

Р. Л. АРУТЮНЯН

ОБ ОССИФИЦИРУЮЩЕЙСЯ АДЕНОМЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Этиология и патогенез гетеротопической оссификации недостаточно изучены. По данным ряда авторов [1—4], костеобразование чаще наблюдается у больных с узловыми формами зоба многолетней давности путем прямой метаплазии соединительной ткани в костную.

Наше наблюдение касается больной 50 лет, поступившей с диагнозом: злокачественная опухоль щитовидной железы.

Больная жаловалась на наличие плотной опухоли в области передней поверхности шеи, раздражительность, временами сердцебиение, похудание, общую слабость и повышенный аппетит. Считает себя больной 25 лет. Опухоль росла медленно и постепенно. Вышеупомянутые жалобы появились в течение последних трех лет.

Больная пониженного питания. Пульс—88 ударов в минуту, ритмичный, полный. Границы сердца увеличены влево. Тоны сердца акцентированы. А/Д—140/80 мм ртутного столба.

На передней поверхности шеи, правее средней линии, имеется величиной с гусиное яйцо опухоль, при глотании перемещающаяся вверх и вниз вместе с гортанью и трахеей. Опухоль имеет каменистую плотность. Шейные лимфоузлы не увеличены. Имеется тремор пальцев вытянутых рук. Глазные симптомы отсутствуют.

Основной обмен +24%. Поглощение J^{131} через 2 ч.—20,8%, через 24 ч.—50,6%. Анализ крови без особенностей. Кальций в крови—16 мг% (9,5—11,5 мг%). RW—отрицательная. ЭКГ—ритм синусовый, прерывается единичными желудочковыми экстрасистолами. Преобладание левого желудочка. При рентгеноскопии грудной клетки в легких изменений метастатического характера не выявлено.

Предоперационный диагноз: обызвествление, возможно, окостенение аденомы щитовидной железы.

Под местной анестезией произведена субтотальная резекция правой доли вместе с узлом.

Гистологическое описание препарата: большая часть среза представляет собой костную ткань, в которую вкраплено небольшое количество фолликулов и полнокровных сосудов (препарат изготовлен после декальцинации). В сохранившейся ткани щитовидной железы имеются лимфоцитарные инфильтраты. Фолликулы мелкие и средние с высоким кубическим эпителием.

К моменту выписки больной пульс—78 ударов в минуту. А/Д—130/80 мм ртутного столба. Кальций в крови—12 мг%. Через 5 мес. общее состояние больной хорошее, прибавила в весе 4 кг. Кальций в крови—12 мг%.

Интерес нашего наблюдения заключается в том, что, несмотря на большую оссифицирующуюся аденому, в возникновении которой, по нашему мнению, определенную роль сыграла гиперкальциемия, имел место тиреотоксикоз. В данном случае аденома явилась источником патологических афферентных импульсаций, приводящих к нарушению нормальных коррелятивных взаимоотношений щитовидной железы с вышестоящими центрами и, в конечном счете, к повышению функциональной активности неизменной части щитовидной железы. Нормальный показатель кальция в крови после операции дает нам основание предполагать, что, кроме вышесказанного, оссифицирующаяся аденома имела раздражающее действие и на парашитовидные железы соответствующей стороны.

Кафедра общей хирургии
Ереванского медицинского института

Поступило 28/II 1969 г.

Ռ. Լ. ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ

ՎԱՀԱՆԱԳԵՂՁԻ ՕՍԻՖԻԿԱՅՈՂ ԱԴԵՆՈՄԱՅԻ ՄԱՍԻՆ

Ա. մ փ ո փ ո լ մ

Հոդվածում տրվում է համեմատաբար հազվագյուտ պատահող վահանագեղձի օսիֆիկացող ադենոմայի դեպքի համառոտ նկարագրությունը, որը ընթացել է թիրեոտոքսիկոզի երևույթներով: Տվյալ դեպքում, մեր կարծիքով, ադենոման հանդիսացել է աֆերենտ պաթոլոգիկ իմպուլսացիայի աղբյուր, որը առաջացրել է վահանագեղձի և բարձրագույն կենտրոնների կորելյատիվ փոխհարաբերության խանգարում և վերջին հաշվով՝ վահանագեղձի չփոփոխված մասի ֆունկցիոնալ ակտիվության բարձրացում: Հիվանդի մոտ հայտնաբերված և վիրահատությունից հետո վերցված հիպերկալցինեմիան հիմք է տվել ենթադրելու, որ օսիֆիկացվող ադենոման ունեցել է գրգռող ազդեցություն համապատասխան կողմի հարվահանագեղձերի վրա:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Альбицкий Б. А. В кн.: Материалы к вопросу о гетеротопическом образовании кости и стимуляции костеобразования. Томск, 1959, стр. 64.
2. Петров Н. Н. Русский хирургический архив, 1907
3. Троицкая В. Д. Проблемы эндокринологии и гормонотерапии, 1959, 5, стр. 119.
4. Шубин В. Н. Ученые запiski Пермского университета, 1931, 2—3, стр. 395.