

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ПАМЯТКА ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ



Уфа-2017

Ранняя диагностика рака щитовидной железы.

Рак щитовидной железы - злокачественная опухоль щитовидной железы. Ежегодно в России регистрируется до 10 тысяч случаев рака щитовидной железы, в Республике Башкортостан ежегодно выявляют до 120 случаев рака щитовидной железы. 85% контингента больных раком щитовидной железы это женщины в возрасте от 40 до 65 лет.

В зависимости от гистопатологического строения, классифицируют папиллярный, фолликулярный, медуллярный или анапластический варианты рака щитовидной железы. Наиболее часто встречаются папиллярный и фолликулярный рак - до 90%. Фолликулярный и папиллярный раки щитовидной железы относят к высокодифференцированным формам. При выявлении этих типов карцином на ранних стадиях прогноз благоприятный. Медуллярный при ранней диагностике имеет условно благоприятный прогноз. Недифференцированный и анапластический рак щитовидной железы имеют неблагоприятный прогноз.

Факторы риска

➤ **Радиация.** Повышает риск возникновения фолликулярного и сосковидного раков щитовидной железы. Один из значительных источников лучевой радиации в повседневной жизни – рентген. Обычные рентген-снимки, применяемые, например, в стоматологии, имеют совсем небольшие дозы радиации, однако, частое их повторение может навредить. Другой источник – это радиоактивные осадки, последствия выбросов в окружающую среду радиоактивного йода (I-131). Люди, подвергавшиеся влиянию таких осадков, особенно в детстве, имеют очень высокий риск развития злокачественной патологии щитовидной железы.

- Семейная предрасположенность
- Полипы толстой кишки
- Возраст. В группе риска – люди, старше сорока лет.
- Раса. Высокий риск развития рака щитовидной железы у европеоидной расы.
- Нехватка йода. Нехватка данного элемента в организме человека повышает риск развития злокачественных новообразований щитовидной железы

Симптомы

В большинстве случаев, РЩЖ протекает бессимптомно. Наиболее часто первый признак рака щитовидной железы – это появление узлового образования в области щитовидной железы или увеличение шейных лимфоузлов. Однако, узлы щитовидной железы встречаются у большинства женщин, и менее 5% из числа узлов являются злокачественными. Иногда первый признак заболевания – это увеличенный лимфатический узел. Более

поздними признаками являются, боль в передней части шеи и изменение голоса. Узловые образования являются особой проблемой щитовидной железы, поскольку это достаточно частое явление

Некоторые факты об узлах щитовидной железы:

- ✓ Узел щитовидной железы имеется у каждой из 12-15 молодых женщин.
- ✓ Узел щитовидной железы имеется у каждого из 40 молодых мужчин.
- ✓ Доброкачественными являются более чем 95% всех узлов щитовидной железы.
- ✓ Некоторые узлы являются кистами. Они заполнены жидкостью (коллоидом).
- ✓ Узел щитовидной железы образуется у большинства людей к 50 годам.
- ✓ Частота выявления узлов щитовидной железы увеличивается с возрастом.
- ✓ Хотя бы один узел щитовидной железы имеют 50% людей в возрасте 50 лет.
- ✓ Хотя бы один узел щитовидной железы имеют 60% людей в возрасте 60 лет.
- ✓ Хотя бы один узел щитовидной железы имеют 70% людей в возрасте 70 лет.

Узловые образования щитовидной железы являются предметом особой озабоченности при выявлении у лиц младше 20 лет. В этом возрасте наличие доброкачественных узлов менее вероятно, поэтому вероятность их злокачественности намного выше.

Диагностика

Клиническую оценку узлов щитовидной железы проводят с помощью тонкоигольной аспирационной пункционной биопсии (ТАПБ). Пункция показана при узлах щитовидной железы от 1 см. При подозрительных узлах менее 1 см рекомендована выполнять ТАПБ по УЗИ контролем. После обнаружения узла во время физикального исследования необходима консультация эндокринолога. Наиболее распространено проведение ультразвуковой диагностики для подтверждения наличия узла и оценки состояния всей железы, а также для оценки размеров узла в динамике. Измерение тиреотропного гормона и антитиреоидных антител поможет решению вопроса, является ли это функциональное заболевание щитовидной железы.

Биопсия с помощью аспирации тонкой иглой

Тонкоигольная аспирационная пункционная биопсия, ТАПБ – один из основных методов диагностики рака щитовидной железы. Это наиболее оправдывающий затраты, чувствительный и точный тест. Обычно, ТАПБ

проводится под пальпаторным контролем, что позволяет пунктировать узловые образования от 1 см в наибольшем диаметре и получать достаточное количество клеток щитовидной железы для микроскопического анализа. При подозрительных узлах УЗИ выполняется под контролем УЗИ, что позволяет исследовать узлы от 3 мм.

Исследования крови

Помимо биопсии необходимо проведение исследования крови. Наличие определенных онкомаркеров указывает на вероятность наличия той или иной формы рака ЩЖ. При подозрении на медуллярный рак ЩЖ необходимо проведение анализа крови на кальцитонина – гормон, продуцирующийся парафолликулярными клетками, а также тест на уровень ракового эмбрионального антигена. Разработка и внедрение специфических маркеров для диагностики других форм рака щитовидной железы продолжается.

Инструментальная диагностика

Основным методом инструментальной диагностики щитовидной железы является УЗИ. Этот метод позволяет оценить размеры, объем щитовидной железы выявить узловые образование и оценить их характер, кровоснабжение.

При проведении УЗИ подозрительными являются узлы, мало отражающие УЗ - волну, с неровным контуром, с микрокальцинатами или с высокими уровнями кровотока внутри узла.

Профилактика

Следует избегать дефицита йода (рекомендуется употребление йодированной соли, морской капусты), избегать частого рентгенологического облучения области головы и шеи особенно в детском возрасте. Основа профилактики рака щитовидной железы - своевременное лечение заболеваний щитовидной железы, своевременное и систематическое прохождение профилактических осмотров, особенно если вы относитесь к группе риска (страдаете другими заболеваниями щитовидной железы, проходили в прошлом частое облучение)

Составитель: Мусин Ш.И. врач-онколог 6 ХО ГБУЗ МЗ РБ РКОД

