

KILPNÄÄRMEVÄHK (*Carcinoma glandulae thyroideae*)

Kilpnääre on organ, mis asub kaela eesküljel mõlemal pool hingetoru ja mille ülesandeks on toota organismi ainevahetust reguleerivaid hormoone. **Kilpnäärmevähk** on haigus, mille puhul kilpnäärmerakud hakkavad piiramatult vohama. Kilpnäärmevähk on endokriinsüsteemi levinuim pahaloomuline kasvaja, millesse haigestuvad sagedamini naised vanuses 20–30 aastat. Eristatakse kõrgelt diferentseerunud (papillaarne, follikulaarne) ja madalalt diferentseerunud (medullaarne, anaplastiline) kilpnäärmevähki.

Tekkepõhjused ja riskifaktorid:

- oluline riskitegur on lapseeas saadud kiiritus;
- papillaarse vähi tekke arvatav põhjus on joodivaegus või joodi üleküllus toidus;
- hormonaalsed häired – varane menopaus, rasedusvastaste ravimite kasutamine, hiline sünnitus, ülemäärane kehakaal jne;
- medullaarse vähi puhul on seos pärilikkusega;
- follikulaarne vähk võib areneda kilpnäärme healoomulistest kasvajatest ehk follikulaarsetest adenoomidest.

Sümptomid:

- sagedasti tekib tihe sõlm kilpnäärme piirkonnas ja/ või kaelal, sõlm on enamasti valutu, selle piirid võivad olla ebamäärased;
- kasvaja levikul naaberorganitesse võivad tekkida hääle kähisemine, pigistustunne kaelal, neelamishäired jms.

Diagnoosimiseks tehtavad uuringud:

- kilpnäärme palpatsioon ehk kompimine – tuntav on valutu tihke sõlm või ala kilpnäärme piirkonnas kaela eesosa alaosas;
- ultraheli, mille käigus tehakse vajadusel biopsia – st kasvaja-kahtlastest piirkonnast võetakse peene nõelaga materjal tsütoloogiliseks uuringuks;
- radioisotoopuuring;
- vereanalüüs – määratakse kilpnäärme talitluse ja ravi jälgimise näitajad;
- rindkere röntgenülesvõtted kasvaja ja siirete leviku hindamiseks;
- kaela ja rindkere kompuutertomograafia kasvaja ja siirete leviku hindamiseks;
- luustiku radioisotoopuuring kasvaja ja siirete leviku hindamiseks.

Ravivõimalused

Kilpnäärmevähi ravi on peamiselt kirurgiline, sellele lisandub erinevate meetoditega kiiritusravi ja hormoonravi, mõnikord ka keemiaravi. Edukas ravi eeldab erinevate erialaarstide – onkokiirurgi, kiiritus- ja keemiaraviarsti, nuklearmeditsiinarsti ja endokrinoloogi koostööd:

- kirurgiline ravi:
 - kilpnäärme täielik eemaldamine;
 - totaalne türeoidektoomia – alla 1 cm tuumori korral eemaldatakse kilpnäärme sagar koos selles sisalduva haiguskoelga ning kilpnäärme keskosaga;
 - selektiivne lümfadenektoomia – eemaldatakse teatud osa kaela lümfikoest;
 - trahheostoomi (nn hõbekõri) või gastrostoomi (nn maotoru) moodustamine;
- kiiritusravi;
- hormoonravi;
- keemiaravi.

Kõrgelt diferentseerunud follikulaarne ja papillaarne vähk on eriti nooremas eas (mehed kuni 40 aastat ja naised kuni 45 aastat) hästi ravitav. Vanemate patsientide ravitulemused on pisut halvemad, kuid siiski paremad, kui keskmiselt diferentseerunud vähi puhul. Kõige halvemini ravitav on madalalt diferentseerunud anaplastiline vähk.

Kilpnäärmevähi ravi sõltub tema ehitusest, algkolde suurusest ja levikust organismis:

- diferentseerunud I–II staadiumi vähi puhul on valikmeetodiks operatsioon – totaalne türeoidektoomia. Siirete kahtluse korral lümfisõlmedes eemaldatakse teatud osa kaela lümfikoest (selektiivne lümfadenektoomia). 4–5 nädalat pärast operatsiooni uuritakse haiget joodi koguva koe suhtes, selle puudumisel määratakse hormoonasendusravi ehk ablatsioonravi radioaktiivse joodiga;
- III staadiumi kasvaja puhul on näidustatud kilpnäärme täielik eemaldamine koos kaela selektiivse lümfadenektoomiaga, järelravi on sarnane I–II staadiumi vähiraviga;
- IV staadiumi kasvaja puhul eemaldatakse kogu kilpnääre, järgneb siirete kiiritusravi radioaktiivse joodiga või väliskiiritusravi ning hormoonasendusravi;
- medullaarse kilpnäärmevähi puhul eemaldatakse kogu kilpnääre, järgneb kiiritusravi radioaktiivse joodiga või väliskiiritusravi ning hormoonasendusravi;
- anaplastilise kilpnäärmevähi korral eemaldatakse võimalusel kasvajast haaratud kilpnääre. Mitte-opereeritavate kasvajate korral rakendatakse palliativset kiiritusravi;
- taaspuhkenud kasvajate ehk retsidiivide ravi sõltub kasvaja ehitusest, joodi neeldumisest, eelnevast ravist, retsidiivi asukohast ja patsiendi üldseisundist. Arvesse tulevad kõik ravimeetodid;
- pärast kilpnäärme täielikku eemaldamist vajab haige eluaegset hormoonasendusravi. Kui eemaldatud on ka kõrvalkilpnäärmed, tuleb asendada ka nende näärmete nõre (parathormoon) koos kaltsiumi lisamisega.

Paranemine

Kilpnäärmevähk on üks väheseid vähiliike, mille jaoks on enamusel juhtudel olemas tulemust andev ravi – kui operatsioon õnnestub ning pärast seda saadud järelravi on efektiivne, siis on kilpnäärmevähi tervenemisprognos hea.

Ravijärgne jälgimine

Ravi lõppedes jääb patsient kirurgi ja endokrinoloog regulaarse järelvalve alla haiguse taastekke avastamiseks kilpnäärme piirkonnas või siiretena haiget regulaarselt. Kontrolli sagedus lepitakse haigega kokku kasvajaga seotud teguritest sõltuvalt.

Koostanud: SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
J. Sütiste tee 19
13419 Tallinn

infotelefon 617 1300
www.regionaalhaigla.ee

Infolehe on kinnitanud SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla õendus kvaliteedi komitee 12. detsembril 2013.a.