

Среди многочисленных форм злокачественных новообразований, опухоли щитовидной железы составляют всего 1-3%, причем у мужчин они колеблются в пределах 0,5%, у женщин – 1%. В то же время это самая распространенная опухоль органов эндокринной системы. За последние 20 лет заболеваемость раком щитовидной железы (РЩЖ) увеличилась более чем в два раза. Предполагается, что в дальнейшем, под влиянием экологических факторов, следует ожидать не только роста числа больных, но и смертности от этого заболевания.

Что же такое рак щитовидной железы?

Это злокачественная опухоль эндокринной системы, возникающая вследствие малигнизации (озлокачествления) эпителиальных клеток щитовидной железы. Особенную опасность при заболеваниях щитовидной железы представляет появление узловых образований в ней. Статистически доказано, что до 30% всех узлов на определенном этапе трансформируются в злокачественные, то есть становятся клетками рака.



Раком щитовидной железы болеют не только люди пожилого возраста, но и в молодом, в юношеском и даже детском возрасте. Причем, в детском возрасте, до начала полового созревания, РЩЖ встречается одинаково часто как у мальчиков, так и у девочек, что может свидетельствовать об экзогенной (внешней) природе заболевания.

Наблюдается определенная зависимость частоты узловых образований щитовидной железы от

возраста. У детей, подвергшихся лучевому воздействию, узлы в щитовидной железе бывают редко – в 0,05 -1,8% наблюдений. У взрослых они пальпаторно (путем ощупывания) определяются у 6,4% женщин и у 1,5% мужчин в возрасте 30-50 лет. При УЗИ узлы выявляются в 10 раз чаще. По данным исследований, у лиц старше 50 лет узловые образования щитовидной железы наблюдаются так часто, что могут рассматриваться как проявления возрастной нормы. Но не каждый узел перерастает в злокачественную опухоль. Частота рака среди одиночных узлов щитовидной железы составляет от 2,7 до 54%.

Существует несколько разновидностей РЩЖ. Наиболее часто встречается **папиллярная карцинома** и **фолликулярная карцинома**, которые группируются и относятся к разновидностям высокодифференцированного рака щитовидной железы.

Модулярная карцинома, анапластическая карцинома и тиреоидная лимфома являются редкими разновидностями.

Причины возникновения РЩЖ

Этиология РЩЖ окончательно не установлена. Опухоли щитовидной железы рассматриваются как дисгормонные. Они возникают на фоне торможения функции щитовидной железы, обусловленного йодной недостаточностью, антитиреоидными препаратами, ионизирующим излучением. Развитие РЩЖ способствуют также такие болезни, как узловой зоб, аденома щитовидной железы, тиреотоксический зоб, рецидивные формы зоба, соединительно-тканые доброкачественные опухоли (фибромы, ангиомы).

Среди факторов, способствующих злокачественным изменениям лидируют следующие:

- **внешнее облучение** области шеи;
- **получение процедур с радиоактивным йодом** в детском и юношеском возрасте;
- **применение с лечебной целью** высоких доз таких лекарственных средств, как тиаурацил, пропилтиоурацил и другие, нарушающих синтез гормонов щитовидной железы;
- **длительное воздействие** химических канцерогенов;
- **недостаточное потребление йода** с пищей и нарушение процессов его обмена;
- **нарушение** гормонального баланса в организме;
- **генетическая предрасположенность** (если у кого-нибудь из членов семьи было онкозаболевание щитовидной железы).

Симптомы болезни и ее течение

Симптомы онкологического заболевания щитовидной железы и его начального периода мало специфичны. Поэтому зачастую больным приходится долго лечиться от других недугов – депрессии, нервных и сердечно-сосудистых расстройств, болезни почек и т.д. Тем не

менее, можно увидеть или почувствовать опухоль, образование или узел на передней части шеи; это может отметить и врач при обычном осмотре. Болевые проявления, как правило, не характерны. **Одними из поздних проявлений являются:** *неподвижные многоузловые образования в железе, неподвижность щитовидной железы при глотании, хрипота.*

При поражении легких возникает одышка, иногда кашель; обволакивание метастазами бронхов приводит к воспалительным явлениям в легочной ткани, что проявляется повышением температуры, нарастанием общей слабости, кашлем с гнойной мокротой. При метастазировании в кости чаще поражается череп, длинные кости конечностей, лопатки и кости таза.

Диагностика и лечение РЩЖ

Основные трудности в своевременной диагностике РЩЖ обусловлены тем, что злокачественная опухоль может длительное время существовать под видом или на фоне других заболеваний щитовидной железы.

Ведущую роль в диагностике заболеваний щитовидной железы играют: правильно собранный анамнез (совокупность сведений о развитии болезни, условиях жизни, перенесенных заболеваниях и т.п.) и **обследование больного.**

При подозрении на патологию щитовидной железы проводят:

- **Клиническое обследование железы** визуально и с помощью пальпации.
- **Оценку функционального состояния** железы лабораторно-инструментальными методами.
- **Радиоиммунологические методы** с использованием стандартных тест-наборов.

Методы оценки структуры и состояния щитовидной железы включают:

- **компьютерную томографию;**
- **ультразвуковую диагностику;**



- **радионуклидную диагностику;**
- **сцинтиграфию** (способ регистрации распределения радиоактивных веществ в органе или ткани);
- **тонкоигольную аспирационную биопсию** – широко применяется для точной диагностики под контролем ультразвукового исследования. Эта процедура представляет собой взятие части ткани железы из узла посредством обычного укола. Она позволяет установить точный диагноз в сроки от 30 минут до нескольких часов.

Для лечения рака щитовидной железы используют следующие методы:

- **хирургический;**
- **лучевой;**
- **комбинированный** (операция с предоперационной, а чаще – послеоперационной лучевой терапией);
- **комплексный** (лучевая терапия, операция, гормонотерапия).

При выборе метода лечения учитываются морфологическая форма и дифференцировка опухоли, стадия процесса и т.п.

При злокачественных опухолях щитовидной железы началом терапевтических действий, как правило, является операция, позволяющая в большинстве случаев выполнить полное удаление раковой опухоли.

Если диагноз рака установлен, операцию проводят немедленно. Она преследует две цели: полное удаление опухоли и создание условий для дальнейшей эффективной терапии радиоактивным йодом, с последующей высокодозной гормонотерапией левотироксином.

Лечение радиоактивным йодом применяется не в каждом случае. Необходимость в нем определяется при первом контрольном обследовании и радиойодтестировании спустя 1 месяц после операции.

Проведение курсов радиойодтерапии осуществляется для разрушения «оставшихся» нормальных клеток щитовидной железы и раковых клеток. С учетом этого, курсы радиойодтерапии проводятся с целью:

- **профилактической** (уничтожение остатков ткани железы);
- **лечения локальных рецидивов и метастазов** в рядом расположенных лимфатических узлах;
- **для девитализации** (уничтожения) отдаленных метастазов в органы и системы организма человека.

Курсы лечения выполняются с различными по срокам перерывами, во время которых обязательно продолжается гормонотерапия левотироксином. Последний жизненно необходим пациенту, так как его организм не может более производить гормоны щитовидной железы сам и нуждается в их приеме извне ежедневно.

Результаты комплексной терапии в Республике Беларусь за последние 15 лет, позволяют утверждать, что перспектива лечения РЩЖ при ранней диагностике очень благоприятна. Более 80% всех случаев болезни успешно излечимы. Примечательно, что лучшие результаты и более быстрое излечение наблюдается у пациентов детского и молодого возраста.

Меры профилактики и защиты

Учитывая то, что рак щитовидной железы распространен практически среди всех возрастных групп населения, и что он может возвращаться или распространяться на другие части тела даже спустя много лет после операции, необходимо соблюдать определенные меры профилактики и защиты. **К ним относятся:**

Для здоровых людей:

- **более внимательно** относиться к собственному здоровью, здоровью близких и родных, особенно детей и пожилых, проявляя определенную настороженность к появлению каких-либо негативных изменений в организме.
- **не проявлять** благодушие и беспечность в отношении появления зоба или каких-либо узлов в щитовидной железе, а своевременно обращаться к врачу.
- **отказаться** от вредных привычек и вести здоровый образ жизни.

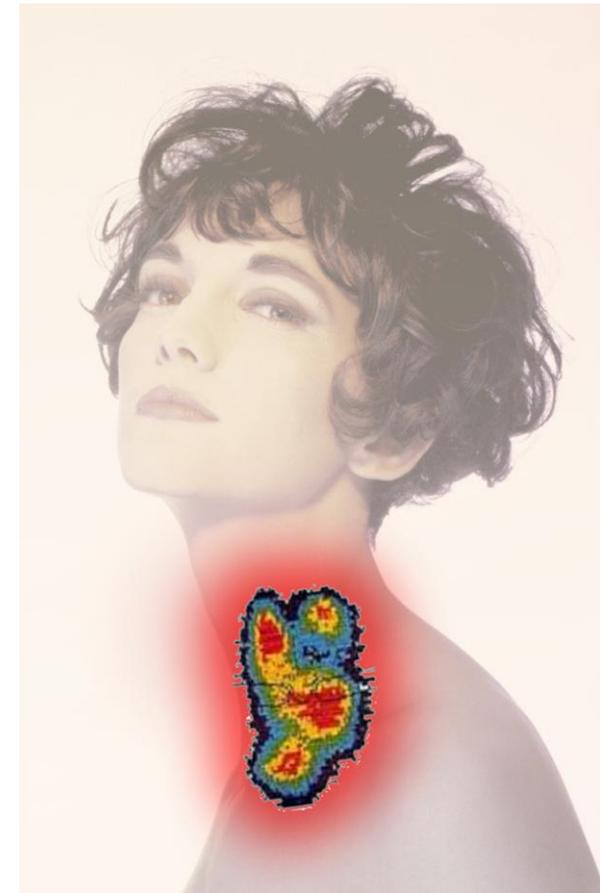


Для перенесших операцию на щитовидной железе:

- **регулярно** обследоваться у онколога или онко-эндокринолога, особенно в первые 5-10 лет после операции с контролем за гормональным статусом в крови.
- **поддерживать тесную связь** с лечащим врачом и проявлять личную активность и настойчивость в безукоризненном и полном выполнении рекомендаций врача.

Следование изложенным рекомендациям поможет избежать серьезных осложнений в случае заболеваний щитовидной железы и сохранить здоровье на долгие годы.

Рак щитовидной железы



Автор: Барановский О.А. – зам.главного врача МГКОД

Редактор: Арский Ю.М.
Художественное оформление: Бибова Е.Г.
Компьютерная верстка: Дудько А.В.
Ответственный за выпуск: Тарашкевич И.И.