



Итоговый отчет по реализации проекта

«Регистр больных медуллярным раком щитовидной железы»

01.01.2014–20.02.2015

**Подготовлен ЗАО «Астон Консалтинг»
для Российского общества специалистов
по опухолям головы и шеи**

Авторы И.С. Мышко, А.Н. Новикова

Под редакцией А.М. Мудунова, С.О. Подвязникова, П.О. Румянцева

Москва, 2015

Оглавление

1. Общие сведения о заболевании	55
2. Общие сведения о Регистре	55
3. Краткие выводы	55
4. Детальные результаты	55
4.1. Социально-демографические характеристики	56
4.2. Медико-клинические характеристики	59
4.3. Характеристика проведенного лечения	61
4.4. Рецидивы у пациентов на IV стадии заболевания	61
4.5. Целевые группы пациентов	64

1. Общие сведения о заболевании

Медуллярный рак щитовидной железы (МРЩЖ) — нейроэндокринная опухоль, образующаяся из парافолликулярных клеток или С-клеток щитовидной железы (ЩЖ). Это заболевание составляет 5–10 % от всех карцином ЩЖ. МРЩЖ может возникать спорадически (примерно в 70–75 % случаев) или является главной составной частью ракового синдрома множественной эндокринной неоплазии 2-го типа (МЭН 2) с аутосомно-доминантным типом наследования. Для МЭН 2 характерно раннее метастазирование и тяжелое клиническое течение. Единственный способ лечения — профилактическая операция — тиреоидэктомия, успех которой зависит от времени проведения. Этиологическим фактором заболеваний с наследственными формами МРЩЖ, т. е. с синдромом МЭН 2, практически во всех изученных случаях являются герминальные миссенс-мутации в протоонкогене *RET*. Пенетрантность наследственного МРЩЖ при наличии герминальной мутации составляет 100 %. Соматические мутации в гене *RET* обнаруживают также в 20–70 % спорадических опухолей МРЩЖ.

МРЩЖ характеризуется более низкой частотой излечиваемости по сравнению с папиллярным и фолликулярным, но более высокой, чем у анапластического рака. Общая 10-летняя выживаемость составляет 90 %, когда раковый процесс охватывает только ЩЖ, 70 % — при распространении процесса на шейные лимфатические узлы (ЛУ) и 20 % — при наличии отдаленных метастазов.

МРЩЖ является 3-м по частоте встречаемости типом рака ЩЖ (5–8 % из всех злокачественных опухолей ЩЖ).

2. Общие сведения о Регистре

Российское общество специалистов по опухолям головы и шеи совместно с ФГБУ «Эндокринологический научный центр» Минздрава России и ЗАО «Астон Консалтинг» с 2014 г. реализует проект по созданию Регистра больных медуллярным раком щитовидной железы.

Задачи Регистра:

- а) мониторинг заболеваемости, качества диагностики, лечения и прогнозирования МРЩЖ;
- б) оценка эффективности хирургического и других вариантов лечения МРЩЖ;
- в) отбор больных на таргетную системную противоопухолевую терапию на основе современных персонализированных подходов.

3. Краткие выводы

В Регистр включено 600 пациентов, из них за период сбора данных с 01 января 2014 г. по 20 февраля 2015 г. умерло 6 человек. Из 594 наблюдаемых на данный момент пациентов 415 женского пола, 179 мужского.

Основная масса пациентов (81 %), представленных в регистре, проживает в городе, остальные (19 %) в сельской местности. Около половины пациентов (56 %) представляет Центральный федеральный округ (ФО). У подавляющего большинства пациентов (89 %) установлен диагноз «спорадический МРЩЖ». Более трети больных (35 %) находится на IV стадии заболевания.

В регистре представлено 36 лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), в которых было проведено 324 операции, основная часть операций (89 %) пришлась на ЛПУ с онкологическим профилем и 11 % — на многопрофильные клиники. 81 % хирургических вмешательств представлены тиреоидэктомией, 15 % — гемитиреоидэктомией, 5 % — субтотальной резекцией ЩЖ, 2 % — резекцией ЩЖ и 17 % — другими видами операций. У 239 пациентов было проведено 819 лимфодиссекций по удалению ЛУ разного уровня. В качестве нехирургического лечения применялась лучевая терапия ($n = 95$) и химиотерапия ($n = 42$).

Из 600 пациентов у более чем трети (35 %) была диагностирована IV стадия заболевания. По пациентам на IV стадии заболевания внесено 95 повторных визитов, из них 40 со статусом «рецидив опухоли». Среди пациентов с IV стадией заболевания наиболее часто встречается отдаленная форма метастазов. В 22 наблюдениях отдаленных метастазов 14 случаев приходится на печень. В 16 случаях регионарных рецидивов для большинства пациентов (69 %) отмечена локализация на боковых ЛУ на стороне опухоли. В 78 % случаев оперативного лечения у пациентов с IV стадией заболевания с рецидивами основная часть операций приходится на тиреоидэктомию, 13 % — на гемитиреоидэктомию и всего 9 % — на субтотальную резекцию ЩЖ. Для 81 пациента отсутствуют данные о проводившемся хирургическом лечении.

4. Детальные результаты

Сбор данных проводился в специализированном программном обеспечении в режиме онлайн с соблюдением требований ФЗ-152 «О персональных данных».

Период сбора данных: с 01 января 2014 г. по 20 февраля 2015 г.

Число пациентов: 600 человек с установленным диагнозом «МРЩЖ» (МКБ10-C73). В Регистре приняли участие 14 центров из 10 регионов Российской Федерации (РФ) (рис. 1):

- ФГБНУ «Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина» (РОНЦ), Москва;
- ФГБУ «Эндокринологический научный центр» МЗ РФ (ЭНЦ), Москва;
- ФГБУ «Медицинский радиологический научный центр» МЗ РФ (МРНЦ), г. Обнинск Калужской области;
- Иркутский областной онкологический диспансер (ИООД), Иркутск;



Рис. 1. Число пациентов, включенных в Регистр, в распределении по центрам

- Областной онкологический диспансер № 1 (ООД № 1), г. Энгельс Саратовской области;
- ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» (ЧОКОД), Челябинск;
- ГБУЗ КО «Областной клинический онкологический диспансер» (ОКОД), Кемерово;
- ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» МЗ РФ, Санкт-Петербург;
- Клинический областной онкологический диспансер (КООД), Курск;
- ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер» (ГКОД), Санкт-Петербург;
- ГБУЗ НСО «Новосибирский областной онкологический диспансер» (НООД), Новосибирск;
- ГБУЗ «Ленинградский областной онкологический диспансер» (ЛООД), Санкт-Петербург;
- Московская городская онкологическая больница № 62 (МГОБ № 62), Москва;
- Вологодская областная клиническая больница (ОКБ), Вологда.

4.1. Социально-демографические характеристики

Возраст установления диагноза МРЩЖ варьируется очень широко — от 5 до 86 лет. Почти в половине случаев диагноз МРЩЖ устанавливается в возрасте от 41 до 60 лет (в 49 % случаев). Медиана возраста установления диагноза МРЩЖ — 50 лет. Крайне редко диагноз устанавливается до 20 лет (в 6 % случаев).

Женщины страдают МРЩЖ в 3 раза чаще, чем мужчины (70 % против 30 % случаев соответственно) (табл. 1, рис. 2).

Возраст пациентов с МРЩЖ, включенных в Регистр на момент анализа, составил от 16 до 96 лет. Необходимо учитывать, что в ряде случаев врач не располагал информацией о факте смерти пациента. Медиана возраста пациентов — 58 лет (табл. 2, рис. 3).

Продолжительность заболевания пациентов с МРЩЖ, состоящих на учете (исключая умерших),

на текущий момент составляет для большинства больных от 1 до 10 лет. При этом более трети пациентов (37 %) болеют МРЩЖ от 1 до 5 лет (рис. 4).

Продолжительность заболевания рассчитывается как разница между текущим возрастом и возрастом на дату установления диагноза плюс 1 год.

Большинство больных МРЩЖ являются жителями городов (82 %). При этом каждый пятый пациент с МРЩЖ, включенный в Регистр, проживает в Москве (19 % из всех пациентов в Регистре). Более половины пациентов проживает в Центральном ФО (56 %), меньше всего больных проживает в Дальневосточном ФО (0,5 %). Распределение больных МРЩЖ

Таблица 1. Половозрастная характеристика больных МРЩЖ на дату установления диагноза

Возраст установления диагноза, лет	Мужчины, чел.	Женщины, чел.	Всего, чел.
5–15	3	12	15
16–20	7	13	20
21–30	25	40	65
31–40	22	53	75
41–50	52	84	136
51–60	39	116	155
61–70	22	67	89
≥ 71	13	32	45
Общий итог	183	417	600
Минимальный возраст, лет	12	5	5
Максимальный возраст, лет	81	86	86
Медиана, лет	47	51	50

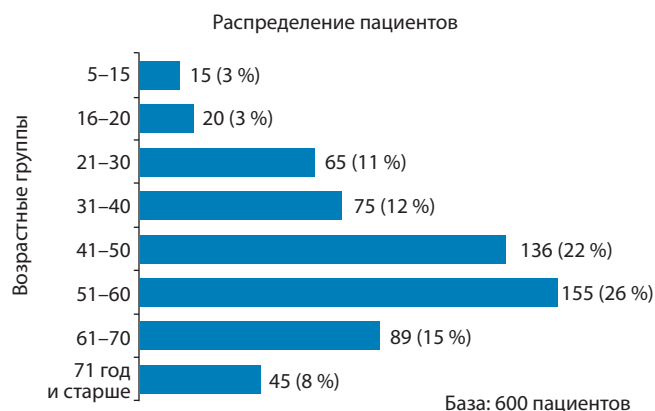
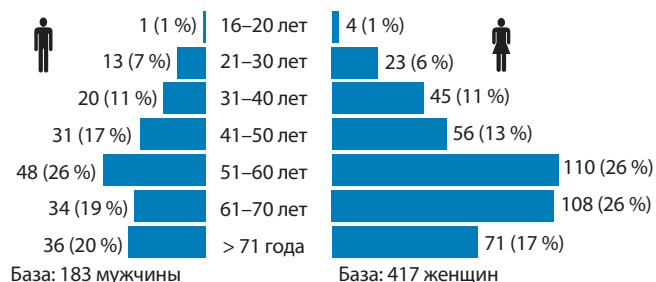


Рис. 2. Число пациентов по возрастным группам на дату установления диагноза

Таблица 2. Половозрастная характеристика пациентов на текущую дату

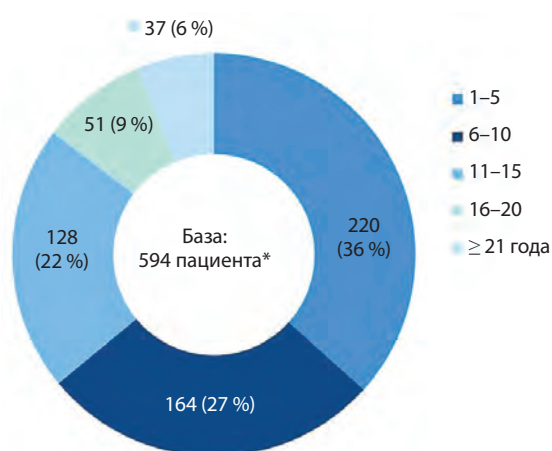
Возраст пациентов, лет*	Мужчины, чел.	Женщины, чел.	Всего, чел.
16-20	1	4	5
21-30	13	23	36
31-40	20	45	65
41-50	31	56	87
51-60	48	110	158
61-70	34	108	142
71 и старше	36	71	107
Общий итог	183	417	600
Минимальный возраст, лет	20	16	16
Максимальный возраст, лет	95	96	96
Медиана, лет	55	58	58

Примечание. *Текущий возраст пациента на 18.02.2015. Возраст умерших пациентов рассчитывался на дату смерти (количество умерших пациентов в Регистре — 6 чел.).



Примечание. 6 пациентов на данный момент умерло.

Рис. 3. Число пациентов, разбитых по возрастным группам и по половой принадлежности, на текущую дату



* 6 пациентов на данный момент умерло.

Рис. 4. Количество пациентов по продолжительности заболевания на данный момент

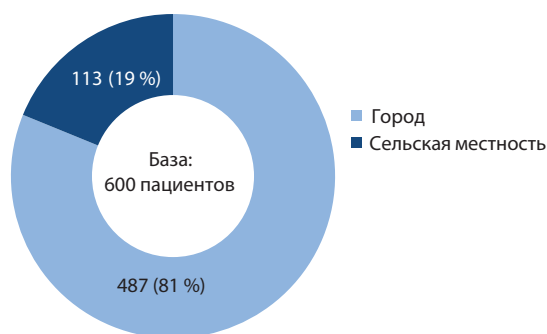


Рис. 5. Распределение пациентов по месту постоянного проживания

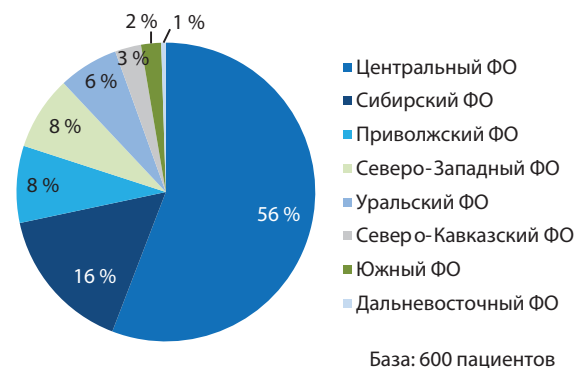


Рис. 6. Распределение пациентов по ФО РФ

по месту проживания представлено на рис. 5, 6 и в табл. 3.

За период участия пациентов в Регистре (с 01.01.2014 по 18.02.2015) умерло 6 больных МРЦЖ, из них 4 мужчины и 2 женщины. Эта статистика косвенно подтверждает более агрессивное течение заболевания у мужчин по сравнению с женщинами. В 3 случаях из 6 причиной смерти стало основное заболевание, а в 2 случаях — сопутствующее заболевание.

Таблица 3. Распределение больных МРЩЖ по субъектам РФ

Субъект РФ	Число пациен- тов, чел.	Доля пациен- тов, %
Москва	113	19
Иркутская обл.	51	9
Московская обл.	47	8
Брянская обл.	34	6
Тульская обл.	31	5
Саратовская обл.	29	5
Калужская обл.	27	5
Кемеровская обл.	23	4
Санкт-Петербург	23	4
Челябинская обл.	23	4
Курская обл.	22	4
Белгородская обл.	16	3
Новосибирская обл.	14	2
Орловская обл.	12	2
Ярославская обл.	11	2
Ленинградская обл.	8	1
Краснодарский край	6	1
Свердловская обл.	6	1
Ханты-Мансийский АО — Югра	5	1
Республика Башкортостан	4	1
Владимирская обл.	4	1
Ивановская обл.	4	1
Липецкая обл.	4	1
Мурманская обл.	4	1
Ростовская обл.	4	1
Республика Северная Осетия — Алания	4	1
Тюменская обл.	4	1
Чеченская Республика	4	1
Вологодская обл.	3	1
Кабардино-Балкарская Республика	3	1
Республика Коми	3	1
Республика Мордовия	3	1

Субъект РФ	Число пациен- тов, чел.	Доля пациен- тов, %
Омская обл.	3	1
Пензенская обл.	3	1
Рязанская обл.	3	1
Смоленская обл.	3	1
Ставропольский край	3	1
Республика Татарстан	3	1
Республика Адыгея	2	0
Алтайский край	2	0
Республика Дагестан	2	0
Калининградская обл.	2	0
Нижегородская обл.	2	0
Пермский край	2	0
Республика Саха (Якутия)	2	0
Ульяновская обл.	2	0
Архангельская обл.	1	0
Республика Бурятия	1	0
Волгоградская обл.	1	0
Воронежская обл.	1	0
Республика Ингушетия	1	0
Республика Карелия	1	0
Костромская обл.	1	0
Красноярский край	1	0
Курганская обл.	1	0
Магаданская обл.	1	0
Ненецкий АО	1	0
Новгородская обл.	1	0
Псковская обл.	1	0
Самарская обл.	1	0
Тамбовская обл.	1	0
Тверская обл.	1	0
Чувашская Республика	1	0
Общий итог	600	100

Таблица 4. Половозрастная характеристика и причины смерти умерших пациентов

Возраст на момент смерти, лет	Мужчины, чел. (причина смерти)	Женщины, чел. (причина смерти)
41–50	1 (основное заболевание)	
51–60	1 (сопутствующее заболевание)	1 (основное заболевание)
61–70		1 (сопутствующее заболевание)
71–80	1 (основное заболевание)	
81–100	1 (нет данных)	
Общий итог	4	2

Распределение умерших по полу, возрасту и по причине смерти указано в табл. 4.

4.2. Медико-клинические характеристики

Подавляющее большинство пациентов в регистре имеют установленный диагноз «спорадический МРЩЗ» (89 %), остальные диагнозы поставлены гораздо меньшему числу больных. Синдром множественной эндокринной неоплазии типа 2А и семейный МРЩЖ встречаются одинаково редко – по 5 % больных с МРЩЖ имеют данные диагнозы. Меньше всего пациентов регистра имеют диагноз «синдром множественной эндокринной неоплазии типа 2В» (1 %). Распределение пациентов по диагнозам не имеет значимых различий в зависимости от пола (табл. 5, рис. 7).

В табл. 6 приведены виды исследований, применявшихся при установлении диагноза. В большинстве случаев для установления диагноза использовались результаты гистологического исследования (70 % слу-

Таблица 5. Распределение пациентов по диагнозам

Диагноз	Мужчины, чел.	Женщины, чел.	Всего, чел.
Спорадический МРЩЖ железы	164	371	535
Синдром множественной эндокринной неоплазии типа 2А	11	20	31
Семейный МРЩЖ	6	22	28
Синдром множественной эндокринной неоплазии типа 2В	2	4	6
Общий итог	183	417	600

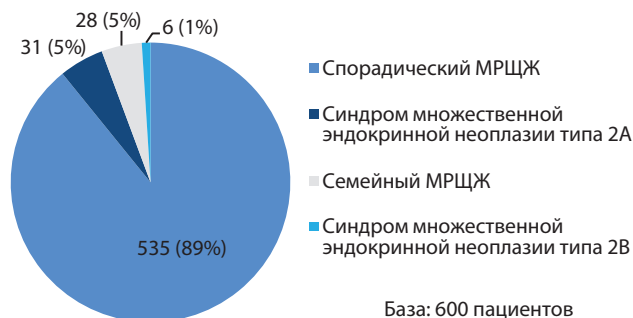


Рис. 7. Распределение пациентов по диагнозам (%)

Таблица 6. Методы установления диагноза

Методы установления диагноза	Число случаев	% (n = 600)
Гистологическое исследование	418	70
Цитологическое исследование	299	50
Определение кальцитонина до операции	159	27
Определение кальцитонина после операции	156	26
Иммуногистохимическое исследование	101	17
Выявление герминальной (наследственной) RET-мутации	41	7

чаев). В половине случаев при постановке диагноза врачи опирались на цитологическое исследование (50 % случаев). Из всех методов установления диагноза реже всего врачи опирались на выявление герминальной (наследственной) RET-мутации, всего таких случаев 7 %.

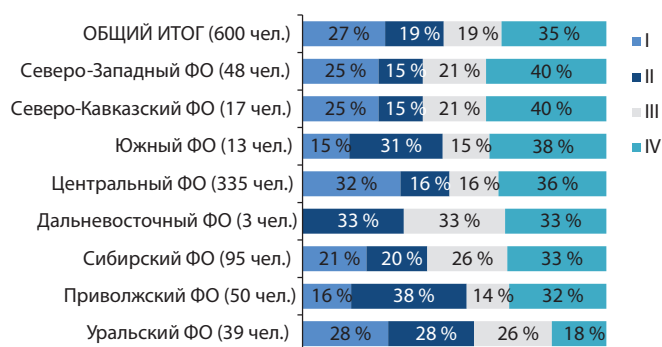
Более трети пациентов в Регистре имеют IV стадию заболевания (35 %). При этом более половины из них имеют стадию заболевания IVA по TNM-классификации (57 % из всех больных с IV стадией МРЩЖ). Абсолютное число больных с IV стадией заболевания выше всего в Центральном ФО (здесь проживает 119 больных). При этом по относительным показателям доля больных МРЩЖ с IV стадией заболевания выше всего в Северо-Западном и Северо-Кавказском ФО (по 40 % больных МРЩЖ имеют IV стадию заболевания). Уральский ФО отличается от других округов относительно небольшой долей больных МРЩЖ на IV стадии заболевания (18 %).

Данные по стадиям заболевания по TNM-классификации представлены в табл. 7 и на рис. 8, 9.

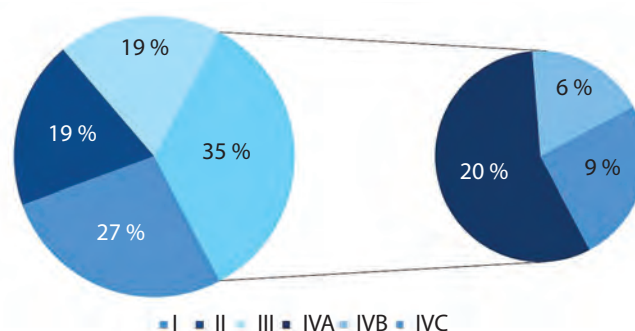
В табл. 8 приведены размеры первичной опухоли ЩЖ по стадиям заболевания по TNM-классификации.

Таблица 7. Распределение пациентов по ФО и стадиям заболевания

ФО	I	II	III	IVA	IVB	IVC	IV всего	Общий итог
Центральный	108	54	54	72	19	28	119	335
Сибирский	20	19	25	15	11	5	31	95
Приволжский	8	19	7	6	2	8	16	50
Северо-Западный	12	7	10	11	3	5	19	48
Уральский	11	11	10	7	0	0	7	39
Северо-Кавказский	2	1	5	4	1	4	9	17
Южный	2	4	2	2	1	2	5	13
Дальневосточный	0	1	1	0	1	0	1	3
Общий итог	163	116	114	117	38	52	207	600



База: 600 пациентов



База: 600 пациентов

Рис. 8. Распределение пациентов из разных ФО по стадиям заболевания (%)

Рис. 9. Распределение пациентов по стадиям заболевания (%)

Таблица 8. Размеры первичной опухоли ШЖ по стадиям заболевания

Показатель	I	II	III	IVA	IVB	IVC	IV всего	Всего
Число пациентов с известным размером первичной опухоли	67	27	36	31	6	14	51	181
Минимальный наибольший размер первичной опухоли, мм	1	2	2	2	20	2	2	1
Средний наибольший размер первичной опухоли, мм	12,5	26,1	26,9	24,5	47,5	46,6	33,2	23
Максимальный наибольший размер первичной опухоли, мм	50	87	70	62	73	110	110	110
Медиана наибольшего размера первичной опухоли, мм	12	25	30	22	47	37	30	17

Таблица 9. Уровень кальцитонина (первичный) по стадиям заболевания

Уровень кальцитонина, пг/мл	I	II	III	IVA	IVB	IVC	IV всего	Всего
≤ 25	11	1	3					15
26–100	7	2	4	1			1	14
101–1000	26	4	8	13	3	3	19	57
> 1000	4	2	9	12	3	7	22	37
Общий итог	48	9	24	26	6	10	42	123
Минимальный уровень кальцитонина, пг/мл	2	16,11	7,24	72,2	162,2	149	72,2	2,00
Средний уровень кальцитонина, пг/мл	354,04	1016,43	2030,23	2708,86	998,09	10 947,48	4426,04	2 120,01
Максимальный уровень кальцитонина, пг/мл	4604	6130	20 000	20 289	2000	80 000	80 000	80 000
Медиана уровня кальцитонина, пг/мл	154,8	449	491,5	857,15	951,18	1219,9	1084,93	330,00

В табл. 9 представлен уровень кальцитонина (первичный) по стадиям заболевания.

Наличие семейного анамнеза отмечено у 25 (4 %) пациентов.

4.3. Характеристика проведенного лечения

Всего проведено 473 операции. В табл. 10 и на рис. 10 представлены данные по количеству, виду проведенных операций, а также стадии заболевания, на которой они были проведены. Можно отметить, что основную долю, а именно 61 % хирургического лечения составляет тиреоидэктомия. В 15 % случаев в качестве хирургического лечения была проведена гемитиреоидэктомия. Меньше всего — 5 % и 2 % операций соответственно — составляют субтотальная резекция ЩЖ и резекция ЩЖ. Другие виды хирургического лечения составляют 17 %.

Всего было проведено 819 лимфодиссекций. У 239 пациентов были удалены ЛУ разного уровня. Количе-



Рис. 10. Виды хирургического лечения

ство лимфодиссекций по различным уровням представлено на рис. 11.

В 36 ЛПУ было проведено 324 хирургических вмешательства. Большая часть операций (89 %) приходится на ЛПУ с онкологическим профилем и только 11 % — на многопрофильные клиники. Ниже приведен перечень и профиль ЛПУ (табл. 11, рис. 12), проводивших хирургическое лечение, а также количество операций.

Всего отмечено 95 случаев лучевой терапии (табл. 12).

Всего отмечено 42 случая химиотерапии (табл. 13). Среднее число курсов равно 5.

4.4. Рецидивы у пациентов на IV стадии заболевания

По пациентам на IV стадии заболевания внесено 95 повторных визитов, из них 40 со статусом «реци-

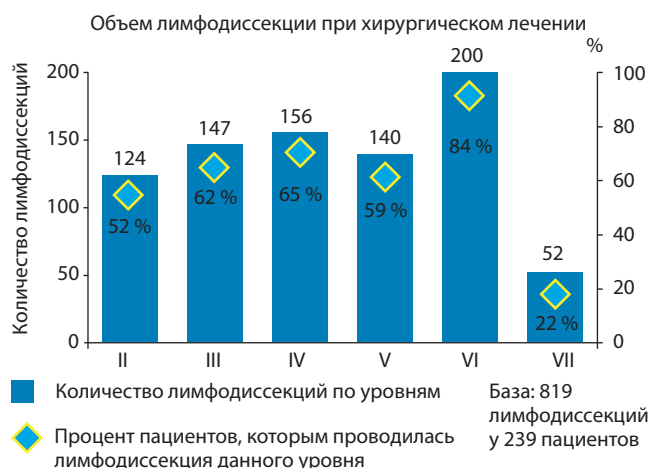


Рис. 11. Количество лимфодиссекций по разным уровням при хирургическом лечении

Таблица 10. Хирургическое лечение

Продолжение табл. 11

Название операции	Количество операций	Удаление ЛУ
Гемитиреоидэктомия	72	11
I	25	3
II	24	2
III	13	3
IVA	4	1
IVB	3	2
IVC	3	
Резекция ЩЖ	8	1
I	3	
II	1	
III	1	
IVA	1	1
IVB	1	
IVC	1	
Субтотальная резекция ЩЖ	21	4
I	6	
II	3	
III	5	1
IVA	4	3
IVC	3	
Тиреоидэктомия	290	202

Таблица 11. Перечень ЛПУ и их профиль

ЛПУ	Профиль	Число операций
РОНЦ им. Н.Н. Блохина, Москва	Онкологическое	95
ЭНЦ, Москва	Онкологическое	61
МРНЦ, г. Обнинск Калужской области	Онкологическое	58
ГБУЗ КО ОКОД, Кемерово	Онкологическое	26
КООД, Курск	Онкологическое	12
ГБУЗ Челябинский ОКОД	Онкологическое	11
ГКБ № 1, Челябинск	Многопрофильное	7

ЛПУ	Профиль	Число операций
Клиническая больница № 3, Саратов	Многопрофильное	7
Областная клиническая больница, Саратов	Многопрофильное	6
ГБУЗ «Ленинградский ООД»	Онкологическое	5
ЗАО «Клиника доктора Парамонова», Саратов	Многопрофильное	4
ГБУЗ НСО НООД, Новосибирск	Онкологическое	3
МНИОИ им. П.А. Герцена, Москва	Онкологическое	3
ГКБ им. С.П. Боткина, Москва	Многопрофильное	2
Дорожная клиническая больница, Саратов	Многопрофильное	2
НИИ ДООГ РОНЦ им. Н.Н. Блохина, Москва	Онкологическое	2
«СМ Клиника», Москва	Многопрофильное	1
Белгородский КОД	Онкологическое	1
Биробиджанский ООД	Онкологическое	1
Брянский ООД	Онкологическое	1
ГКБ № 1, Новосибирск	Многопрофильное	1
Госпиталь МВД, Москва	Многопрофильное	1
ГУ «Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака НАМН Украины»	Многопрофильное	1
Запорожский областной онкодиспансер	Онкологическое	1
КОД, Краснодар	Онкологическое	1
Нижегородская ОКБ	Многопрофильное	1
НОКОД, Великий Новгород	Онкологическое	1
ОКБ г. Ярославля	Многопрофильное	1
Онкологический диспансер г. Балашихи Московской области	Онкологическое	1
ООД № 1, г. Энгельс Саратовской области	Онкологическое	1
ООД г. Нальчика	Онкологическое	1
Орловский ООД	Онкологическое	1
РНЦ рентгенорадиологии, Москва	Онкологическое	1

Окончание табл. 11

ЛПУ	Профиль	Число операций
Свердловский ООД	Онкологическое	1
Тульская областная больница	Многопрофильное	1
Тульский ООД	Онкологическое	1
Общий итог		324



Рис. 12. ЛПУ, проводившие хирургическое лечение, по профилю

Таблица 12. Лучевая терапия

Показатель	Значение
Число случаев лучевой терапии	95
Минимальное значение суммарной очаговой дозы (СОД), Гр	24
Среднее значение СОД, Гр	46
Максимальное значение СОД, Гр	60
Медиана значения СОД, Гр	44

Таблица 13. Химиотерапия

Показатель	Значение
Число случаев химиотерапии	42
Минимальное число курсов	1
Среднее число курсов	5
Максимальное число курсов	15
Медиана числа курсов	3



Рис. 13. Характеристика рецидивов у пациентов на IV стадии заболевания

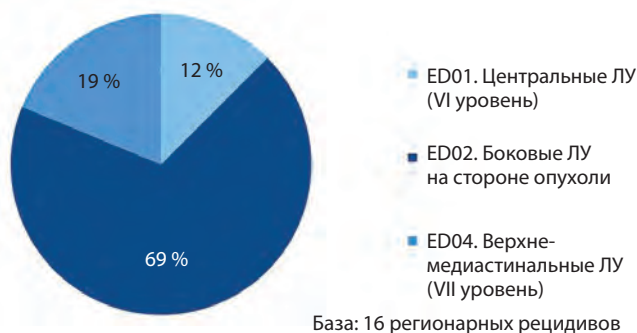


Рис. 14. Локализация регионарных метастазов у пациентов на IV стадии заболевания

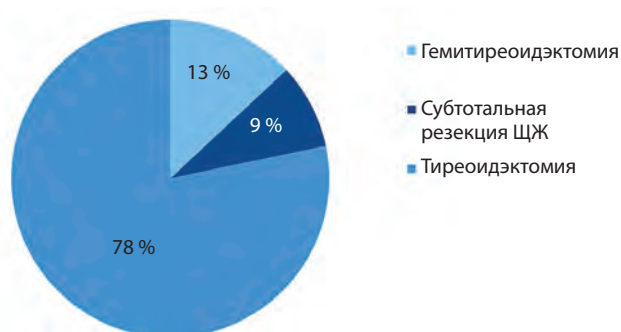


Рис. 15. Статистика по поражению органов метастазами

див опухоли». На IV стадии заболевания наиболее часто встречается отдаленная форма метастазов — 22 рецидива (рис. 13). Реже встречаются местные метастазы — 10 рецидивов. В остальных случаях были зафиксированы 16 рецидивов регионарных метастазов.

Из 16 регионарных рецидивов у пациентов на IV стадии заболевания в основном локализация приходится на боковые ЛУ на стороне опухоли — 69 % случаев (рис. 14). В 19 % случаев регионарные метастазы у пациентов с IV стадией заболевания приходятся на верхне-медиастинальные ЛУ (VII уровень) и только 12 % составляют центральные ЛУ (VI уровень).

В 22 случаях отдаленных метастазов печень подвержена наиболее частому поражению (рис. 15).



База: 23 случая оперативного лечения пациентов с IV стадией заболевания с рецидивами

Рис. 16. Объем оперативного лечения у пациентов с IV стадией заболевания с рецидивами

В 2 случаях, указанных в столбике «другое», были выявлены метастазы в позвоночнике.

В подавляющем большинстве случаев у пациентов на IV стадии заболевания с рецидивами проводилась тиреоидэктомия (78 %). 13 % хирургических вмешательств пришлось на гемитиреоидэктомию, и только в 9 % случаев проводилась субтотальная резекция ЩЖ (рис. 16).

4.5. Целевые группы пациентов

Ниже приведены данные о пациентах (табл. 14) с указанием объема оперативного лечения, а также вида рецидивов и мишеней отдаленных метастазов. А также в табл. 15 показаны пациенты с IV стадией заболевания, у которых не указано, что проводилось оперативное лечение.

Таблица 14. Пациенты на IV стадии заболевания с указанием объема оперативного лечения, вида рецидива и мишеней отдаленных метастазов

Пациент	Название операции	ЕА03. Местный рецидив	ЕА04. Регионарный рецидив	ЕА05. Отдаленные метастазы	ЕФ01. Легкие	ЕФ02. Кости	ЕФ03. Печень	ЕФ04. Головной мозг	ЕФ05. Другое (указать)
1	Тиреоидэктомия			1		1			
2	Тиреоидэктомия	1	1						
3	Тиреоидэктомия		1						
4	Тиреоидэктомия	1							
5	Тиреоидэктомия		1	1	1	1	1		
6	Другое	1							
7	Тиреоидэктомия		1						
8	Субтотальная резекция ЩЖ		1	1			1		
9	Тиреоидэктомия			1	1		1		
10	Тиреоидэктомия		1						
11	Тиреоидэктомия			1	1		1		
12	Тиреоидэктомия			1		1	1		
13	Не проводилось			1				1	ЛУ
14	Субтотальная резекция ЩЖ			1	1	1			
15	Тиреоидэктомия	1							
16	Тиреоидэктомия		1						
17	Гемитиреоидэктомия			1					
18	Тиреоидэктомия			1	1	1			
19	Не проводилось		1	1			1		Позвоночник
20	Нет данных	1	1						
21	Гемитиреоидэктомия	1							

Окончание табл. 11

Пациент	Название операции	ЕА03. Местный рецидив	ЕА04. Регио- нарный рецидив	ЕА05. От- даленные метаста- зы	ЕФ01. Легкие	ЕФ02. Кости	ЕФ03. Печень	ЕФ04. Головной мозг	ЕФ05. Другое (указать)
22	Тиреоидэктомия			1	1		1		
23	Тиреоидэктомия	1							
24	Гемитиреоид- эктомия			1		1			
25	Тиреоидэктомия		1	1		1	1		
26	Тиреоидэктомия			1	1				
27	Тиреоидэктомия	1							

Таблица 15. Пациенты на IV стадии заболевания без оперативного лечения

Пациент	Регион	Клини- ческая стадия опухоли	Базовый уровень кальци- тонина	Пациент	Регион	Клини- ческая стадия опухоли	Базовый уровень кальци- тонина
1	Санкт-Петербург	IVA		22	Брянская обл.	IVA	
2	Новосибирская обл.	IVA		23	Белгородская обл.	IVC	
3	Новосибирская обл.	IVA	3 084,00	24	Брянская обл.	IVA	
4	Ленинградская обл.	IVB		25	Москва	IVA	
5	Новосибирская обл.	IVA		26	Санкт-Петербург	IVA	
6	Московская обл.	IVA	1 732,15	27	Орловская обл.	IVA	
7	Ставропольский край	IVC	1 209,00	28	Московская обл.	IVA	
8	Брянская обл.	IVA		29	Брянская обл.	IVB	
9	Калужская обл.	IVA		30	Брянская обл.	IVC	
10	Калужская обл.	IVC		31	Липецкая обл.	IVC	
11	Калужская обл.	IVB		32	Иркутская обл.	IVB	
12	Московская обл.	IVA	162,00	33	Белгородская обл.	IVC	
13	Москва	IVC		34	Новосибирская обл.	IVA	
14	Тульская обл.	IVA		35	Москва	IVA	
15	Калужская обл.	IVA		36	Ярославская обл.	IVA	
16	Калужская обл.	IVA		37	Пермский край	IVC	
17	Тульская обл.	IVA		38	Орловская обл.	IVA	
18	Калужская обл.	IVA		39	Санкт-Петербург	IVA	
19	Москва	IVA	3 569,00	40	Москва	IVA	470,00
20	Санкт-Петербург	IVA		41	Брянская обл.	IVC	
21	Тульская обл.	IVA		42	Мурманская обл.	IVC	

Пациент	Регион	Клини- ческая стадия опухоли	Базовый уровень кальци- тонина
43	Владимирская обл.	IVA	
44	Санкт-Петербург	IVA	
45	Кабардино-Балкар- ская Республика	IVC	
46	Белгородская обл.	IVA	
47	Владимирская обл.	IVC	
48	Орловская обл.	IVB	
49	Новосибирская обл.	IVA	
50	Белгородская обл.	IVA	
51	Брянская обл.	IVA	
52	Калужская обл.	IVC	
53	Московская обл.	IVA	
54	Москва	IVC	
55	Санкт-Петербург	IVA	
56	Брянская обл.	IVA	
57	Калужская обл.	IVA	
58	Калининградская обл.	IVB	
59	Иркутская обл.	IVC	
60	Белгородская обл.	IVB	
61	Республика Мордовия	IVC	
62	Ивановская обл.	IVC	

Пациент	Регион	Клини- ческая стадия опухоли	Базовый уровень кальци- тонина
63	Кемеровская обл.	IVA	
64	Калужская обл.	IVB	
65	Республика Адыгея	IVC	
66	Ярославская обл.	IVB	
67	Санкт-Петербург	IVB	
68	Омская обл.	IVA	
69	Тульская обл.	IVB	
70	Алтайский край	IVC	
71	Магаданская обл.	IVB	
72	Брянская обл.	IVB	
73	Тульская обл.	IVA	
74	Тульская обл.	IVA	1945,00
75	Республика Коми	IVA	
76	Пензенская обл.	IVC	
77	Санкт-Петербург	IVC	
78	Орловская обл.	IVB	
79	Пермский край	IVB	
80	Республика Карелия	IVA	
81	Новосибирская обл.	IVC	