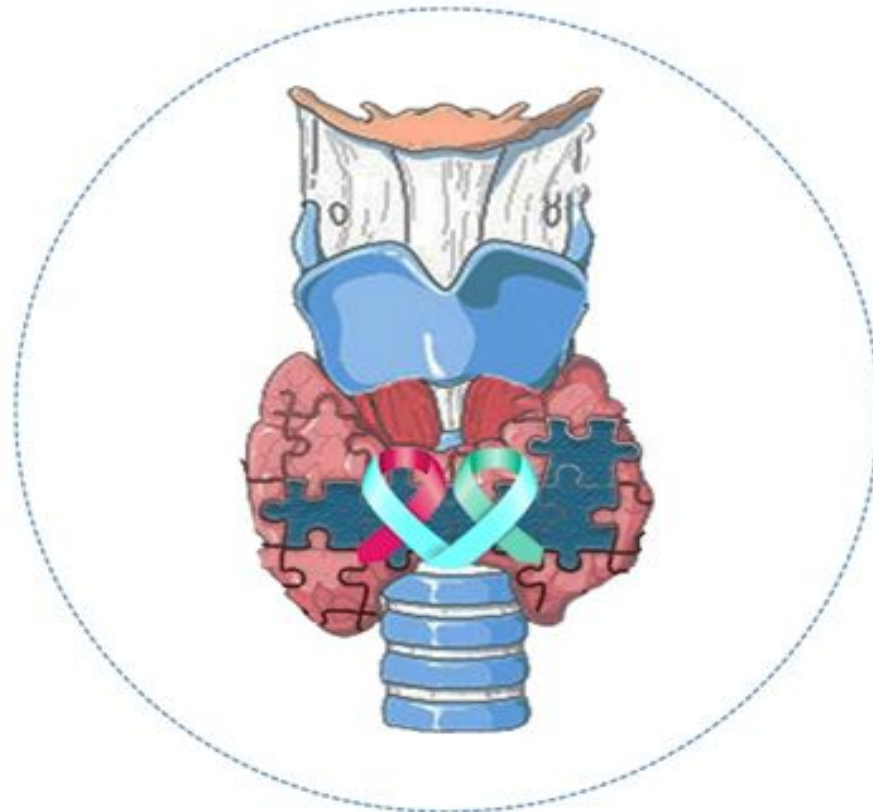


Диагностика рака щитовидной железы





РЦЖ протекает чаще всего бессимптомно.

В редких случаях пациенты предъявляют следующие жалобы:

- 1 наличие узлового образования на передней или боковой поверхности шеи
- 2 осиплость
- 3 дисфагия – нарушение функции глотания (трудности проглатывания пищи, дискомфорт при продвижении пищевого комка)

При сборе анамнеза рекомендовано учитывать возможность наследственной природы РЦЖ (МРЦЖ – 25-30% случаев, ПРЦЖ – до 4% случаев).


Уровень убедительности рекомендаций - В (уровень достоверности доказательств - IIb)



 Врачом проводится физикальное обследование для постановки диагноза.

Он обращает внимание на изменение контуров шеи;
наличие узловых образований;
лимфатических узлов;
изменение голоса.

При этом следует оценивать размер, плотность, смещаемость узловых образований.

 Лабораторная диагностика
тиреотропный гормон

Кальцитонин оценивать с учетом гендерных различий верхней границы нормы (женщины – до 5 пг/мл, мужчины – до 18 пг/мл)

тиреоглобулин

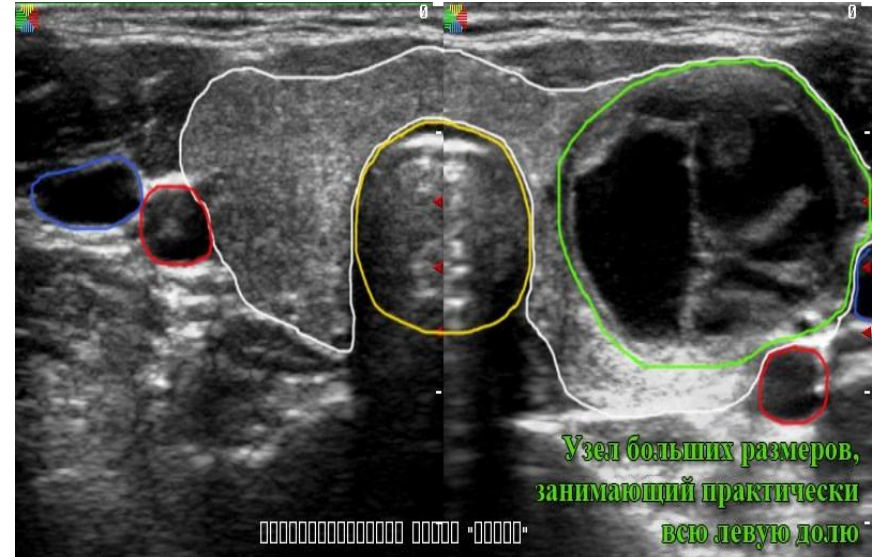


Инструментальная диагностика

Рекомендуется выполнить УЗИ щитовидной железы, лимфатических узлов I-VII уровней, провести УЗ оценку подвижности голосовых складок.

При наличии симптомов (осиплость) и/или признаков прорастания опухолью ЩЖ трахеи рекомендована ларингоскопия с оценкой функции голосовых связок

Уровень убедительности рекомендаций - B (уровень достоверности доказательств - III)



- Рекомендуется проводить тонкоигольную аспирационную биопсию (ТАБ) опухоли ЩЖ под контролем УЗИ с последующим цитологическим исследованием

- При наличии подозрительных на метастатическое поражение по данным УЗИ лимфатических узлов рекомендуется ТАБ под УЗ-контролем с определением уровня опухолевого маркера (тиреоглобулин при высокодифференцированных типах РЩЖ и кальцитонина при МРЩЖ) в смыве пункционной иглы

Уровень убедительности рекомендаций - В (уровень достоверности доказательств - III)

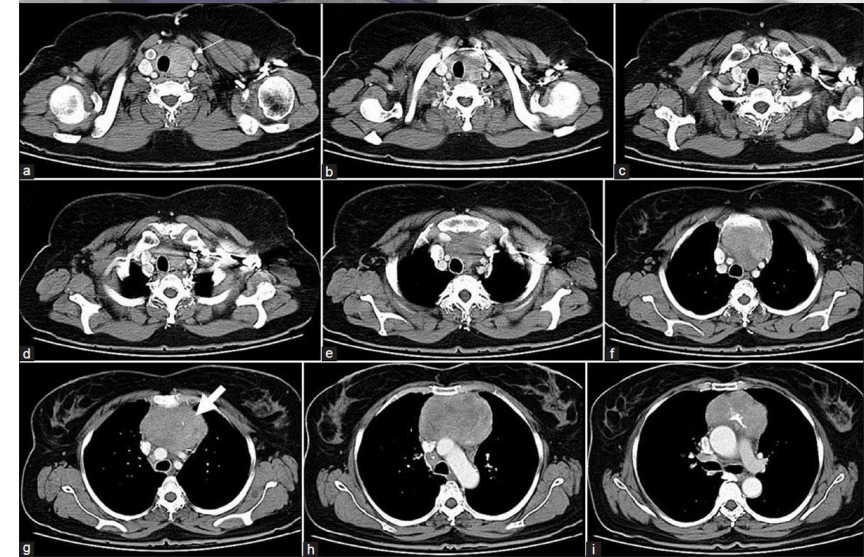


При подозрении на медуллярный рак щитовидной железы рекомендуется выполнить УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства и/или КТ органов грудной клетки и брюшной полости, выполнить анализ мочи на содержание метилированных производных катехоламинов (метанефрин, норматенифрин)

Уровень убедительности рекомендаций - С (уровень достоверности доказательств - IV)

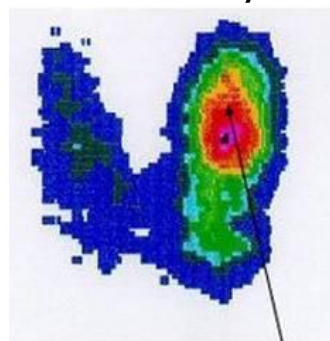
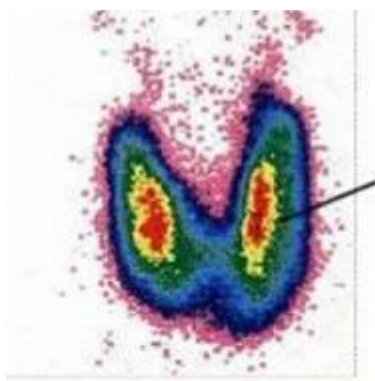
КТ грудной клетки с внутривенным контрастированием при фиксированной опухоли; синдроме верхней полой вены; симптомах экстрапиреоидного распространения опухоли (дисфония, дисфагия, диспноэ); при подозрении на метастатическое поражение загрудинных (VII уровень) лимфоузлов; распространения опухоли/метастазов в средостение.

Уровень убедительности рекомендаций - А (уровень достоверности доказательств - Ia)

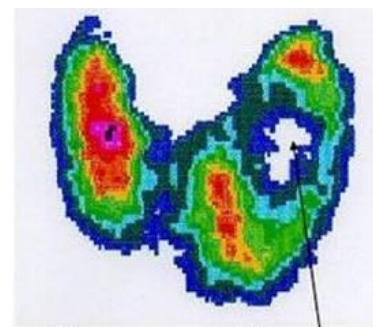


- Рекомендуется выполнить остеосцинтиграфию при подозрении на метастатическое поражение костей скелета.

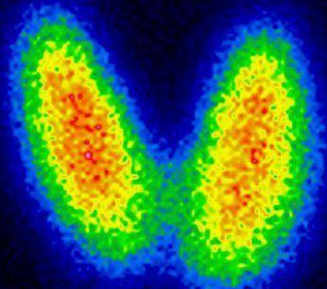
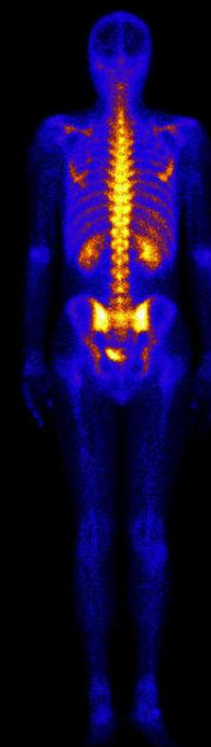
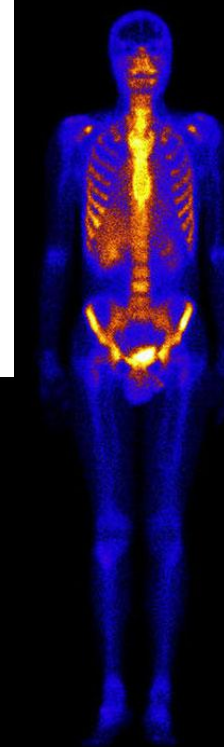
Уровень убедительности рекомендаций - С (уровень достоверности доказательств - IV)



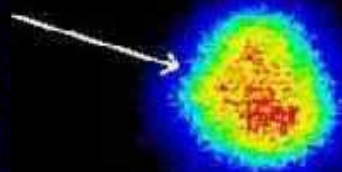
Горячий узел



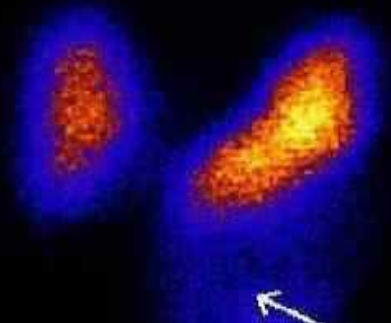
Холодный узел



В)



Г)





Рекомендуется придерживаться следующего алгоритма ведения пациента при наличии узлового образования ЩЖ в зависимости от клинических проявлений

Узел в ЩЖ	Клиническое проявление	Обследование
При неизвестном уровне ТТГ	Одиночный узел диаметром 1 см при наличии признаков высокой вероятности злокачественного процесса	Клинически эутиреоидное состояние: анализ на ТТГ, кальцитонин УЗИ ЩЖ УЗИ лимфоузлов шеи ТАБ первичной опухоли ТАБ подозрительных лимфоузлов
	Узлы диаметром ≤ 1 см при отсутствии подозрительных результатов и подозрительных на метастатическое поражение лимфатических узлов шеи	Наблюдение (УЗИ ЩЖ раз в полгода) УЗИ лимфоузлов шеи Если опухоль ЩЖ более 1 см, прорастание капсулы ЩЖ и/или подозрение на регионарные метастазы - см. предыдущую схему обследования
При низком уровне ТТГ	Сцинтиграфия шеи с технецием-пертехнетатом	"Холодный" узел – ТАБ «Горячий» узел — ТАБ злокачественная опухоль маловероятна) Диагностика и лечение тиреотоксикоза - по показаниям



Спасибо за

ВНИМАНИЕ!