

Рак щитоподібної залози

ЩО ТАКЕ РАК ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ?

Щитоподібна залоза розташована на передній поверхні шиї, безпосередньо під гортанню. Ця залоза продукує гормони, які регулюють обмін речовин. Раком щитоподібної залози називають хворобу, за якої в залозі утворюється вузол, що складається з клітин, атипових для щитоподібної залози.

Більшість вузлів (близько 90 %) доброякісні, але злоякісні вузли (рак) можуть сприяти поширенню патологічного процесу по всьому організму й бути небезпечними для життя.

ЧИ ЗНАЄТЕ ВИ?

У більшості осіб із раком щитоподібної залози відсутні будь-які симптоми.

ЩО ЗУМОВЛЮЄ РАК ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ І ХТО НАЛЕЖИТЬ ДО ГРУП РИЗИКУ?

Основна причина раку щитоподібної залози невідома, але деякі групи людей мають вищий ризик розвитку цього захворювання.

Особи, які зазнали радіоактивного опромінення голови, шиї, грудної клітки, зокрема з лікувальною метою і надто – немовлята й діти підліткового віку.

Особи чоловічої статі.

Випадки раку щитоподібної залози в родині.

Вузли зі швидкими темпами росту або вузли великого розміру.

Діти до підліткового віку або особи віком понад 40 років.

Належність до цих груп ризику не означає, що у вас обов'язково розвинеться рак щитоподібної залози. І навпаки, він може виникати в людей, у яких відсутні будь-які чинники ризику. Тому наявність у будь-кого одного чи кількох вузлів у щитоподібній залозі незалежно від їх розміру і віку людини потребує ретельного обстеження.

ЯКІ БУВАЮТЬ ФОРМИ РАКУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ?

Папілярна форма зустрічається найчастіше. Її визначають майже у 8 з 10 (або у 80 %) хворих на рак щитоподібної залози. Такий рак зазвичай прогресує дуже повільно і часто проростає (метастазами) у лімфатичні вузли на шиї. Проростання в легені або кістки відмічають зрідка. Цей вид раку уражає жінок удвічі частіше, ніж чоловіків,

типовий вік пацієнтів – від 30 до 50 років. Якщо вузол було виявлено, доки пухлина була ще малого розміру (менше 1 см) і її локалізація була обмежена щитоподібною залозою, то рівень вилікування дуже високий – до 100 % у молодих пацієнтів.

Фолікулярна форма – друга за частотою (від 10 до 15 %). Цей рак зрідка проростає в лімфатичні вузли, але може часом уражати легені та кістки. Уражає жінок удвічі частіше, ніж чоловіків, типовий вік пацієнтів від 40 до 60 років. Якщо виявлений вузол малий і обмежений щитоподібною залозою, рівень вдалого лікування високий – близько 95 % у молодих осіб. Рівень вдалого лікування погіршується з віком і найменший – в осіб літнього віку.

Медулярна форма значно менш поширена (близько 5 % випадків). Якщо такий рак не виходить за межі щитоподібної залози, пацієнти мають до 90 % шансів прожити ще близько 10 років, до 70 % шансів, якщо уражені лімфатичні вузли шиї, і до 20 % шансів, коли проростання (метастазування) відбулося в інші органи (такі як печінка, кістки або мозок). Ця форма раку щитоподібної залози може бути сімейною і потребує уважного обстеження, тому що всі члени родини перебувають у групі ризику.

Анапластична форма найменш поширена (1–2 % випадків), але найбільш агресивна. В основному такий рак рецидивує після лікування, і шанси прожити більше 6–12 місяців дуже малі. Відмічається в чоловіків частіше, ніж у жінок, переважно у віці понад 60 років. У дітей така форма буває дуже рідко.

ЯК ДІАГНОСТУЮТЬ РАК ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ?

Зазвичай вузол можна знайти самостійно, або лікар може виявити його під час профілактичного огляду. Цей вузол може бути не лише доброякісним, а й злоякісним.

Найнадійніший спосіб діагностувати рак щитоподібної залози – тонкогolgкова аспіраційна біопсія. Під час цієї процедури використовують тонку голку, яку лікар уводить у вузол для взяття з нього клітин або рідини з наступним дослідженням цього матеріалу під мікроскопом. Таке обстеження є дуже точним для ідентифікації ракових або «підозрілих» вузлів і часто дає змогу визначити форму раку. Сьогодні у провідних клініках можна визначити маркери активності раку щитоподібної залози у зразках, отриманих під час біопсії.

ЯК ЛІКУЮТЬ РАК ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ?

Методи лікування розрізняються залежно від форми раку та його поширення на навколишні тканини й лімфатичні вузли.

Хірургічне лікування. Хірург видаляє всю щитоподібну залозу та всі уражені лімфатичні вузли. Деякі хірурги також видаляють лімфовузли, що розташовані навколо щитоподібної залози, навіть якщо вони не виглядають патологічно зміненими. Після хірургічного лікування необхідно постійно, протягом життя, приймати препарати тиреоїдних гормонів із замісною метою.

Терапія радіоактивним йодом. Це лікування складається з уведення малої кількості радіоактивного йоду для знищення тиреоїдної тканини замість її хірургічного видалення. Цей вид терапії використовують для лікування раку щитоподібної залози, коли відбулося його проростання в лімфатичні вузли та інші частини організму.

Зовнішнє опромінення. Для знищення ракових клітин і зменшення розмірів пухлини опромінення скеровують на вузли із джерела, розташованого поза організмом. Цей вид лікування менш поширений, але деякі пацієнти, особливо ті, у кого рак поширився і в яких неможливо виконати операцію, можуть потребувати саме такого методу.

Хіміотерапія. Це означає використання спеціальних препаратів для знищення ракових клітин. Хіміотерапія може бути єдиним методом лікування при анапластичному раку щитоподібної залози, але зрідка його використовують для терапії інших форм хвороби.

ЩО ПОТРІБНО РОБИТИ, ЯКЩО ВИ ВВАЖАЄТЕ, ЩО МАЄТЕ ВУЗОЛ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ?

Якщо вам здається, що у вас є вузол у щитоподібній залозі, то вам потрібно звернутися до ендокринолога для проведення діагностики та визначення лікування. Ви одержите адекватну терапію, і надалі вас спостерігатиме лікар.

ЗАПИТАННЯ ДО ЛІКАРЯ

- Яка в мене форма раку щитоподібної залози?
- Якого лікування я потребую?
- Які ризики та переваги в кожного з методів лікування?
- Що ще я можу зробити, щоб залишатися здоровим?
- Чи потребую я огляду ендокринолога?