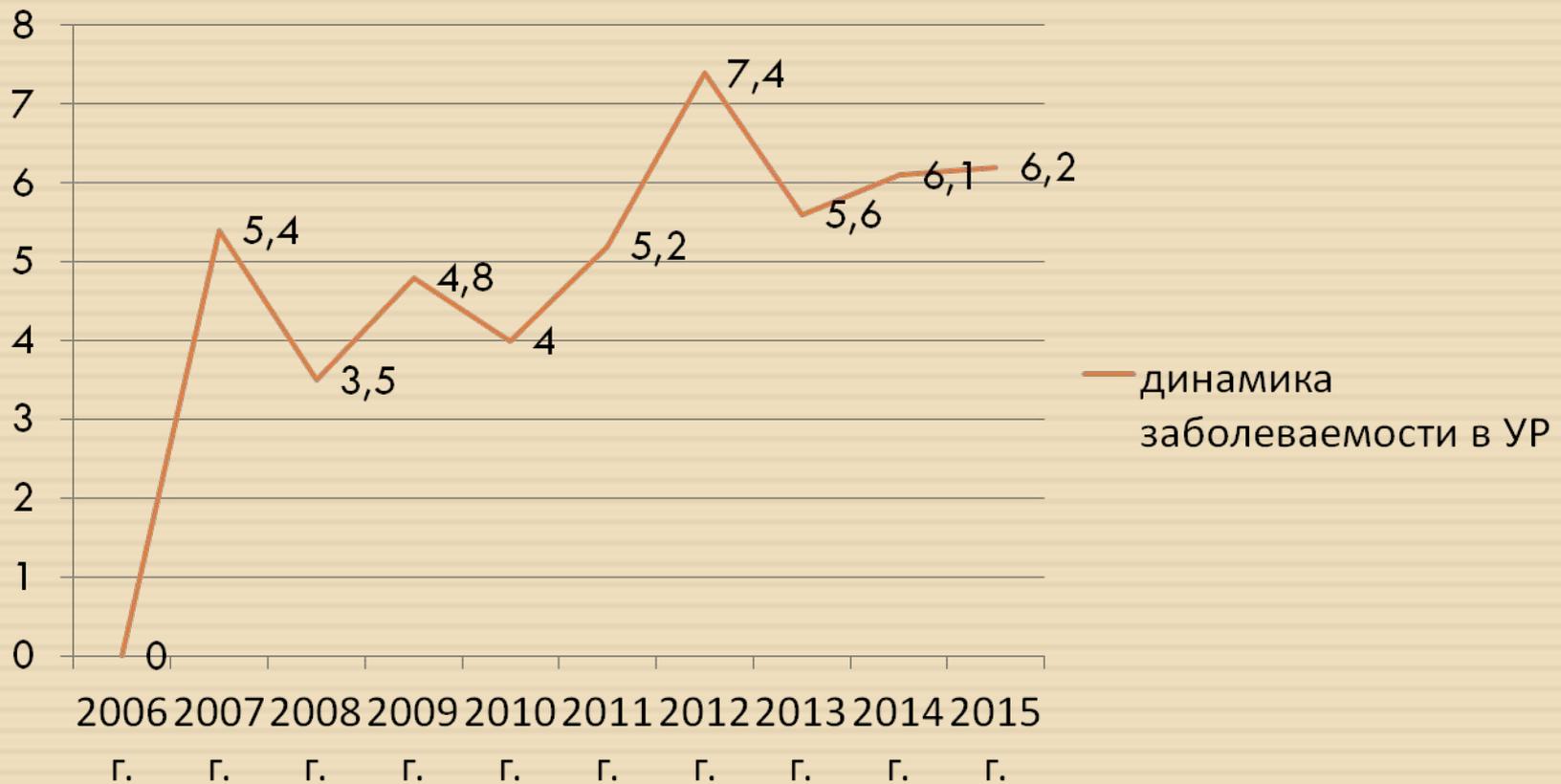


КЛАССИФИКАЦИЯ, КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

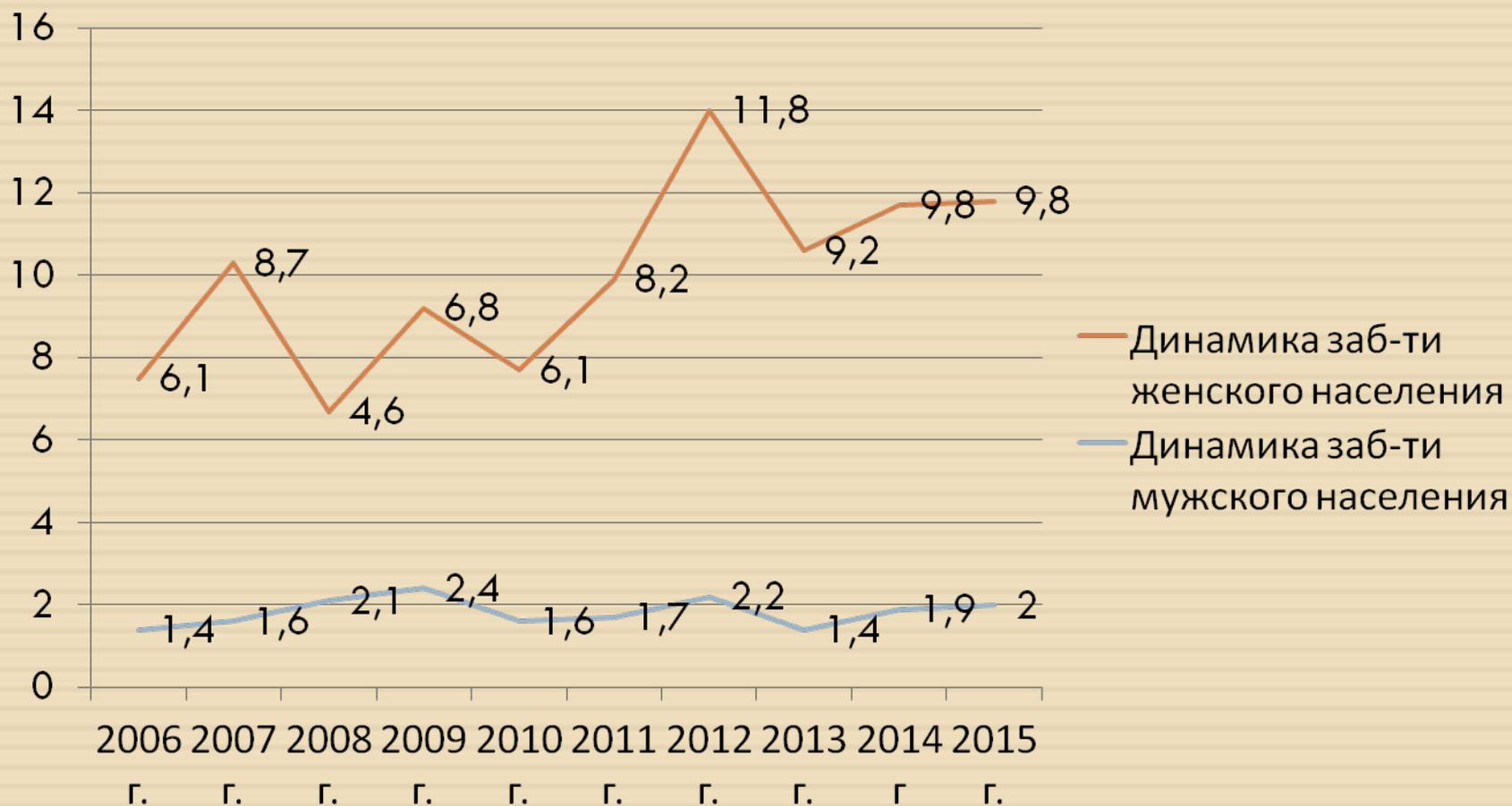
Кафедра онкологии ГБОУ ВПО «ИГМА»
Выполнил: интерн И.Г. Сысоева

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

динамика заболеваемости в УР

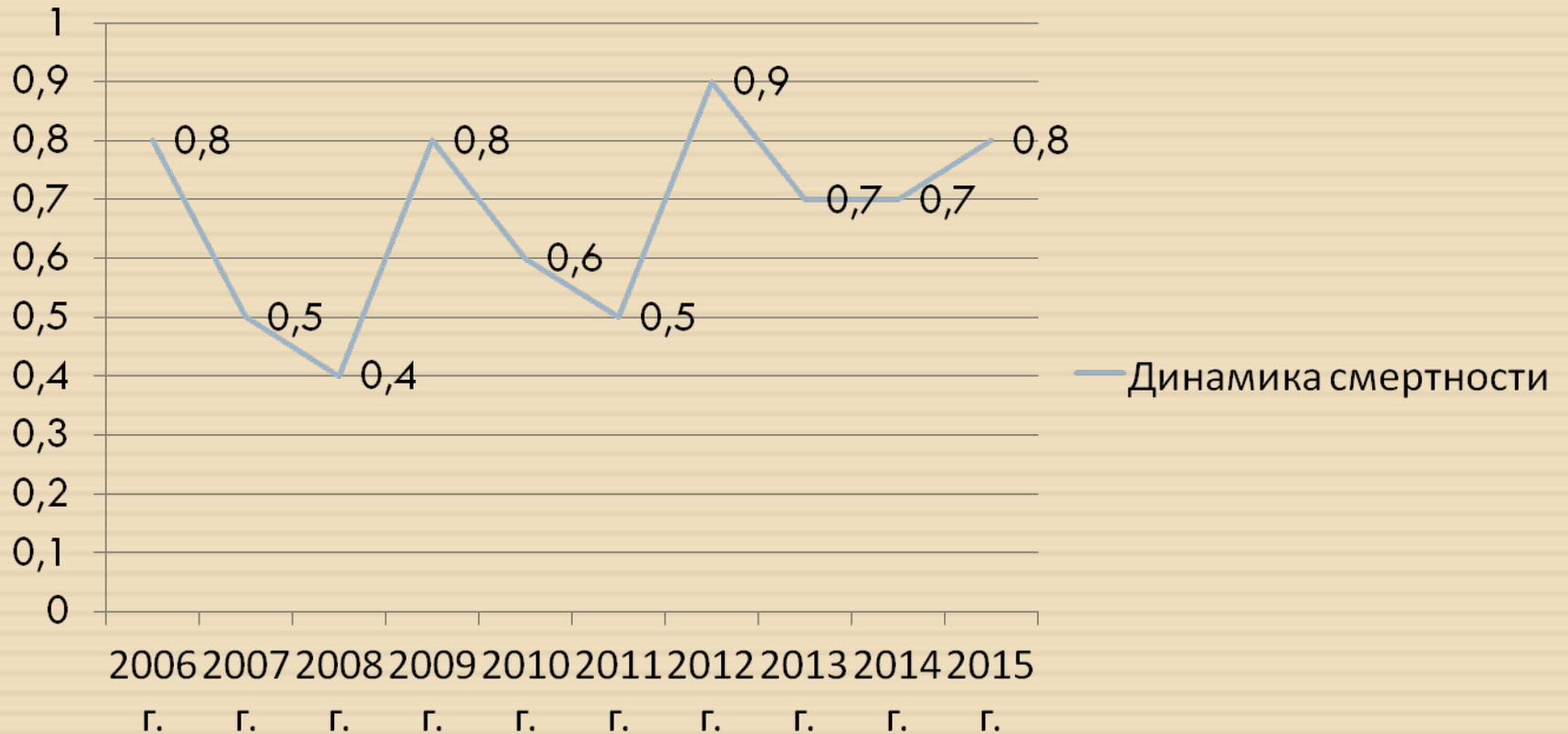


Динамика заболеваемости ЗНО щитовидной железы женского и мужского населения в УР за последние 10 лет (на 100 000 женского населения)



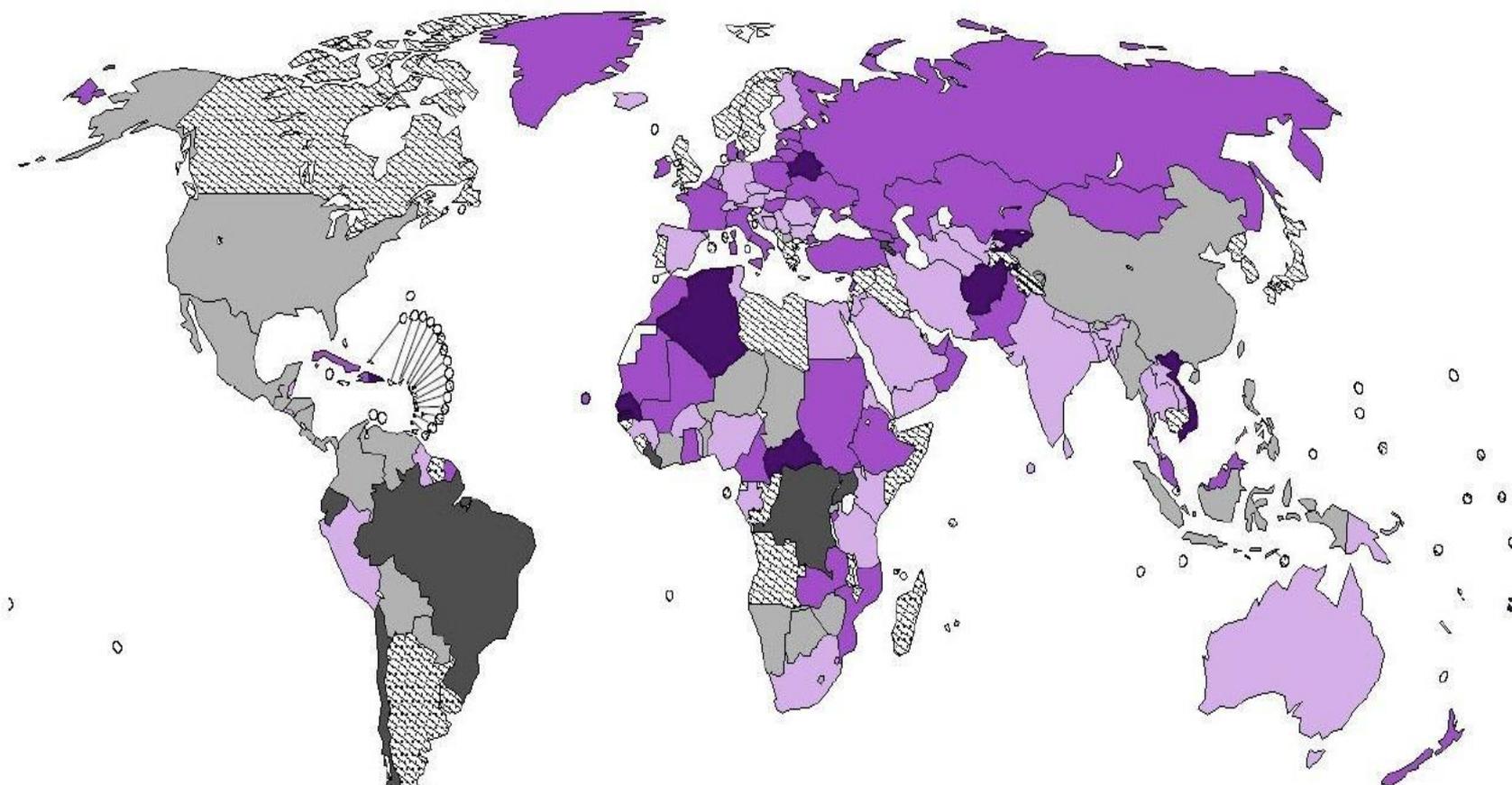
Динамика смертности населения ЗНО щитовидной железы в УР за период с 2006 по 2015г.г. (на 100 000 населения)

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



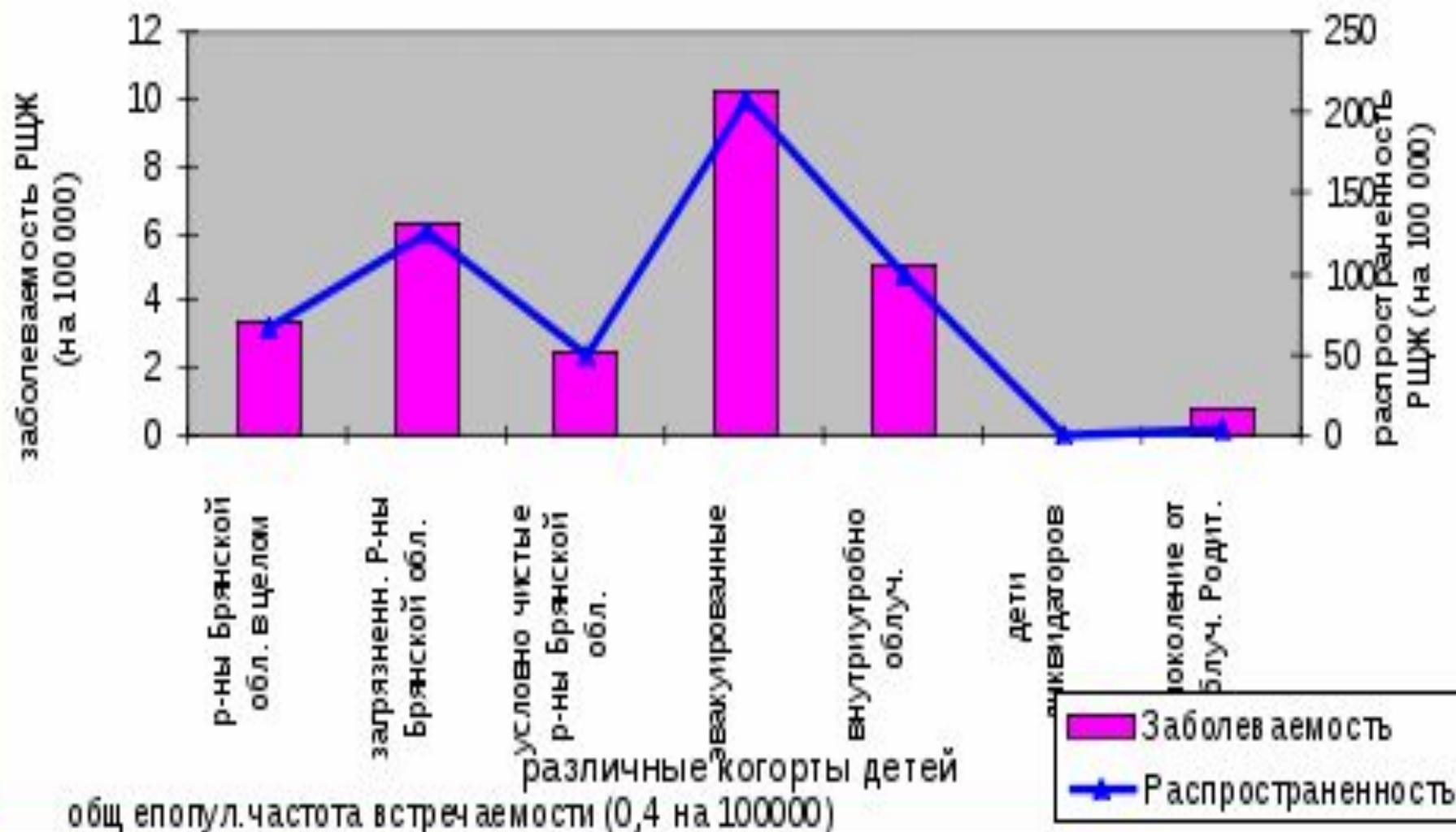
Категория значимости для здоровья
(по среднему содержанию йода в моче)

- 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:

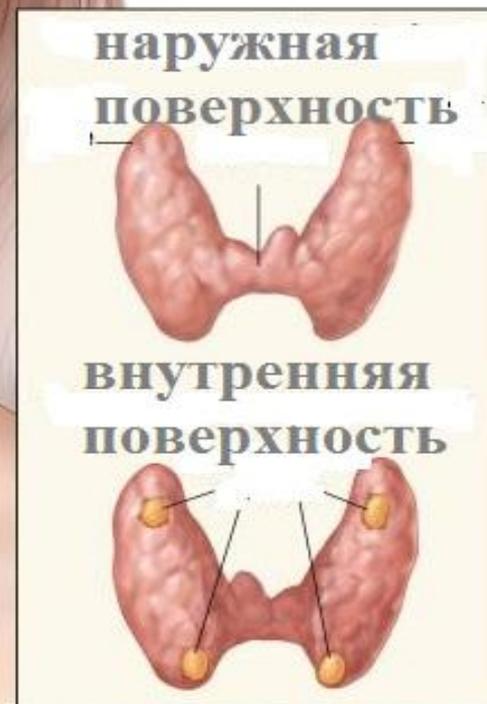
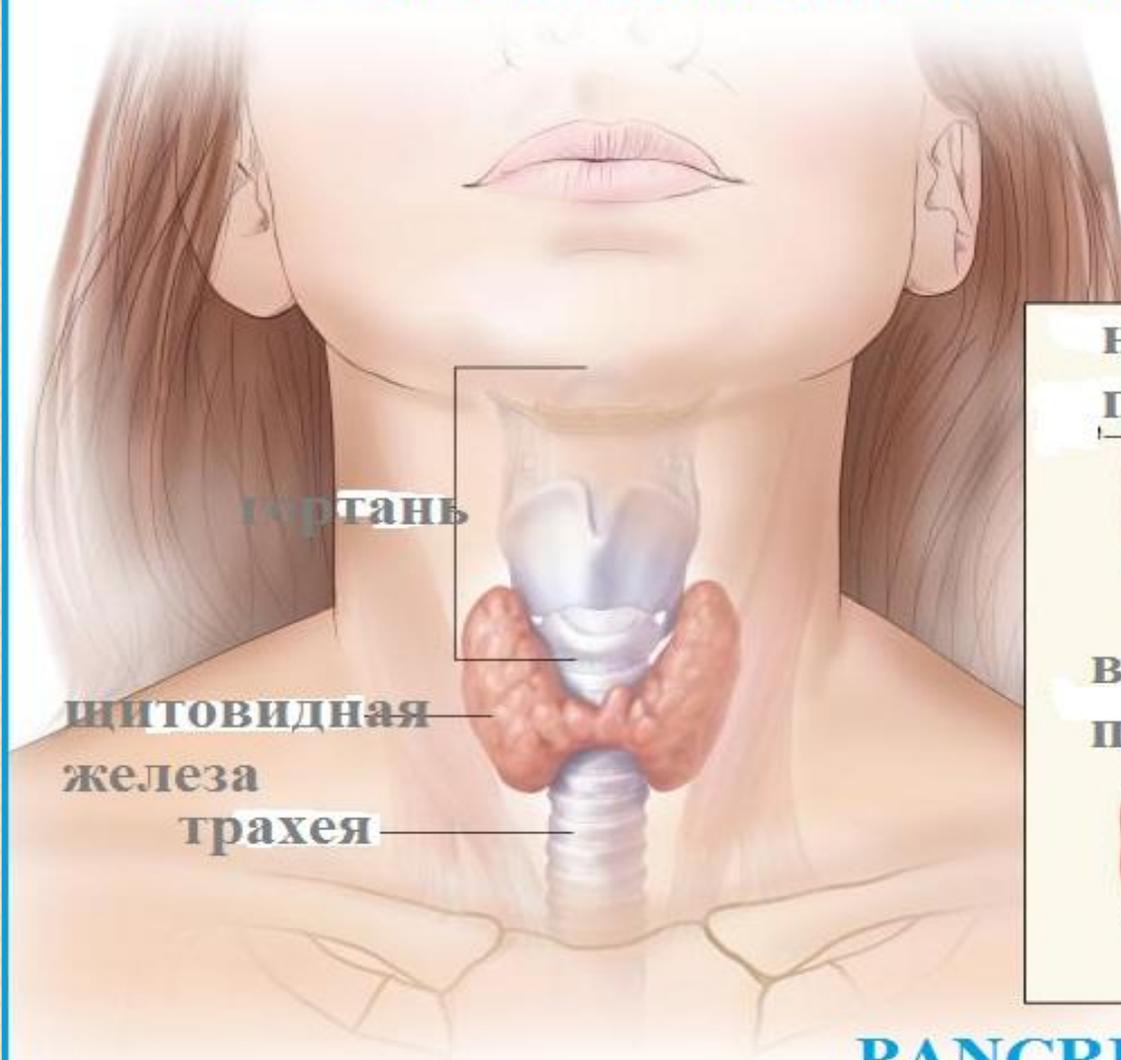
de Benoist B et al. Iodine deficiency in 2007: Global progress since 1993. Food and Nutrition Bulletin, vol 29, no. 3, 195-202, September 2008.

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

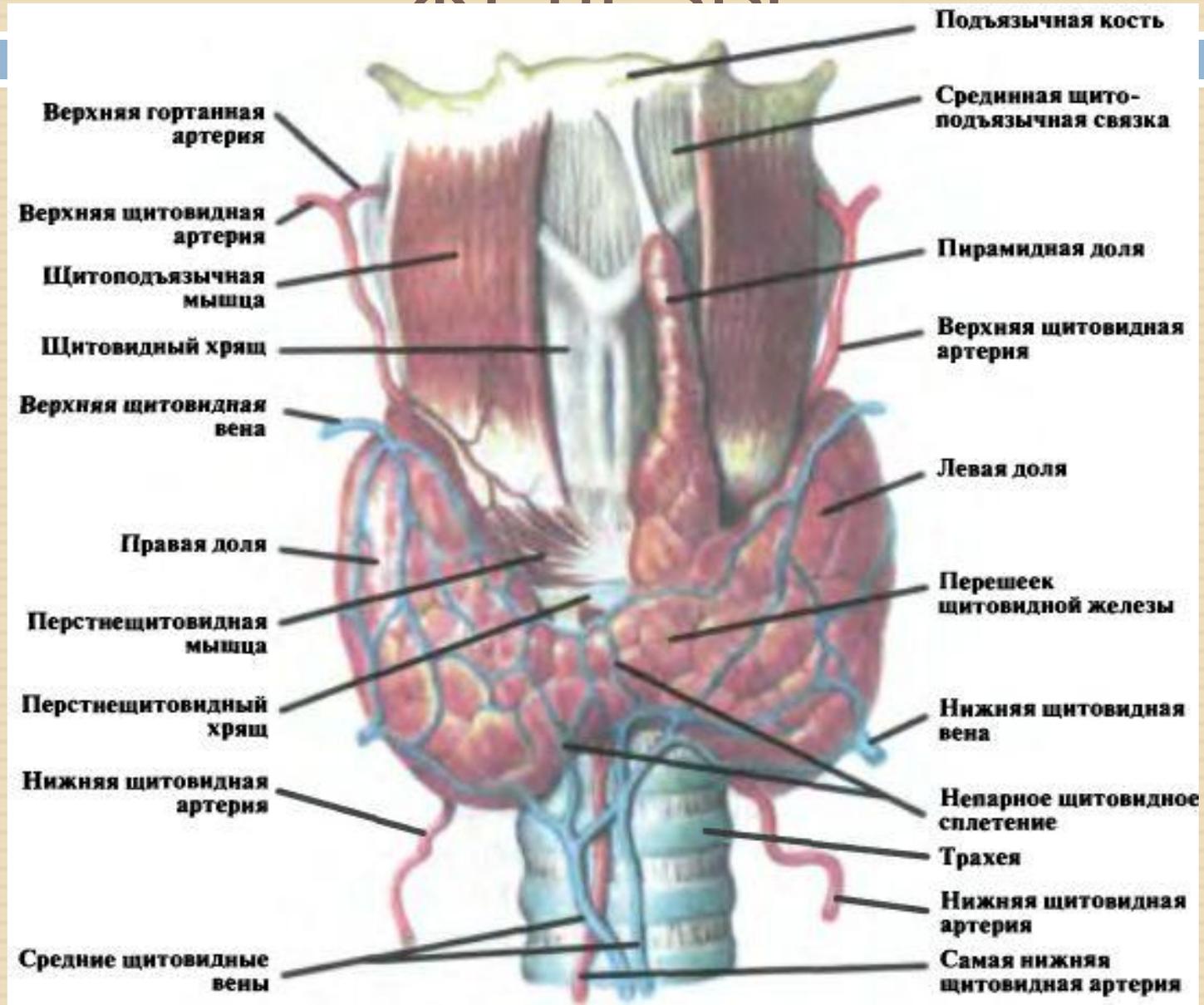


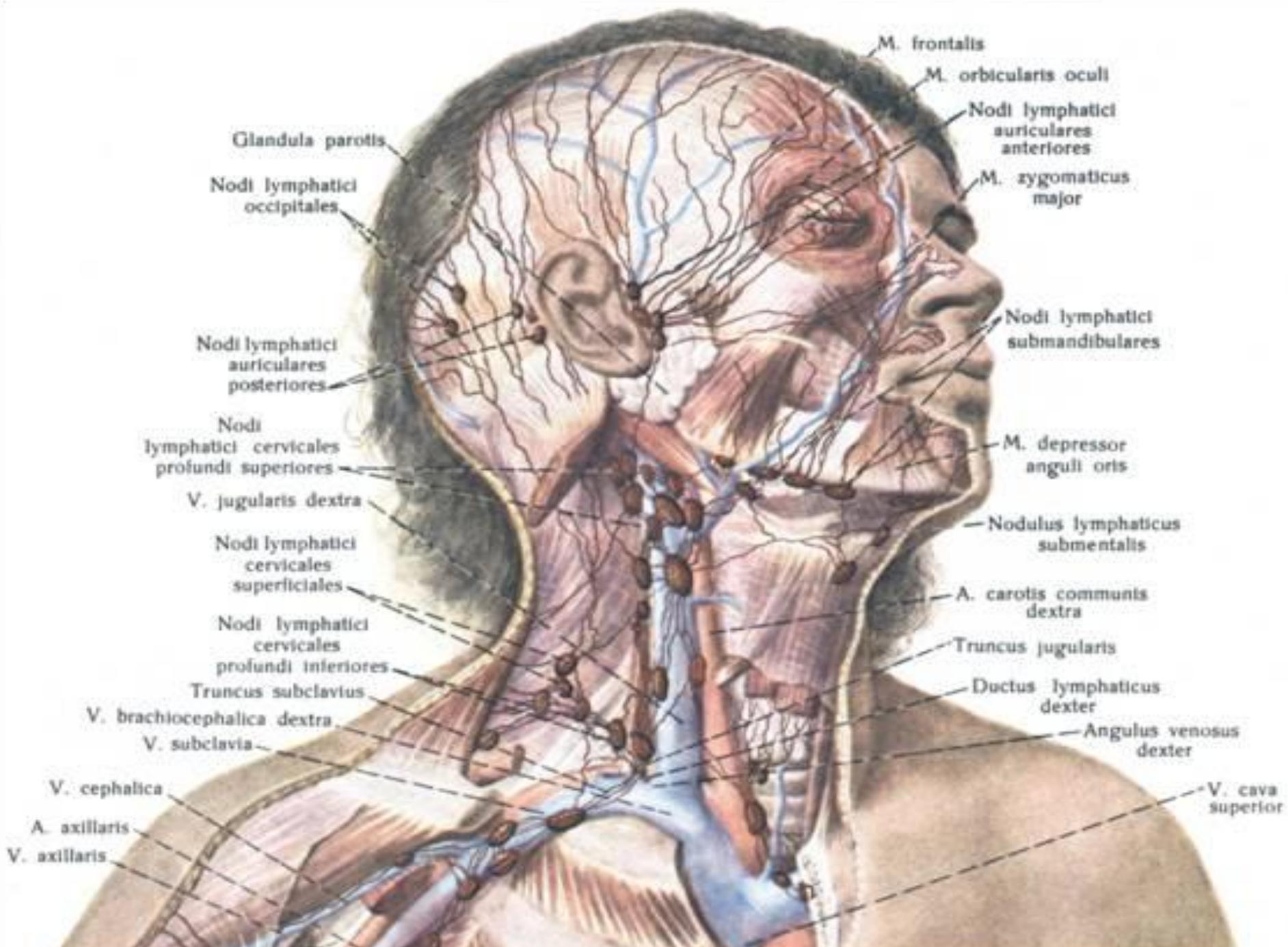
АНАТОМИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

анатомия щитовидной железы



АНАТОМИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ





M. frontalis

M. orbicularis oculi

Nodi lymphatici auriculares anteriores

M. zygomaticus major

Glandula parotis

Nodi lymphatici occipitales

Nodi lymphatici submandibulares

Nodi lymphatici auriculares posteriores

M. depressor anguli oris

Nodi lymphatici cervicales profundi superiores

Nodus lymphaticus submentalis

V. jugularis dextra

A. carotis communis dextra

Nodi lymphatici cervicales superficiales

Truncus jugularis

Nodi lymphatici cervicales profundi inferiores

Ductus lymphaticus dexter

Truncus subclavius

Angulus venosus dexter

V. brachiocephalica dextra

V. cava superior

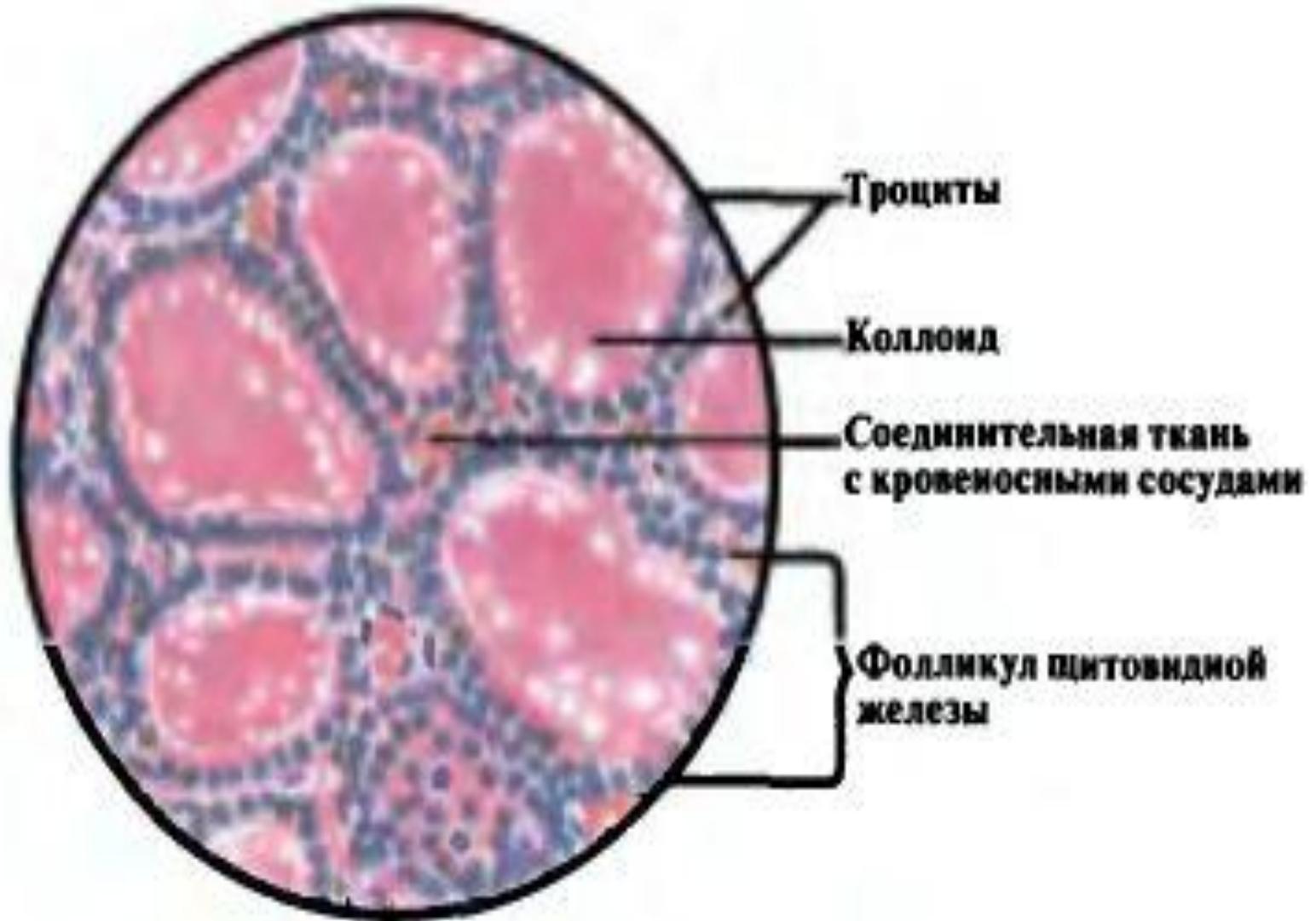
V. subclavia

V. cephalica

A. axillaris

V. axillaris

МИКОСКОПИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



Классификация рака щитовидной железы по системе символов TNM

- T_x – 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)

T_{4a} – опухоль любого размера, распространяющаяся за капсулу щитовидной железы, прорастающая в подкожные мягкие ткани, гортань, трахею, пищевод или поражающие возвратный нерв

T_{4b} – 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

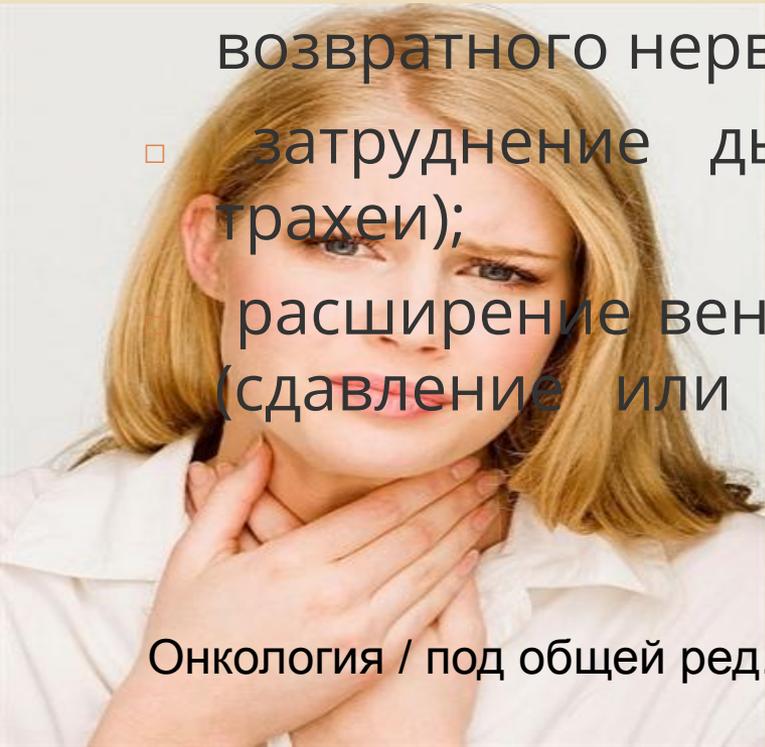
Различают:

- 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

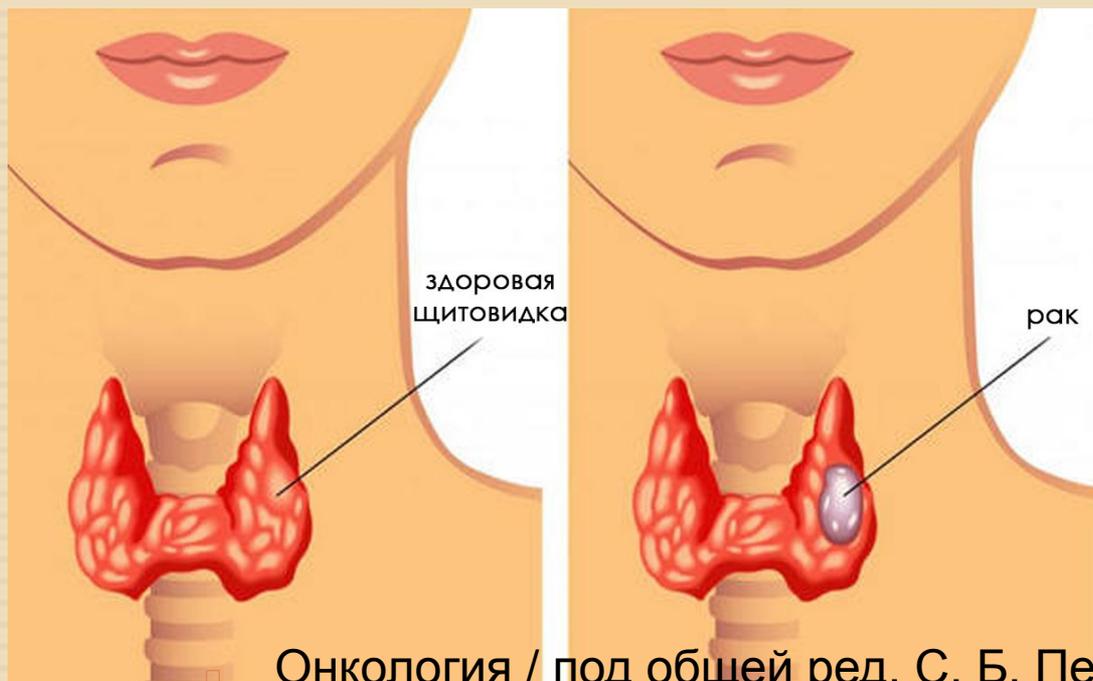
Возникающие в связи с прорастанием опухоли в окружающие железу ткани:

- 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.



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

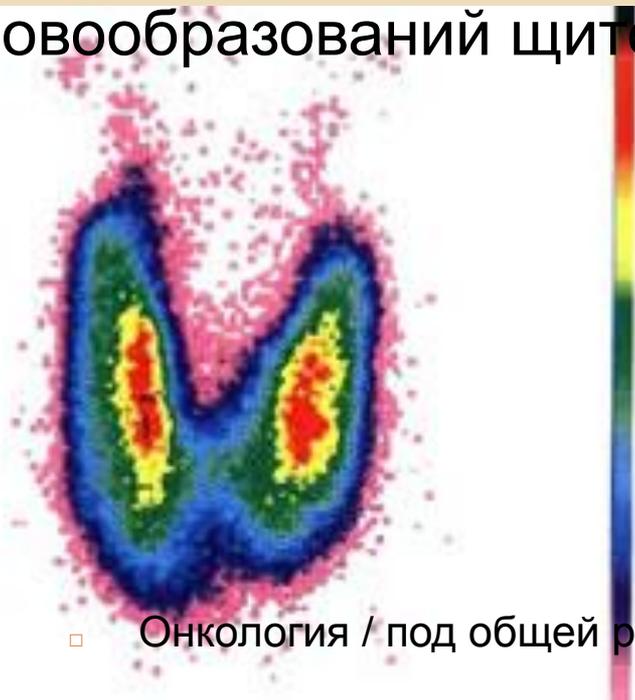


МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- - 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

МЕДИЦИНСКОЙ ОНКОЛОГИИ (ESMO), 2010

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!

