

## **РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (*Carcinoma glandulae thyroideae*)**

Щитовидная железа – это орган, расположенный на передней стороне шеи по обе стороны от трахеи. Ее задача – выработка гормонов, регулирующих в организме обмен веществ. **Рак щитовидной железы** – заболевание, при котором клетки щитовидной железы начинают неограниченно размножаться. Рак щитовидной железы – самая распространенная злокачественная опухоль эндокринной системы, которой чаще заболевают женщины в возрасте 20–30 лет. Различают высоко дифференцированный (папиллярный, фолликулярный) и низко дифференцированный (медуллярный, анапластический) рак щитовидной железы.

### **Причины возникновения и факторы риска**

- важный фактор риска – полученное в детстве облучение;
- предполагаемая причина возникновения папиллярного рака – дефицит йода или избыток йода в пище;
- гормональные нарушения – ранняя менопауза, прием противозачаточных средств, поздние роды, избыточный вес тела и пр.;
- при медуллярном раке имеется связь с наследственностью;
- фолликулярный рак может развиваться из доброкачественной опухоли щитовидной железы (фолликулярной аденомы).

### **Симптомы**

- часто в области щитовидной железы и/или шеи появляется плотный узел, который, как правило, безболезненный, его границы могут быть нечеткими;
- при распространении опухоли на соседние органы могут возникнуть осиплость голоса, чувство сдавления в шее, затруднения при глотании и пр.

### **Исследования, проводимые с целью диагностики**

- пальпация щитовидной железы – выявляется безболезненный плотный узел или область в нижней передней части шеи в зоне щитовидной железы;
- ультразвуковое исследование, в ходе которого при необходимости проводится биопсия – т.е. из подозрительного участка тонкой иглой берут материал для цитологического исследования;
- радиоизотопное исследование;
- анализ крови – определяют показатели функции щитовидной железы и наблюдения за лечением;
- рентгеновские снимки грудной клетки для оценки распространения опухоли и метастазов;
- компьютерная томография шеи и грудной клетки для оценки опухоли и метастазов;
- радиоизотопное исследование скелета для оценки опухоли и метастазов.

### **Возможности лечения**

Лечение рака щитовидной железы, в основном, хирургическое, к нему добавляются различные методы лучевой терапии и гормональное лечение, иногда также химиотерапия. Успешное лечение предполагает совместную работу врачей разных специальностей: онкохирурга, врача лучевой и химиотерапии, врача ядерной медицины и эндокринолога.

- хирургическое лечение:
  - радикальное удаление щитовидной железы;
  - тотальная тиреоидэктомия – при опухоли размером менее 1 см удаляют долю щитовидной железы, содержащую болезненный очаг, а также перешеек (среднюю часть щитовидной железы);
  - селективная лимфаденэктомия – удаляют определенную часть лимфатической ткани;
  - формирование трахеостомы или гастростомы;
- лучевая терапия;
- гормональное лечение;
- химиотерапия.

Высоко дифференцированный фолликулярный и папиллярный рак, особенно в более молодом возрасте (мужчины до 40 лет, женщины до 45 лет), хорошо поддается лечению. Результаты лечения пациентов более старшего возраста несколько хуже, но все же лучше, чем в случае средне дифференцированного рака. Хуже всего поддается лечению низко дифференцированный анапластический рак.

### **Лечение рака щитовидной железы зависит от его строения, размера исходного очага и распространения по организму:**

- при дифференцированном раке I–II стадии методом выбора является операция – тотальная тиреоидэктомия. При подозрении на наличие метастазов в лимфатических узлах удаляют определенную часть лимфатической ткани шеи (селективная лимфаденэктомия). Через 4–5 недель после операции больного исследуют на наличие ткани, аккумулирующей йод, и в случае ее отсутствия назначают заместительную гормональную терапию (абляционное лечение радиоактивным йодом);
- при опухоли III стадии показано радикальное удаление щитовидной железы вместе с селективной шейной лимфаденэктомией, последующее лечение схоже с лечением рака I–II стадии;
- при IV стадии рака удаляют всю щитовидную железу, далее следует лучевая терапия радиоактивным йодом и внешняя лучевая терапия, а также заместительная гормональная терапия;
- при медуллярном раке щитовидной железы удаляют всю щитовидную железу, далее следует лучевая терапия радиоактивным йодом и внешняя лучевая терапия, а также заместительная гормональная терапия;
- при анапластическом раке щитовидной железы по возможности удаляют пораженную опухоль щитовидную железу. В случае неоперабельных опухолей проводят паллиативную лучевую терапию;
- лечение вновь возникших опухолей (рецидивов) зависит от строения опухоли, от поглощения йода, от прежнего лечения, местоположения рецидива и от общего состояния пациента. Учитывают все методы лечения;
- после полного удаления щитовидной железы больной нуждается в пожизненной заместительной гормональной терапии. Если были удалены и паращитовидные железы, нужно также замещать и гормон, который вырабатывали эти железы (паратгормон), и принимать добавки кальция.

### **Выздоровление**

Рак щитовидной железы – один из немногих видов рака, при которых в большинстве случаев имеется результативное лечение. Если операция удалась и полученное после нее лечение было эффективным, то прогноз выздоровления от рака щитовидной железы хороший.

### **Наблюдение после лечения**

По окончании лечения пациент остается под регулярным последующим наблюдением хирурга и эндокринолога с целью своевременного выявления рецидива опухоли в районе щитовидной железы или появления метастазов. О частоте контроля договариваются с больным в зависимости от связанных с опухолью факторов.

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

**инфотелефон 617 1300  
[www.regionaalhaigla.ee](http://www.regionaalhaigla.ee)**

Информационный лист утвержден Комитетом по качеству сестринской помощи SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla 12.12.2013.