Қалқонсимон бези ўсмаларининг клиник-морфологик жиҳатлари

А.М.Носирхонов, Ш.Р.Омонов

Тошкент Давлат Тиббиёт Университети

Аннотация. Мазкур мақолада қалқонсимон бези ўсмаларининг асосий турлари - папилляр, фолликуляр ва медулляр карциномаларнинг клиник-морфологик хусусиятлари таҳлил қилинган. Папилляр карцинома учун ядровий ўзгаришлар, фолликуляр карцинома учун капсула ва қон томирларига инвазия, медулляр карцинома учун эса амилоид тўпланиши ҳамда кальцитонин секрецияси хос экани кўрсатиб ўтилган. Шунингдек, ушбу ўсмаларнинг дифференциал диагностикаси ва прогноз аҳамияти муҳокама қилинган.

Калит сўзлар: Қалқонсимон бези, папилляр карцинома, фолликуляр карцинома, медулляр карцинома, гистологик текширув, морфологик хусусиятлар, дифференциал диагностика.

Аннотация. В данной статье проанализированы клинико-морфологические особенности основных видов опухолей щитовидной железы - папиллярной, фолликулярной и медуллярной карцином. Отмечено, что для папиллярной карциномы характерны ядерные изменения, для фолликулярной - инвазия капсулы и сосудов, а для медуллярной - амилоидные отложения и секреция кальцитонина. Также рассмотрены вопросы дифференциальной диагностики и прогностического значения данных опухолей.

Ключевые слова: Щитовидная железа, папиллярная карцинома, фолликулярная карцинома, медуллярная карцинома, гистологическое исследование, морфологические особенности, дифференциальная диагностика.

Abstract. This article analyzes the clinical and morphological characteristics of the main types of thyroid gland tumors, including papillary, follicular, and medullary carcinomas. Nuclear changes were identified as the main feature of papillary carcinoma, while capsular and vascular invasion were characteristic of follicular carcinoma. Medullary carcinoma was distinguished by amyloid deposition and calcitonin secretion. In addition, the differential diagnostic criteria and prognostic significance of these tumors were discussed.

Keywords: Thyroid gland, papillary carcinoma, follicular carcinoma, medullary carcinoma, histological examination, morphological features, differential diagnosis.

Мавзунинг долзарблиги: Қалқонсимон бези касалликлари эндокрин тизим патологиялари орасида кенг тарқалган бўлиб, улар орасида саратони энг кўп учрайдиган неоплазиялардан бири ҳисобланади. Дифференцияланган саратонинг асосий қисмини папилляр ва фолликуляр карциномалар ташкил этиб, улар нисбатан секин ўсиш хусусиятига эга. Медулляр рак эса камроқ учрашига қарамасдан, ўзига хос морфогенез ва клиник кечиши билан ажралиб туради. Ушбу ўсмаларни аниқ ташхислашда гистологик текширув асосий “олтин стандарт” ҳисобланади.

Тадқиқот мақсади: Қалқонсимон бези саратонининг асосий турларини клиник ва морфологик жиҳатдан таҳлил қилиш ҳамда уларнинг дифференциал-диагностик мезонларини тизимлаштириш.

Тадқиқот натижалари ва муҳокама: Папилляр карцинома қалқонсимон бези саратонининг энг кўп тарқалган тури бўлиб, унинг морфологик белгиларидан энг муҳимлари - ядродаги ўзгаришлардир. Ушбу ўсма тури турли морфологик вариантларга эга бўлиб, улар клиник кечиши ва прогнозига таъсир кўрсатади.

Фолликуляр карцинома иккинчи ўринда турувчи ўсма бўлиб, унинг асосий морфологик мезони - капсула ва қон томирларига инвазия ҳисобланади. Ядровий белгиларнинг папилляр ракка хос эмаслиги муҳим дифференциал белги ҳисобланади. Ушбу ўсма гематоген метастаз беришга мойиллиги билан характерланади.

Медулляр карцинома С-клеткалардан ривожланиб, кальцитонин ишлаб чиқариши билан ажралиб туради. Морфологик жиҳатдан ҳужайралар полиморфизми ва стромада амилоид тўпланиши билан характерланади. Ушбу белгилар уни бошқа турлардан фарқлашда муҳим аҳамият касб этади.

Қалқонсимон без хавфли ўсмаларининг қиёсий характеристикаси

Клиник-морфологик мезонлар	**Папилляр карцинома (PTC)**	**Фолликуляр карцинома (FTC)**	**Медулляр саратон (MTC)**
Гистогенез (келиб чиқиши)	А-ҳужайралар (тиреоцитлар)	А-ҳужайралар (тиреоцитлар)	С-ҳужайралар (парафолликуляр)
Тарқалиши (%)	80–85% (энг кўп)	10–15%	5–8%
Асосий морфологик белги	"Матовий ойна" ядролар, Псаммом таначалари	Капсула ва қон томир инвазияси	Стромада амилоид, полигонал ҳужайралар
Метастазланиш йўли	Асосан лимфоген (бўйин лимфа тугунлари)	Асосан гематоген (ўпка, суяклар)	Лимфоген ва гематоген (аралаш)
Йод танқислиги билан боғлиқлик	Камроқ боғлиқ	Юқори боғлиқлик	Боғлиқ эмас
Радиойодтерапия (^{131}I)	Юқори сезгирлик	Яхши сезгирлик	Сезгир эмас
Прогноз (10 йиллик яшовчанлик)	Энг юқори (>95%)	Юқори (80–90%)	Ўртача (70–80%)

Хулоса: Қалқонсимон бези саратонининг турли гистологик шакллари ўзига хос морфологик белгиларга эга бўлиб, уларни аниқлаш тўғри ташхис қўйишда ҳал қилувчи аҳамиятга эга. Папилляр ракда ядровий ўзгаришлар, фолликуляр ракда инвазив ўсиш, медулляр ракда эса амилоид тўпланиши асосий диагностик мезонлар ҳисобланади. Шу билан бирга, морфологик ўхшашликлар сабабли дифференциал диагностикада қийинчиликлар юзага келиши мумкин. Шу боис, замонавий морфологик маълумотларни тизимлаштириш ва амалиётга жорий этиш муҳим аҳамиятга эга.

Адабиётлар

1. Robbins J., Cotran R. Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease. Elsevier, 2020.
2. DeLellis R.A., Lloyd R.V., Heitz P.U. World Health Organization Classification of Tumours: Pathology and Genetics of Tumours of Endocrine Organs. IARC Press, Lyon, 2017.
3. Rosai J. Rosai and Ackerman's Surgical Pathology. Elsevier, 2018.
4. Алиев А.А., Каримов Х.Ш. Қалқонсимон бези ўсмаларининг морфологик хусусиятлари // Ўзбекистон тиббиёт журнали. – 2021. – №3. – Б. 45–49.
5. Baloch Z.W., Livolsi V.A. Pathology of thyroid and parathyroid disease // Modern Pathology. – 2018. – Vol. 31. – P. 1–15.
6. Haugen B.R. et al. 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer // Thyroid. – 2016. – Vol. 26(1). – P. 1–133.