

Рак щитовидной железы



Выполнил: Курмангалиев Ш.Е.

713 группа

Проверил: Ерубает С.Ж.

Онкологические процессы в щитовидной железе представляют собой узловые образования злокачественного характера, которые развиваются в клетках эпителия.

Заболевание считается относительно редким. На его долю приходится 1% всех злокачественных опухолей и меньше 0,5% смертей.

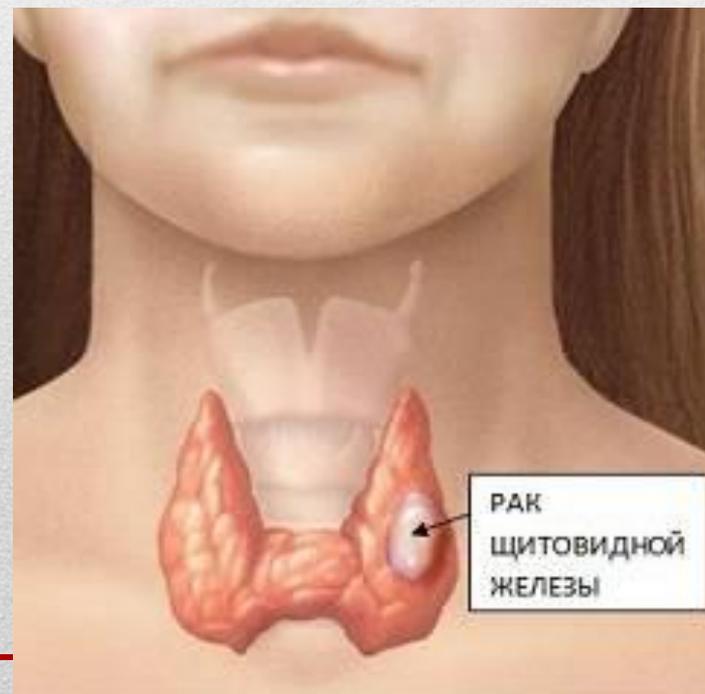
Пик заболеваемости приходится на 45-60 лет, но злокачественная опухоль щитовидной железы может появиться в любом возрасте.

В раннем возрасте опухоль ведет себя более агрессивно, чем у взрослых людей.

Развивается чаще у женщин.

Болезнь чаще возникает в регионах, которые подверглись радиационному облучению и там, где в природе недостаточное количество йода. Эта форма рака больше всего распространена среди представителей европеоидной расы.

Рак щитовидной железы относится к неагрессивным опухолям. Это новообразование может годами не увеличиваться в размерах и не пускать метастазы в другие органы. Но это не повод игнорировать серьезную болезнь.



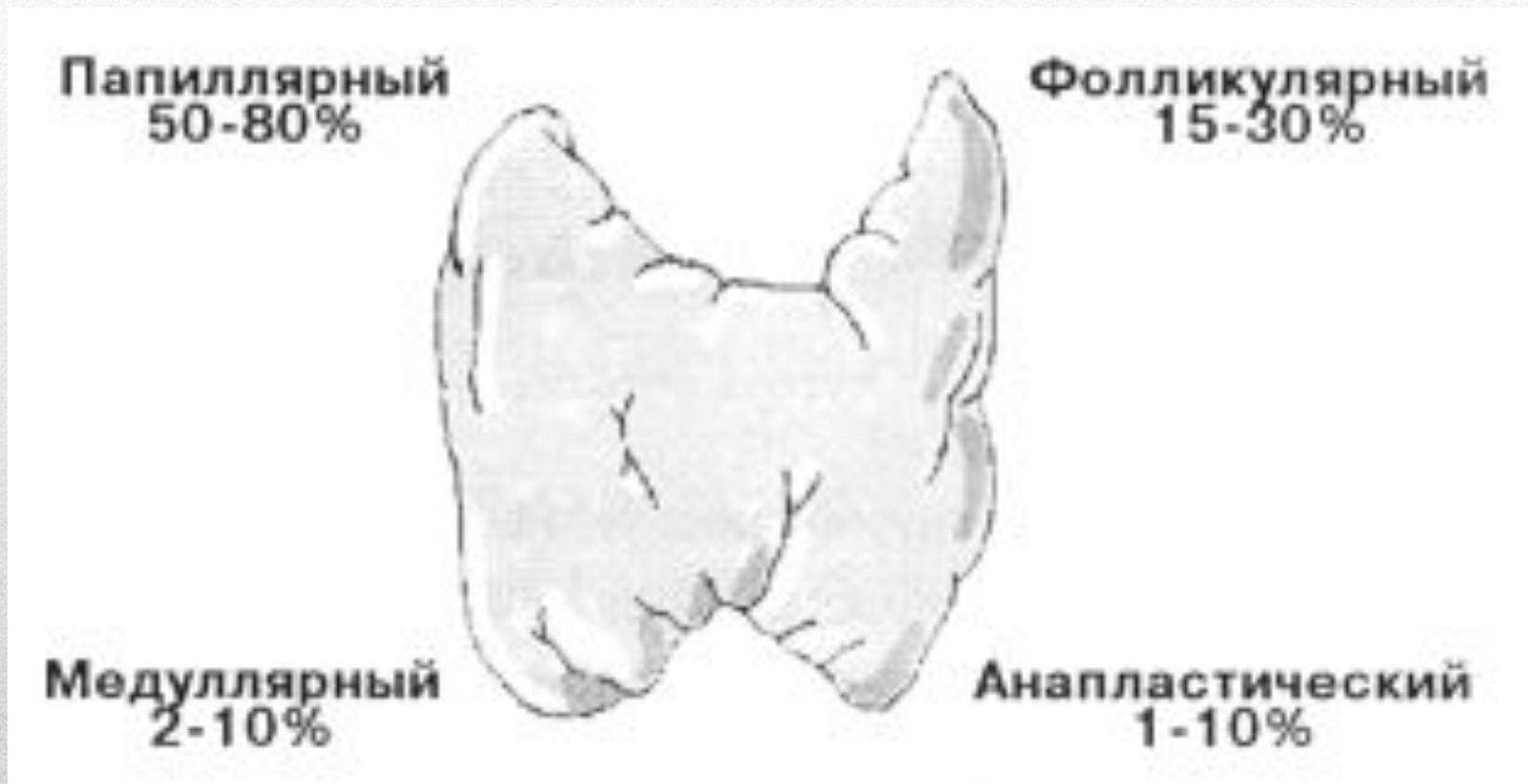
Факторы, которые могут повысить риск развития заболевания:

- **Радиоактивное облучение.** Исследования, проведенные в пострадавших после аварии на ЧАЭС областях, доказали, что после взрыва количество случаев рака щитовидной железы возросло в 15 раз. Также опасность несут радиоактивные дожди, которые выпадают после испытаний ядерного оружия.
 - **Лучевая терапия на область головы и шеи.** Длительное облучение рентгеновскими лучами может вызвать появление опухоли спустя десятилетия. Клетки человеческого тела становятся склонны к мутациям, активному росту и делению. Эти процессы обеспечивают появление папиллярной и фолликулярной форм опухолей.
 - **Семейная предрасположенность.** Ученые выявили особый ген, который передается по наследству и несет ответственность за развитие рака щитовидки. Если он присутствует у человека, то вероятность появления опухоли почти 100%. Когда врачи обнаруживают такой ген, то они могут предложить профилактическую операцию по удалению щитовидной железы.
 - **Профессиональные вредности.** Опасной считается работа с ионизирующим облучением у медицинского персонала, у рабочих в горячих цехах или деятельность, связанная с тяжелыми металлами.
 - **Стрессовые ситуации.** Сильные стрессы, после которых человек долго не может прийти в себя и депрессии подрывают иммунитет. А ведь именно иммунные клетки отвечают за уничтожение раковой опухоли.
 - **Вредные привычки.** Табачный дым содержит канцерогенные вещества, а алкоголь ослабляет естественную защиту организма против нетипичных клеток.
-

Также могут способствовать хронические болезни:

- Заболевания женских половых органов. Хронические болезни матки и яичников, особенно если они сопровождаются гормональным нарушением.
 - Опухоли молочных желез. Доброкачественные и злокачественные новообразования в груди у женщин (особенно гормонозависимые).
 - Полипы прямой кишки и рак толстого кишечника.
 - Многоузловой зоб.
 - Доброкачественные опухоли и узелки щитовидной железы.
-

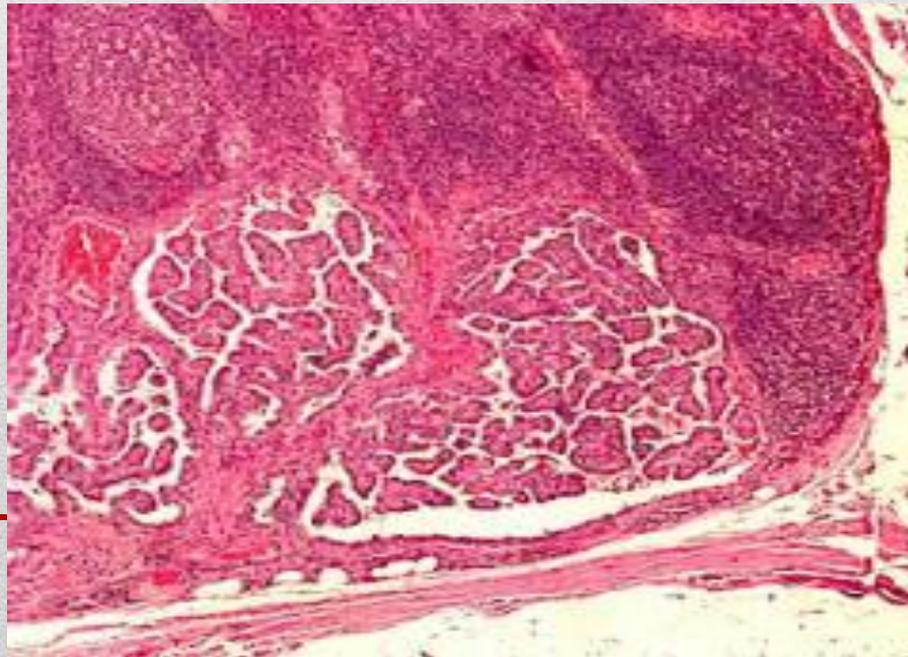
Виды рака ЩЖ



Папиллярный рак щитовидной железы

Такие раковые опухоли имеют на своей поверхности множество выступов, напоминающих сосочки. Из-за этого новообразование становится похоже на лист папоротника. Папиллярный рак относится к высокодифференцированным опухолям. Это значит, что его клетки на первый взгляд похожи на нормальные клетки щитовидной железы.

Папиллярный рак самая распространенная форма болезни – 80% всех случаев. Эта опухоль самая «мирная» и отличается медленным ростом. Она не склонна пускать метастазы и хорошо поддается лечению.

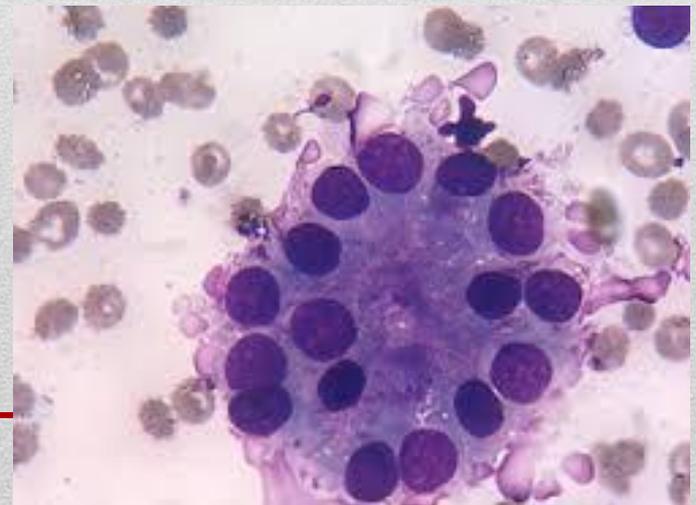


Фолликулярный рак щитовидной железы

В этом случае опухоль имеет вид круглых пузырьков – фолликулов. Она чаще появляется у людей пожилого возраста, особенно у женщин.

В одной трети случаев опухоль не прорастает в кровеносные сосуды и окружающие ткани, не дает метастазы, поэтому ее называют малоинвазивной. Но остальные 70% фолликулярных опухолей более агрессивны. Рак распространяется не только в сосуды и лимфатические узлы, но и в отдаленные органы: кости и легкие. Но такие метастазы хорошо поддаются лечению радиоактивным йодом.

Прогноз течения болезни благоприятный, особенно у пациентов младше 50 лет. У пожилых людей болезнь может осложняться многочисленными метастазами.



Медуллярный рак щитовидной железы

Это довольно редкая форма раковой опухоли. Возникает из парафилликулярных клеток, которые вырабатывают гормон кальцитонин. Он регулирует уровень фосфора и кальция, а также рост костей.

Медуллярная опухоль более опасная, чем предыдущие формы. Она может прорасти через капсулу в трахею и мышцы. Болезнь сопровождается «приливами», чувством жара, покраснением лица и поносом.

Медуллярный рак выявляют у людей старше 40-50 лет. Склонность к таким опухолям передается по наследству.

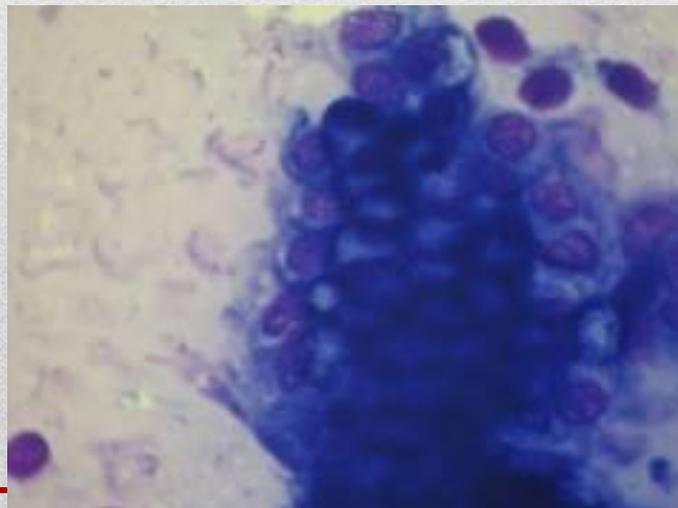
Медуллярный рак щитовидной железы часто сопровождается другими нарушениями желез внутренней секреции – множественная эндокринная неоплазия. Клетки этой опухоли не усваивают йод в отличие от других форм рака. Поэтому терапия радиоактивным йодом в этом случае не помогает.

Помочь избавиться от медуллярного рака может только операция. Потребуется полностью удалить щитовидную железу и шейные лимфоузлы. У пациентов старше 50 лет прогноз неблагоприятный.

Анапластический рак щитовидной железы

Это самая редкая форма болезни, при которой в железе развиваются нетипичные для нее клетки. Они потеряли все свои функции и могут только активно делиться.

Опухоль появляется у людей старше 65 лет, причем у женщин чаще, чем у мужчин. Болезнь отличается быстрым ростом и распространением метастазов. Плохо поддается лечению. Имеет самый неблагоприятный прогноз из всех форм рака щитовидной железы.



Симптомы и признаки рака щитовидной железы

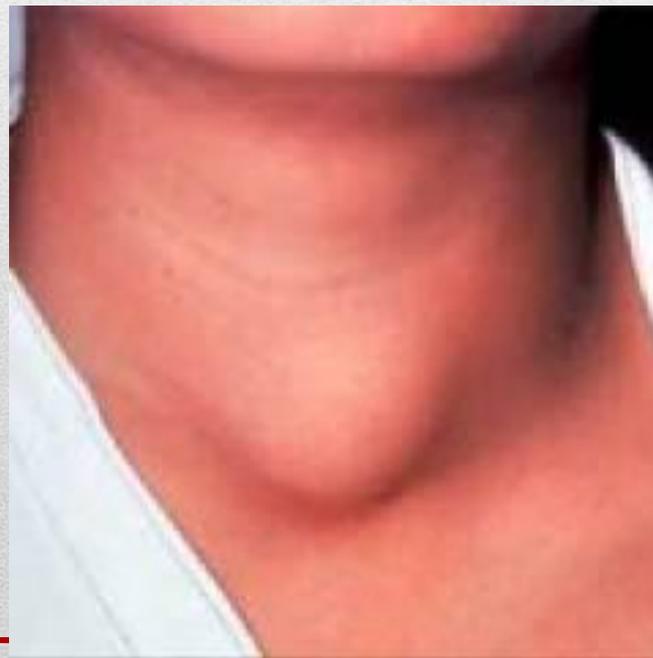
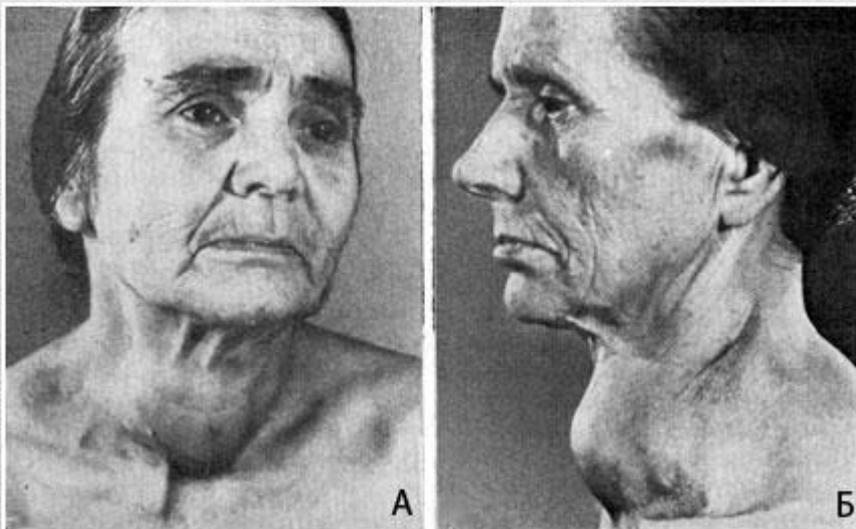
Первый признак – появление на щитовидной железе небольшого узелка. Он заметен под кожей и имеет вид небольшого возвышения с одной стороны. На начальных этапах узелок может быть эластичный и безболезненный, его подвижность ограничена. Он не врос в кожу, а перекачивается под ней. Со временем узел становится более плотным и увеличивается в размерах.

Узелки есть у многих людей и только 5% из них – это раковые опухоли. Но если такая шишечка появилась у ребенка, то об этом нужно срочно сообщить врачу, так как до 20 лет уплотнений на щитовидке быть не должно.

Еще один ранний симптом рака щитовидной железы – увеличение лимфатического узла на шее. Иногда это единственный признак болезни.

На поздних этапах, когда опухоль становится более крупная, появляются и другие симптомы:

1. Боль в области шеи, которая может отдавать в ухо
2. Затруднение глотания
3. Ощущение комка в горле
4. Осиплость голоса
5. Кашель, который не связан с простудой или аллергией
6. Одышка и затрудненное дыхание
7. Набухание шейных вен



Диагностика

- Для исследования состояния щитовидной железы используют аппараты **УЗИ**. Эта процедура позволяет определить увеличена ли железа, есть ли в ней узелки и опухоли, узнать их размер и точное расположение. Но, к сожалению, по УЗИ нельзя установить является ли узелок раковой опухолью. Наибольшие опасения у врачей вызывают узлы, которые плохо отражают УЗ-волну, имеют нечеткие и неровные края, неоднородную структуру и в которых хорошо развито кровообращение.
 - Установить из каких клеток состоит опухоль, помогает **тонкоигольная аспирационная пункционная биопсия (ТАПБ)**. Под контролем УЗИ в опухоль вводится тонкая игла. С ее помощью врач берет образец клеток для исследования. Это очень точный и малотравматичный метод.
Если результат оказался сомнительным, то делают открытую биопсию подозрительного узла. Это небольшая операция, во время которой врач иссекает небольшой участок опухоли и делает его экспресс-исследование.
 - **Исследования крови**
Человеку необходимо сдать кровь из вены. В лаборатории с помощью иммуноферментного анализа определяют, есть ли в ней онкомаркеры.
- Для того чтобы узнать насколько нарушена функция щитовидной железы проводят определение уровня гормонов
-

Стадии рака:

- I стадия.*** Опухоль размером до 2 см располагается в одной доле (половине) щитовидки. Она не деформирует капсулу железы и не образует метастазов.
- II стадия.*** Одиночная крупная опухоль, которая деформирует железу. К этой же стадии относят множество мелких опухолей. Опухоли не прорастают в капсулу. На той стороне шеи, где расположен рак, могут быть метастазы.
- III стадия.*** Опухоль прорастает в капсулу щитовидной железы. Она сдавливает трахею и окружающие ткани, спаивается с ними. Появляются метастазы в шейные лимфатические узлы по обе стороны от железы.
- IV стадия.*** Опухоль глубоко прорастает в окружающие ткани, щитовидная железа становится неподвижной и сильно увеличивается в размерах. Обнаруживаются метастазы в ближних и отдаленных органах.
-

Лечение

- хирургическое лечение
 - лучевая терапия
 - химиотерапия
 - гормональная терапия
 - радиоiodтерапия
-

Алгоритм хирургического и комбинированного лечения рака щитовидной железы

Рак щитовидной железы

Факторы низкого риска

1 и 2 ст.
высокодифференцированный
из А-клеток

Хирургическое лечение
(экстрафасциальная резекция,
экстирпация)

10-летняя выживаемость
95%

Факторы высокого риска

3 и 4 ст., из А,В,С клеток

Комбинированное лечение

ДГТ и хирургическое
лечение
(экстирпация,
экстрафасциальная
резекция)

10 - летняя
выживаемость
83,91%

Экстирпация
щитовидной
железы и
лечение
J 131
(из А-клеток)

10 - летняя
выживаемость
72-86%

- Основным радикальным методом лечения больных раком щитовидной железы является современное адекватное **хирургическое вмешательство.**
-

Виды экстрафасциальных операций:

- Гемитиреоидэктомия
 - Субтотальная резекция щитовидной железы
 - Тиреоидэктомия
-

Гемитиреоидэктомия

- Узлы до **4,0см** в диаметре (Т1-Т2) в одной доле, при УЗИ до операции и ревизии другой доли во время операции опухолевые узлы не обнаружены.
 - Отсутствуют достоверные до- и интраоперационные данные о поражении регионарных лимфатических узлов.
-



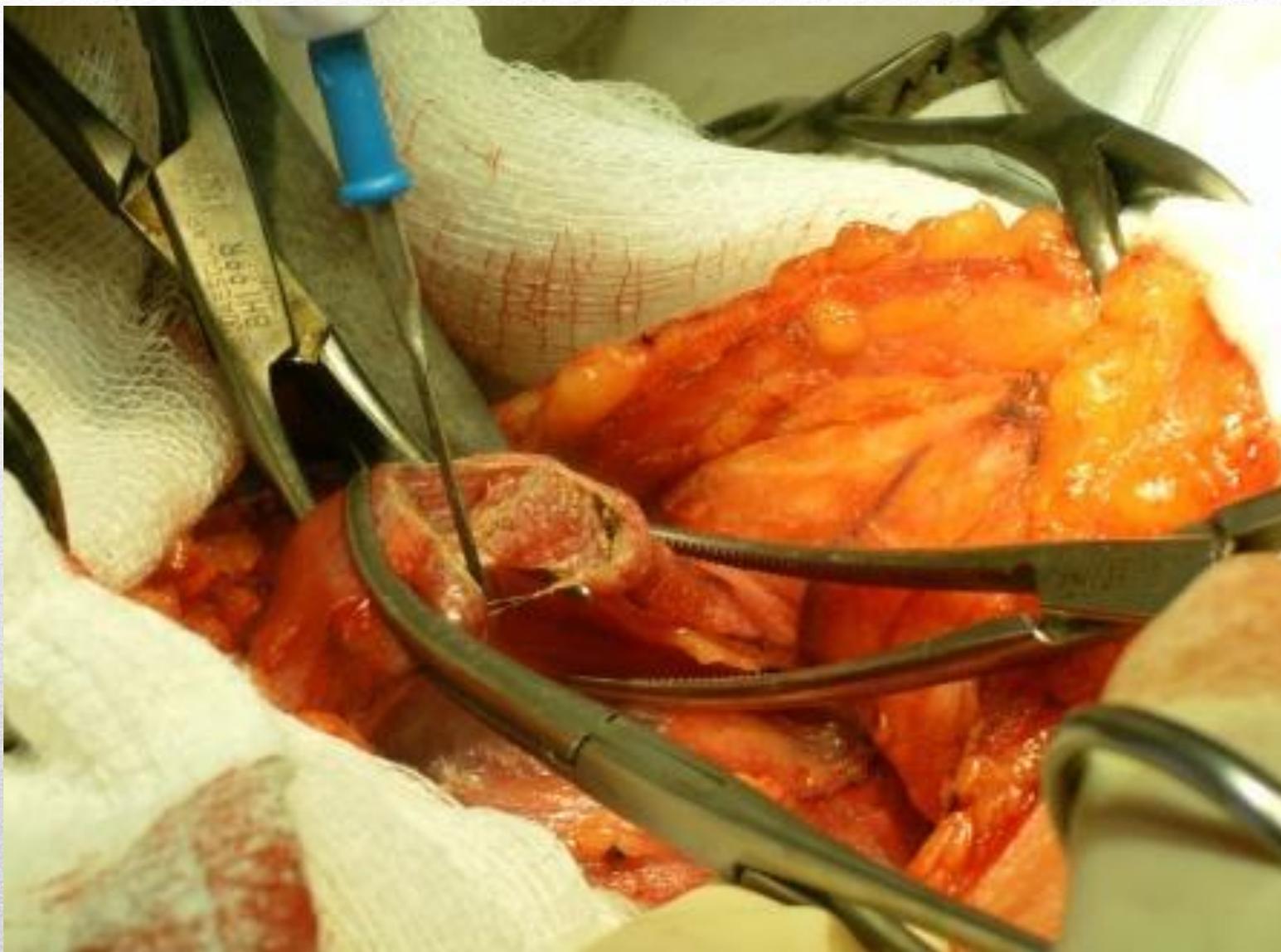
Разрез кожи по Кохеру.



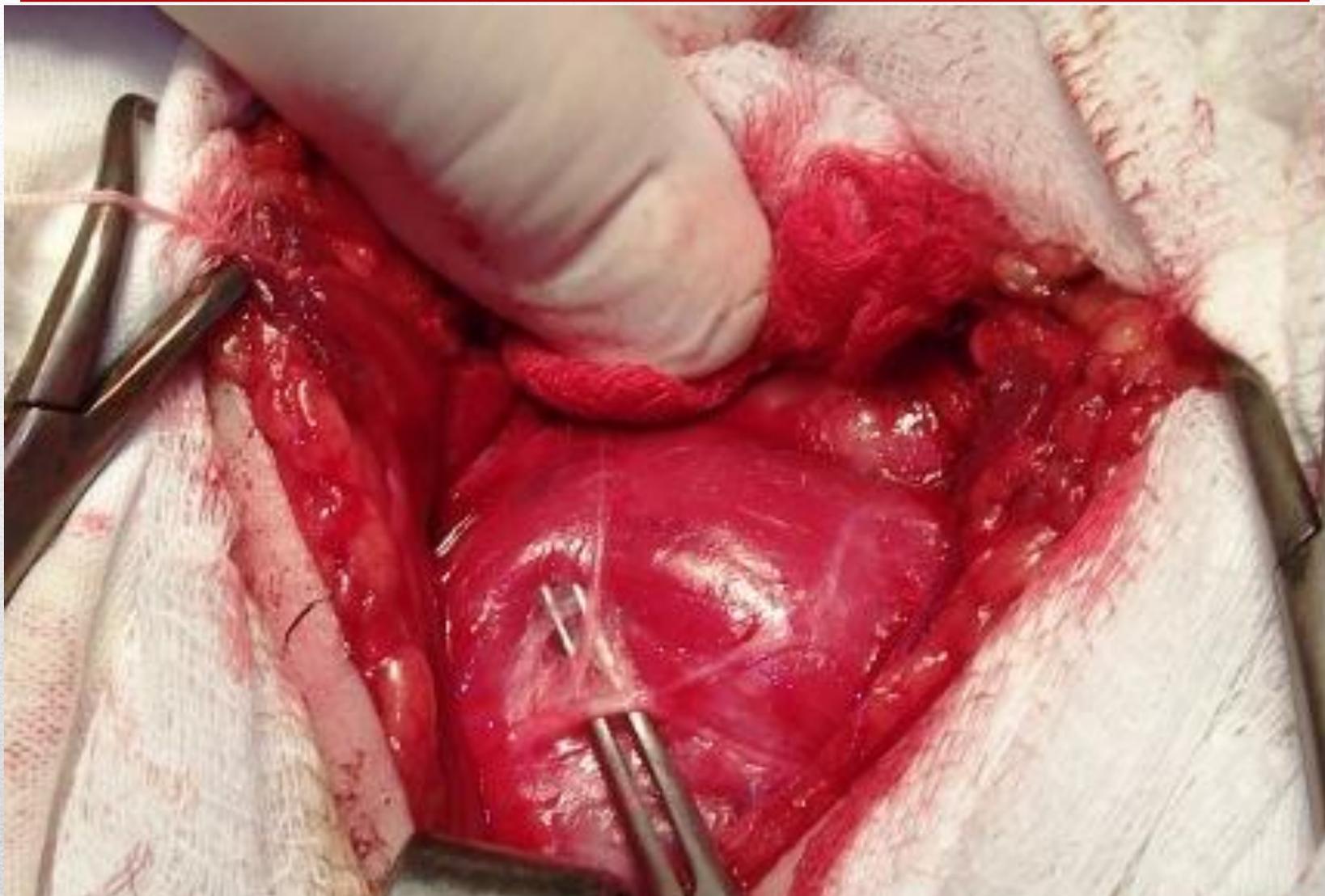
Выделение передних яремных вен



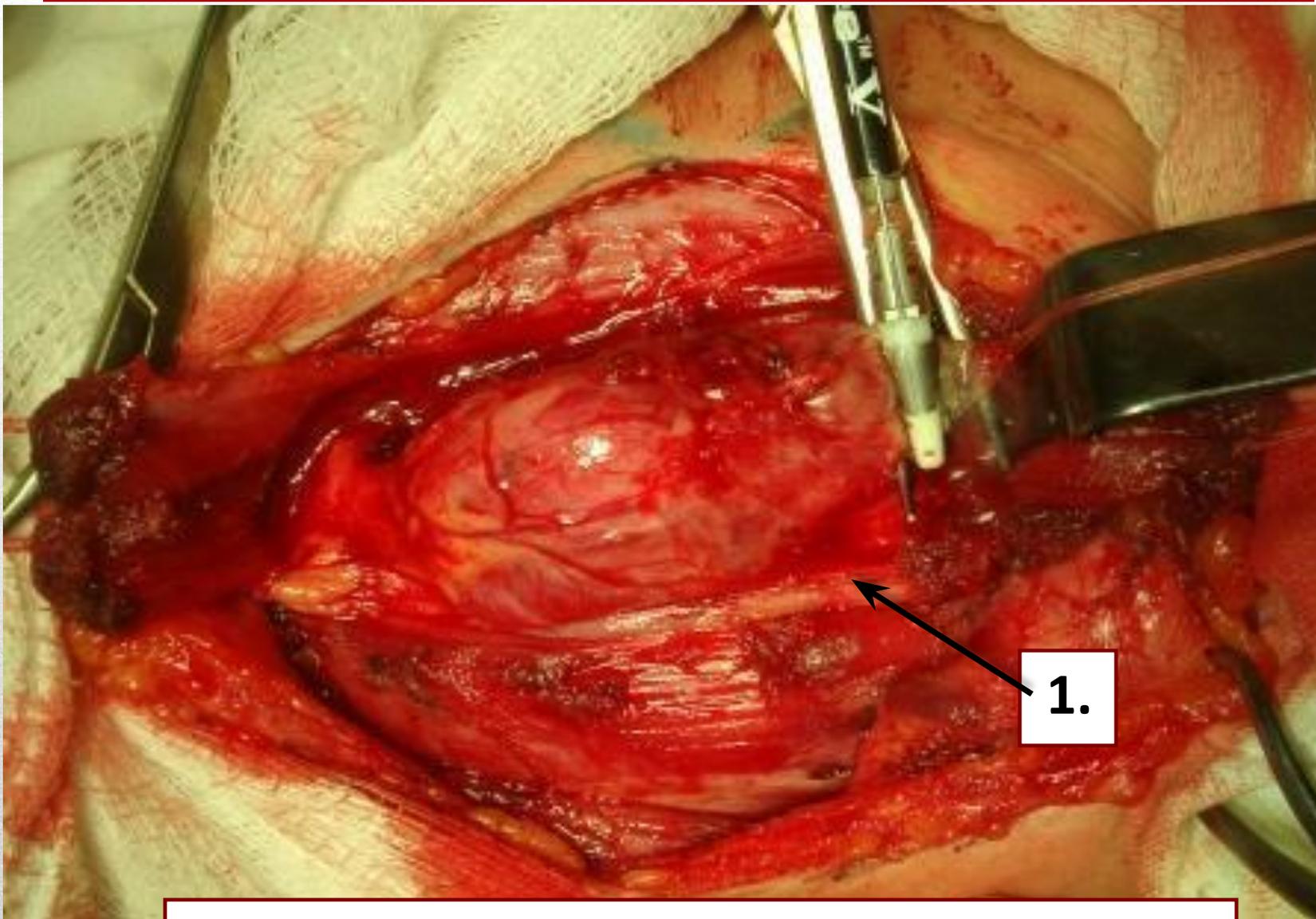
Лигирование передних яремных вен



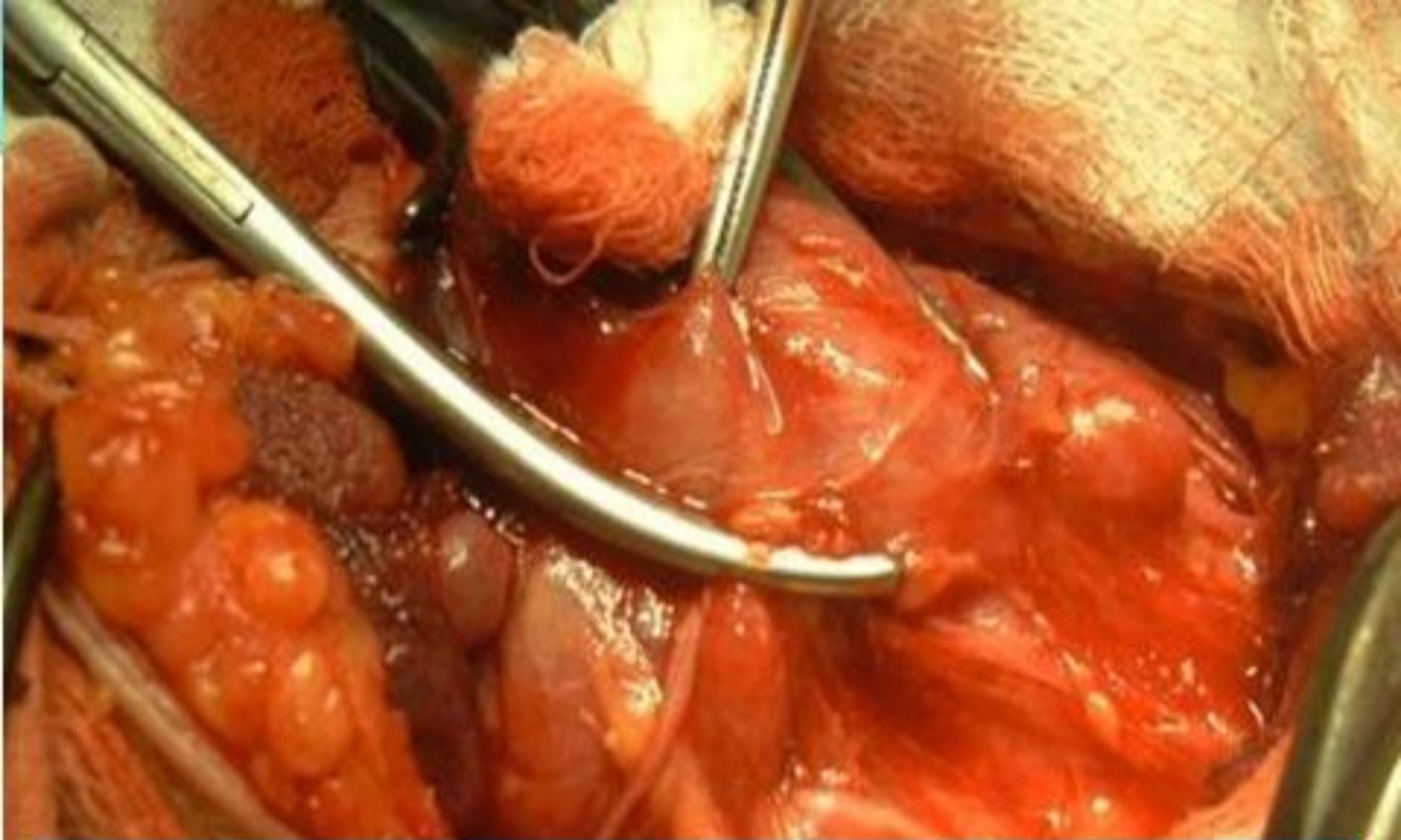
Пересечение грудино - подъязычной мышцы



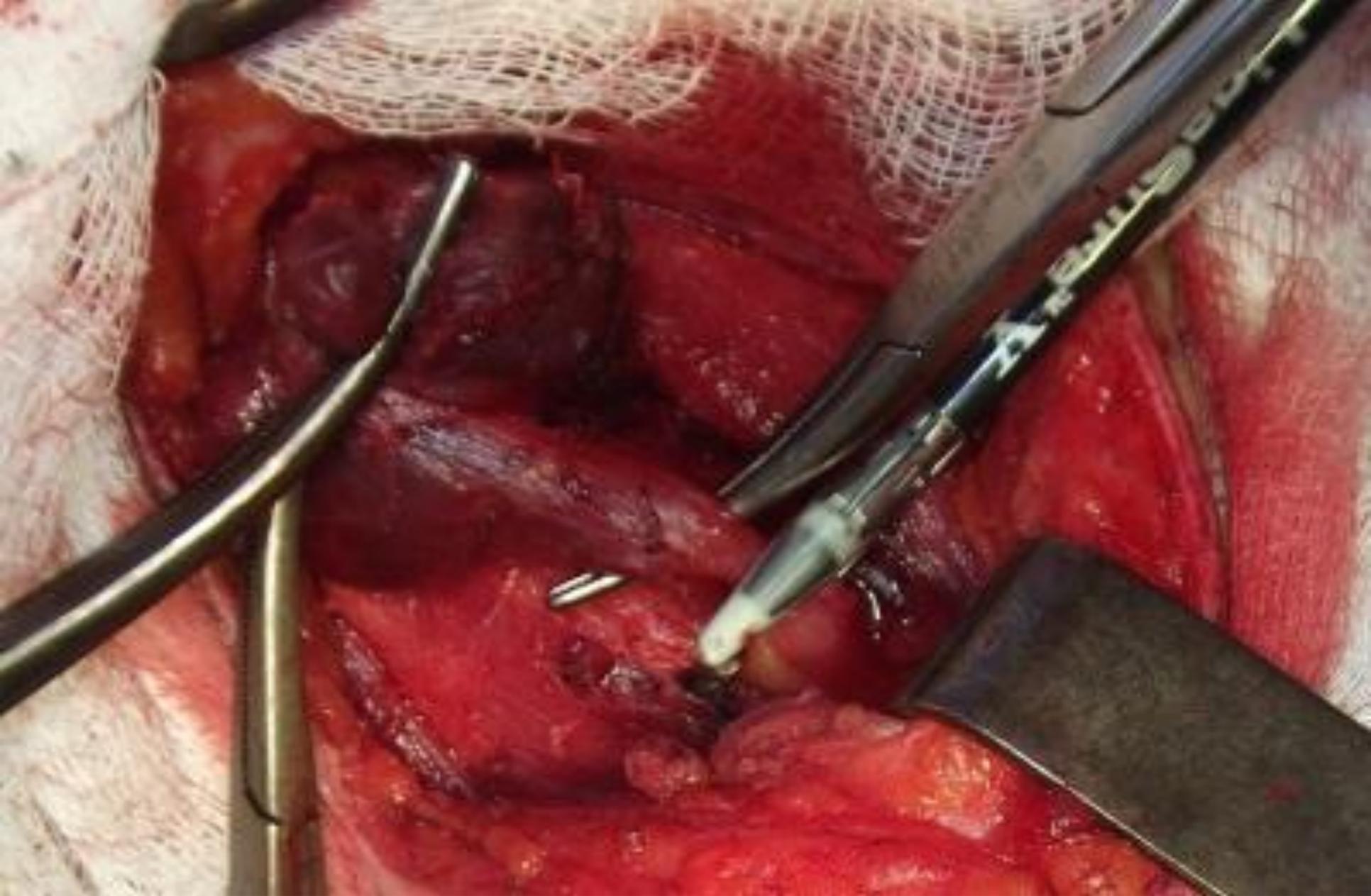
Выделение верхнего корешка подъязычного нерва и веточек шейного сплетения.



Лигируем верхний сосудистый пучок
1. Верхний сосудистый пучок ЩЖ



Нижняя щитовидная артерия пересечена и перевязана у капсулы щитовидной железы



**Лигирование сосудов у
капсулы пирамидальной доли**

Субтотальная резекция

При РЦЖ с поражением одной доли узлом до 4,0 см или до 2,0 см с локализацией в медиальных отделах, а так же при сочетании злокачественной опухоли с доброкачественным процессом в другой.

Тиреоидэктомия

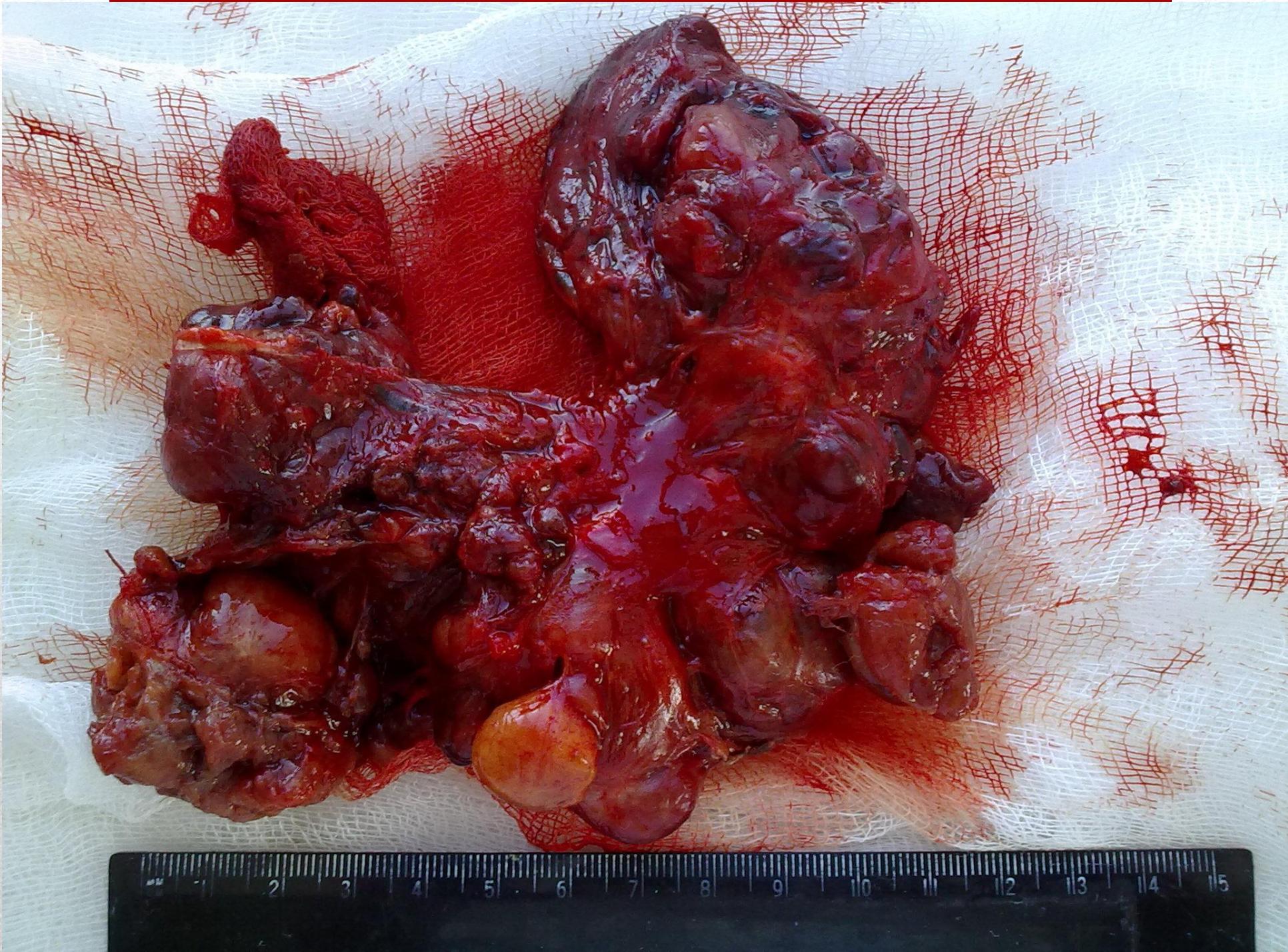
- Наличие множества опухолевых узлов в обеих долях щитовидной желез на фоне её гиперплазии, а также единичный узел больших размеров в одной из долей.
-



2009/02/26 13:01



2009/02/26 16:19





После операции на щитовидной железе:

Множество исследований доказали, что почти все пациенты хорошо переносят операцию, продолжают вести нормальную жизнь и работать. Женщины после лечения могут забеременеть и родить здорового ребенка.

Первые недели после операции человек может испытывать боль шее, возникает отек. Эти явления бывают у всех и проходят самостоятельно через 1-2 месяца. Достаточно правильно обрабатывать швы.

После удаления опухоли назначают:

Введение *радиоактивного йода* для уничтожения возможных метастазов. Лечение начинают через 4-5 недель после операции.

Тиреоидные гормоны, которые в норме вырабатываются в щитовидной железе. Возможно, их придется принимать всю жизнь.

L-Тироксин (Левотироксин) для уменьшения выработки тиреотропного гормона гипофиза. Этот гормон стимулирует клетки щитовидной железы, которые могли остаться после операции, а значит — увеличивает риск повторного роста опухоли. Дозу этого препарата врач назначает индивидуально, исходя из уровня тиреотропного гормона.

Минеральные добавки с витамином D и кальцием. Они необходимы для быстрого восстановления и правильной работы органов.

Медицинское наблюдение после операции:

Люди находятся на учете в онкологическом диспансере.

Через 3 недели после операции врач оценивает ее результаты и назначает левотироксин (супрессивная ТТГ-терапия).

Через 6 недель проводят сканирование всего тела с йодом-131. Это необходимо чтобы обнаружить остаточные клетки щитовидной железы в шее или других органах. Если выявляются такие метастазы, то назначают радиоактивный йод, который быстро уничтожает оставшиеся раковые клетки.

Через 6 месяцев после операции необходимо прийти в поликлинику для повторного обследования. Врач ощупывает шею и делает УЗИ.

Каждые 6 месяцев необходимо посещать врача для планового обследования. Врач может установить и другой график, в зависимости от уровня гормонов и онкомаркеров.

Через 1 год и через 3 года после операции всем больным проводят сканирование тела. Регулярно контролируют уровень гормона тиреоглобулина и антител к тиреоглобулину. Он повышается, если в организме появились метастазы. В этом случае врач назначает дополнительное обследование и лечение.

Заключение

Различные подходы к лечению заболеваний щитовидной железы онкологов, хирургов, эндокринологов, лучевых специалистов нуждаются во всестороннем обсуждении этой проблемы и выработки общей тактики.

- <http://www.polismed.com/articles-rak-shhitovidnojj-zhelezy-simptomy-priznaki-prichiny.html>

ССЫЛКИ:



Спасибо за внимание!
