

Запорожский государственный медицинский университет
кафедра хирургии и анестезиологии ФПО

Рак щитовидной железы

Преподаватель ас.к.мед.н Доля О.С.

Определение

Рак щитовидной железы – злокачественная опухоль, развивающаяся из тироидной ткани.

Развивающийся в щитовидной железе рак делят:

- Высокодифференцированный (папиллярный, фолликулярный)
- Анапластический, происходящий из эпителия фолликулов.
- С – клеточный (медуллярный) рак, исходящий из парафолликулярных клеток

Международная гистологическая классификация опухолей щитовидной железы

Эпителиальные опухоли;

- А. Доброкачественные:
 - Фолликулярная аденома;
 - Другие.

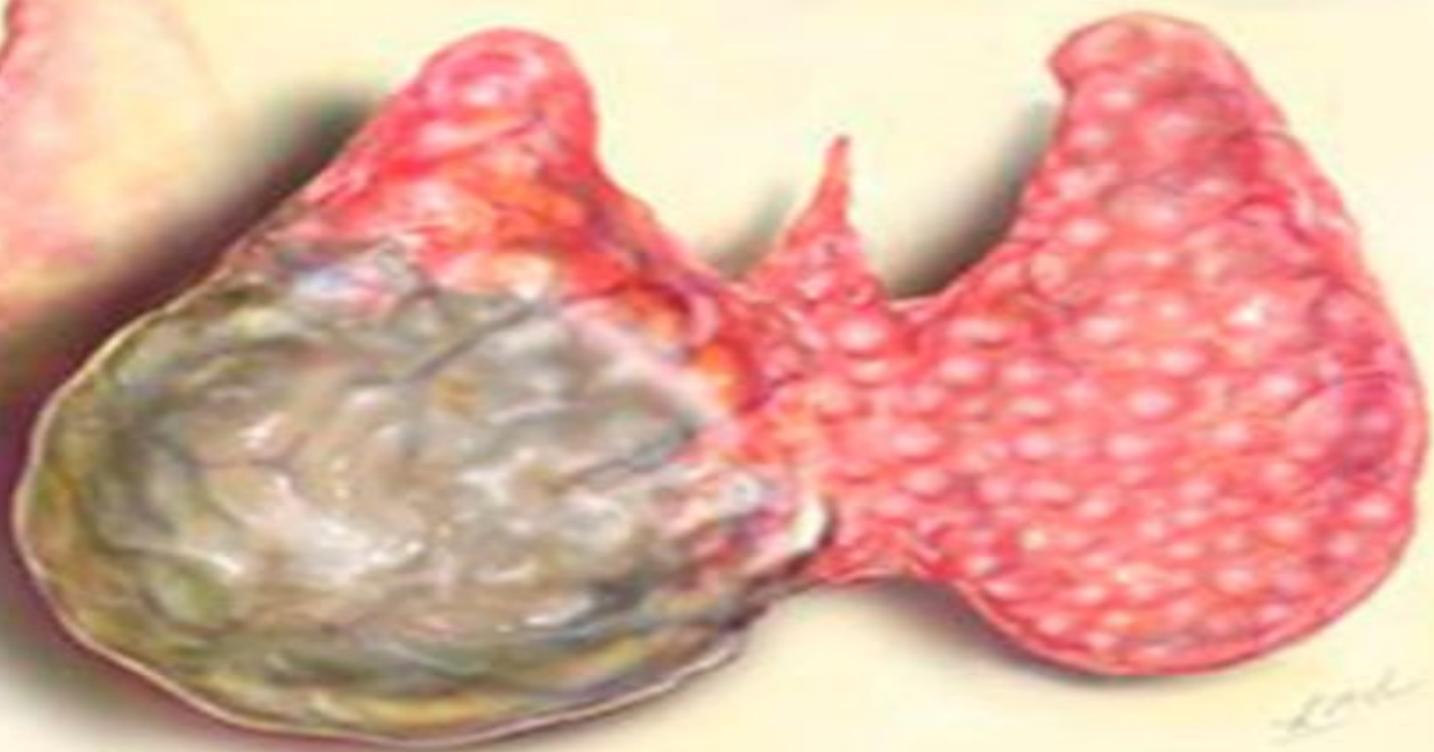
- Б. Злокачественные:
 - Фолликулярная карцинома;
 - Папиллярная карцинома;

 - Медуллярная (С-клеточная) карцинома;
 - Недифференцированная (анапластическая) карцинома;
 - Другие.

Фолликулярный рак



**Папиллярный
вариант рака**



Аденокарцинома

Международная гистологическая классификация опухолей щитовидной железы

Неэпителиальные опухоли;

- Злокачественная лимфома; Другие опухоли;
Вторичные опухоли;

Неклассифицируемые опухоли;

- Опухолоподобные поражения.

Клиническая классификация

В основе классификации рака щитовидной железы по **международной системе TNM** лежит критерий распространенности опухоли в железе и наличие метастазов в лимфоузлах и отдаленных органах, где:

- * T - распространенность рака в щитовидной железе
- * T₀ — при операции наличия первичной опухоли в щитовидной железе не обнаружено
- * T₁ — опухоль в наибольшем диаметре до 2 см, не распространяющаяся за границы щитовидной железы (т.е. не прорастающая в ее капсулу)
- * T₂ — опухоль >2 см, но < 4 см в наибольшем диаметре, не распространяющаяся за границы щитовидной железы
- * T₃ — опухоль > 4 см в наибольшем диаметре, не распространяющаяся за границы щитовидной железы или опухоль меньшего диаметра, с прорастанием в ее капсулу
- * T₄ — данная стадия рака щитовидной железы делится на 2 подстадии:
- * T_{4a} — опухоль, имеющая любой размер с прорастанием капсулы щитовидной железы, подкожных мягких тканей, гортани, трахеи, пищевода или возвратного гортанного нерва
- * T_{4b} — опухоль с прорастанием предпозвоночной фасции, сонной артерии или грудных сосудов;

Клиническая классификация

TNM-классификация

NX — метастазирование опухоли в шейные лимфоузлы оценить невозможно

No — регионарные метастазы отсутствуют

N1 — определяются регионарные метастазы (в паратрахеальные, претрахеальные, преларингеальные, боковые шейные, за грудиные лимфоузлы);

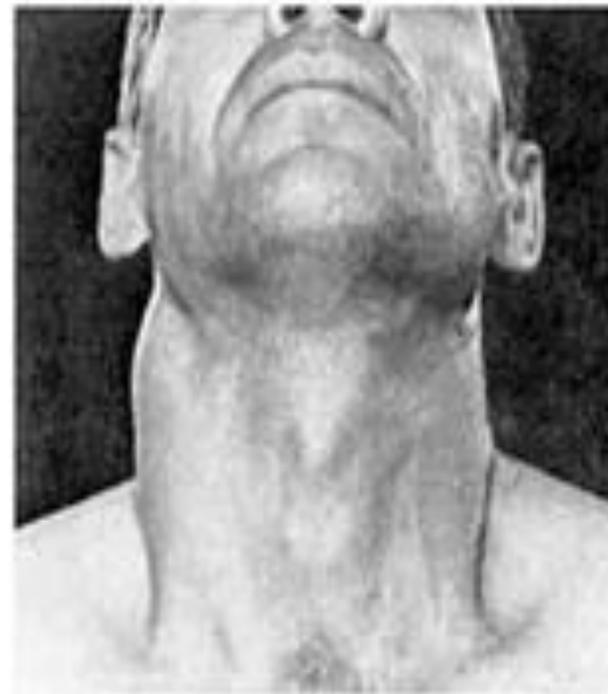
M — наличие или отсутствие метастазов в отдаленные органы

MX — отдаленное метастазирование опухоли оценить невозможно

Mo — отдаленные метастазы отсутствуют

M1 — определяются отдаленные метастазы

Классификация рака щитовидной железы по системе TNM используется для стадирования опухоли и прогнозирования ее лечения.



Клиническая классификация

В развитии рака щитовидной железы выделяют **четыре стадии** (от наиболее до наименее благоприятной):

Стадия I – опухоль расположена локально, капсула щитовидной железы не деформирована, метастазы отсутствуют

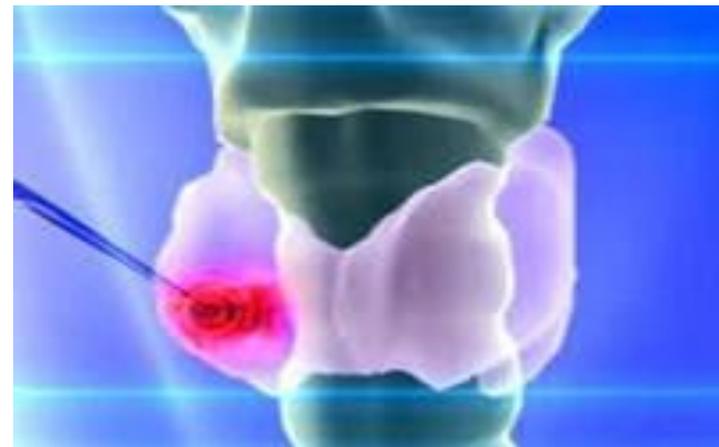
Стадия IIa - единичная опухоль, деформирующая железу или множественные узлы без метастазов и деформации капсулы

Стадия IIб – наличие опухоли с односторонними метастатическими лимфоузлами

Стадия III – опухоль, прорастающая капсулу или сдавливающая соседние органы и ткани, а также наличие двустороннего поражения лимфоузлов

Стадия IV – опухоль с прорастанием в окружающие ткани или органы, а также опухоль с метастазами в ближайшие и (или) отдаленные органы.

Рак щитовидной железы может быть первичным (если опухоль изначально возникает в самой железе) или вторичным (если опухоль прорастает в железу из соседних органов).



• **Диагностические критерии постановки диагноза**

• **Жалобы**

- увеличение железы;
- появление опухолевого образования на передней и боковой поверхности
- шеи
- изменение голоса (при прорастании в возвратный нерв);
- быстрый рост опухоли;
- одышка, чувство нехватки воздуха (при прорастании опухоли в возвратный нерв, верхние дыхательные пути).

• **Анамнез**

- заболевания щитовидной железы (гипотиреоз, эутириоз, гипертириоз, тиреоидиты);
- длительный прием анти tiroидных препаратов;
- ионизирующее излучение;
- наличие в анамнезе получения лучевой терапии на область головы и шеи.

• **Диагностические критерии постановки диагноза**

- **Физикальные обследования**
при осмотре деформация шеи (равномерная припухлость на передней поверхности шеи, асимметрия за счет увеличения какого либо отдела щитовидной железы, увеличение регионарных л/у);
- пальпаторное обследование щитовидной железы - наличие узлового образования в толще щитовидной железы, плотной консистенции;
- пальпаторное обследование регионарных лимфатических узлов - плотной консистенции, болезненность, подвижные, неподвижные, частично подвижные)

• **Диагностические критерии постановки диагноза**

*
*

* **Лабораторные исследования:**

- * цитологическое исследование (увеличение размеров клетки вплоть до гигантских, изменение формы и количества внутриклеточных элементов, увеличение размеров ядра, его контуров, разная степень зрелости ядра и других элементов клетки, изменение количества и формы ядрышек);
- * гистологическое исследование (крупные полигональные или шиповидные клетки с хорошо выраженной цитоплазмой, округлыми ядрами с четкими ядрышками, с наличием митозов, клетки располагаются в виде ячеек и тяжей с или без образования кератина, наличие опухолевых эмболов в сосудах, выраженность лимфоцитарно-плазмоцитарной инфильтрации, митотическая активность опухолевых клеток).

• **Диагностические критерии постановки диагноза**

* **Инструментальные исследования:**

- * УЗИ щитовидной железы (определяют структуры железы и опухоли, наличие узлового образования, кистозных полостей, размер эхогенность);
- * УЗИ шейных, подчелюстных, надключичных, подключичных лимфоузлов (наличие увеличенных лимфоузлов, структура, эхогенность, размеры);
- * КТ и/или МРТ мягких тканей шеи и средостения (с контрастированием - при наличие прорастания в магистральные сосуды, при загрудинном расположении);
- * тонкоигольная аспирационная биопсия из опухоли (позволяет определить опухолевые и неопухолевые процессы, доброкачественный и злокачественный характер опухоли).



Тонкоигольная пункционная биопсия ЩЖ



Лечение рака щитовидной железы

- * При выборе метода лечения рака щитовидной железы учитывают тип опухоли, стадию и общее состояние пациента. Лечение может включать операцию, терапию радиоактивным йодом или гормонами, химиотерапию, облучение. Использование комбинации двух и более методов позволяет достичь высокого процента излечения при раке щитовидной железы.

Операция

* Наиболее радикальным является проведение хирургического удаления щитовидной железы - субтотальной и тотальной тиреоидэктомии. При раке щитовидной железы I-II степени с локализацией опухоли в пределах одной доли ограничиваются ее удалением вместе с перешейком и подозрительными участками другой доли. Расширенная тиреоидэктомия, включающая удаление мышц шеи, иссечение яремной вены, регионарных лимфоузлов и жировой подкожной клетчатки показана при III-IV стадии рака щитовидной железы.

* В дополнение к операции назначается курс лечения радиоактивным йодом I-131 (от 50 до 150 мКи), разрушающим метастазы рака щитовидной железы и остатки тиреоидной ткани после оперативного вмешательства.



- * **Терапия радиоактивным йодом** наиболее эффективна при метастазах рака щитовидной железы в легкие и может привести к их полному исчезновению.
- * Возникновение рецидивов опухоли контролируется исследованием уровня тиреоглобулина в крови. При прогрессирующем метастазировании рака щитовидной железы используется внешнее облучение. Лучевая и химиотерапия используются для паллиативного лечения распространенного опухолевого процесса.
- * После операции по поводу рака щитовидной железы необходимо проведение периодического повторного обследования для исключения рецидивов и метастазов опухоли, включающее в себя [рентгенографию легких](#), УЗИ щитовидной железы, сцинтиграфию, исследование уровня тиреоглобулина в крови и др.
После частичной или тотальной тиреоидэктомии необходим прием тиреоидных гормонов (тироксина) для поддержания концентрации ТТГ в пределах нижней границы нормы и снижения вероятности рецидива рака щитовидной железы.

Профилактика рака щитовидной железы

- * Широкая профилактика рака щитовидной железы предполагает устранение нехватки йода за счет употребления йодированной соли и морепродуктов, проведение рентгенологического облучения головы и области шеи строго по показаниям.
- * Важной частью профилактики служит своевременное лечение тиреоидной патологии, динамическое наблюдение у [эндокринолога](#) пациентов групп риска: имеющих патологию щитовидной железы, проживающих на территории с йододефицитом, подвергшихся облучению, имеющих семейные случаи медуллярного рака щитовидной железы.



Спасибо за внимание