

Для цитирования: Фаткуллин Д.М., Гузь А.О., Гарев А.В., Захаров А.С., Соколова М.И., Шеслер И.Г., Аристархова К.С. Клинический случай метастаза рака носоглотки в щитовидную железу. Сибирский онкологический журнал. 2023; 22(4): 149–153. – doi: 10.21294/1814-4861-2023-22-4-149-153

For citation: Fatkullin D.M., Guz A.O., Garev A.V., Zakharov A.S., Sokolova M.I., Shesler I.G., Aristarkhova K.S. Thyroid metastasis from nasopharyngeal cancer: a case report. Siberian Journal of Oncology. 2023; 22(4): 149–153. – doi: 10.21294/1814-4861-2023-22-4-149-153

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МЕТАСТАЗА РАКА НОСОГЛОТКИ В ЩИТОВИДНУЮ ЖЕЛЕЗУ

Д.М. Фаткуллин, А.О. Гузь, А.В. Гарев, А.С. Захаров, М.И. Соколова,
И.Г. Шеслер, К.С. Аристархова

ГАУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины»,
г. Челябинск, Россия
Россия, 454087, г. Челябинск, ул. Блюхера, 42.
E-mail: dima.fatkullin9@gmail.com

Аннотация

Актуальность. Рак носоглотки относится к редким заболеваниям в структуре опухолей головы и шеи. Данное новообразование имеет относительно высокий риск метастазов в регионарные лимфоузлы и отдаленные органы-мишени. Наиболее часто отдаленное метастазирование происходит в кости (70–80 %), печень (30 %), легкие (18 %), а также лимфоузлы (подмышечные, средостения, малого таза, паховые). Метастазы в щитовидную железу являются редким событием и встречаются в 0,5–24 % случаев. В мировой литературе описано 9 случаев метастазов рака носоглотки в щитовидную железу, подобных сообщений в отечественной литературе не найдено. **Описание клинического случая.** Представлено клиническое наблюдение 53-летней пациентки, у которой первично выявлен метастаз рака носоглотки в щитовидную железу как случайная находка. **Заключение.** Щитовидная железа редко является органом-мишенью для метастазов, при этом ее метастатическое поражение обычно не сопровождается функциональными нарушениями. По этой причине его диагностика является затруднительной как для клинициста, так и для патолога. Данный клинический случай демонстрирует трудности дифференциальной диагностики, а также показывает важность тщательного сбора жалоб, анамнеза, клинического осмотра.

Ключевые слова: рак носоглотки, щитовидная железа, метастаз в щитовидную железу.

THYROID METASTASIS FROM NASOPHARYNGEAL CANCER: A CASE REPORT

D.M. Fatkullin, A.O. Guz, A.V. Garev, A.S. Zakharov, M.I. Sokolova,
I.G. Shesler, K.S. Aristarkhova

Chelyabinsk Regional Clinical Center of Oncology and Nuclear Medicine, Chelyabinsk, Russia
42, Bluchera St., 454087, Chelyabinsk, Russia.
E-mail: dima.fatkullin9@gmail.com

Abstract

Background. Nasopharyngeal cancer is a rare head and neck cancer with a relatively high risk of loco-regional recurrence and distant metastases. The most common sites of metastases are bones (70–80 %) followed by liver (30 %), lung (18 %), and lymph node (axillary, mediastinal, pelvic, and inguinal). Thyroid gland is an uncommon site of metastasis with an incidence ranging from 0.5% to 24 %. Thyroid metastasis from nasopharyngeal cancer has been reported in only 9 cases in the world literature and no one in Russia. **Case report.** We report a case of thyroid metastasis from nasopharyngeal cancer found incidentally in a 53-year-old female patient. **Conclusion.** Metastases to the thyroid gland are rare, and patients with metastatic thyroid

disease rarely present with organ-specific symptoms, thus raising diagnostic difficulties for both clinicians and the pathologists. This clinical report demonstrates the difficulties of differential diagnosis, as well as the importance of a thorough collection of complaints, anamnesis, and clinical examination.

Key words: nasopharyngeal carcinoma, thyroid gland, thyroid metastasis.

Введение

Рак носоглотки (РН) является редко встречающейся опухолью в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями органов головы и шеи во всем мире. В России заболеваемость РН в 2020 г. составила 0,4 случая, смертность – 0,25 случая на 100 тыс. населения, при этом заболеваемость у мужчин в 3,2 раза выше, чем у женщин [1, 2].

Рак носоглотки является относительно высокочувствительной к лучевой терапии опухолью, но имеет высокий риск возникновения регионарных и отдаленных метастазов [3]. Лучевая терапия и конкурентная химиотерапия являются основными методами лечения распространенного РН. Частота отдаленных метастазов при РН составляет от 4,4 до 6 % [4, 5]. Наиболее частыми локализациями отдаленных метастазов являются кости (70–80 %), печень (30 %), легкие (18 %), а также лимфоузлы (подмышечные, средостения, малого таза, паховые).

Метастазы в щитовидную железу встречаются редко, в 0,5–24 % случаев. По данным литературы, первичный очаг может быть представлен раком почки, легкого, молочной железы, колоректальным раком. Самой частой локализацией первичной опухоли является рак почки [6]. При опухолях органов головы и шеи метастазы в щитовидную железу – это исключительная редкость, встречается в 0,02 % [6, 7]. В мировой литературе нам удалось найти описание лишь 9 случаев метастаза рака носоглотки в щитовидную железу. Метастазы в щитовидной железе редко проявляются какими-либо жалобами и функциональными нарушениями. По этой причине диагностика часто является затруднительной.

Представляем клинический случай, демонстрирующий трудности диагностики метастаза рака носоглотки в щитовидную железу.

Клинический случай

Пациентка Н., 1969 г.р., отметила появление узлового образования в правой подчелюстной области с 2019 г.. По месту жительства были последовательно выполнены тонкоигльная биопсия (ТАБ) и трепан-биопсия этого узлового образования. Цитологическое заключение (№№ 8362–63): элементы лимфоидной ткани. Гистологическое заключение (№№ 80941–80943/19, 21.08.19): реактивная фолликулярная гиперплазия лимфоузла с синусовым гистиоцитозом. После дообследования рекомендован динамический контроль через 3 мес. В рекомендованные сроки пациентка не явилась. В дальнейшем в левой подчелюстной области появилось идентичное узловое образование.

Пациентка вновь обратилась за медицинской помощью по месту жительства в июле 2021 г. В процессе обследования выявлен узел в левой доле щитовидной железы. Выполнена ТАБ. По данным цитологического исследования – 4 категория по BETHESDA. 24.03.22 в условиях областного эндокринологического центра ГKB (Городская клиническая больница) № 1 г. Челябинска выполнена операция в объеме гемитиреоидэктомии с перешейком слева. Гистологическое заключение (№№ 10134–10144/22, 31.03.22): анапластическая (недифференцированная) карцинома левой доли щитовидной железы, размерами 3,0×2,5×2,0 см, плеоморфного строения с фокусами плоскоклеточной и веретенновидной (саркоматоидной) дифференцировки; с массивным замещением ткани доли; с сосудистой и периневральной инвазией. Признаки распада опухолевой ткани. Признаков экстракapsулярного роста опухоли не выявлено.

В апреле 2022 г. направлена в ГАУЗ ЧОКЦО и ЯМ (Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины). При обследовании по данным ПЭТ-КТ (8.04.22): визуализируется метаболически активное образование носоглотки (образование носоглотки 37×34 мм – SUV – 7,5 с распространением на ячейки основной пазухи, решетчатой кости); гиперметаболизм ФДГ подчелюстных слюнных желез со структурными изменениями справа (в проекции подчелюстных слюнных желез справа (SUV 9,8); лимфоузлов шеи с малой активностью, участка гиперфиксации ФДГ в области щитовидной железы справа (рис. 1). BRAF (13.04.22): активирующая мутация гена BRAF не обнаружена. Назоскопия (14.04.22):

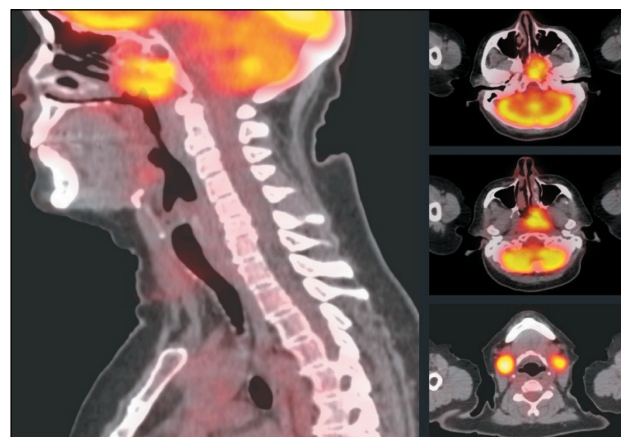


Рис. 1. Компьютерная томография головы и шеи. Визуализируются метаболически активные очаги в носоглотке, лимфоузлах шеи

Fig. 1. CT-scan of head and neck. Metabolically active foci in the nasopharynx, neck lymph nodes are visualized

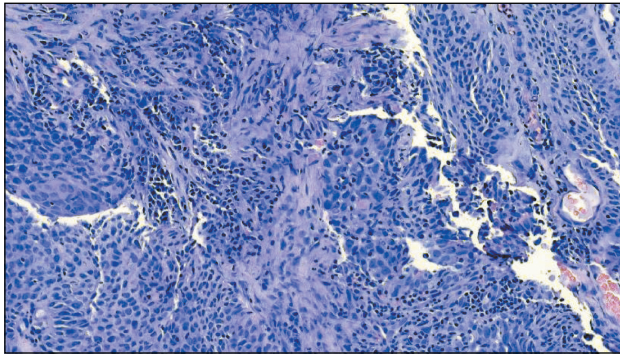


Рис. 2. Микрофото. Плоскоклеточная карцинома носоглотки (биопсия). Окраска гематоксилином и эозином, $\times 200$
Fig. 2. Microphoto. Squamous cell carcinoma of the nasopharynx (biopsy). Hematoxylin and eosin staining, $\times 200$

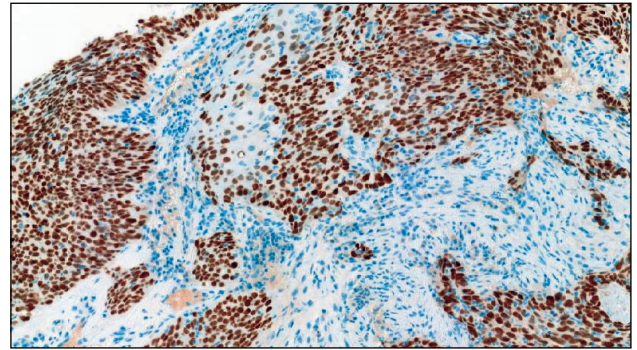


Рис. 3. Микрофото. Иммуногистохимическое исследование. Диффузная ядерная экспрессия p63 в опухолевых клетках, $\times 200$
Fig. 3. Microphoto. Immunohistochemistry. Diffuse nuclear expression of p63 in the tumor cells, $\times 200$

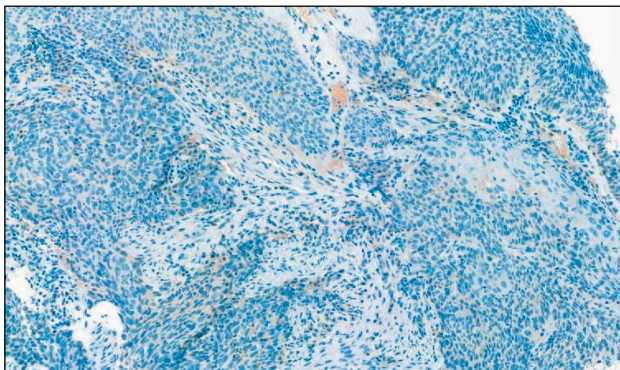


Рис. 4. Микрофото. Иммуногистохимическое исследование. Отсутствие экспрессии PAX8 в опухолевых клетках, $\times 200$
Fig. 4. Microphoto. Immunohistochemistry. Lack of expression of PAX8 in the tumor cells, $\times 200$

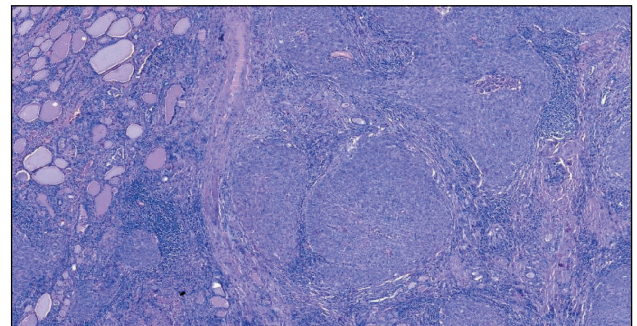


Рис. 5. Микрофото. Метастаз плоскоклеточной карциномы в щитовидную железу. Окраска гематоксилином и эозином, $\times 100$
Fig. 5. Microphoto. Metastasis of squamous cell carcinoma to the thyroid gland. Hematoxylin and eosin staining, $\times 100$

признаки злокачественного новообразования носоглотки с переходом на левую половину полости носа, выполнена биопсия. Гистологическое заключение (№№ 35038–35038/22): плоскоклеточная неороговевающая карцинома умеренной степени дифференцировки G2 (рис. 2).

По результатам обследования проведен консилиум в составе врача-онколога, химиотерапевта, радиотерапевта (22.04.22): с учетом анамнеза, данных диагностических исследований, гистологического заключения предварительно установлен диагноз – ПМСР (первично-множественный синхронный рак): 1) анапластический рак щитовидной железы pT2N0M0, IVa стадия, гемитиреоидэктомия слева от 24.03.22; 2) рак носоглотки cT2N2M0, III стадия. На момент проведения консилиума гистологические препараты удаленной левой доли щитовидной железы были на пересмотре в ГАУЗ ЧОКЦО и ЯМ. С целью дифференциальной диагностики метастаза рака носоглотки в щитовидную железу и анапластического рака щитовидной железы материал был направлен на иммуногистохимическое исследование. Морфологические методы включали в себя рутинное

патоморфологическое и иммуногистохимическое исследования по общепринятым методикам. Оценка полученных результатов выполнена на светооптическом уровне. При иммунофенотипировании опухоли наличие цитоплазматической и/или ядерной, и/или мембранной экспрессии (в зависимости от выбранного антитела) принимали за положительную реакцию.

Для уточнения диагноза 25.04.22 под общей анестезией была выполнена операция в объеме эксцизионной биопсии подчелюстных лимфоузлов с двух сторон. Гистологическое заключение (№№ 51541–51547/22): C77.0 icd-o code 8070/6: в 1 лимфатическом узле слева и в 2 исследованных лимфатических узлах справа признаки метастатического поражения плоскоклеточной неороговевающей карциномой с субтотальным замещением ткани лимфоузлов, без экстранодального распространения, размер узлов от 2 до 4,5 см.

Результат пересмотра гистологических препаратов удаленной левой доли щитовидной железы из ГКБ № 1 г. Челябинска и их иммуногистохимического исследования (№№ 45520–45523; 53116/22): при сравнении микропрепаратов № 35038/22

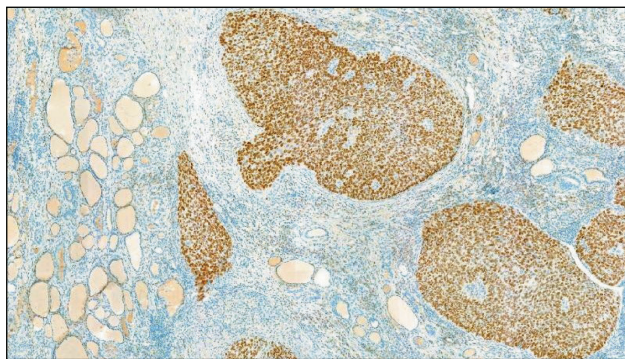


Рис. 6. Микрофото. Иммуногистохимическое исследование. Диффузная ядерная экспрессия p63 в опухолевых клетках, × 100

Fig. 6. Microphoto. Immunohistochemistry. Diffuse nuclear expression of p63 in the tumor cells, × 100

(ГАУЗ ЧОКЦО И ЯМ) и № 10134–10144/22 (ГКБ-1) морфологическая картина опухолей из разных локализаций имеет схожее строение. В микропрепаратах № 35038/22 – плоскоклеточная неороговевающая карцинома умеренной степени дифференцировки G2 (рис. 3–4); в микропрепаратах №№ 10134–10144/22 – иммуногистохимическая и морфологическая картина наиболее соответствует метастазу плоскоклеточной карциномы в левую долю щитовидной железы (рис. 5–7).

По результатам морфологического исследования в ГАУЗ ЧОКЦО И ЯМ проведен повторный консилиум (5.05.22). Решением консилиума установлен диагноз: Рак носоглотки cT2N2M1 (thyr), IVB стадия, гемитиреоидэктомия слева от 24.03.22; эксцизионная биопсия подчелюстных лимфоузлов с двух сторон 25.04.22. Согласно клиническим рекомендациям, с учетом отсутствия отдаленных метастазов, по данным ПЭТ-КТ, больной показана химиолучевая терапия в условиях радиотерапевтического отделения ГАУЗ ЧОКЦО И ЯМ.

С 01.06.22 по 17.06.22 проведен неполный курс конформной лучевой терапии на опухоль носоглотки, зону субклинического распространения, увеличенные лимфоузлы, на лимфоузлы II–V уровней с двух сторон (технология VMAT). Лечение было проведено в 2 этапа в связи с токсическими эффектами при СОД 24 Гр, на фоне радиомодификации цисплатином, в виде мукозита II–III ст., тошноты, рвоты. Лечение закончено 5.08.22, доза лучевой терапии на опухоль носоглотки, зону субклинического распространения, увеличенные лимфоузлы составила СОД 60 Гр, на лимфоузлы II–IV уровней с двух сторон – до СОД 50 Гр.

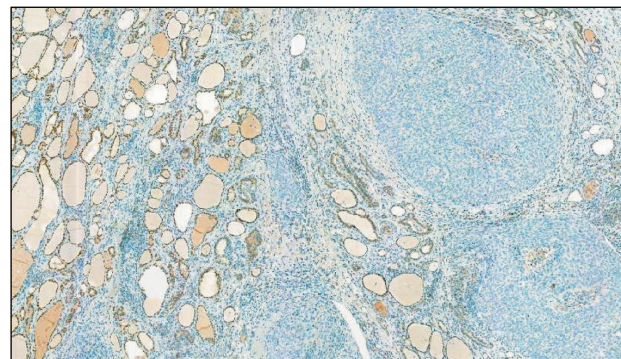


Рис. 7. Микрофото. Иммуногистохимическое исследование. Отсутствие экспрессии PAX8 в опухолевых клетках, × 100

Fig. 7. Microphoto. Immunohistochemistry. Lack of expression of PAX8 in the tumor cells, × 100

При контрольном обследовании от 18.05.23 данных за прогрессирование заболевания не получено, сохраняется полный лечебный патоморфоз.

Заключение

Представлен случай метастаза рака носоглотки в щитовидную железу, которая достаточно редко является органом-мишенью для метастазов. Данный клинический случай демонстрирует трудности диагностики и дифференциального диагноза, а также важность тщательного сбора жалоб, анамнеза, клинического осмотра.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Global Cancer Observatory. Cancer Today. [cited 2023 Jun 1]. URL: <http://gco.iarc.fr>.
2. Петрова Г.В., Старинский В.В., Грецова О.П. Злокачественные новообразования головы и шеи в России (Обзор статистической информации). Голова и шея. 2015; (4): 41–44. [Petrova G.V., Starinskiy V.V., Gretsova O.P. Head and neck malignancies in Russia (Statistical review). Head and Neck. 2015; (4): 41–44. (in Russian)].
3. Al-Sarraf M., LeBlanc M., Giri P.G., Fu K.K., Cooper J., Vuong T., Forastiere A.A., Adams G., Sakr W.A., Schuller D.E., Ensley J.F. Chemoradiotherapy versus radiotherapy in patients with advanced nasopharyngeal cancer: phase III randomized Intergroup study 0099. J Clin Oncol. 1998; 16(4): 1310–7. doi: 10.1200/JCO.1998.16.4.1310.
4. Lee A.W., Poon Y.F., Foo W., Law S.C., Cheung F.K., Chan D.K., Tung S.Y., Thaw M., Ho J.H. Retrospective analysis of 5037 patients with

nasopharyngeal carcinoma treated during 1976–1985: overall survival and patterns of failure. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 1992; 23(2): 261–70. doi: 10.1016/0360-3016(92)90740-9.

5. Ng W.T., Lee M.C., Hung W.M., Choi C.W., Lee K.C., Chan O.S., Lee A.W. Clinical outcomes and patterns of failure after intensity-modulated radiotherapy for nasopharyngeal carcinoma. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2011; 79(2): 420–8. doi: 10.1016/j.ijrobp.2009.11.024.

6. Lam K.Y., Lo C.Y. Metastatic tumors of the thyroid gland: a study of 79 cases in Chinese patients. Arch Pathol Lab Med. 1998; 122(1): 37–41.

7. Takashima S., Saeki H., Moriaki S., Yamamoto Y. [An autopsy case of metastatic thyroid tumor]. Gan No Rinsho. 1984; 30(8): 880–4. Japanese.

Поступила/Received 06.06.2023

Одобрена после рецензирования/Revised 09.08.2023

Принята к публикации/Accepted 16.08.2023

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Фаткуллин Дмитрий Маратович, врач-онколог отделения опухолей головы и шеи, ГАУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» (г. Челябинск, Россия). E-mail: GABA-9@yandex.ru. SPIN-код: 1202-4564. ORCID: 0000-0001-9533-4107.

Гузь Александр Олегович, врач-онколог, заведующий отделением опухолей головы и шеи, ГАУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» (г. Челябинск, Россия). SPIN-код: 5762-9393. ORCID: 0000-0002-8164-2261.

Гарев Артем Владимирович, врач-онколог отделения опухолей головы и шеи, ГАУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» (г. Челябинск, Россия). SPIN-код: 5125-8699.

Захаров Александр Сергеевич, врач-онколог отделения опухолей головы и шеи, заведующий приемным покоем, ГАУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» (г. Челябинск, Россия). SPIN-код: 6469-6019.

Соколова Мария Ивановна, врач-онколог отделения головы и шеи, ГАУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» (г. Челябинск, Россия). SPIN-код: 6763-2109. ORCID: 0000-0002-9026-1153.

Шеслер Ирина Григорьевна, врач-патологоанатом, ГАУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» (г. Челябинск, Россия). ORCID: 0009-0004-5824-1840.

Аристархова Ксения Сергеевна, кандидат медицинских наук, врач-патологоанатом, заведующая лабораторно-диагностической службой, ГАУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» (г. Челябинск, Россия). ORCID: 0000-0002-7552-3653.

ВКЛАД АВТОРОВ

Фаткуллин Дмитрий Маратович: анализ данных литературы, интерпретация результатов исследования, формулировка выводов, оформление, написание текста.

Гузь Александр Олегович: разработка концепции научной работы, критический пересмотр с внесением ценного интеллектуального содержания.

Гарев Артем Владимирович: научное редактирование текста.

Захаров Александр Сергеевич: научное редактирование текста.

Соколова Мария Ивановна: научное редактирование текста.

Шеслер Ирина Григорьевна: работа с графическим материалом.

Аристархова Ксения Сергеевна: работа с графическим материалом.

Финансирование

Это исследование не потребовало дополнительного финансирования.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ABOUT THE AUTHORS

Dmitry M. Fatkullin, MD, Oncologist, Head and Neck Tumor Department, Chelyabinsk Regional Clinical Center of Oncology and Nuclear Medicine (Chelyabinsk, Russia). E-mail: GABA-9@yandex.ru. ORCID: 0000-0001-9533-4107.

Alexander O. Guz, MD, Oncologist, Head of Head and Neck Tumor Department, Chelyabinsk Regional Clinical Center of Oncology and Nuclear Medicine (Chelyabinsk, Russia). ORCID: 0000-0002-8164-2261.

Artem V. Garev, MD, Oncologist, Head and Neck Tumor Department, Chelyabinsk Regional Clinical Center of Oncology and Nuclear Medicine (Chelyabinsk, Russia).

Alexander S. Zakharov, MD, Oncologist, head and neck tumor department, Head of the emergency room, Chelyabinsk Regional Clinical Center of Oncology and Nuclear Medicine (Chelyabinsk, Russia).

Maria I. Sokolova, MD, Head and Neck Oncologist, Chelyabinsk Regional Clinical Center of Oncology and Nuclear Medicine (Chelyabinsk, Russia). ORCID: 0000-0002-9026-1153.

Irina G. Shesler, MD, Pathologist, Chelyabinsk Regional Clinical Center of Oncology and Nuclear Medicine (Chelyabinsk, Russia). ORCID: 0009-0004-5824-1840.

Ksenia S. Aristarhova, MD, PhD, Pathologist, Head of Diagnostics Laboratory, Chelyabinsk Regional Clinical Center of Oncology and Nuclear Medicine (Chelyabinsk, Russia). ORCID: 0000-0002-7552-3653.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Dmitry M. Fatkullin: data analysis and interpretation, study design, writing of the manuscript.

Alexander O. Guz: study conception and design, critical revision with the introduction of valuable intellectual content.

Artem V. Garev: editing and formatting of the manuscript.

Alexander S. Zakharov: editing and formatting of the manuscript.

Maria I. Sokolova: editing and formatting of the manuscript.

Irina G. Shesler: histopathological examination, preparation the graphics images.

Ksenia S. Aristarhova: histopathological examination, preparation the graphics images.

Funding

This study required no funding.

Conflict of interests

The authors declare that they have no conflict of interest.