

2.1.8. Клинико-морфологические особенности радиационно-индуцированного рака щитовидной железы.

По литературным данным, основные показатели, характеризующие опухолевый процесс – частота рецидивов, прогноз и смертность, не отличаются в группах больных, подвергшихся и не подвергшихся облучению. У облученных лиц отмечен более агрессивный характер развития и течения заболевания, большая распространенность опухолевого процесса, его билатеральность и инвазивность за пределами железы (Samaan N.A. et al., 1987).

Общепризнано, что рак щитовидной железы, связанный с радиационным воздействием, является папиллярной карциномой (Li Volsi V.A., 1990, Ezaki H. et al., 1991, 1992, Dobyns B.M., Hyrmer B.A., 1992, Rosai J. et al., 1992, 1996, Takeichi N. et al., 1996).

В отдаленные сроки, при дозах облучения щитовидной железы более 2 Гр, может обнаруживаться и незначительное количество (до 5%) фолликулярных и анапластических карцином (Shneider A.B. et al., 1988, Samaan A.B. et al., 1987).