

Лечение рака щитовидной железы



Подготовила:
студентка 4 курса 5 группы
лечебного факультета
Батавина Дарья Геннадьевна

Основным радикальным методом лечения больных раком щитовидной железы является адекватное хирургическое вмешательство.

При подтверждении диагноза по результатам тонкоигольной аспирационной биопсии (ТАБ) папиллярной, фолликулярной, медуллярной или недифференцированной карциномы рекомендуется сразу выполнить хирургическое вмешательство в объеме, адекватном распространенности опухоли.

Виды экстрафасциальных операций:

- Гемитиреоидэктомия
- Субтотальная резекция щитовидной железы
- Тиреоидэктомия



Гемитиреоидэктомия

При папиллярном и фолликулярном РЩЖ при опухоли до 4 см (стадия T2) без данных о наличии регионарных и/или отдаленных метастазов рекомендуется гемитиреоидэктомия. В остальных ситуациях рекомендуется тиреоидэктомия.

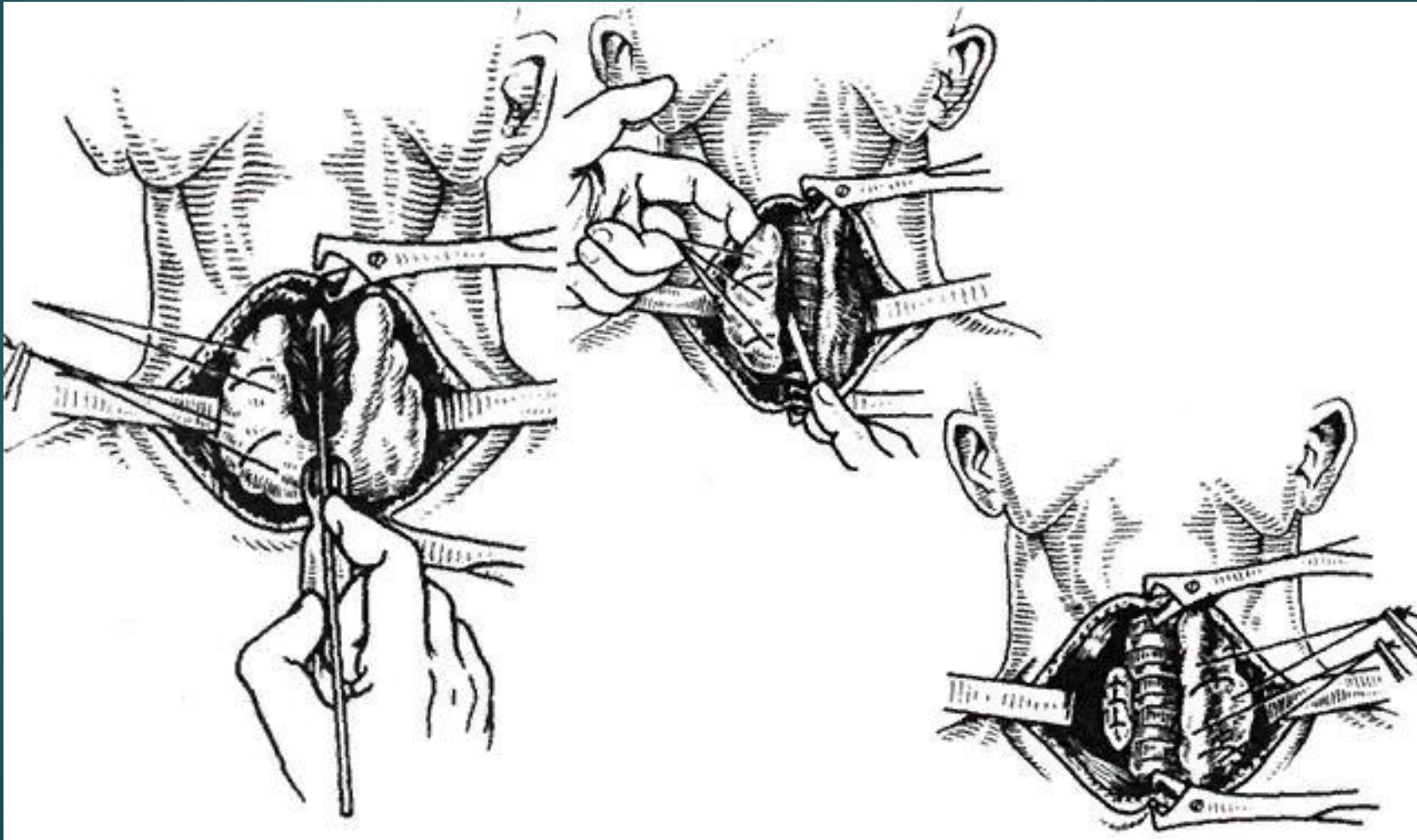
Гемитиреоидэктомия – это оперативное вмешательство, которое направлено на удаление одной доли щитовидной железы. Во время операции удаляется не только доля, но и перешеек – часть, которая соединяет пораженную долю со здоровой. Современные медицинские работники применяют эндоскопическую гемитиреоидэктомию. Это наиболее щадящая малоинвазивная техника, которая предусматривает малый травматизм и быстрое восстановление.



Субтотальная резекция щитовидной железы

Субтотальная резекция – это хирургическая операция, которая направлена на удаление основной части органа. Хирург сохраняет части тканей, масса которых равна менее 6 граммов от изначального веса долей.

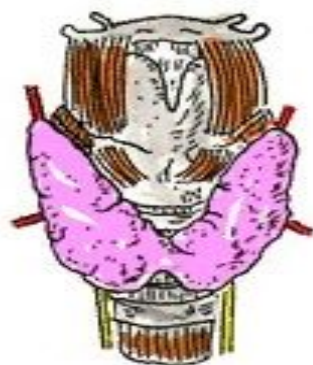
Субтотальная резекция щитовидной железы по Николаеву



Тотальная тиреоидэктомия

В большинстве случаев для лечения рака щитовидной железы проводится полное удаление щитовидной железы. Эта операция, как правило, выполняется через небольшой разрез (около 4 см) в основании шеи, что позволяет получить адекватный доступ к щитовидной железе. При аккуратно выполненном разрезе на шее остается малозаметный рубец.

Существуют методики удаления щитовидной железы через доступ из подмышечной впадины или через дно полости рта. Эти доступы не оставляют рубца в области шеи, но являются более травматичными, и должны применяться индивидуально, принимая во внимание особенности и запросы пациентов. При удалении щитовидной железы очень важно аккуратно удалить ткань железы вокруг паратиреоидных желез, чтобы снизить риск их повреждения. Также крайне важным является сохранение возвратных гортанных нервов. Эти нервы обеспечивают движение голосовых складок и функцию голоса.



Норма



Субтотальная
тиреозэктомия



Тотальная
тиреозэктомия

Радиоiodтерапия при раке щитовидной железы

Это метод лечения, при котором используются большие дозы радиоактивного йода.

Лечение радиоактивным йодом обычно проводится после тиреоидэктомии — с целью уничтожения оставшихся тканей щитовидной железы, а также возможных микроскопических участков рака, которые не были удалены во время операции.

Радиоiodтерапия может также использоваться для лечения рецидива рака щитовидной железы, возникшего после лечения, или рецидива с распространением на другие участки тела.

Лечение радиоактивным йодом происходит в виде приема капсулы. Радиоактивный йод в основном поглощается нормальными и раковыми клетками щитовидной железы, поэтому риск повреждения других клеток организма минимален.

Большая часть радиоактивного йода выводится из организма с мочой в первые несколько дней после лечения.

Пациенту дают инструкции по мерам предосторожности, которые необходимо соблюдать в течение этого времени, чтобы защитить других людей от радиации. Например, необходимо временно избегать тесного контакта с другими людьми, особенно с детьми и беременными.

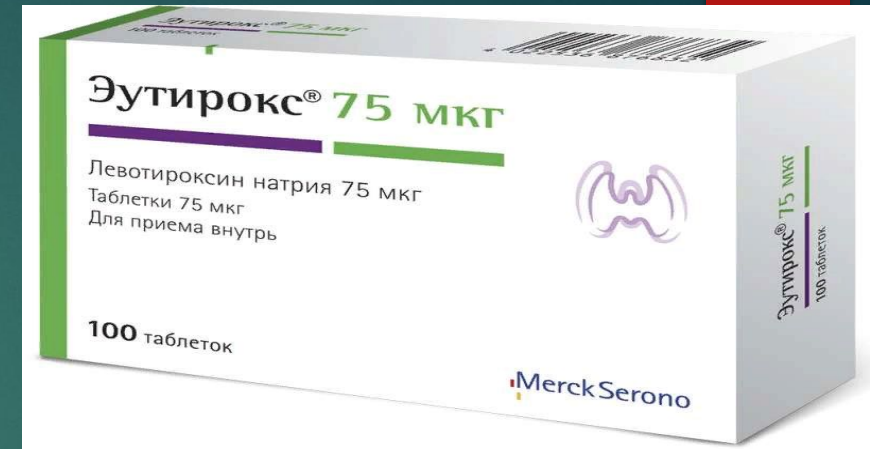


Гормональная терапия при раке щитовидной железы

Заместительная терапия препаратами тиреоидных гормонов направлена на компенсацию послеоперационного гипотиреоза, супрессивная – на подавление ТТГ-зависимого роста опухолевых клеток. Препаратом выбора является левотироксин натрия.

Это лекарство имеет два преимущества: оно поставляет недостающий гормон, который обычно вырабатывает щитовидная железа, и подавляет выработку стимулирующего щитовидную железу гормона (TSH) из гипофиза. Это важно, так как высокий уровень TSH может стимулировать рост оставшихся раковых клеток.

Побочные эффекты высоких доз тиреоидных гормонов могут вызвать развитие остеопороза, нарушения контрактильности миокарда, учащение сердечных сокращений, предсердные аритмии. Поэтому после операции необходимо сдавать анализы крови раз в несколько месяцев, чтобы проверить уровень гормонов щитовидной железы, пока врач не подберет нужную дозировку.



Таргетная терапия при раке щитовидной железы

Таргетная терапия использует препараты, которые атакуют специфические рецепторы в раковых клетках. Эти препараты блокируют сигналы, стимулирующие рост и деление раковых клеток. Они используются у людей с распространенным раком щитовидной железы, который поражает отдаленные органы.

Таргетные препараты, используемые для лечения рака щитовидной железы:

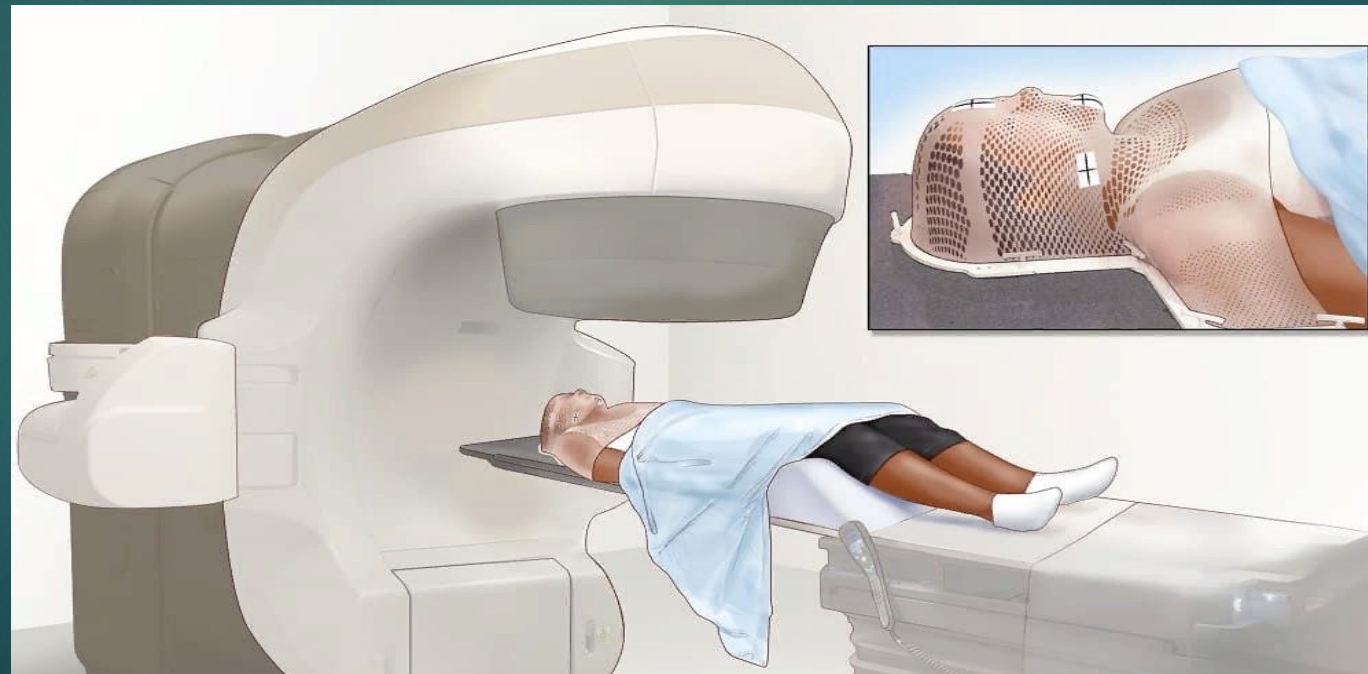
- Кабозантиниб
- Сорафениб
- Вандетаниб.



Лучевая терапия при раке щитовидной железы

Лучевую терапию можно проводить снаружи, с помощью аппарата, испускающего высокоэнергетические лучи, например, рентгеновские (дистанционная лучевая терапия). Это лечение обычно проводится в течение нескольких минут за один раз, пять дней в неделю, в течение примерно пяти недель. Во время процедуры пациент лежит неподвижно на столе, пока машина движется вокруг него.

Дистанционная лучевая терапия может быть альтернативой, если рак щитовидной железы продолжает расти после лечения радиоактивным йодом. Лучевая терапия также может быть рекомендована после операции, если существует повышенный риск рецидива.



Диспансерное наблюдение

Папиллярный, фолликулярный рак

- Рекомендован врачебный осмотр, УЗИ шеи, анализы на ТТГ и тиреоглобулин (ТГ) + антитела к тиреоглобулину (АТ-ТГ) через 6 и 12 месяцев, затем каждые полгода при отсутствии рецидива. Радиодиагностика со сцинтиграфией всего тела и определением уровня стимулированного тиреоглобулина показана при динамической стратификации риска рецидива в группах отсутствия биохимической ремиссии и неопределенного биохимического статуса рецидива.

Медулярный рак

- Рекомендованы анализы на содержание кальцитонина, РЭА, УЗИ шеи - 1 раз в полгода. КТ грудной клетки, остеосцинтиграфия – раз в год. При уровне базального кальцитонина менее 10 нг\мл дополнительное обследование не проводится



Спасибо за внимание!