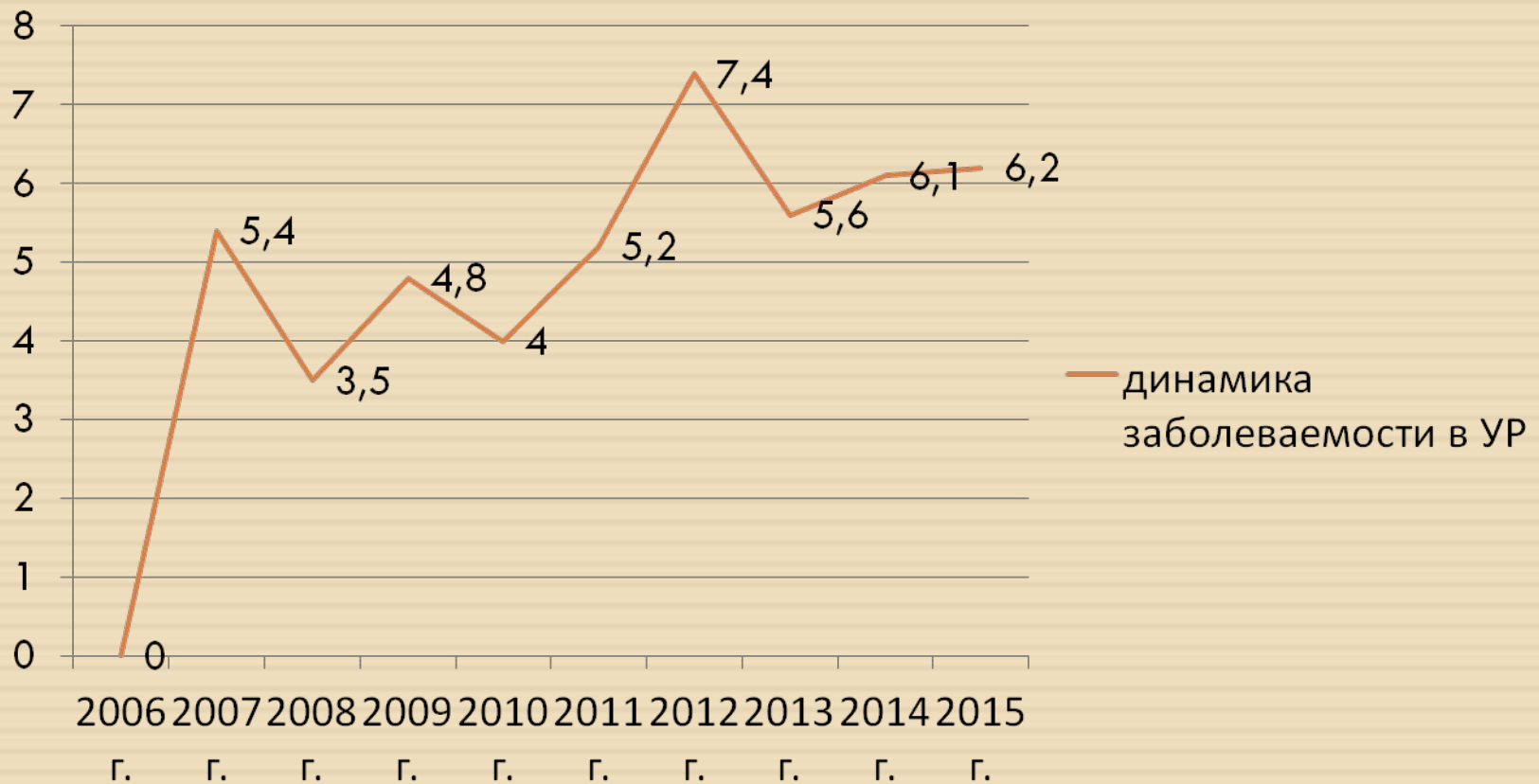


# КЛАССИФИКАЦИЯ, КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

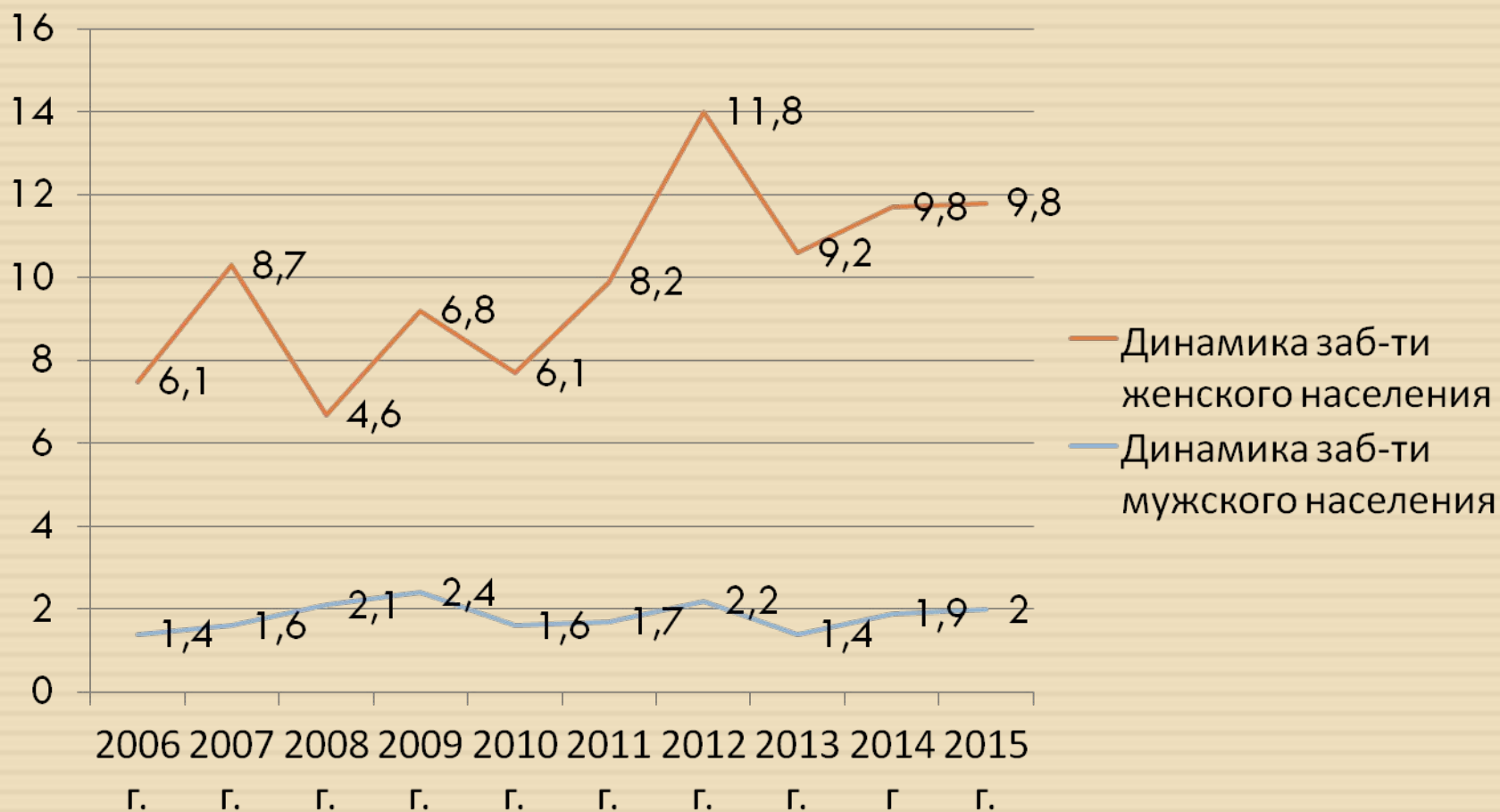
Кафедра онкологии ГБОУ ВПО «ИГМА»  
Выполнил: интерн И.Г. Сысоева

# Динамика заболеваемости ЗНО щитовидной железы населения УР за период с 2006 по 2015г.г. (на 100 000 населения)

## динамика заболеваемости в УР

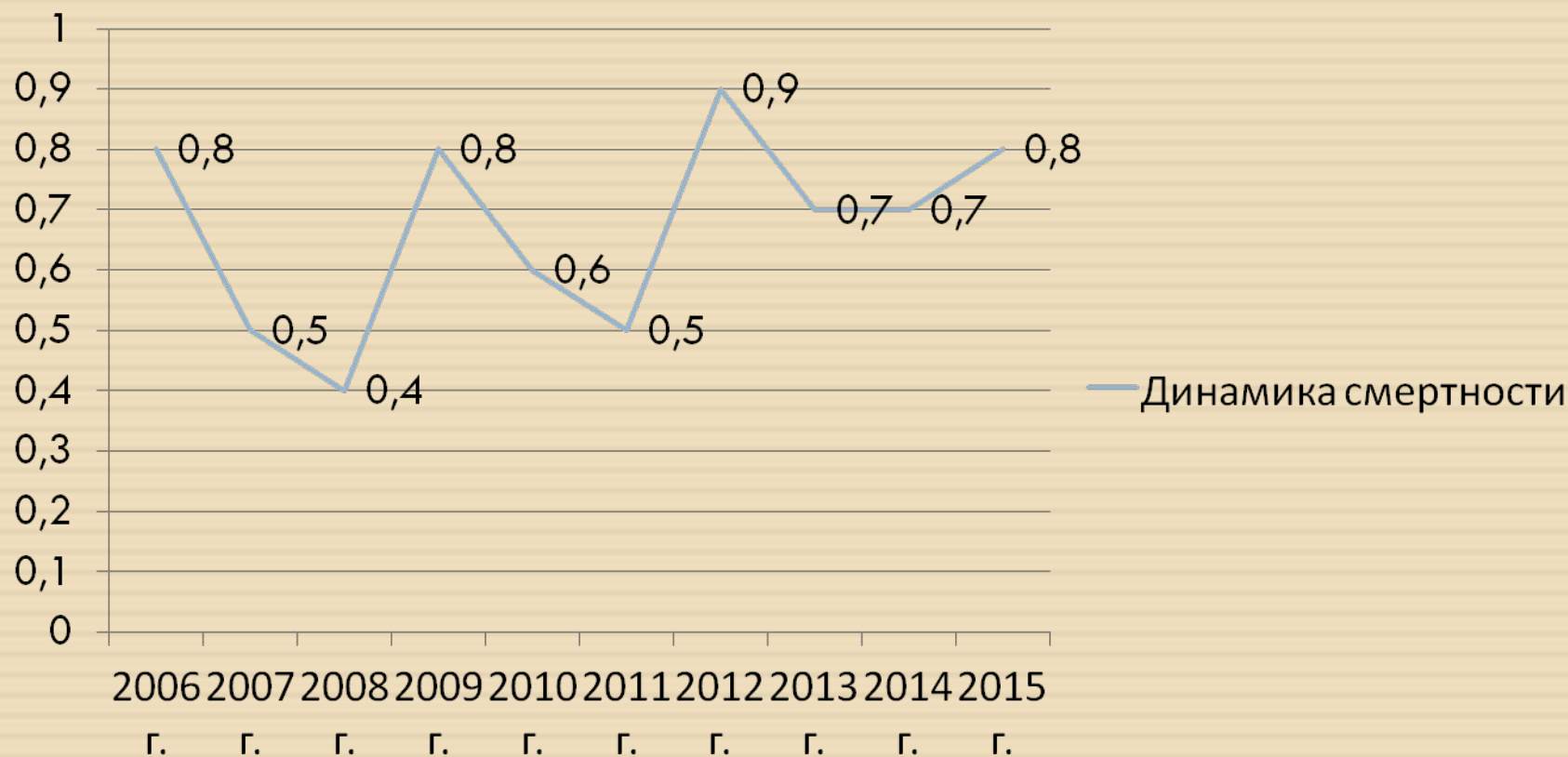


# Динамика заболеваемости ЗНО щитовидной железы женского и мужского населения в УР за последние 10 лет (на 100 000 женского населения)



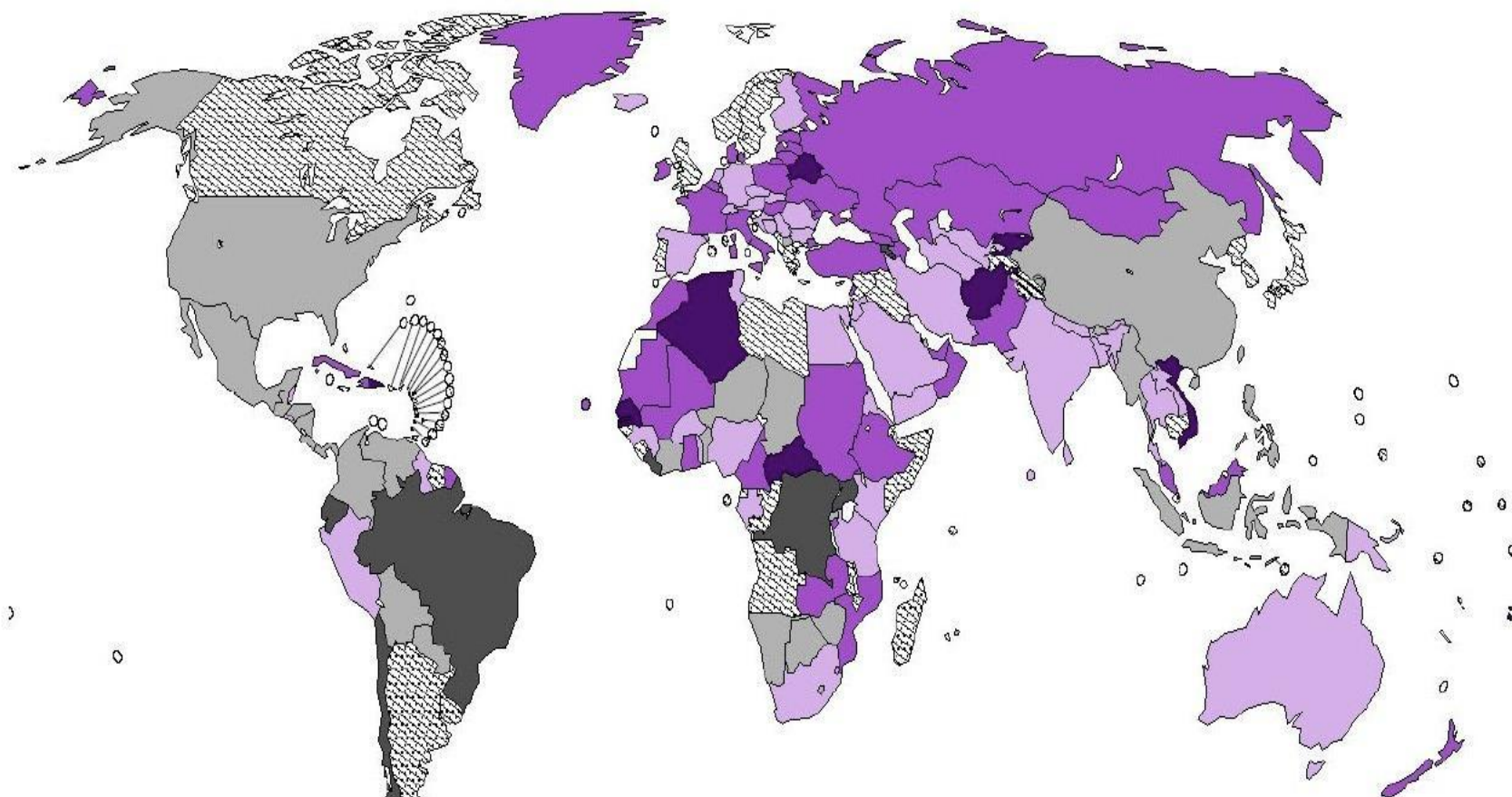
# Динамика смертности населения ЗНО щитовидной железы в УР за период с 2006 по 2015г.г. (на 100 000 населения)

## Динамика смертности



**Доля больных ЗНО щитовидной железы,  
выявленных  
в I,II,III, IV стадии опухолевого процесса в УР (в %)**

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
I	53,2	53,6	45,9	45,2	43,2
II	7,6	21,4	21,2	16,1	11,4
III	20,3	12,5	12,9	10,8	22,7
IV	19,0	12,5	20,0	28,0	22,7



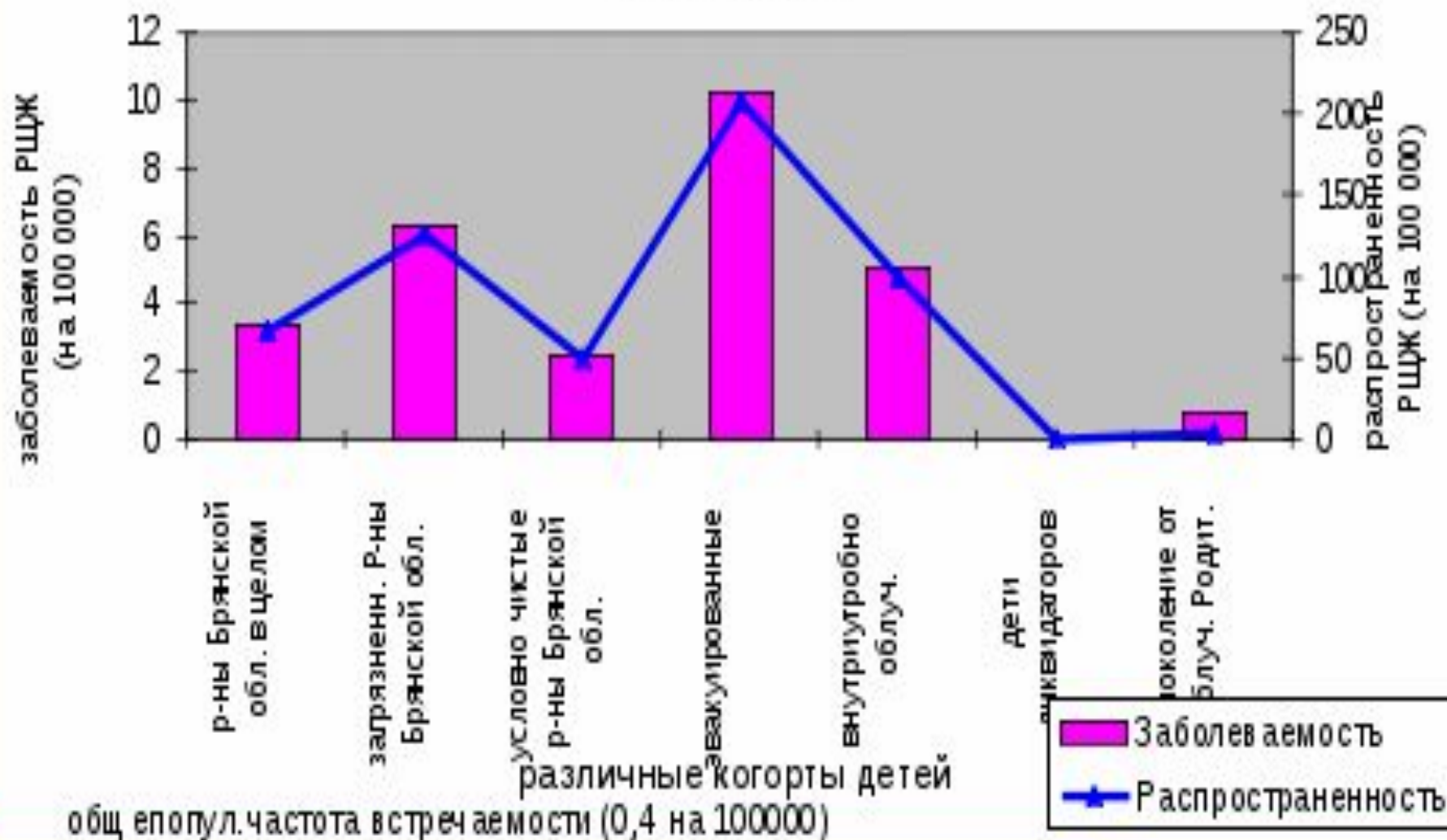
Категория значимости для здоровья  
(по среднему содержанию йода в моче)

- Умеренный йоддефицит (20-49 мкг/л)
- Легкий йоддефицит (50-99 мкг/л)
- Оптимум (100-199 мкг/л)
- Риск йод-индуцированного гипертиреоза (200-299 мкг/л)
- Риск развития осложнений (>300 мкг/л)
- Нет данных

Источник:

de Benoist B et al. Iodine deficiency in 2007: Global progress since 1993. Food and Nutrition Bulletin, vol 29, no. 3, 195-202, September 2008.

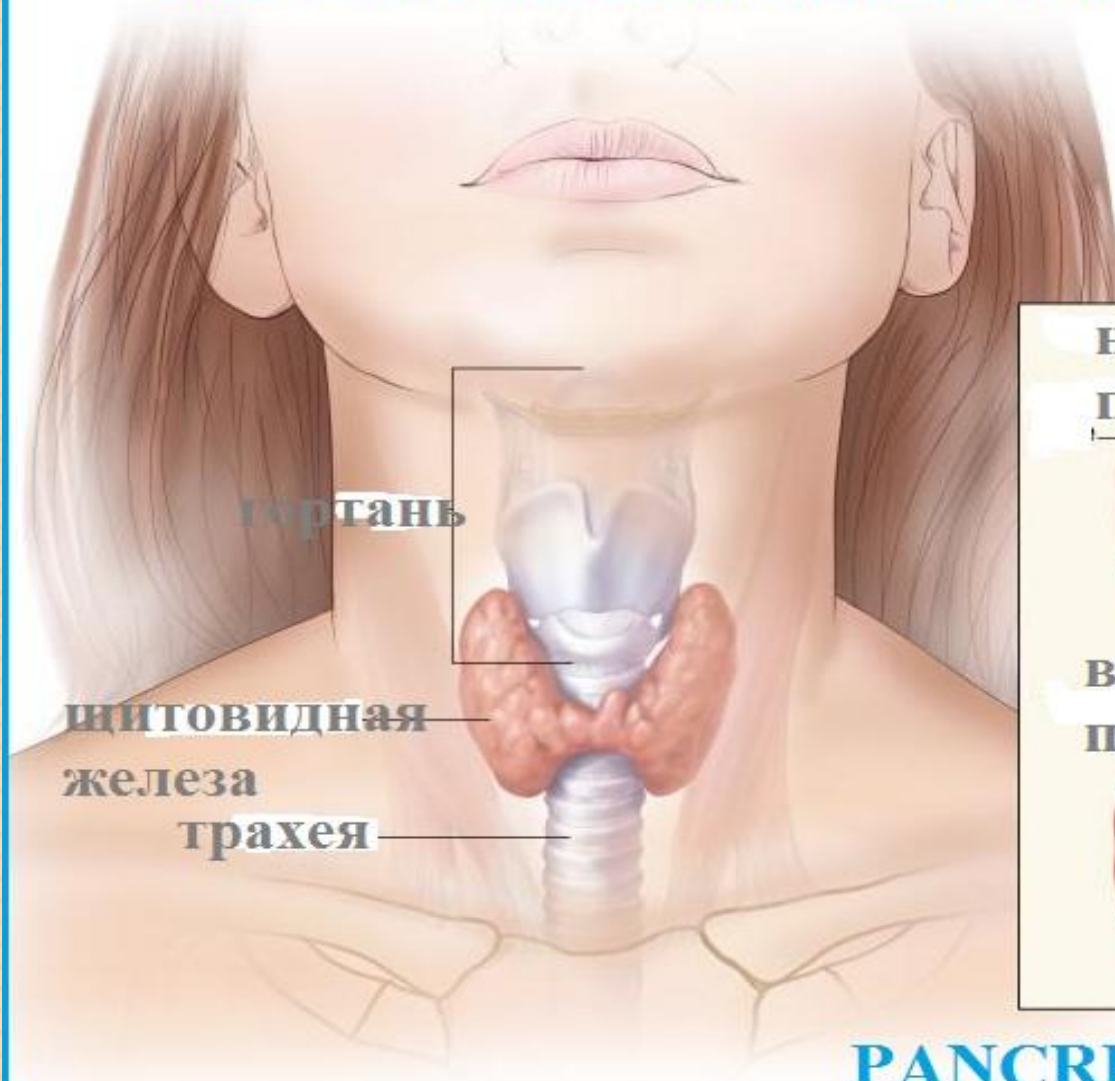
## Заболеваемость РЩЖ детей, подвергшихся воздействию радиации в результате аварии на ЧАЭС за период 1986-2006 гг.





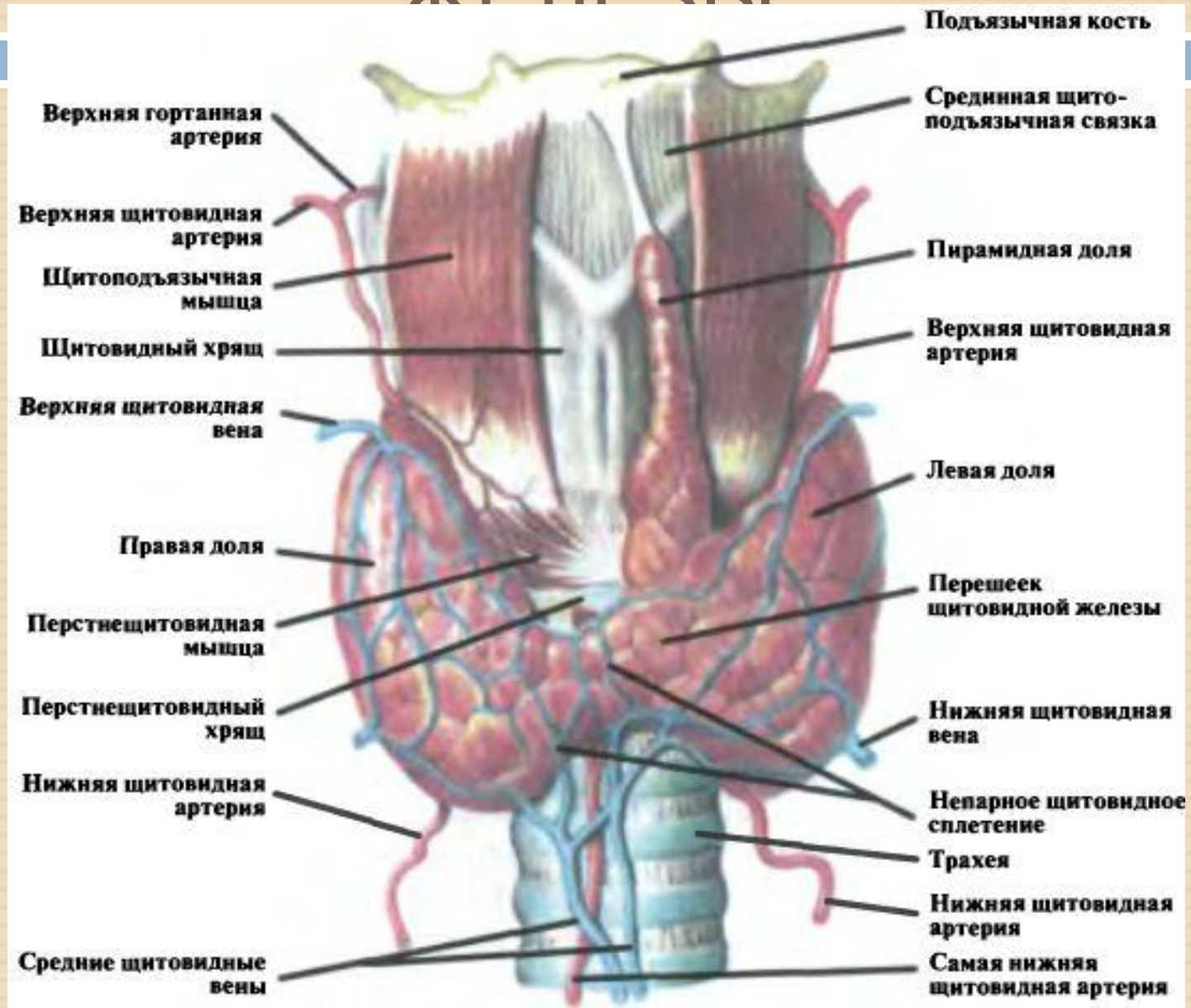
# АНАТОМИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

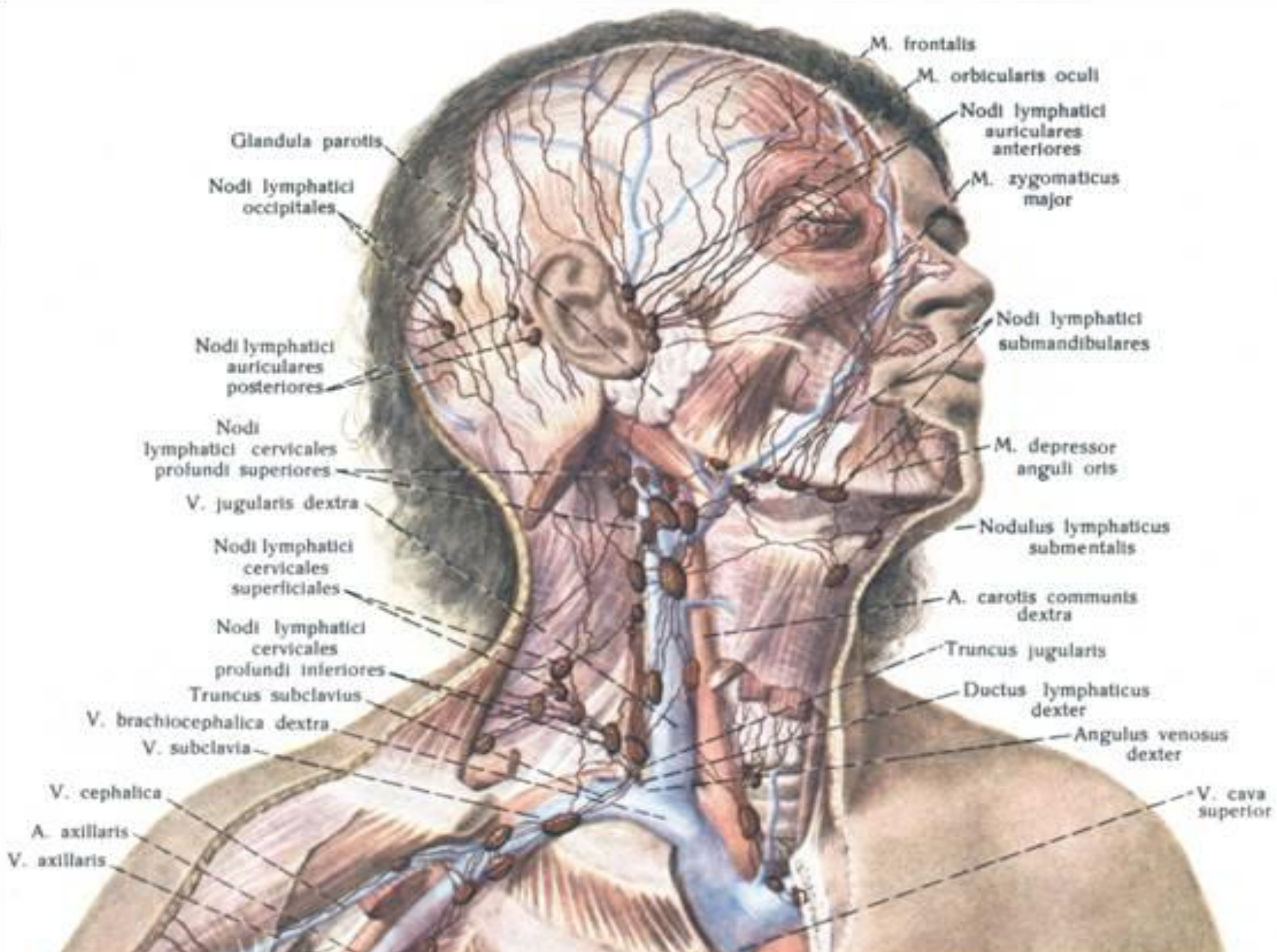
## анатомия щитовидной железы





# АНАТОМИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ







# МИКОСКОПИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



# Классификация рака щитовидной железы по системе символов TNM

- Tx – первичная опухоль не может быть оценена

T0 - нет признаков первичной опухоли

T1 – опухоль 2 см или меньшего диаметра, ограничена щитовидной железой

T2 – опухоль больше 2 см, но не более 4 см, также ограничена пределами капсулы щитовидной железы

T3 – опухоль больше 4-х см, ограничена щитовидной железой, или любая опухоль с минимальным распространением за капсулу щитовидной железы (распространение в грудино-щитовидную мышцу, или в мягкие ткани около щитовидной железы)

T4a – опухоль любого размера, распространяющаяся за капсулу щитовидной железы, прорастающая в подкожные мягкие ткани, гортань, трахею, пищевод или поражающие возвратный нерв

T4b – опухоль, инфильтрирующая превертебральную фасцию, или случаи вовлечения сонной артерии или сосудов средостения

## (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

- Все анапластические раки расцениваются как T4.

T4a – интратиреоидная анапластическая опухоль, хирургически резектабельная

T4b – экстратиреоидная анапластическая опухоль, хирургически нерезектабельная

## (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

Регионарные лимфатические узлы (N).

Регионарные лимфатические узлы центральных отделов, латеральные, шейные и верхние медиастинальные.

Nx – регионарные лимфатические узлы не могут быть оценены

N0 – нет регионарных метастазов

N1 – регионарные метастазы:

N1a – метастазы первого уровня метастазирования:

претрахеальные, паратрахеальные и преларингиальные лимфатические узлы

N1b – метастазы в гомолатеральные, контралатеральные двухсторонние шейные или верхние медиастинальные лимфатические узлы

## (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

- Отдалённые метастазы (M).

Mx – отдалённые метастазы не могут быть обнаружены

M0 – нет отдалённых метастазов

M1 – есть отдалённые метастазы



# ГРУППИРОВКА ПО СТАДИЯМ

Стадия	TNM
I	T1N0M0
II	T2N0M0
III	T3N0M0 T1-3N1aM0
IVa	T4aN0-1aM0 T1-4aN1bM0
IVb	T4bN0-1M0
IVc	T0-4N0-1M1

# ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

## I. Эпителиальные опухоли

### *Доброкачественные*

- -Фолликулярная аденома
- -Прочие

### *Злокачественные*

- -Фолликулярный рак.
- -Папиллярный рак.
- -Плоскоклеточный рак.
- -Недифференцированный рак: веретеноклеточная форма, гигантоклеточная форма, мелкоклеточная форма.
- -Медуллярный рак

(ПРОДОЛЖЕНИЕ)

## II. Неэпителиальные опухоли

*Доброкачественные*

*Злокачественные*

- Злокачественная гемангиоэндотелиома.
- Злокачественная лимфома.
- Тератома

# ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

- **III. Вторичные опухоли**
- **IV. Неклассифицируемые опухоли**
- **V. Опухолеподобные поражения**

# Классификация

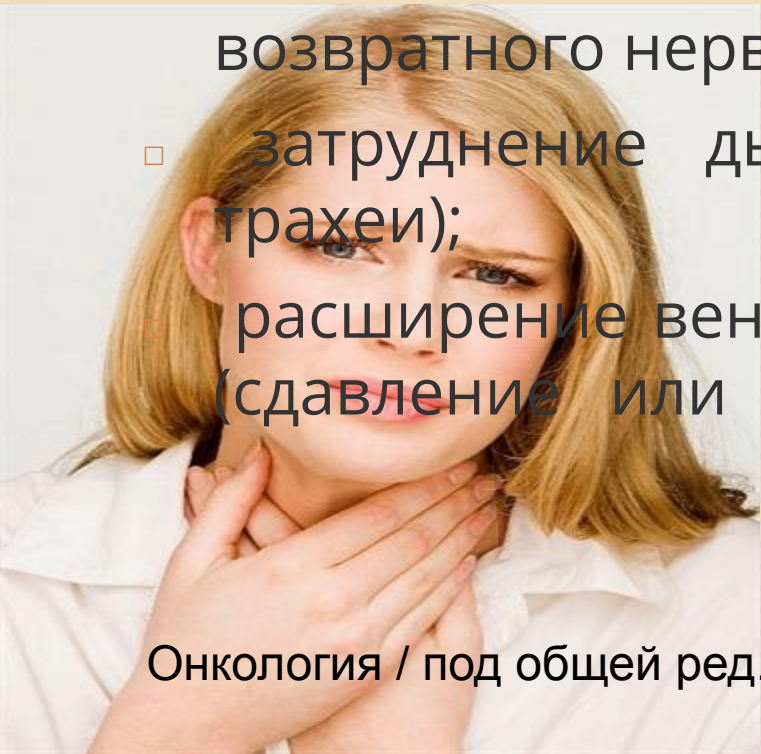
Различают:

- 1) Высокодифференцированные раки из А-клеток (папиллярный и фолликулярный)
- 2) Новообразования средней степени злокачественности из В-клеток (клеток Ашкинази-Гюртля, также папиллярный и фолликулярный)
- 3) Новообразования из С-клеток (солидные раки с амилоидозом стромы или без него)

# КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

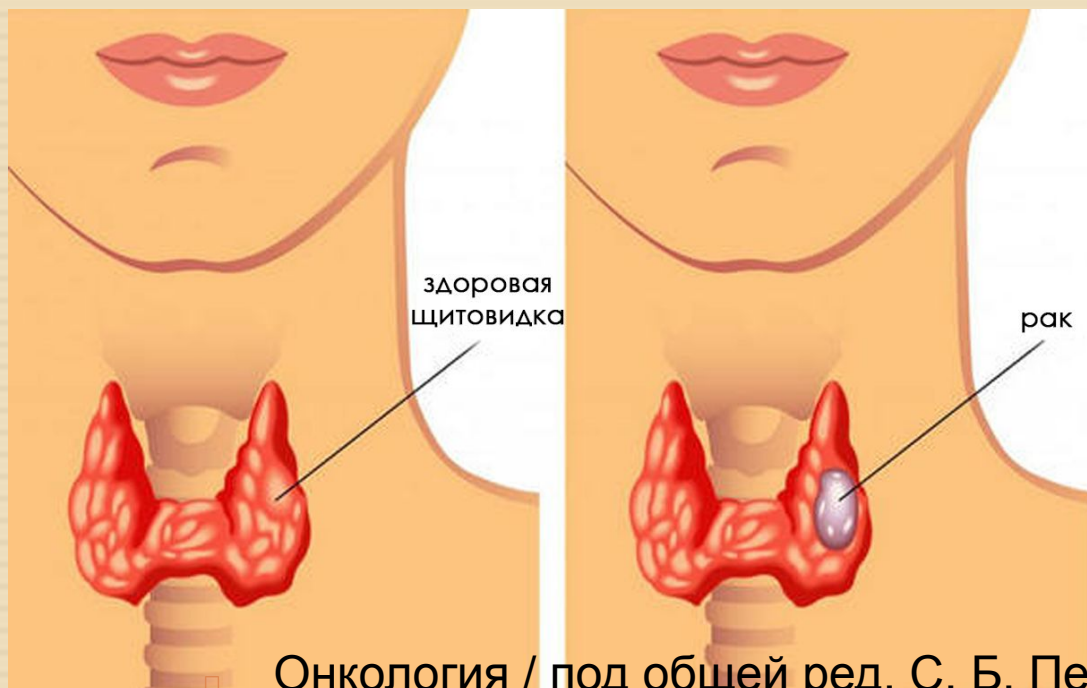
Возникающие в связи с прорастанием опухоли в окружающие железу ткани:

- ограничение подвижности щитовидной железы;
- изменение голоса (сдавление и паралич возвратного нерва);
- затруднение дыхания и глотания (сдавление трахеи);
- расширение вен на передней поверхности груди (сдавление или прорастание вен средостения);



# КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- Ведущая жалоба больных - наличие опухолевого узла в области шеи, вызывающего деформацию.



□ Онкология / под общей ред. С. Б. Петерсона - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014



# Папиллярная аденокарцинома

- 60% от всех ЗНО щитовидной железы
- медленный рост
- относительно доброкачественное течение
- обычно функционально малоактивна, не сопровождается эндокринными расстройствами
- выраженная склонность к лимфогенному метастазированию в регионарные лимфатические узлы
- скрытый рак щитовидной железы. Клинически в щитовидной железе не определяется опухоль, первым видимым проявлением которой служат метастазы, возникающие в регионарных лимфатических узлах (93,3%), реже в отдаленных органах.

# Фолликулярная аденокарцинома

- 15-20% от всех ЗНО щитовидной железы
- функционально активна
- отличается гематогенным метастазированием в отдаленные органы (легкие, кости). Метастазы в регионарные лимфатические узлы встречаются значительно реже, у 4-6% больных.

# МЕДУЛЛЯРНЫЙ РАК

- 6,8-12,6% от всех ЗНО щитовидной железы
- Средняя степень злокачественности
- Функционально активная опухоль с высокой частотой регионарного метастазирования (40-55%) и относительно медленным течением. Отдаленные метастазы наблюдаются у 2,5-4% больных.

# НЕДЕФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ АНАПЛАСТИЧЕСКИЙ РАК

- 8-13% от всех ЗНО щитовидной железы
- полное отсутствие дифференцировки клеточных элементов
- отличается бурным развитием первичного очага и генерализованным метастазированием.
- функционально неактивен
- плохой прогноз: средняя продолжительность жизни больных составляет 6 мес с момента установления диагноза.

# Методы обследования

- Обследование дооперационных больных:
  - - пальпация щитовидной железы и лимфатических узлов шеи (при раке узел, как правило, плотный, бугристый, с нечеткими контурами, спаянным с окружающими тканями, лимфатические узлы плотноэластической консистенции, ограниченно подвижный);



# МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- - УЗИ щитовидной железы (при раке щитовидной железы отмечается снижение эхогенности новообразования; определяются нечеткие контуры узла, наличие микрокаль



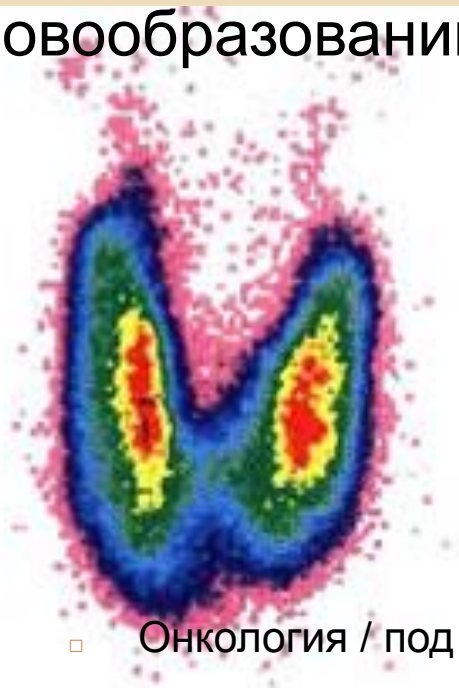
# МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- - тонкоигольная пункционная биопсия новообразования под контролем УЗИ и цитологическое исследование пунктата (при раке - характерная цитологическая картина);





- - радиоизотопное сканирование (показания: рецидив зоба, наличие узла на шее, подозрительного на опухоль щитовидной железы, состояние после экстирпации щитовидной железы по поводу рака щитовидной железы, выявление автономных новообразований щитовидной железы);



- - непрямая тиреоидолимфография (топическая диагностика опухолей шеи, подозрительных на опухоль щитовидной железы) проводится редко;

- Онкология / под общей ред. С. Б. Петерсона - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

- Исследование функциональной активности щитовидной железы и измерение уровня тиреоглобулина (ТГ) являются методами диагностики рака щитовидной железы, хотя их специфичность низка.

- МИНИМАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ЕВРОПЕЙСКОГО ОБЩЕСТВА  
МЕДИЦИНСКОЙ ОНКОЛОГИИ (ESMO), 2010

- Измерение уровня кальцитонина плазмы крови — достоверный способ диагностики некоторых случаев медуллярного рака щитовидной железы (5-7% всех случаев рака щитовидной железы). Этот метод имеет большую чувствительность по сравнению с тонкоигольной аспирационной биопсией. По этой причине, измерение кальцитонина является неотъемлемой частью при диагностике узловых образований щитовидной железы.

□ МИНИМАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ЕВРОПЕЙСКОГО ОБЩЕСТВА

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!

