

История чудесного превращения
папиллярной инкапсулированной
микрокарциномы, фолликулярный вариант
(T1) в мультифокальную карциному с
поражением обеих долей, возможно с
поражением капсулы железы (T3)

ВОРОБЬЕВ С.Л.

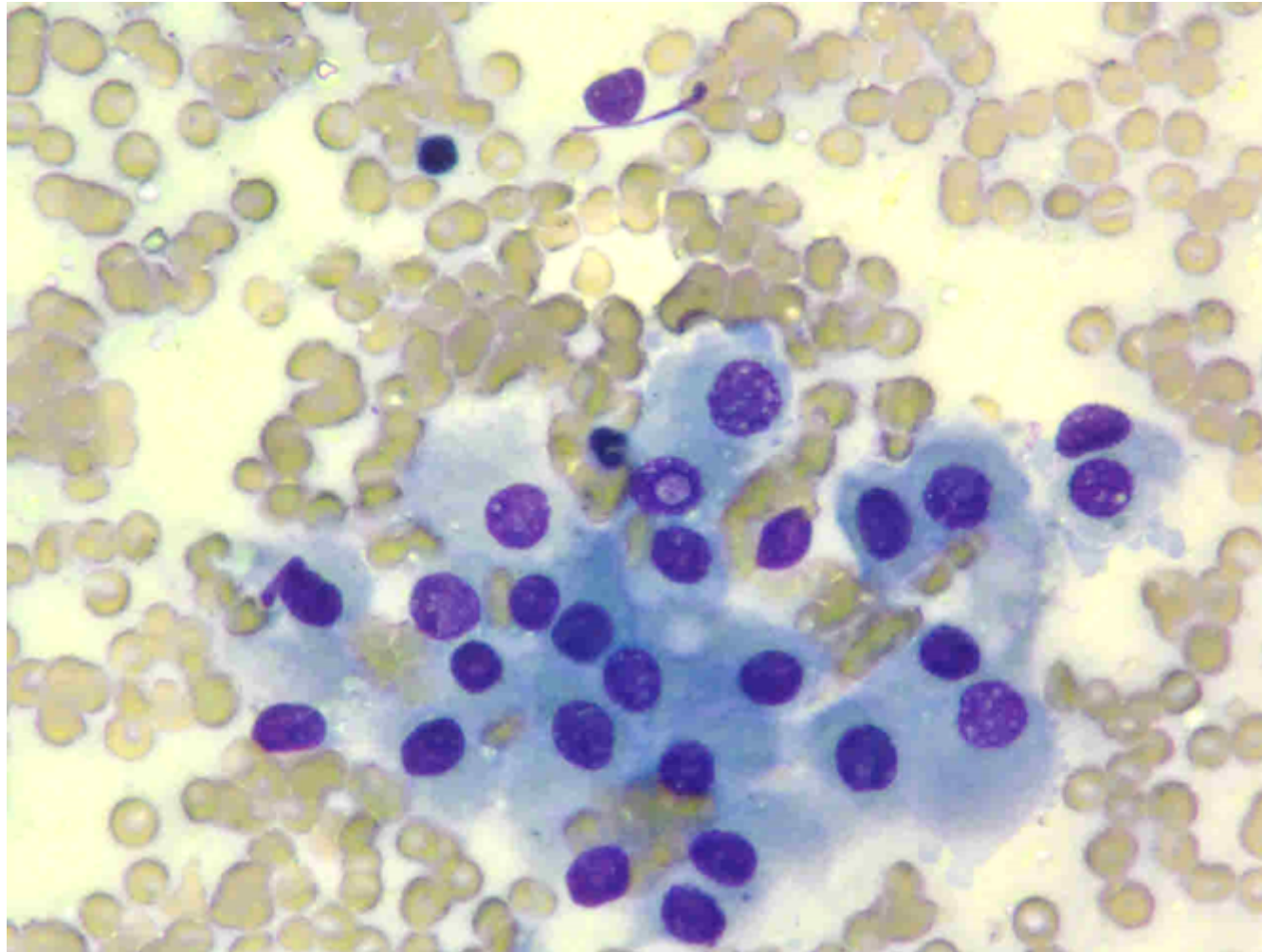
Санкт-Петербург

2016

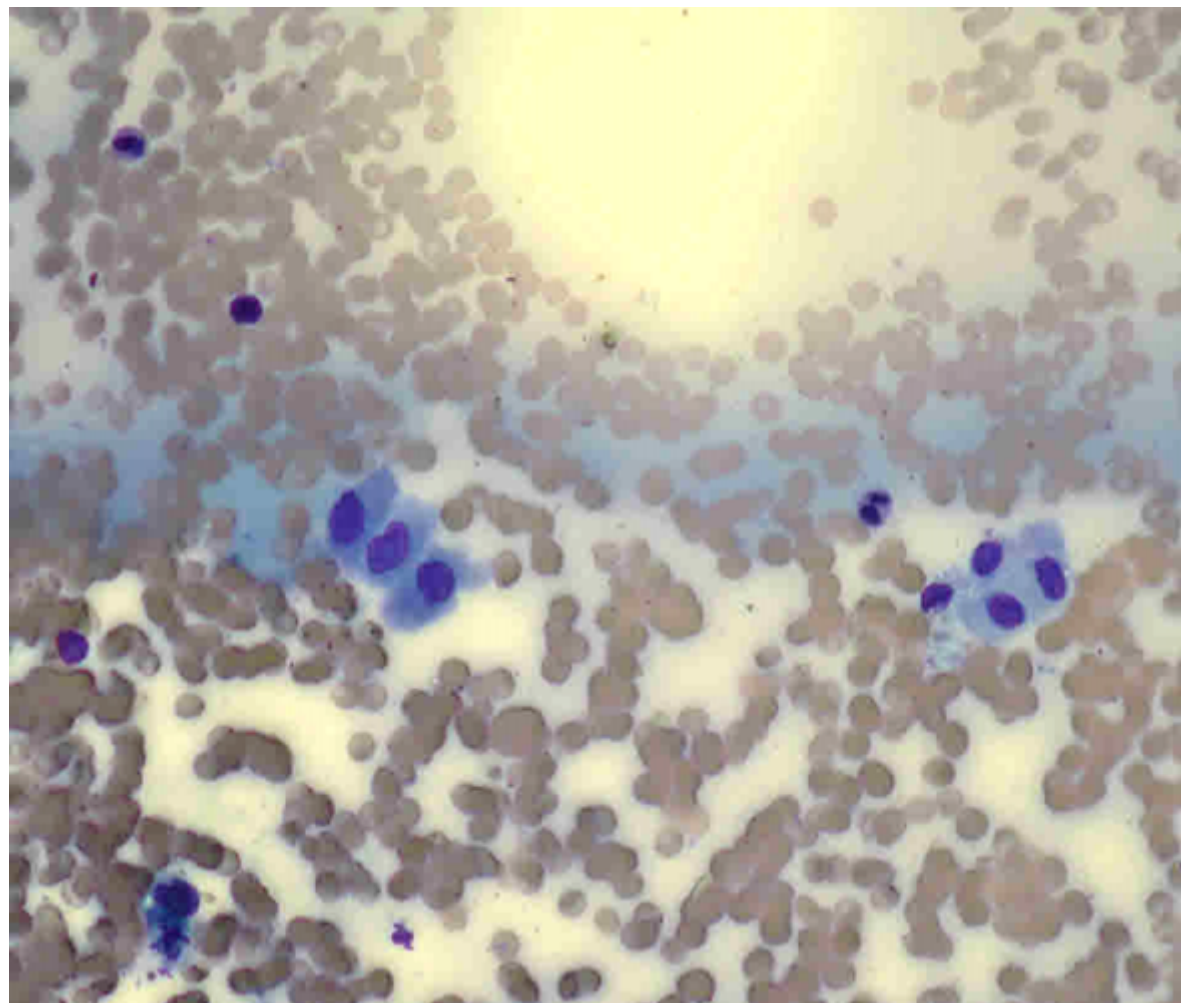
История болезни:

- Ж, 67 лет
- Первичная цитологическое исследование узла (1,9 см!!!) левой доли щитовидной железы в МПМЦ
- УЗИ: конгломератный узел, гиперэхогенный, микрокальцинаты, смешанный кровоток
- Заключение по материалам ТАБ: папиллярная В-клеточная карцинома, возможно tall cell вариант
- Операция в другом медицинском учреждении: тиреоидэктомия.
- Первичная гистология: Папиллярная микрокарцинома, 0,9 см

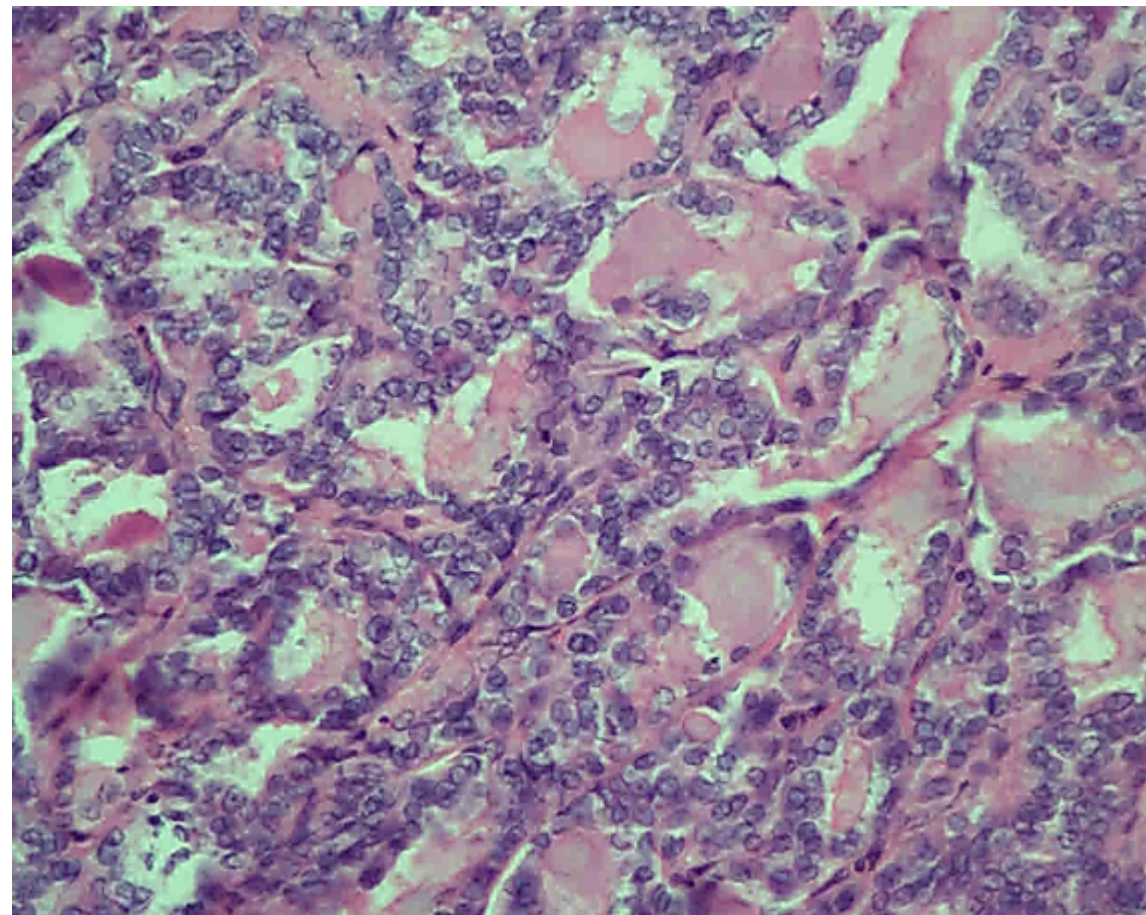
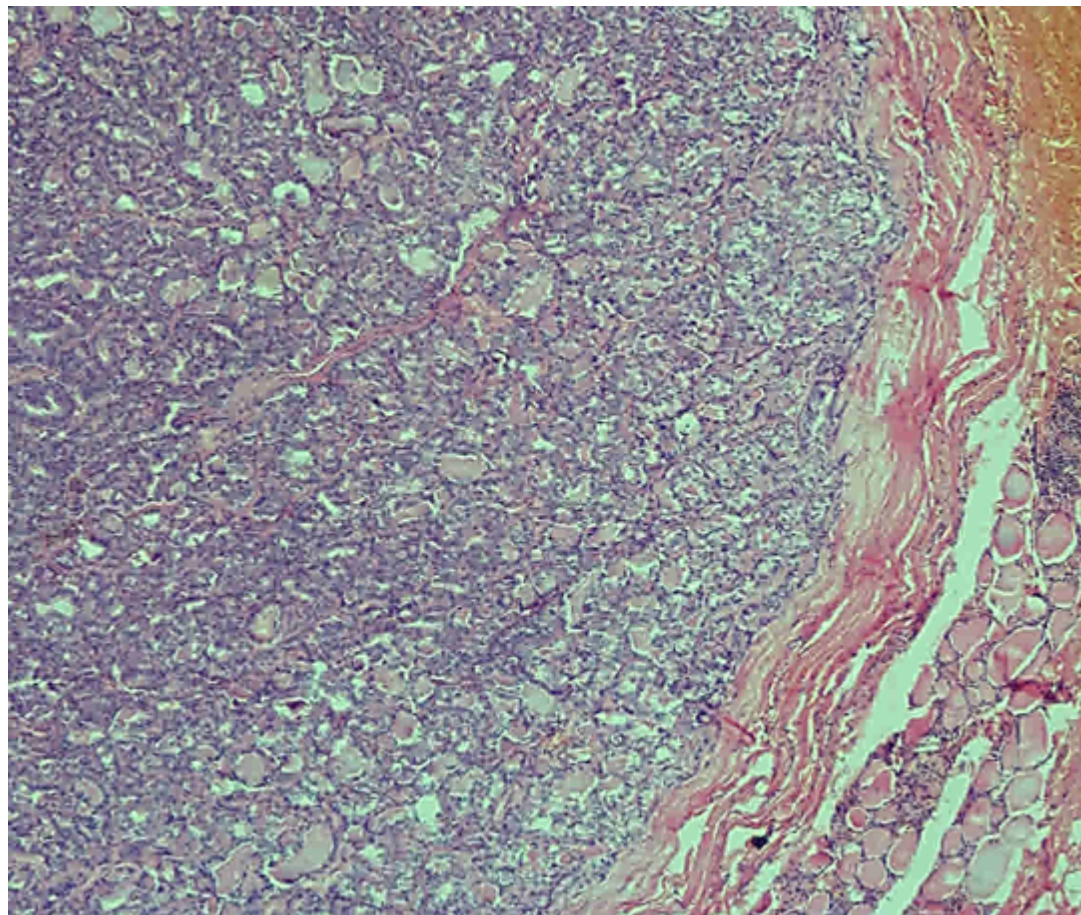
Первичная цитология: ТАБ узла 1,9 см



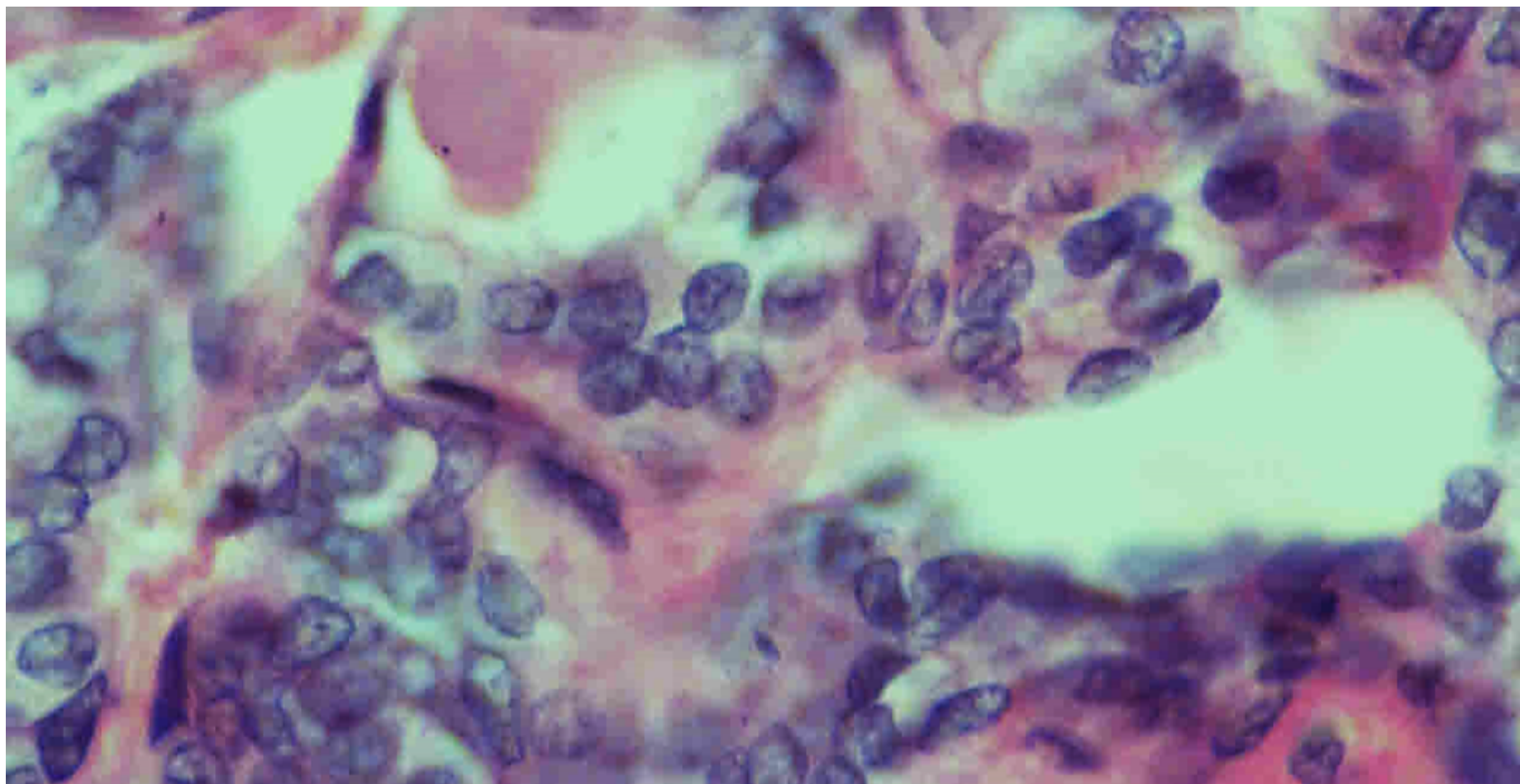
Детализация заключения ЦИ ТАБ: ПК,
возможно tall cell вариант



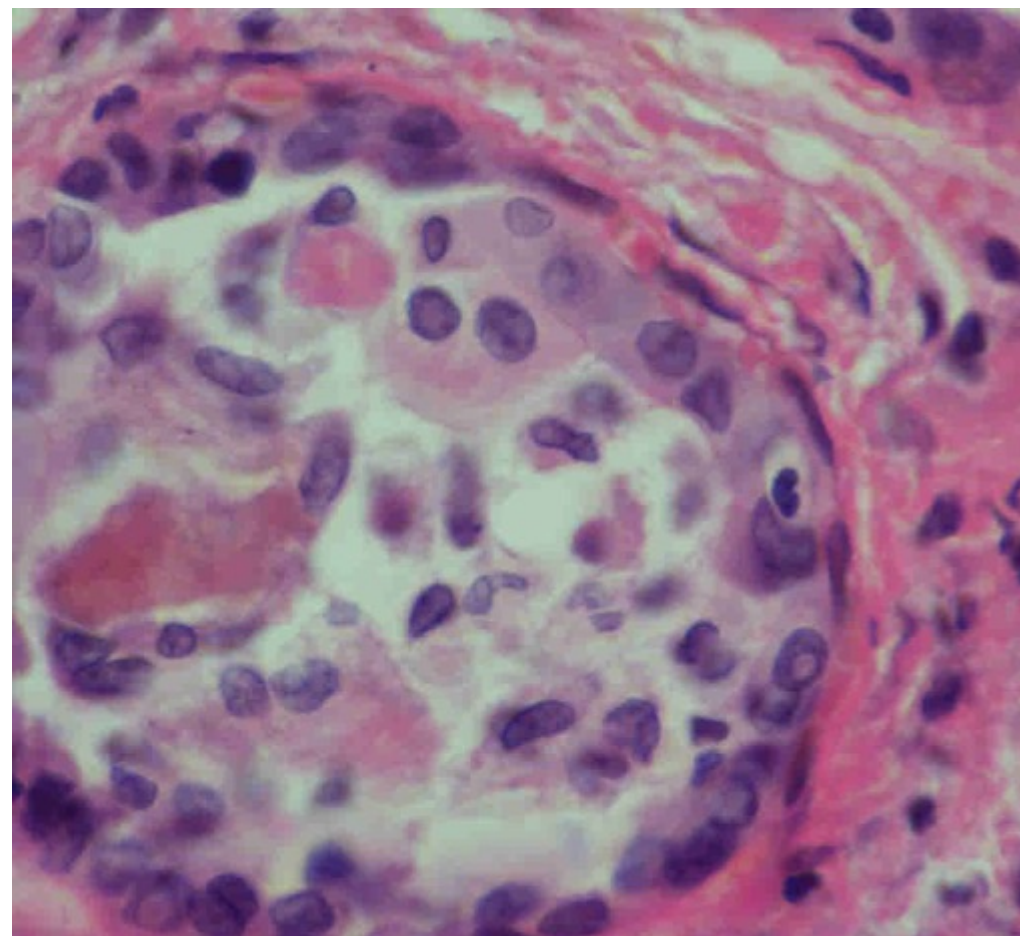
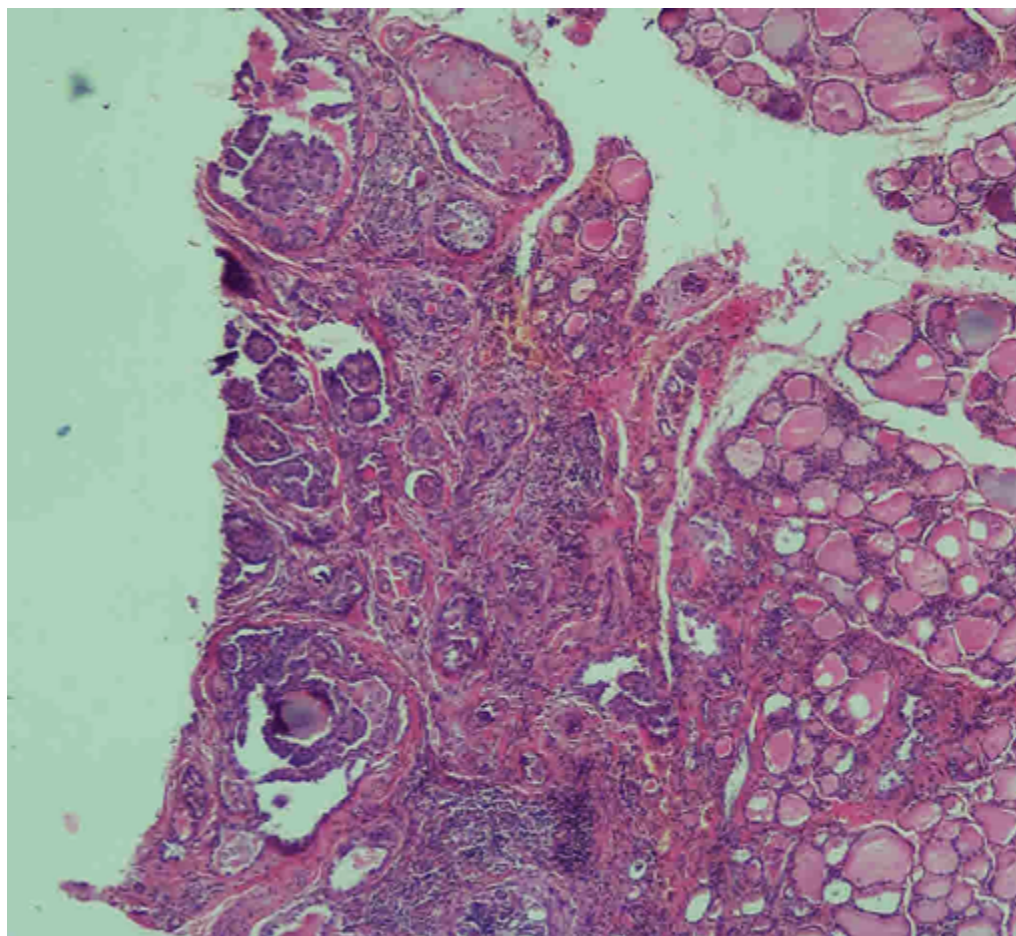
Инкапсулированный узел ПК, фолликулярный вариант (узел 1 – 1,0 см)



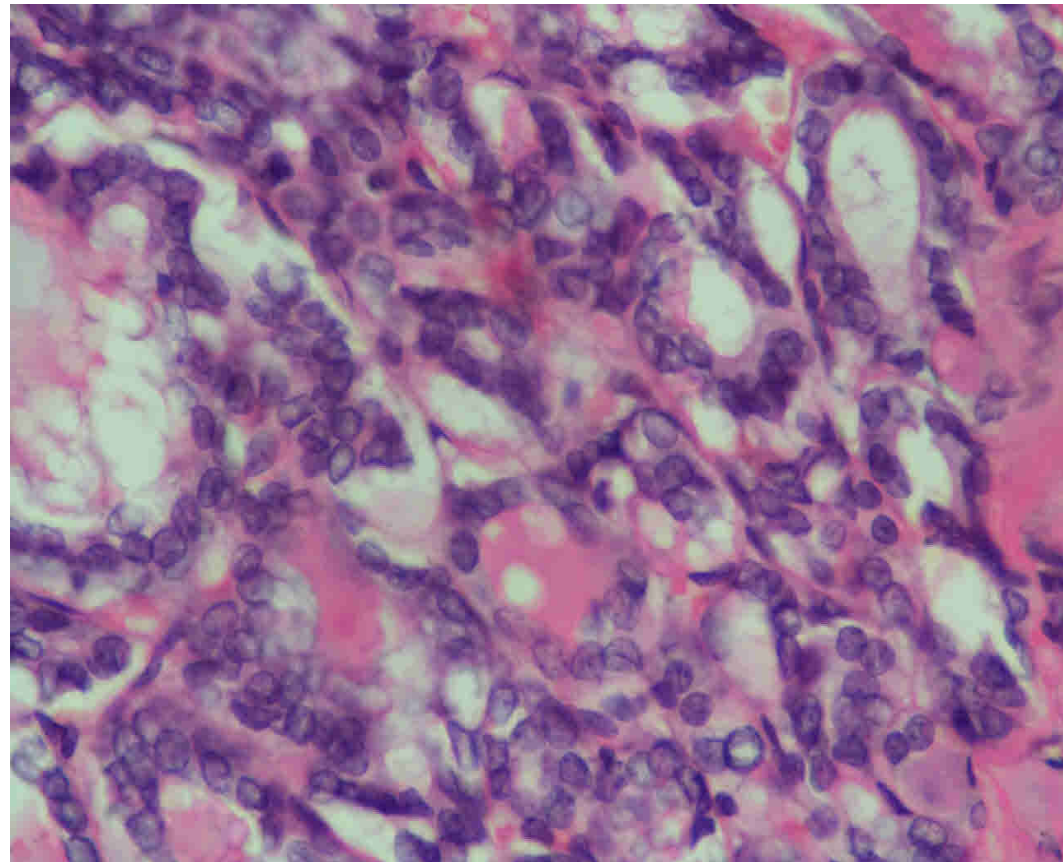
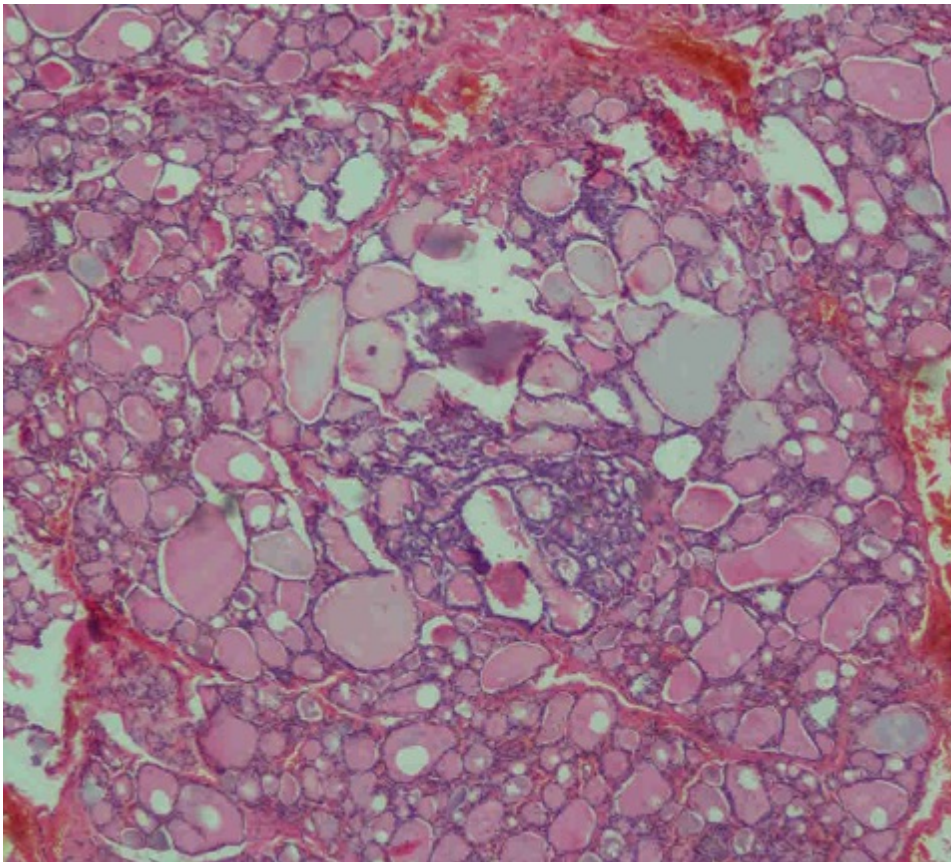
Цитологические признаки ПК (узел 1 - 1,0 см)



Субкапсулярный микроочаг ПК (В-клеточной) в
левой же доле (узел 2 – 0,6 см)



Микроочаг ПК, фолликулярный вариант в правой доле (узел 3 – 0,3 см)



Консультативное заключение:

- Папиллярная карцинома щитовидной железы, мультифокальный тип роста, с поражением обеих долей, с формированием в левой доле очагов 1,0 см (инкапсулированный фолликулярный вариант) и 0,6 см (В-клеточный вариант), микроочага 0,3 см в правой доле, с подозрением на инвазию капсулы железы.
- Вопрос аудитории:
 - онкологическая оценка случая (стадирование, лечение)
 - режим онкологического (эндокринологического) мониторинга?