

Исх. № 01/25/2020
от 25.11.2020 г.

Иванову Ивану Михайловичу
г. Рязань, ул. Первая, д. 1

Уважаемый Иван Михайлович,

Направляем Вам результаты использования комплексного алгоритма **«Тиропойнт»** в составе:

- 1) результаты оценки ультразвуковых признаков узла (исследование выполнено тремя экспертами, представлены совместные данные);
- 2) результаты проведения стандартизованного цитологического исследования с окраской по May-Grünwald – Giemsa;
- 3) результаты проведения автоматизированного жидкостного цитологического исследования с окраской по Papanicolaou;
- 4) результаты генетического исследования (мутации BRAF, NRAS, KRAS, HRAS, RET/PTC, PAX8/PPARG, TERT);
- 5) результаты использования профиля экспрессии микроРНК;
- 6) результаты оценки уровня кальцитонина крови;
- 7) результаты врачебного консилиума, проведенного на основании изучения результатов диагностических исследований.

Цитологические материалы данного и данные ультразвукового исследования направлены в архив. Вы можете обратиться для их получения в течение ближайших 5 лет.

Будем рады быть Вам полезными.



Заказчик Иванов Иван Михайлович

Дата консультации 20.11.2020

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

В результате исследования предоставленных для анализа ультразвуковых изображений узла правой доли щитовидной железы установлены следующие признаки:

Признак	Характеристика	Баллы по системе ACR-TIRADS
Состав узла	Солидный	2 балла
Эхогенность	Выраженно гипоэхогенный	3 балла
Форма	«шире-чем-выше»	0 баллов
Края узла	Нечеткие	2 балла
Гиперэхогенные включения	Микрокальцинаты	3 балла

ОБЩАЯ ОЦЕНКА УЗЛА:

Система оценки	Класс	Значение	Цветовая маркировка
EU-TIRADS	5	Высоко подозрительный	
ACR-TIRADS	5	Высоко подозрительный	

Исследование проведено специалистами:

Слепцов Илья Валерьевич,
доктор медицинских наук, хирург-эндокринолог, онколог

Черников Роман Анатольевич,
доктор медицинских наук, хирург-эндокринолог, онколог

Фарафонова Ульяна Валентиновна,
кандидат медицинских наук, хирург-эндокринолог



Заказчик

Иванов Иван Михайлович

Дата консультации

20.11.2020

РЕЗУЛЬТАТ ОЦЕНКИ УРОВНЯ КАЛЬЦИТОНИНА

Уровень кальцитонина крови составил **10,2 пг/мл**.

Результат находится в пределах референсного диапазона для мужчин (0-12 пг/мл).

Риск выявления медуллярной карциномы щитовидной железы является низким.

Риск выявления папиллярной карциномы щитовидной железы является промежуточным (уровень кальцитонина, близкий к верхней границе референсного диапазона, встречается при папиллярных карциномах щитовидной железы, сопровождающихся С-клеточной гиперплазией).

Исследование проведено специалистами:

Слепцов Илья Валерьевич,
доктор медицинских наук, хирург-эндокринолог, онколог

Черников Роман Анатольевич,
доктор медицинских наук, хирург-эндокринолог, онколог

Фарафонова Ульяна Валентиновна,
кандидат медицинских наук, хирург-эндокринолог



Заказчик Иванов Иван Михайлович
Дата консультации 20.11.2020

КОНСИЛИУМ СПЕЦИАЛИСТОВ

При исследовании узла щитовидной железы с применением комплексного алгоритма Тиропойнт («Thyropoint») получены следующие данные.

ОБЩИЕ ДАННЫЕ

Характеристики узла	Характеристика
Размер	15 мм
Расположение	правая доля щитовидной железы

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ДАННЫЕ

Признак	Характеристика	Баллы по системе ACR-TIRADS
Состав узла	Солидный	2 балла
Эхогенность	Выраженно гипоэхогенный	3 балла
Форма	«шире-чем-выше»	0 баллов
Края узла	Нечеткие	2 балла
Гиперэхогенные включения	Микрокальцинаты	3 балла

Система оценки	Класс	Значение	Риск злокачественности
EU-TIRADS	5	Злокачественный	80% и более
ACR-TIRADS	5	Высоко подозрительный	80% и более

ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Методика	Заключение	Класс по системе Bethesda	Риск злокачественного процесса
Стандартизованное цитологическое исследование с окраской по May-Grünwald - Giemsa	Цитологическая картина папиллярной карциномы	6	99%
Жидкостное автоматизированное исследование на аппаратуре BD с окраской по Papanicolaou	Цитологическая картина папиллярной карциномы	6	99%

ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Уровень кальцитонина 10,2 пг/мл – подобный уровень может встречаться при папиллярной карциноме щитовидной железы с сопутствующей С-клеточной гиперплазией.

ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Мутации	Интерпретация	Наличие
BRAF V600E	С высокой точностью свидетельствует о наличии папиллярной карциномы щитовидной железы. Папиллярные карциномы с мутацией BRAF могут проявлять более агрессивные свойства, чаще метастазировать в лимфоузлы или легкие, чем опухоли без данной мутации	выявлена
NRAS	Встречаются при папиллярной карциноме щитовидной железы (чаще всего – при фолликулярном варианте папиллярной карциномы), а также при фолликулярной карциноме. Могут встречаться в ткани фолликулярных аденом, однако подобные опухоли могут демонстрировать злокачественные свойства с течением времени	не выявлена
KRAS		не выявлена
HRAS		не выявлена
TERT	Мутация характерна для папиллярной карциномы щитовидной железы с агрессивным клиническим течением	не выявлена
RET/PTC	Перестановка RET/PTC специфична для папиллярной карциномы щитовидной железы и встречается с достаточно высокой частотой (30–65 %) при радиационно-индуцированном раке и достаточно редко (5–15 %) при спорадическом раке	не выявлена
PAX8/PPARG	Присутствует в клетках фолликулярного рака (26–56%), а также в клетках фолликулярной аденомы (13–25%). В связи с этим считается, что наличие PAX8-PPAR γ в предположительно доброкачественной фолликулярной неоплазии может свидетельствовать о том, что опухоль является преинвазивной фолликулярной карциномой	не выявлена

ЗАКЛЮЧЕНИЕ КОНСИЛИУМА

При оценке представленных ультразвуковых, лабораторных, цитологических, генетических данных риск выявления злокачественного процесса в исследуемом узле следует признать **ВЫСОКИМ**. Вероятность выявления папиллярной карциномы в исследованном узле превышает **90%**.