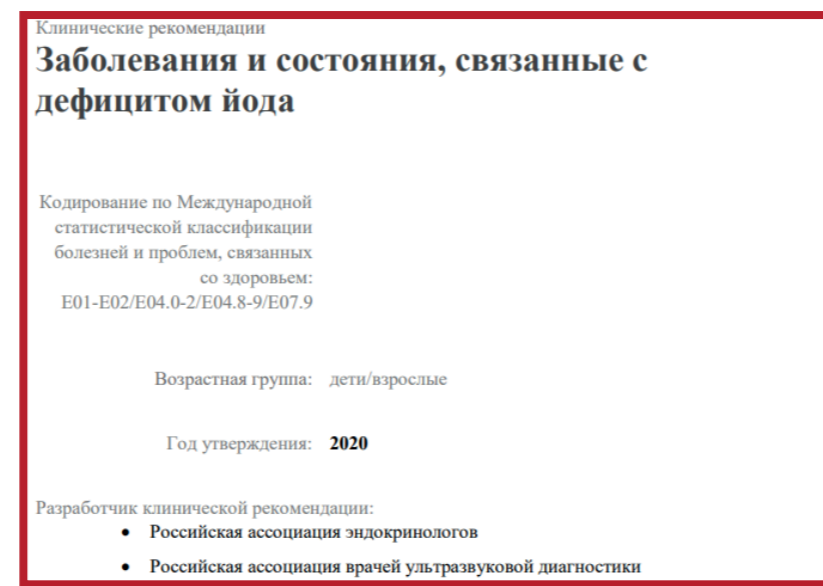


СИСТЕМА СОНОГРАФИЧЕСКОЙ СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ УЗЛОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ EU-TIRADS

Система сонографической стратификации риска злокачественности узлов щитовидной железы EU-TIRADS



В 2017 году была создана европейская система визуализации и описания патологических изменений щитовидной железы по данным УЗИ под названием EU-TIRADS.

В клинических рекомендациях Российской ассоциации эндокринологов 2020 года «Заболевания и состояния, связанные с дефицитом йода» система EU-TIRADS рекомендована к использованию в клинической практике в медицинских учреждениях РФ.

EU-TIRADS II – доброкачественные узлы (простая киста, спонгиозный (губчатый) узел) (рисунок 1, 2).

Риск злокачественности – 0%.

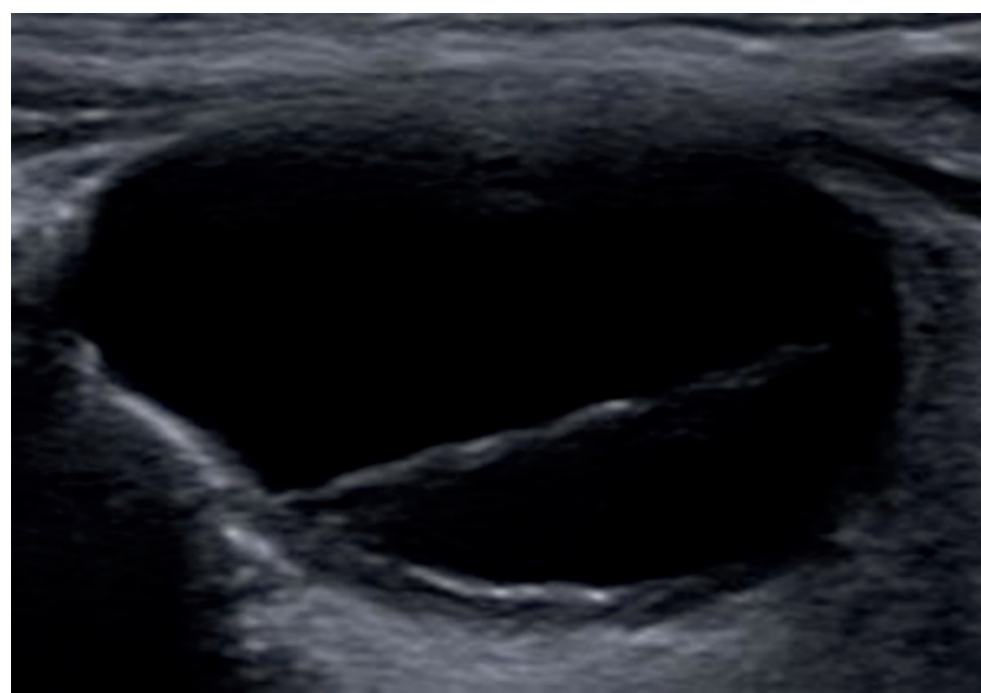


Рисунок 1 – Простая киста

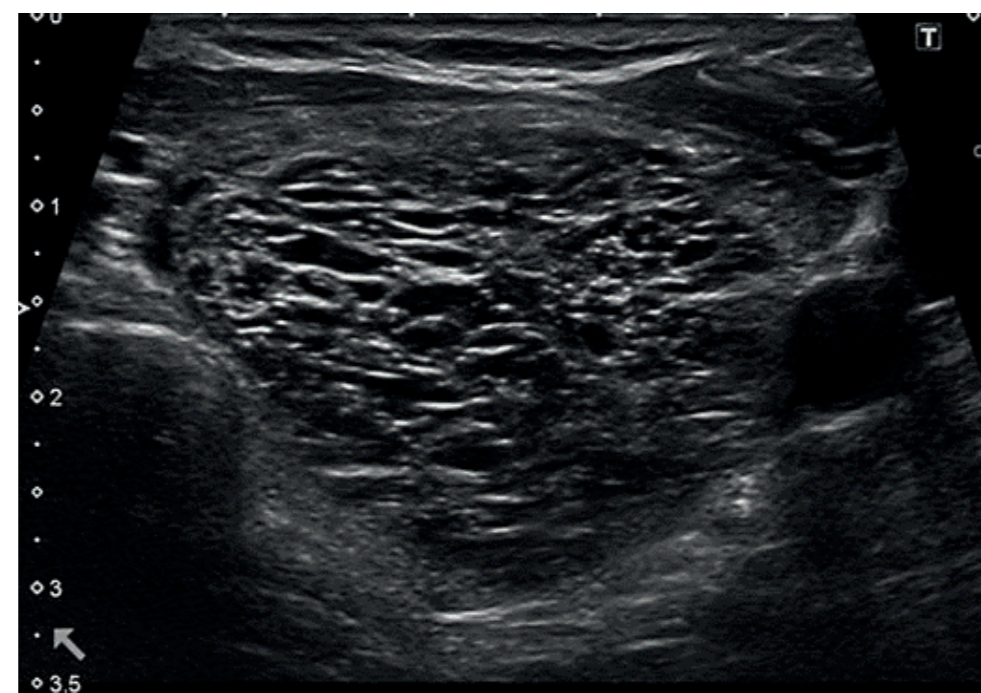


Рисунок 2 – Спонгиозный (губчатый) узел

EU-TIRADS III – низкий риск злокачественности (овальный, с ровным краем, изоэхогенный/гиперэхогенный солидный узел. (рисунок 3, 4, 5).

Риск злокачественности 2-4%.

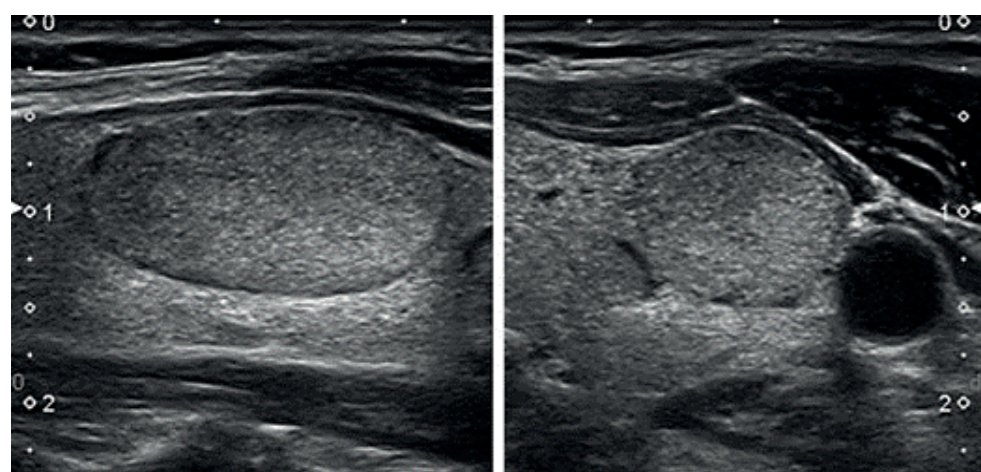


Рисунок 3. Изоэхогенный узел овальной формы, с гладкими краями без каких-либо признаков высокого риска злокачественности

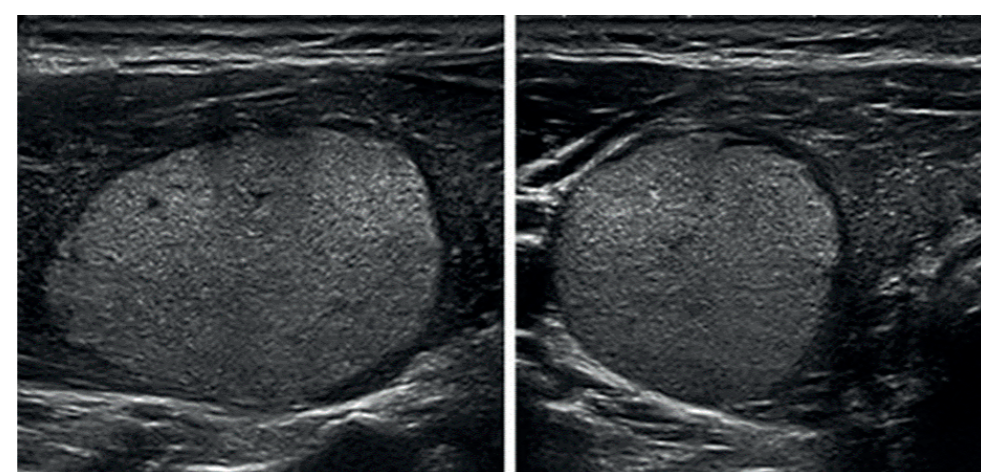


Рисунок 4. – Гиперэхогенный узел овальной формы с ровными краями, без каких-либо признаков высокого риска злокачественности.

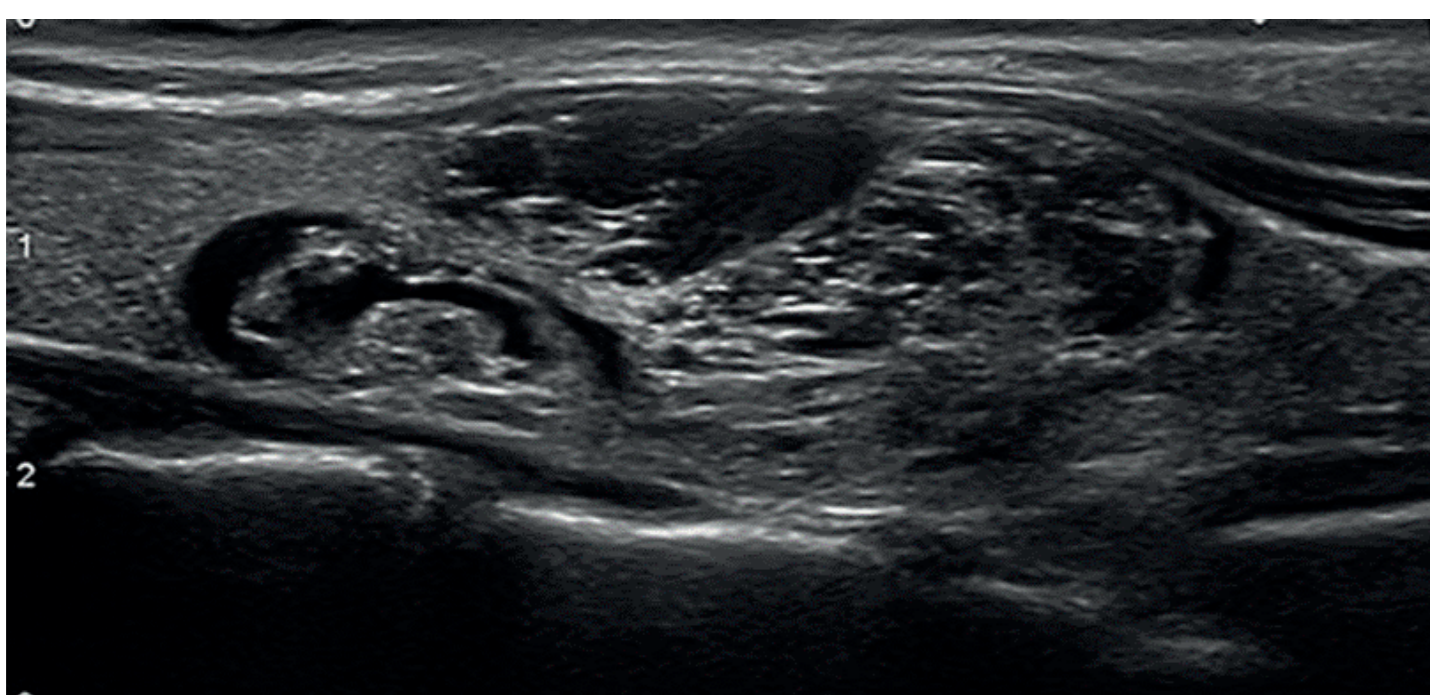


Рисунок 5. – Сгруппированные изоэхогенные узлы овальной формы, с гладкими краями, без признаков высокого риска.

EU-TIRADS IV – средний (промежуточный) риск злокачественности (овальный, с ровным краем, слегка гипоэхогенный узел). (рисунок 6).

Риск злокачественности – 6-17%.

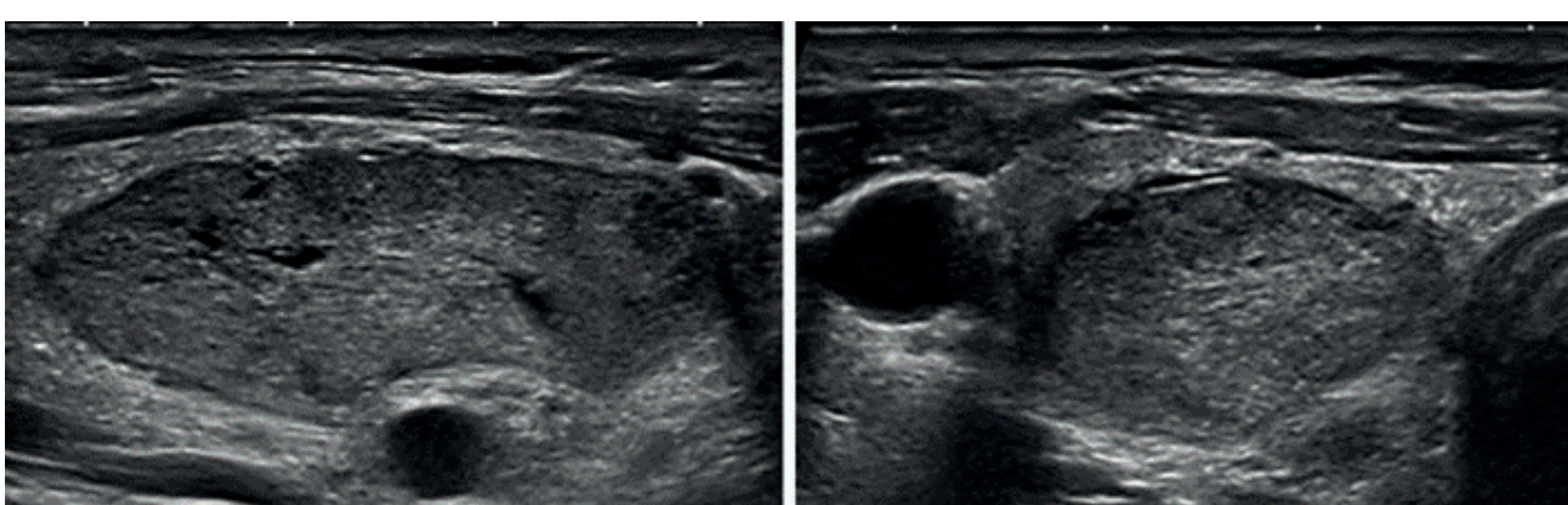


Рисунок 6. – Промежуточный риск злокачественности - слегка гипоэхогенный узел овальной формы, с гладкими краями, без каких-либо признаков высокого риска злокачественности.

EU-TIRADS V – высокий риск злокачественности.

Устанавливается при наличии одного из признаков высокого риска:

- неправильная форма
- неровный край
- микрокальцинаты
- выраженная (по отношению к претиреоидным мышцам) гипоэхогенность (солидный). (Рисунок 7, 8, 9, 10, 11).

Риск злокачественности – 26-87%.

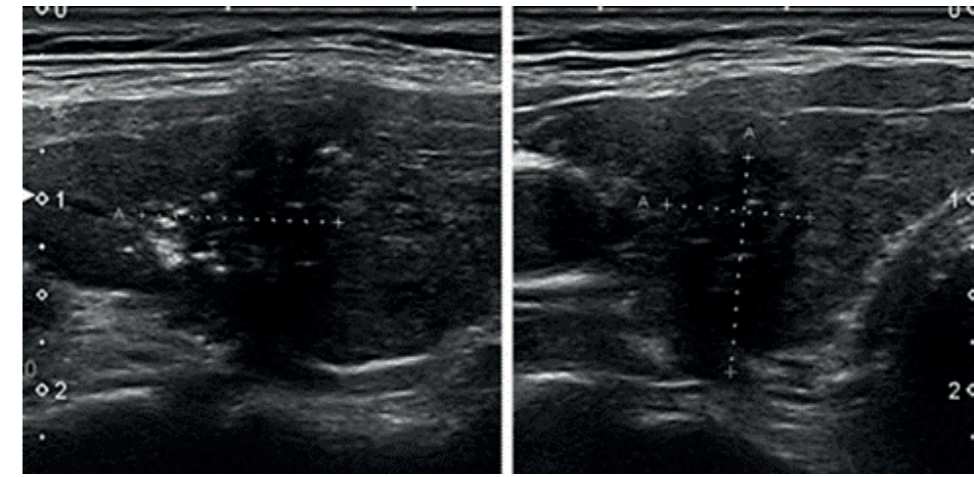


Рисунок 7. Узел высокого риска злокачественности с формой выше, чем шире, с неровными краями, микрокальцинатами и выраженной гипоэхогенностью.

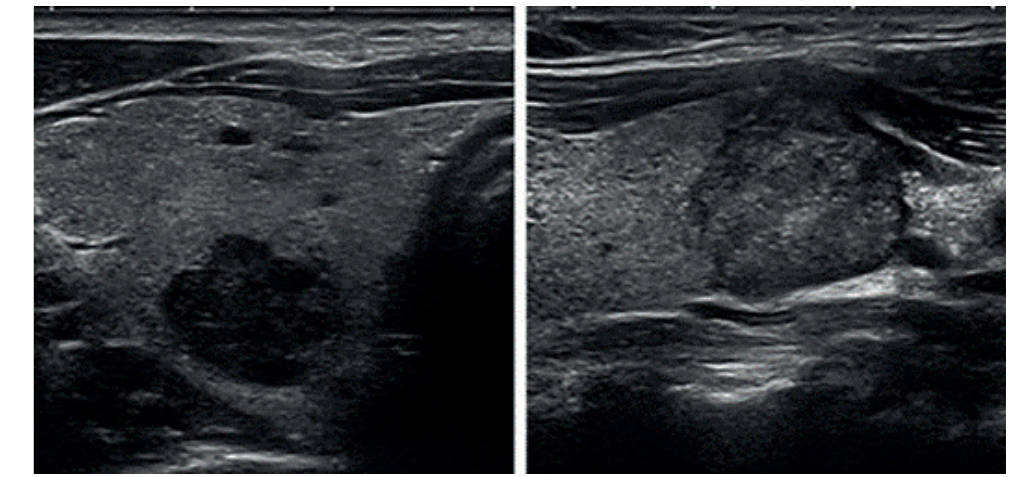


Рисунок 8. Два разных примера гипоэхогенных узлов высокого риска злокачественности с неровными дольчатыми краями.

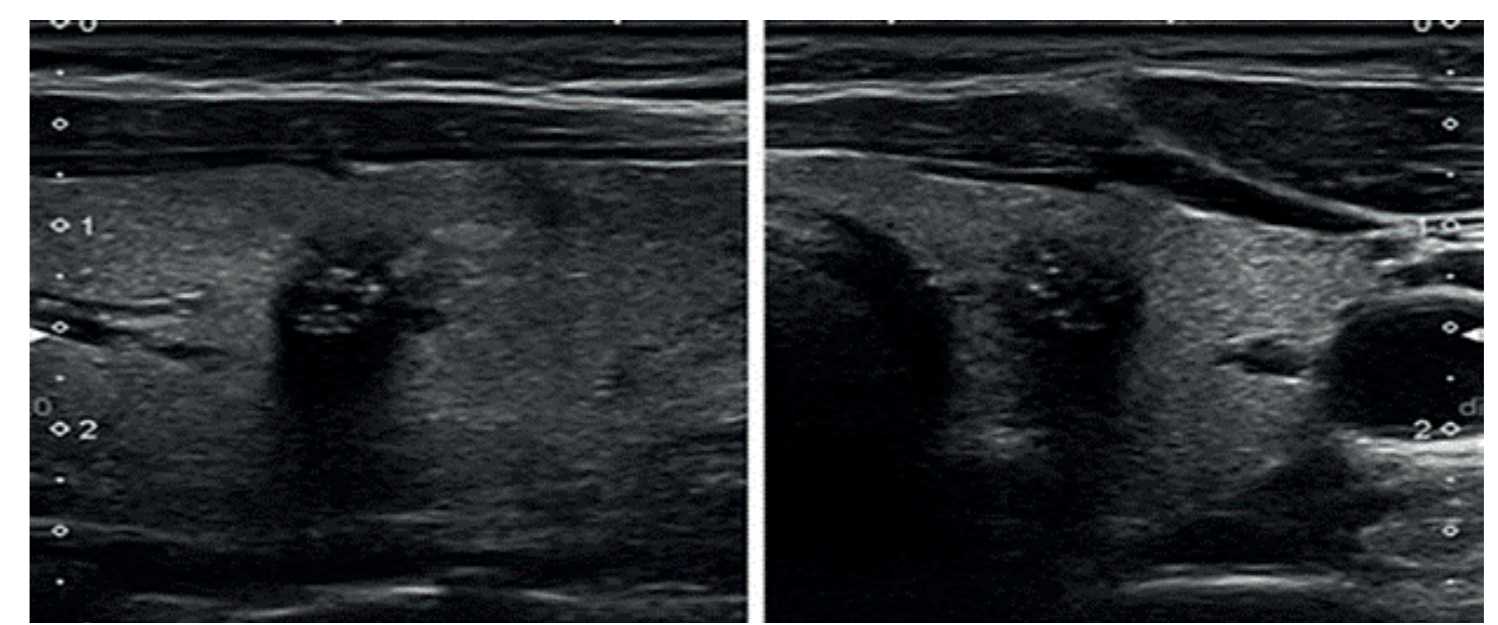


Рисунок 9. Узел высокого риска злокачественности с неправильной формой, заостренными краями, микрокальцинатами и выраженной гипоэхогенностью.

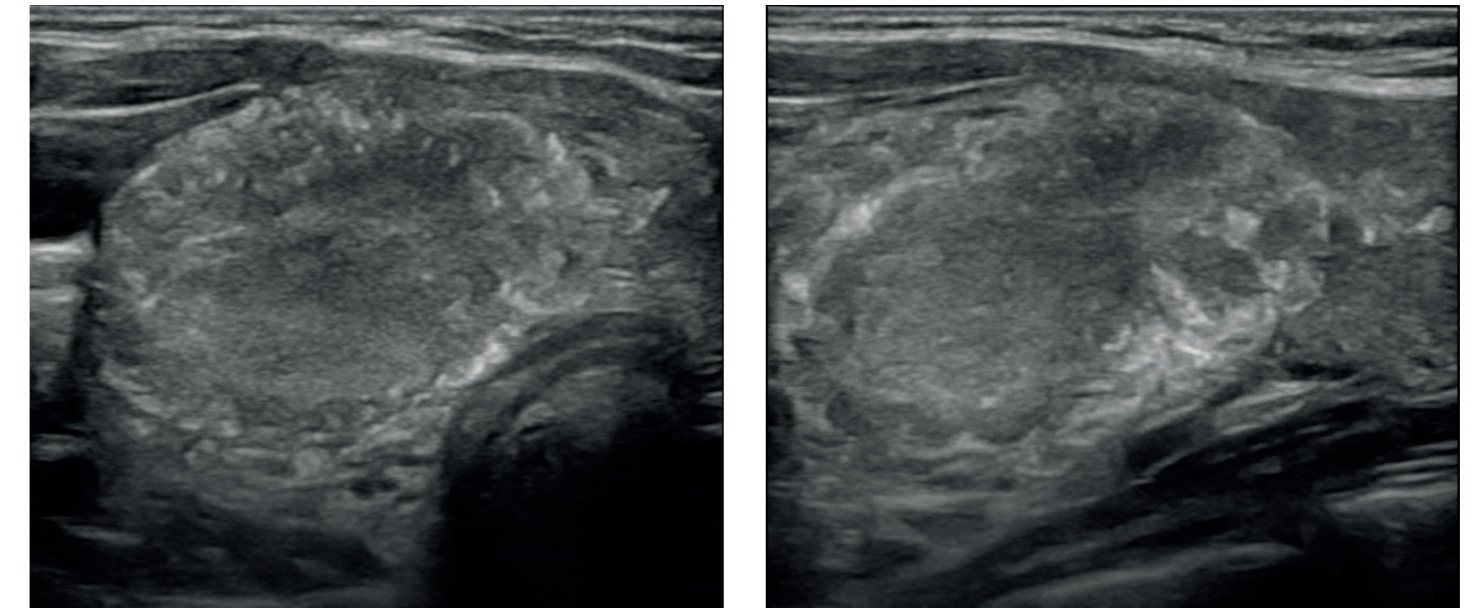


Рисунок 10. Узел высокого риска злокачественности с неровными краями, микрокальцинатами.

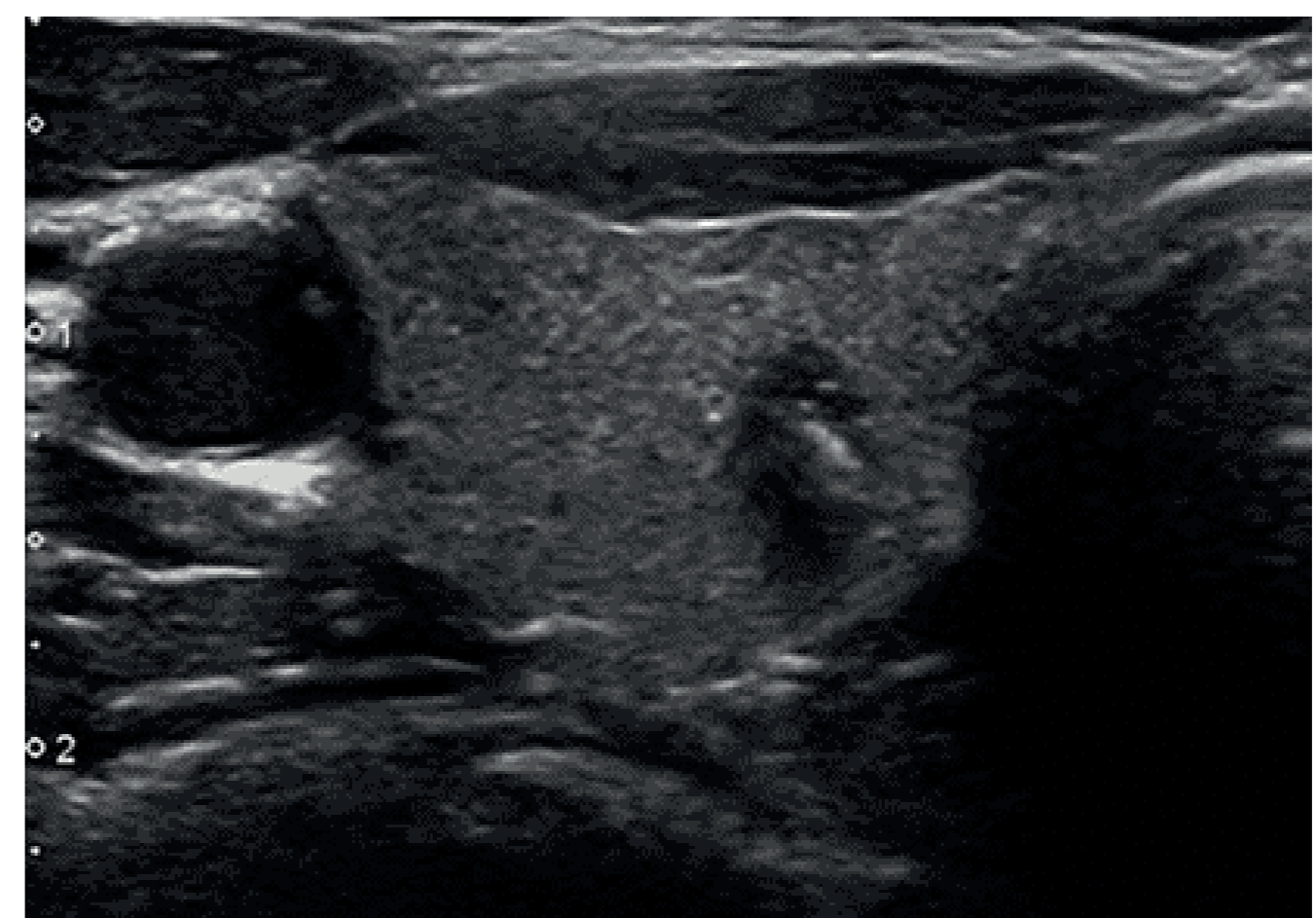
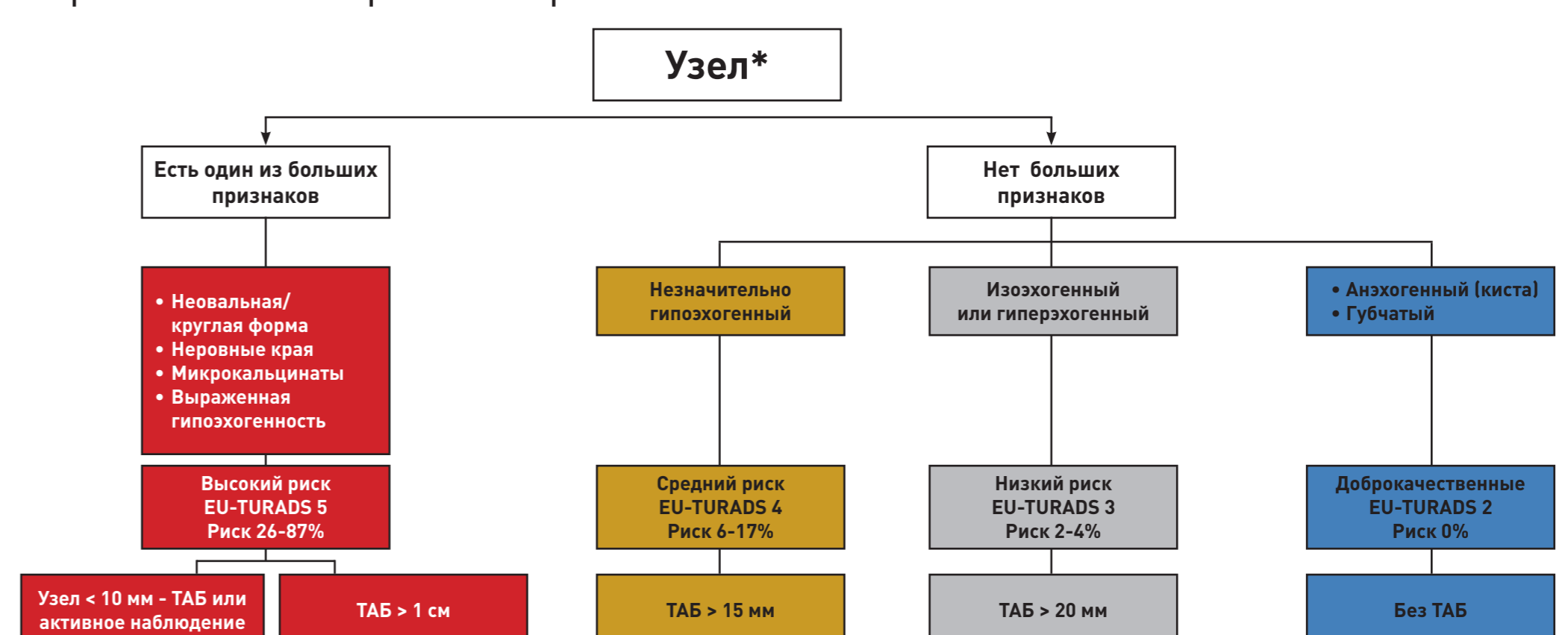


Рисунок 11. Узел высокого риска злокачественности с формой выше, чем шире в поперечной плоскости

Алгоритм EU-TIRADS для стратификации риска злокачественных новообразований и принятия решения о ТАБ.



ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ СИСТЕМА BETHESDA (BETHESDA SYSTEM FOR REPORTING THYROID CYTOPATHOLOGY) (2007)

Система цитологических заключений щитовидной железы Bethesda: категории диагностики и риск злокачественности

Система	Диагностическая категория	Расчетный/ прогнозируемый риск злокачественности
Bethesda I	Недиагностический / неудовлетворительный Nondiagnostic or unsatisfactory	1-4%
Bethesda II	Доброкачественный Benign	0-3%
Bethesda III	Атипия неопределенного значения/ фолликулярное поражение неопределенного значения Atypia of undetermined significance or follicular lesion of undetermined significance (AUS/ FLUS)	5-15%
Bethesda IV	Фолликулярное новообразование/ подозрительное на фолликулярное новообразование Follicular neoplasm or suspicious for a follicular neoplasm (FN / SFN)	15-30%
Bethesda V	Подозрительные на злокачественность Suspicious for malignancy (SUSP)	60-75%
Bethesda VI	Злокачественная опухоль Malignant	97-99%

*На основании метаанализа восьми исследований, опубликованных M. Bongiovanni et al. [3]. Риск рассчитывался на основе доли узлов в каждой диагностической категории, подвергшейся хирургическому удалению, и, вероятно, не является репрезентативным для всей популяции, особенно для недиагностической и доброкачественной категорий.

Рекомендации по использованию системы Bethesda Российской ассоциации эндокринологов (2016) [4]

- **неинформативная пункция** – вероятность злокачественности – 1–4%, рекомендуется повторная ТАБ;
- **доброкачественное образование** – вероятность злокачественности – 0–4%, рекомендуется динамическое наблюдение. Показания к оперативному лечению при доброкачественном заключении ТАБ:
 - синдром компрессии трахеи, установленный на основании КТ;
 - функциональная автономия с манифестным или субклиническим тиреотоксикозом при невозможности лечения радиоактивным йодом;
 - косметический дефект, снижающий качество жизни.
- **атипия неопределенного значения** – вероятность злокачественности – 5 – 15%, рекомендуется повторная ТАБ;
- **атипия неопределенного значения повторно** – вероятность злокачественности – 20 – 40%, рекомендуется гемитиреоидэктомия с интраоперационным гистологическим исследованием;
- **фолликулярная неоплазия** – вероятность злокачественности – 15–30%, рекомендуется гемитиреоидэктомия с интраоперационным гистологическим исследованием;
- **фолликулярная неоплазия более 5 см** – вероятность злокачественности более 50%, в связи с низкой чувствительностью интраоперационного гистологического исследования и высокой вероятностью повторной операции, возможно обсуждение с пациентом целесообразности выполнения тиреоидэктомии;
- **подозрение на злокачественную опухоль** – вероятность злокачественности – 60–75%, рекомендуется тиреоидэктомия;
- **злокачественная опухоль** – вероятность злокачественности – 97–99%, рекомендуется тиреоидэктомия.

Рекомендации по использованию системы Bethesda Американской тиреологической ассоциации (American Thyroid Association - ATA) (2015) [5]

Диагностическая категория	Риск злокач.	Тактика
Bethesda I	1-4%	Следует повторить ТАБ, - если возможно с цитологической оценкой на месте. Если повторная ТАБ недиагностическая, узлы без сонографической картины высокого риска злокачественности требуют тщательного наблюдения. Хирургическое вмешательство следует рассматривать если узел имеет сонографическую картину высокого риска злокачественности, рост узла (> 20% в двух измерениях) или при наличии клинических факторы риска для злокачественного образования.
Bethesda II	0-3%	Узлы с сонографической картиной высокого риска злокачественности – повторить УЗИ и ТАБ в течение 12 месяцев. Узлы с сонографической картиной низкого и среднего риска злокачественности - повторить УЗИ через 12–24 месяца. Узлы с сонографической картиной очень низкого злокачественности (включая губчатые узлы) -наблюдение. Повторное УЗИ не ранее чем через 24 месяца. Если при повторной ТАБ получен доброкачественный результат наблюдение за узлами для подтверждения риска злокачественности не требуется.
Bethesda III	5-15%	Для узлов с сонографической картиной высокого риска злокачественности – повторная ТАБ или молекулярное тестирование. Если повторное цитологическое исследование, молекулярное тестирование или и то и другое не выполняются или не дают результатов, может быть выбрано либо наблюдение, либо диагностическая гемитиреоидэктомия в зависимости от клинических факторов риска, сонографических признаков или желания пациента.
Bethesda IV	15-30%	Диагностическое хирургическое иссечение узла ЩЖ – гемитиреоидэктомия. Тем не менее, возможно отложить оперативное лечение после рассмотрения клинических и сонографических особенностей узла, молекулярного тестирования. Информирование пациента и его мнение должны учитываться для принятия решения. Если нет возможности провести молекулярное тестирование, хирургическое удаление ЩЖ может быть рассмотрено для установления окончательного диагноза.
Bethesda V	60-75%	Хирургическое лечение. Объем операции зависит от клинических факторов риска, сонографических особенностей, предпочтений пациента и, возможно, результатов мутационного тестирования (если оно проводилось). Предпочтительный объем операции – тиреоидэктомия После рассмотрения клинических и сонографических особенностей мутационное тестирование на BRAF или панель маркеров мутации из семи генов (BRAF , RAS , RET / PTC , PAX8 / PPARγ) может быть рассмотрено в узлах с данным цитологическим заключением, если эти данные могут повлиять на принятие клинического решения и выбора объема операции.
Bethesda VI	97-99%	Тиреоидэктомия

Рекомендации по использованию системы Bethesda Корейской радиологической ассоциацией (Korean Society of Thyroid Radiology (KSThR) (2016) [6]

Результат ТАБ	Сонографические признаки узла K-TIRADS	Тактика
Bethesda I	Высокий уровень подозрения Средний или низкий уровень подозрений	Повторная ТАБ в течение 3–6 месяцев Повторная ТАБ в течение 6–12 месяцев
Bethesda II	Высокий уровень подозрения Средний или низкий уровень подозрений	Повторная ТАБ в течение 6–12 месяцев УЗИ 12-24 месяцев
Bethesda III	Высокий уровень подозрения Средний или низкий уровень подозрений	Повторная ТАБ в течение 3–6 месяцев Повторная ТАБ в течение 6–12 месяцев
Bethesda IV	Все узлы	Диагностическая операция (гемитиреоидэктомия) Хирургическое лечение
Bethesda V	Высокий или средний уровень подозрения Низкое подозрение	Повторная ТАБ или оперативное лечение. Активное наблюдение вместо немедленной операции может рассматриваться у взрослых пациентов с вероятной или доказанной папиллярной микрокарциномой
Bethesda VI	Все узлы	Хирургическое лечение. Активное наблюдение вместо немедленной операции может рассматриваться у взрослых пациентов с вероятной или доказанной папиллярной микрокарциномой

Для исследования цитологического материала методом жидкостной цитологии, полученного при ТАБ узла щитовидной, мы направляем его в Лабораторию гистологии и цитологии (ЛГЦ).
ЛГЦ – первая частная независимая лаборатория в Тюменской области и ХМАО-Югре, специализирующаяся в области гистологических и цитологических исследований. На сегодняшний день ЛГЦ – это современная, полностью оснащённая всем необходимым оборудованием лаборатория, которая проводит широкий спектр исследований биопсийного, операционного, эксфолиативного и иного биоматериала, имеющая в своем штате специалистов с многолетним опытом.
Лаборатория имеет лицензию на проведение медицинской деятельности департамента здравоохранения Тюменской области № ЛО-72-01-002197.

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

Наш адрес: 625032, г. Тюмень,
ул. Червишевский тракт, д. 5
Телефон: + 7 (3452) 78-55-88,
78-50-85, 26-44-73
Эл. почта: lgc72@mail.ru

