

Інформаційний бюлетень для хворих

Виявлення та лікування вузлів чи раку щитоподібної залози перед, під час та після вагітності

Вузли щитоподібної залози трапляються досить часто. Це утвори в щитоподібній залозі, яка розташована на передній поверхні ший. Такі утвори можуть складатися з тканини залози, а можуть бути кістами, які заповнені рідиною. Вузли щитоподібної залози частіше бувають у жінок, ніж у чоловіків, схильність до утворення одного або більше вузлів зростає з віком.

Більшість вузлів не зумовлюють проблем під час вагітності. Проте вагітність може викликати порушення вмісту гормонів, які виробляються в щитоподібній залозі. Тому тиреоїдна дисфункція (порушення роботи щитоподібної залози) може розвинути під час або після вагітності в тих жінок, які до цього ніколи не мали проблем із щитоподібною залозою.

Деякі тиреоїдні вузли можуть сприяти гіпертиреозу (коли щитоподібна залоза виробляє надмірну кількість тиреоїдних гормонів). Вузли щитоподібної залози можуть також траплятися в осіб з гіпотиреозом (брак тиреоїдних гормонів). Обидва розлади функціонування щитоподібної залози впливають на перебіг вагітності, на здоров'я вагітної та плода. Важливо знати про наявність цих проблем. Лікарі турбуються стосовно вузлів щитоподібної залози, тому що деякі з них можуть бути злоякісними (тобто раком). Проте більшість вузлів доброякісні.

Вузли у щитоподібній залозі можуть виникати в людей різного віку, навіть у дошкільнят, та частіше вони утворюються:

- у жінок;
- в осіб із недостатністю йоду (який щитоподібна залоза використовує для утворення гормонів);
- у людей похилого віку;
- в осіб зі спадковістю по вузлах.

Менше ніж у 10 % випадків вузли щитоподібної залози злоякісні. Існують різні види раку, і, ймовірно, генетика відіграє певну роль при деяких формах цього захворювання.

У КОГО НАЙВИЩИЙ РИЗИК РОЗВИТКУ РАКУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ?

Деякі чинники ризику призводять до того, що одні люди більше, ніж інші, схильні до раку щитоподібної залози. Наявність чинника ризику зазвичай не означає, що рак обов'язково виникне, і навпаки, захворіти на рак можна за відсутності чинників ризику.

До чинників ризику зараховують передовсім променеви терапію в минулому голови, ший, грудної клітки, особливо в новонароджених та дітей (це не стосується проведення рентгенографічного обстеження). Інші чинники ризику такі самі, як і для вузлів щитоподібної залози: вік понад 40 років та недостатнє вживання йоду. Деякі види раку щитоподібної залози мають свої особливі фактори ризику. Наприклад, медулярний рак (не найпоширеніший) часто спадковий і навіть може поєднуватися з деякими іншими ендокринними пухлинами.

Вузли, які вважають подібними на злоякісні, великі за розміром і швидко збільшуються.

Немає ніяких доказів, що вагітність може викликати рецидив раку щитоподібної залози в жінок, які отримали вдале лікування з цього приводу до настання вагітності.

Вагітність зумовлює значні зміни рівнів тиреоїдних гормонів, які продукує щитоподібна залоза. З огляду на це розлади функції залози можуть розпочатися під час або після вагітності.

ЯКІ СИМПТОМИ ВУЗЛІВ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ?

Більшість вузлів щитоподібної залози ніяк себе не виявляють. Ви навіть можете не знати, що вони у вас є, поки вони не почнуть збільшуватися. Великі вузли можуть мати такі симптоми:

- припухлість на передній поверхні ший;

Стаття надійшла до редакції 10 листопада 2015 р.

Єрін Юрій Серафимович, лікар дитячий ендокринолог
79010, м. Львів, вул. Острозького, 1. Тел. (0432) 276-95-61
E-mail: yyerin@ukr.net

- біль;
- охриплість голосу;
- утруднення ковтання;
- порушення дихання.

ЯК ВИЯВИТИ ВУЗЛИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ?

Більшість вузлів щитоподібної залози, які не викликають скарг, виявляють під час профілактичного огляду, коли медик досліджує вашу шию. Інколи вузли виявляють випадково, під час ультразвукового дослідження, яке було призначено з іншого приводу. Також ви можете виявити вузол власноруч.

Хоча більшість вузлів щитоподібної залози доброякісні, можливість раку стосується жінок, які чекають дитину. Для уточнення, чи маєте ви рак, або для його заперечення вам доведеться пройти деякі обстеження. У вагітних жінок діагностика й визначення лікувальної тактики великою мірою залежить від результатів ультразвукового дослідження щитоподібної залози та тонкоголкової аспіраційної біопсії. Біопсія — це отримання маленького зразка з тканини вузла для подальшого його дослідження.

Ви можете поліпшити власне здоров'я та здоров'я вашої дитини. Співпрацюйте під час вагітності з лікарем для одержання якісної медичної допомоги.

Під час ультразвукового дослідження щитоподібної залози застосовують ту саму безпечну техніку височастотних звукових хвиль, яку використовують для надання картини плода в материнському череві. Для одержання картини щитоподібної залози за допомогою ультразвукового датчика сканують вашу шию. Хоча тільки ультразвуком не можна визначити злоякісність вузла, але він покаже розміри та структуру, тобто дасть змогу зрозуміти, чи вузол однорідний, чи виповнений рідиною, чи і перше, і друге (так звані комплексні вузли). Це допоможе лікарю у проведенні біопсії вузла.

Тонкоголкова аспіраційна біопсія — уведення тоненької голки у вузол для одержання тканини та/або рідини з нього для подальшого дослідження під мікроскопом. Це обстеження дуже важливе для виявлення злоякісності вузлів чи підозри на неї. Ультразвукове дослідження часто використовують під час біопсії для уточнення шляху введення голки, особливо при малих розмірах вузла.

Згідно з новими клінічними настановами Міжнародного ендокринологічного товариства вагітним жінкам потрібно робити тонкоголкову аспіраційну біопсію, коли вузли щитоподібної залози:

- в основному однорідні та більше 1 см;
- від 5 мм до 1 см у розмірі та/або під час ультразвукового дослідження виглядають

підозрілими на злоякісність, або в жінок з високим ризиком раку щитоподібної залози;

- конгломератні та розміром від 1,5 до 2 см.

Вузли, які не потрапили в цю групу, не подібні на злоякісні й тому не потребують біопсії. Якщо вузол, що потребує біопсії, виявлений в останні місяці вагітності, ви можете почекати з її проведенням до пологів. Якщо в результаті біопсії виявлено рак, цитолог (медичний експерт, який обстежує клітини під мікроскопом) визначить його вид (у порядку від найбільш до найменш поширених): папілярний, фолікулярний, медулярний чи анапластичний рак. Лікування залежить від виду раку.

ЯК ЛІКУЮТЬ ВУЗЛИ ТА РАК ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ?

Лікування залежить від виду вузла та ступеня його злоякісності. Хірургічне видалення частини або всієї щитоподібної залози (так звана тиреоїдектомія), можливо, буде рекомендована для вузлів, які:

- злоякісні або подібні на злоякісні за результатами біопсії;
- швидко збільшуються;
- супроводжуються збільшенням лімфатичних вузлів на шиї (можлива ознака розвитку раку).

Якщо необхідне хірургічне лікування, його слід проводити в кінці другого триместру (4–6-й місяці вагітності), коли воно найбезпечніше для плода.

Жінки, які відмовляються від хірургічного лікування під час вагітності, можуть провести його після пологів, якщо вузол щитоподібної залози росте повільно (папілярний або фолікулярний рак) і рак не прогресує. Зазвичай вузли щитоподібної залози ростуть повільно, тому в більшості випадків перенесення хірургічного втручання на час після народження дитини не вплине на вашу перспективу позбутися раку.

Після пологів деякі жінки з раком щитоподібної залози потребуватимуть додаткової терапії. Це може бути терапія радіоактивним йодом (для знищення тканини щитоподібної залози, яка залишилася після операції, або для лікування прогресивного раку), зовнішнє опромінення (особливо для прогресивного раку) або хіміотерапія (переважно для анапластичного раку). Вагітним та жінкам, які годують, таке лікування не призначають, враховуючи ризик для дитини.

Особи, яким повністю видалили щитоподібну залозу, протягом усього життя повинні приймати препарати тиреоїдних гормонів під контролем лікаря, який призначатиме дослідження рівня тиреотропного гормону (ТТГ) для коригування дози препарату.

ЩО ВИ МАЄТЕ РОБИТИ, ЩОБИ МАТИ ЗДОРОВУ ДИТИНУ?

Ви можете допомогти зберегти здоров'я вашої дитини та своє. Під час вагітності співпрацюйте з вашим акушером-гінекологом та ендокринологом для одержання повного медичного догляду. Якщо лікар рекомендує хірургічне лікування, обговоріть, коли краще його провести.

Будь-яка жінка, яка одержувала лікування радіоактивним йодом до або після вагітності, мусить зачекати від 6 до 12 місяців, перш ніж вагітніти знову.

Щоби бути впевненою, що ви одержуєте достатньо йоду під час вагітності, щоденно вживайте медикаменти, які містять 250 мкг йодиду калію. Мами, які годують, також потребують прийому 250 мкг йоду на добу.