

---

## ВИПАДОК ІЗ ПРАКТИКИ

---

УДК 616.316.5-006.6-02:616.441-006.6:615.849

ЮРІЙ ГРИГОРОВИЧ ТКАЧЕНКО

*ДУ «Інститут медичної радіології ім. С. П. Григор'єва НАМН України», Харків*

### РАДІАЦІЙНО-ІНДУКОВАНИЙ РАК ПРИВУШНОЇ ЗАЛОЗИ У ПІДЛІТКА, ХВОРОГО НА РАК ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Підвищення ефективності лікування та ранньої діагностики злоякісних пухлин привели до суттєвого збільшення термінів виживаності цих хворих. Доведено, що ризик появи онкологічного захворювання вищий у осіб, які вже лікувалися від злоякісної пухлини. Пік розвитку других раків припадає на період близько 5–20 років від закінчення первинного лікування.

В роботі представлено клінічний випадок розвитку радіаційно-індукованого раку привушної залози через 20 років після комплексного лікування пацієнтки з приводу раку щитоподібної залози у ранньому періоді життя. Схема лікування включала поєднану променеви терапію: дистанційну гамма-терапію та радіоїод-терапію.

Таким чином, з точки зору радіобіології, не можна забувати про ушкоджувальну дію на дитячий організм іонізуючої радіації.

**Ключові слова:** радіаційно-індукований рак, дитячий організм, променева терапія.

До недавнього часу рак щитоподібної залози у дітей зустрічався зрідка, зокрема, до 6 % усіх пухлин такої локалізації. Однак після аварії на Чорнобильській АЕС частота випадків раку щитоподібної залози у дітей та осіб молодого віку в багато разів збільшилася. Отже, така ситуація сьогодні потребує особливої уваги [1].

Пухлини слинних залоз займають від 1 до 3 % усіх новоутворів. При цьому у 88–90 % випадків пухлини виникають у великих слинних залозах і лише 10–12 % — у малих. Приблизно в 90 % випадків пухлини уражують привушну слинну залозу, в 9 % — підщелепну і в 1 % — під'язикову. Пухлини слинних залоз трапляються в будь-якому віці, найчастіше в період від 40 до 60 років. При цьому жінки хворіють дещо частіше, ніж чоловіки. До цього часу не встановлені причини виникнення таких пухлин, хоча певну роль можуть мати зміни запального характеру, гормональні порушення, дія радіації. Серед багатьох відомих канцерогенних факторів в етіології розвитку онкологічної патології одну із головних ролей відводять іонізуючому випромінненню. Найбільш вагомими доказами зв'язку між опроміненням і розвитком новоутворів є їх розвиток у дітей, які отримали опромінення на ділянку шиї. Доведено, що частота випадків радіогенного раку тим вище, чим в більш ранньому віці було проведено опромінення (що ми і маємо в нашому випадку).

Переважає більшість (97 %) доброякісних пухлин слинних залоз мають епітеліальну природу [2].

© Ю. Г. Ткаченко, 2016

Карциноми у слинних залозах можуть виявитися первинними пухлинами внаслідок переродження змішаної пухлини або бути метастазами у слинних залозах. В усіх випадках спостерігається швидке зростання пухлини, яка рано виявляється спаяною з її ложем, рано виникає больовий синдром. Пухлини, які добре пальпуються, представлені у вигляді обмежено рухливого або нерухомого вузла без чітких контурів.

Злоякісні новоутвори слинних залоз, яким власне інфільтративне зростання, досить рано інфільтрують лицьовий нерв, спричиняючи парез або параліч мімічних м'язів, проростають навколишні тканини.

Як приклад серйозності порушеної проблеми наведемо випадок радіоіндукованого раку в пацієнтки, яку лікували та досліджували протягом 30 років.

Хвору дівчинку 1973 року народження госпіталізували у клініку Інституту медичної радіології у 1983 році. При госпіталізації вона скаржилася на слабкість, біль у післяопераційному рубці.

З анамнезу (зі слів матері) відомо, що в дівчинки в ранньому дитинстві (в 1–2 роки) було виявлено зоб. Дитину не лікували, не спостерігали. У 1983 році зоб почав прогресивно збільшуватись. Після обстеження була виконана тиреоїдектомія, операція Крайля (зліва). Видалено пухлину величиною приблизно 3–4 см, щільної консистенції, з поширенням на трахею. При гістологічному дослідженні виявили папілярно-фолікулярний, частково солідний, рак. У видалених

лімфовузлах знайдено метастази раку щитоподібної залози.

У післяопераційному періоді проведено курс дистанційної гамма-терапії. Сумарна осередкова доза на ділянку щитоподібної залози і лімфовузли — 39 Грей.

Одночасно було виконано рентгенологічне дослідження органів грудної клітки, патологічних змін не виявлено.

В період з вересня 1983 року до січня 1985-го хвора в клініку не зверталась. У січні 1985 року при рентгенологічному дослідженні органів грудної клітки було діагностовано метастатичне ураження паренхіми легень.

При скінтиграфії з йодом також виявлені метастази в легені.

Відповідно до програми лікування, хворій у період з 1985 до 1991 року з лікувальною метою було видано 16600 МБк радіоїоду. На залишкових активностях зберігаються накопичення радіоїоду в легенях.

З 1991-го до 1997 року пацієнтка в клініку не зверталась.

У 1997 році у хворої виник вузол у привушній ділянці шиї зліва. Вузол поступово збільшувався, виник біль у лівій половині шиї, який віддавався у лівому вусі, шийному відділі хребта. Часто почало непокоїти відчуття сухості в роті.

Під час огляду виявлено: ділянка щитоподібної залози фіброзно змінена, щитоподібна залоза не пальпується; зліва в привушному просторі пальпується пухлинний утвір (діаметром близько 4 см), спаяний з підлеглими тканинами, інших вузлів або ущільнень не знайдено.

При УЗД тиреоїдної тканини та лімфовузлів не виявлено. В лівій підщелепній ділянці виник тканинний

вузол розміром близько 3 см, який проріс у каротидні судини, що було розцінено як метастаз у привушну ділянку зліва, виконана тонкоіголова пункційна біопсія і цитологічно виявлено метастаз папілярного раку.

Відповідно до рішення консилиуму, хворій було проведено хірургічне лікування. 13 лютого 2003 року виконано фасціальне-футлярне вирізування привушної слинної залози зліва. При гістологічному дослідженні виявлено мукоепідермальний рак слинної залози з метастазами цього раку в лімфовузлі.

У післяопераційному періоді проведено курс дистанційної гамма-терапії на ложе видаленої пухлини. Сумарна осередкова доза 40 Гр.

За результатами рентгенологічного дослідження змін у легенях і серці не виявлено. При езофагогастро-дуоденоскопії діагностовано поверхневий бульбіт.

Оскільки при госпіталізації хвора скаржилася на біль у шийному та грудному відділах хребта, було проведено рентгенографію в двох проекціях. Структура, форма хребта не змінені. Виявлено ознаки поширеного остеохондрозу, звуження міжхребцевих просторів СIII–CIV, CIV–CV, CV–CVI, ThI–ThII. Сколіотична деформація вліво в точці ThVII.

Таким чином, з точки зору радіобіології, не можна забувати про ушкоджувальну дію на дитячий організм іонізуючої радіації, яка може індукувати ракові та передракові захворювання. Описаний з такого погляду випадок має насторожити фахівців, яким доводиться вивчати й досліджувати схожі проблеми. І особливу увагу завжди треба звертати на те, було опромінювання при лікуванні чи не було.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Демидчик Є. П. Рак щитовидної залози у дітей (последствия аварии на Чернобыльской АЭС) / Є. П. Демидчик, А. Ф. Циб, Є. Ф. Лушников — М. : Медицина, 1996. — С. 33–39.
2. Шалимов С. А. Справочник по онкологии / С. А. Шалимов, Ю. А. Гриневич, Д. В. Мясоєдов. — Киев : Здоров'я, 2008. — С. 294–300.

Стаття надійшла до редакції 24.02.2016.

Ю. Г. ТКАЧЕНКО

ГУ «Институт медицинской радиологии им. С. П. Григорьева НАМН Украины», Харьков

## РАДИАЦИОННО-ИНДУЦИРОВАННЫЙ РАК ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПОДРОСТКА, БОЛЬНОГО РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Повышение эффективности лечения и ранней диагностики злокачественных опухолей привели к существенному увеличению сроков выживаемости этих больных. Доказано, что риск появления онкологического заболевания выше у лиц, которые уже лечились от злокачественной опухоли. Пик развития вторых раков приходится на период 5–20 лет от окончания первичного лечения.

В работе представлен клинический случай развития радиоиндуцированного рака околоушной железы через 20 лет после комплексного лечения пациентки по поводу рака щитовидной железы в раннем периоде жизни. Схема лечения включала объединенную лучевую терапию: дистанционную гамма-терапию и радиойодотерапию.

Таким образом, с точки зрения радиобиологии, нельзя забывать о повреждающем действии на детский организм ионизирующей радиации.

**Ключевые слова:** радиоиндуцированный рак, детский организм, лучевая терапия.

YU. G. TKACHENKO

*SI «Grigoriev Institute for Medical Radiology of National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Kharkiv*

**RADIATION-INDUCED CANCER OF THE PAROTID GLAND IN A TEENAGER  
PATIENT WITH THYROID CANCER**

Improving of treatment effectiveness and early diagnosis of malignant tumors has led to a significant increase of terms of survivance of these patients.

It is proved that the risk of cancer is higher in individuals who have already been treated for a malignant tumor. The peak of development of second cancers occurs for a period of 5–20 years from the end of initial treatment.

The paper presents a clinical case of development of radiation-induced cancer of the parotid gland after 20 years of complex treatment of patients with thyroid cancer in early life. The treatment schedule included combined radiation treatment: gamma-ray teletherapy and radioactive iodine therapy.

Thus, from the point of view of radiobiology we can not forget about the damaging effect of ionizing radiation on the child's body.

**Keywords:** radiation-induced cancer, the child's body, radiation therapy.

**Контактна інформація:**

Ткаченко Юрій Григорович  
онкохірург відділення онкохірургії ДУ ІМР НАМН України  
вул. Пушкінська, 82, Харків, 61024, Україна  
тел.: +38 (057) 704-10-76