

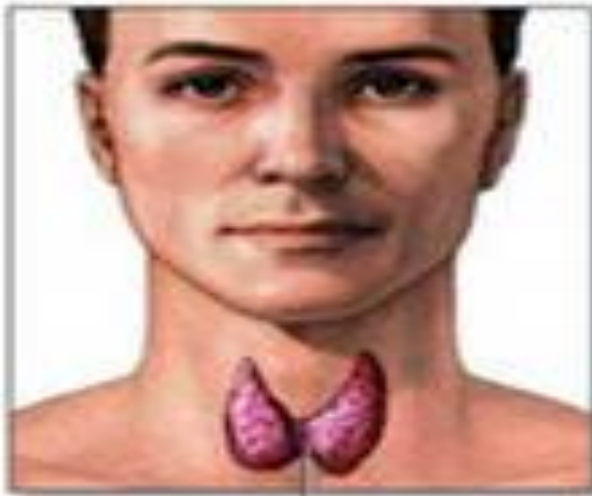
Кафедра онкологии

Рак щитовидной железы

В общей структуре онкологических заболеваний рак щитовидной железы составляет 1-3%.

Из 100 тыс. населения на рак щитовидной железы приходится 5.99 случаев

Наиболее многочисленную группу составляют больные в возрасте 40-60 лет.



Щитовидная железа



Факторы способствующие возникновению рака щитовидной железы

- ❑ Ионизирующее излучение
- ❑ Прием антитиреоидных препаратов, йодную недостаточность, гормональные нарушения (повышенный уровень тиреоидных гормонов гипофиза).
- ❑ Генетические факторы

Клиническая картина

- жалобы на ранних стадиях отсутствуют
по мере роста опухоли:

- деформация шеи
- наличие плотного узла
- чувство дискомфорта

в запущенных стадиях:

- охриплость
- одышка
- увеличенные плотные л\узлы на шее
- дисфагия
- затруднение дыхания



Морфологическая классификация

I. Эпителиальные опухоли

- Фолликулярный рак
- Папиллярный рак
- Медуллярный рак
- Недифференцированный рак
 - а) анаплазированный
 - б) веретеночлечный
 - в) гигантоклечный
 - г) мелкоклечный
- Плоскоклеточный рак

II. Неэпителиальные опухоли

- Фибросаркома
- Прочие

III. Смешанные опухоли

- Карциносаркома
- Злокачественная гемангиоэндотелиома
- Злокачественная лимфома
- Тератома

IV. Вторичные опухоли

V. Неклассифицируемые опухоли

Стадии рака щитовидной железы

Высокодифференцированные
(папиллярный, фолликулярный) раки
-до 45 лет

Стадия I- любая T, любая N, M0

Стадия II- любая T, любая N, M1

Группировка по стадиям для папиллярного, фолликулярного и медуллярного рака
(45 лет и старше)

Стадия I- T1N0M0

Стадия II-T2N0M0

Стадия III- T3N0M0

T1-3N1M0

Стадия IV- T4, любая N,M0

любая T, любая N, M1

Группировка по стадиям для низкодифференцированного рака
- все случаи относят к IV стадии

Диагностика

- анамнез
- пальпация
- УЗИ
- при необходимости пункция узлового образования под контролем УЗИ
- КТ или МРТ
- сцинтиграфия
- **морфология**

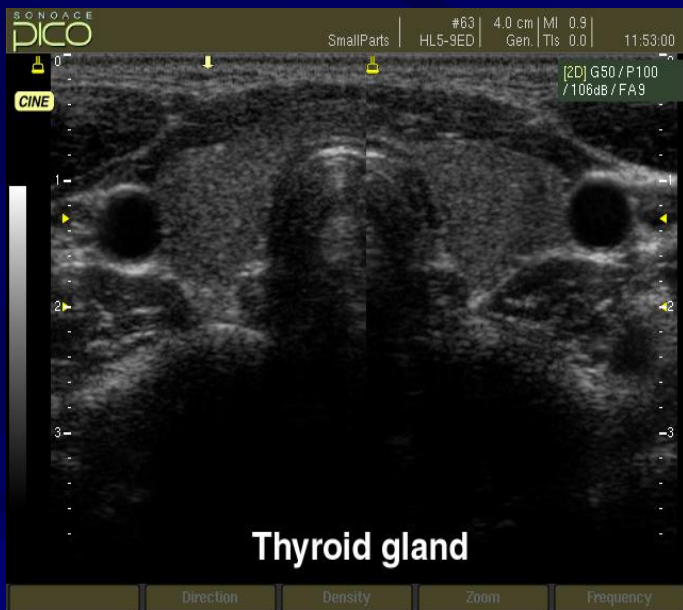


Рис. а. Солитарный узел
в правой доле щитовидной
железы

Дифференциальная диагностика

- аденома
- зоб
- хронический тиреоидит
- метастазами рака других органов в щитовидную железу

Пути метастазирования рака щитовидной железы

регионарные метастазы

- лимфатические узлы шеи

-отдаленные метастазы

- легкие

- кости

Тактические ошибки в диагностике и лечении рака щитовидной железы.

Длительное наблюдение без лечения --- 63%

Гормонотерапия без верификации диагноза --- 37%

В том числе:

Неадекватное оперативное вмешательство --- 38,7%

Причины диагностических и лечебных ошибок

- 1. Отсутствие онкологической настороженности и незнание особенностей клинического течения рака щитовидной железы**
- 2. Несоблюдение принципов обязательного полного обследования больного (гормональный профиль, сканирование щитовидной железы с J 131, пертехнататом Tc 99, УЗИ с использованием современных методик, а также с обязательным проведением тонкоигльной аспирационной биопсии-ТАБ)**
- 3. Планирование лечения осуществляется одним врачом, а не консилиумом специалистов (эндокринолог, хирург-онколог, радиолог)**
- 4. Лечение, в том числе хирургическое, осуществляется врачами, не имеющими достаточного опыта в проведении подобного рода операций**

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%

Операции по поводу рака щитовидной железы должны выполняться по следующим онкологическим принципам:

- Доля в которой локализуется раковая опухоль должна быть удалена полностью**
- Удаление доли или щитовидной железы выполняется экстрафасциально**
- При выявлении метастазов на шее и передне-верхнем средостении выполняется операция на первичном очаге и лимфопутях**

Оперативные вмешательства произведённые с нарушением этих принципов подразделяются:

- **Нерадикальные – выявляется опухоль в оставшейся доле щитовидной железы**
- **Неадекватные – отсутствуют признаки опухоли в оставшейся части доли щитовидной железы**

Эти больные раком щитовидной железы, ранее были оперированы в различных учреждениях с нарушением принципов радикализма:

- Энуклеация опухоли
- Интрафасциальные резекции
- Удаление одного из метастазов в лимфатических узлах шеи

Выживаемость больных раком щитовидной железы I-II стадии после хирургического лечения

Авторы	Год публикации	Количество оперированных больных	5-летняя выживаемость %	10-летняя выживаемость %
В.П. Демидов В.О.Ольшанский	1986	1157	98	93
А.И. Пачес Р.М. Пропп	1995	326	93,2	91,8
Е.А. Валдина	1995	208	95,0	90,0
А.Ф. Романчишен	1989	462	95,5	94,9

Заключение

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