QALQONSIMON BEZI O‘SMALARINING KLINIK-MORFOLOGIK XUSUSIYATLARI VA DIAGNOSTIK MEZONLARI

Magistr: **Nosirxonov Asrorxon Mansurxon o‘g‘li**
Ilmiy rahbar: **Omonov Shoxrux Raximovich**
Doi: https://doi.org/10.5281/zenodo.20131054

Annotasiya. Ushbu maqolada qalqonsimon bezi tugunli hosilalarining zamonaviy gistologik tasnifi va ularning morfologik diagnostikasidagi dolzarb muammolar tahlil qilingan. Tadqiqotda asosiy e’tibor JSSTning so‘nggi klassifikasiyasiga muvofiq "past xavf darajasiga ega o‘smalar" (NIFTP va UMP) guruhiga qaratilgan. Mualliflar ingichka ignali aspirasion biopsiya (TIAB) natijalarini Bethesda tizimi bo‘yicha qiyosiy tahlil qilib, ushbu o‘smalarni xavfli papillyar rakdan farqlashdagi qiyinchiliklarni ko‘rsatib o‘tganlar. Maqolada NIFTP va UMP tashxisini qo‘yishda yadro belgilari va kapsulyar invaziyaning ahamiyati, shuningdek, asossiz tireoidektomiya amaliyotlarining oldini olish uchun Bethesda IV kategoriyasidan foydalanishning maqsadga muvofiqligi asoslangan.
Kalit so‘zlar: Qalqonsimon bezi, NIFTP, UMP, Bethesda tizimi, morfologik diagnostika,follikulyar o‘smalar, papillyarsimon yadro belgilari.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ОПУХОЛЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Аннотация: В данной статье анализируется современная гистологическая классификация узловых образований щитовидной железы и актуальные проблемы их морфологической диагностики. Основное внимание уделено группе опухолей с низким риском злокачественности (NIFTP и UMP) согласно последним рекомендациям ВОЗ. Авторы проводят сравнительный анализ результатов тонкоигольной аспирационной биопсии (ТИАБ) по системе Bethesda, указывая на сложности дифференциальной диагностики этих новообразований от классического папиллярного рака. Обосновывается значимость оценки ядерных признаков и капсулярной инвазии при верификации NIFTP и UMP, а также роль категории Bethesda IV в предотвращении избыточных радикальных хирургических вмешательств.
Ключевые слова: щитовидная железа, NIFTP, UMP, система Bethesda, морфологическая диагностика, фолликулярные опухоли, папиллярноподобные изменения ядер.

CLINICAL AND MORPHOLOGICAL FEATURES AND DIAGNOSTIC CRITERIA OF THYROID GLAND TUMORS

Abstract: This article analyzes the modern histological classification of thyroid nodular lesions and the current challenges in their morphological diagnosis. The focus is primarily on the group of "low-risk neoplasms" (NIFTP and UMP) according to the latest WHO classification. The authors conduct a comparative analysis of fine-needle aspiration biopsy (FNAB) resuls using The Bethesda System, highlighting the difficulties in differentiating these tumors from classical papillary thyroid carcinoma. The study emphasizes the significance of evaluating nuclear features and capsular invasion for the verification of NIFTP and UMP. Furthermore, it advocates for the use of the Bethesda IV category to prevent unnecessary extensive thyroidectomies.

Keywords: Thyroid gland, NIFTP, UMP, The Bethesda System, morphological diagnosis, follicular neoplasms, papillary-like nuclear features.

Asosiy matn.

II BOB QALQONSIMON BEZI O‘SMALARINING KLINIK-MORFOLOGIK XUSUSIYATLARI VA ZAMONAVIY DIAGNOSTIKA MUAMMOLARI

2.1. Qalqonsimon bezi xavfli o‘smalari epidemiologiyasi va zamonaviy tendensiyalari so‘nggi o‘n yilliklarda dunyo onkologiyasida qalqonsimon bezi (QSB) saratoni bilan kasallanish ko‘rsatkichlari barqaror va jadal sur’atlarda o‘sib bormoqda. Statistik ma’lumotlarga ko‘ra, har yili dunyoda 120 mingdan ortiq yangi kasallanish holatlari qayd etilmoqda, bu esa barcha onkologik patologiyalarning o‘rtacha 1% qismini tashkil etadi [4, 7]. Mazkur tendensiya nafaqat diagnostika usullarining (skrining, yuqori sezuvchanlikka ega UZI) rivojlanishi, balki atrof-muhitning texnogen ifloslanishi va radiasion fonning o‘zgarishi bilan ham bog‘liq.

Kasallanish ko‘rsatkichlari ayollar o‘rtasida erkaklarga nisbatan 3–4 baravar yuqori bo‘lib, bu jinsga oid gormonal fonning o‘sma hujayralari proliferasiyasidagi "promotor" rolini tasdiqlaydi [5] Shu bilan birga, kasallikning I-II bosqichlarida aniqlanish darajasi 75,0 % gacha yetishi diagnostik algoritmlarning samaradorligini ko‘rsatayotgan bo’lsada, 8,5 % holatlarda dastlabki tashxis qo‘yilishidayoq masofaviy metastazlarning mavjudligi morfologik verifikasiyadagi qiyinchiliklardan dalolat beradi [2, 3]

2.2. JSST tasnifi bo‘yicha "Past xavf guruhidagi o‘smalar" (NIFTP va UMP)

QSB o‘smalarining morfologik diagnostikasidagi eng katta burilish JSSTning 2017-yildagi (4-nashr) va 2022-yildagi (5-nashr) yangilangan klassifikasiyalari bilan bog‘liqdir. Ushbu hujjatlarga ko‘ra, ilgari "papillyar rakning follikulyar varianti" deb atalgan invaziv bo‘lmagan hosilalar NIFTP (*Non-invasive follicular thyroid neoplasm with papillary-like nuclear features*) guruhiga ajratildi [8]

A.Yu. Abrosimovning ta’kidlashicha, NIFTPni alohida guruhga ajratish bemorlarni ortiqcha radikal jarrohlik amaliyotlaridan va asossiz radioyod terapiyasidan saqlashga xizmat qiladi [1,5] NIFTPning asosiy morfologik mezonlari quyidagilardan iborat:

Makroskopik: Aniq kapsula bilan o’ralgan yoki demarkatsiyalangan tugun.

Mikroskopik: Follikulyar o‘sish tipi, so‘rg‘ichli (papillyar) strukturalarning yo‘qligi

Sitologik: Papillyar rakka xos yadro o‘zgarishlari (yadro egatlari, och xromatin, yadro hajmining kattalashishi), lekin yadro ichi sitoplazmatik inklyuziyalarining kamligi [1, 2]

Bundan tashqari, xavflilik salohiyati aniqlanmagan o‘smalar (UMP) guruhi diagnostikadagi "noaniq xavflilik darajasidagi o’smalar"ni tashkil etadi. Bularga FT-UMP (yadro belgilari yo‘q, lekin kapsulyar invaziya shubhali) va WDT-UMP (yadro belgilari bor, lekin invaziya noaniq) kiradi. Ushbu o‘smalarni operasiyadan oldin bir ma’noda xavfli deb atash imkoniyati yo‘qligi ularni chuqur gistologik tekshirishni talab etadi [7, 8].

2.3. Bethesda tizimi bo‘yicha sitologik diagnostika va "Giperdiagnostika" muammosi

Ingichka ignali aspirasion biopsiya (TIAB) operatsiyagacha bo‘lgan tashxisning "oltin standarti" hisoblanadi. Biroq, N.N. Volchenko va O.V. Borisovalarning tadqiqotlariga ko‘ra, NIFTP va chegara holatidagi o‘smalar ko‘pincha sitologik jihatdan noto‘g‘ri baholanadi [2]

Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, NIFTP holatlarining aksariyati Bethesda tizimi bo‘yicha V (shubhali) va VI (xavfli) kategoriyalariga tushib qoladi, bu esa "giperdiagnostika"ga va bemorning asossiz radikal tireodektomiyasiga olib keladi [1, 5]. Shuning uchun, mikrofollikulyar tuzilmali va biroz ifodalangan yadro atipiyasiga ega tugunlarni Bethesda IV (Follikulyar o‘sma) kategoriyasiga kiritish tavsiya etiladi. Bu yondashuv jarrohlarga organ saqlovchi operasiyalarni (gemitireodektomiya) amalga oshirish imkonini beradi va bemor hayot sifatini yaxshilaydi.

2.4. Immunogistokimyoviy (IGK) markerlarning diagnostik ahamiyati

An’anaviy gistologik usullar ojizlik qilgan holatlarda immunogistokimyoviy markerlar hal qiluvchi rol o‘ynaydi. Tadqiqotlar natijasida quyidagi markerlarning diagnostik samaradorligi isbotlangan:

Galectin-3 va Cytokeratin-19: Papillyar rak va uning variantlarini differensial tashxislashda yuqori sezuvchanlikka ega (89-94%).

HBME-1 va Fibronectin: O‘sma hujayralarining invaziv potensialini va malignizasiya (xavflilashish) darajasini baholashda yordam beradi [3, 4, 6].

IGK tahlillari orqali sitogenetik o‘zgarishlarni aniqlash tashxis aniqligini 17-20% ga oshiradi va bu ayniqsa "noaniq xavflilik darajasidagi o’smalar"dagi (UMP) bemorlar uchun juda muhimdir [1, 5, 8].

Xulosa

“Shunday qilib, qalqonsimon bezi o‘smalarini diagnostika qilishda zamonaviy tasniflargacha bo‘lgan radikal onkologik yondashuvdan morfofunksional saqlovchi yondashuvga o‘tish davr talabidir. NIFTP va UMP kabi chegara holatlarini to‘g‘ri verifikasiya qilish nafaqat giperdiagnostikaga chek qo‘yadi, balki bemorlarning hayot sifatini saqlab qolgan holda asossiz jarrohlik asoratlaridan himoya qiladi. Kelajakda IGK markerlar va genetik skrining usullarini standart diagnostik algoritmga integratsiya qilish ushbu sohadagi diagnostik qiyinchiliklarni bartaraf etishning asosiy kaliti hisoblanadi.”

Jarrohlik taktikasini optimallashtirish: Mikrofollikulyar tuzilma va noaniq yadro belgilari aniqlangan "shubhali" tugunlarni Bethesda IV kategoriyasiga kiritish strategik jihatdan to‘g‘ri hisoblanadi. Bu gemitireodektomiya kabi organ saqlovchi operasiyalarni qo‘llashga imkon beradi. Verifikasiya istiqbollari: QSB o‘smalarining haqiqiy xavflilik darajasini aniqlashda faqat an’anaviy mikroskopiya yetarli emas. Diagnostik aniqlikni oshirish uchun immunogistokimyoviy markerlar (Galectin-3, CK19) va molekulyar-genetik tahlillarni kompleks qo‘llash talab etiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati

1. Абросимов А. Ю. Проблемы морфологической диагностики инкапсулированных опухолей щитовидной железы фолликулярного строения // Новости клинической цитологии России. – 2018. – Т. 22. – № 1-2. – С. 19-22.
2. Волченко Н. Н., Борисова О. В., Баранова И. Б. Цитологическая диагностика неинвазивной фолликулярной опухоли щитовидной железы (NIFTP) и опухоли щитовидной железы с неопределенным злокачественным потенциалом // Новости клинической цитологии России. – 2023. – Т. 27. – № 3. – С. 5-11.
3. Ali S. Z., Cibas E. S. The Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology: Definitions, Criteria, and Explanatory Notes. 2nd ed. – Cham: Springer, 2017. – 254 p.
4. Haugen B. R., Alexander E. K., Bible K. C. et al. 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer // Thyroid. – 2016. – Vol. 26. – № 1. – P. 1-133.
5. Nikiforov Y. E., Seethala R. R., Tallini G. et al. Nomenclature Revision for Encapsulated Follicular Variant of Papillary Thyroid Carcinoma: A Paradigm Shift to Reduce Overtreatment for Indolent Tumors // JAMA Oncology. – 2016. – Vol. 2. – № 8. – P. 1023
6. Rosai J., Williams E. D. Encyclopedia of Endocrine Diseases / Edited by Luciano Martini. – Amsterdam: Elsevier Academic Press, 2004. – Vol. 4. – P. 473-481.
7. WHO Classification of Tumours of Endocrine Organs. 4th Edition / Edited by Lloyd R.V., Osamura R.Y. et al. – Lyon: IARC, 2017. – 355 p.
8. WHO Classification of Tumours. Endocrine and Neuroendocrine Tumours. 5th Edition / Edited by the WHO Classification of Tumours Editorial Board. – Lyon: IARC, 2022. – Vol. 10.