

Рак ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- Рак щитовидной железы — злокачественная опухоль, развивающаяся из ткани щитовидной железы.

АКТУАЛЬНОСТЬ

- 5—10% опухолей щитовидной железы — злокачественные.
- В большинстве случаев рак щитовидной железы диагностируют на ранних стадиях на основании обнаружения опухолевого образования в области шеи, в том числе самими пациентами. В редких случаях рак щитовидной железы не сопровождается симптомами, и потому его выявляют на поздних стадиях.
- Целесообразность популяционного скрининга, согласно результатам анализа эпидемиологических и клинических исследований, подвергается сомнению. В то же время получены данные в пользу периодического скрининга в группах риска, особенно у лиц, подвергавшихся воздействию ионизирующего облучения, в том числе лучевой терапии, преимущественно в детском возрасте (например, при лечении по поводу нейробластомы).
- Скрининг на медуллярный рак щитовидной железы, как проявление наследственного синдрома множественной эндокринной неоплазии 2-го типа, выполняют главным образом в специализированных центрах, а не в условиях первичной медико-санитарной помощи.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- В России с 1993 г. отмечают рост заболеваемости раком щитовидной железы. Показатели заболеваемости варьируют по регионам. В 2002 г. было выявлено 8258 случаев рака щитовидной железы, из них 86% опухолей — у женщин.
- Показано, что женщины болеют раком щитовидной железы чаще, чем мужчины (в возрасте 30—39 лет — в 7 раз). Пик заболеваемости приходится на возраст 50-59 лет.
- Риск развития рака щитовидной железы существенно выше у лиц, подвергавшихся воздействию ионизирующего излучения верхней части тела (особенно головы и шеи) в детском возрасте. Вероятность развития рака повышается при увеличении дозы облучения, но снижается с увеличением возраста, в котором произошло облучение. Лучевое воздействие у взрослых приводит к незначительному повышению риска рака щитовидной железы.
- К наследственным формам рака щитовидной железы относят 20—30% случаев медулярного рака и 3—7% случаев папиллярного и фолликулярного раков щитовидной железы.
- Вероятность возникновения рака щитовидной железы повышается при низком содержании йода в пище (особенно папиллярной и фолликулярной карцином).

СКРИНИНГОВЫЕ ТЕСТЫ

- **Пальпация шеи** — наиболее распространённый метод скрининга на рак щитовидной железы. Метод проводят с целью обнаружения узловых образований в щитовидной железе.
- С помощью **УЗИ щитовидной железы** определяют количество и размер узловых образований щитовидной железы. Однако при УЗИ рак щитовидной железы и доброкачественные образования выглядят одинаково, что ограничивает возможности данного метода. При использовании УЗИ в качестве метода скрининга часто отмечают ложноположительные результаты.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Группы скрининга

- Скрининг на рак щитовидной железы следует проводить ближайшим родственникам больных раком щитовидной железы каждые 5 лет, начиная с возраста 10—15 лет.

Методика скрининга

- Для скрининга проводят пальпацию и УЗИ щитовидной железы. При пальпации щитовидной железы следует обращать особое внимание на размер и консистенцию органа и, что важно, оценивать все группы шейных лимфатических узлов.
- Чувствительность пальпации шеи для обнаружения узловых образований щитовидной железы как скринингового метода низка.

Дальнейшие мероприятия

- При обнаружении симптомов, подозрительных на рак щитовидной железы, необходимо провести УЗИ щитовидной железы и последующее обследование в соответствии с имеющимися клиническими рекомендациями.
- Лицам с незначительными отклонениями от нормы показан динамический ультразвуковой контроль щитовидной железы через 3—12 мес.

Дополнительные сведения

- Проведение скрининга на рак щитовидной железы с помощью пальпации шеи или УЗИ у детей или взрослых без клинических симптомов не рекомендуется.
- Нет убедительных данных, доказывающих или опровергающих необходимость скрининга у лиц, подвергшихся внешнему воздействию ионизирующего излучения на область головы и шеи в детстве, однако скрининг может быть рекомендован на других основаниях.
- Клиническая эффективность скрининга на рак щитовидной железы в общей популяции не доказана. Однако показано, что при всех гистологических типах рака щитовидной железы 5-летняя выживаемость существенно выше, если на момент постановки диагноза заболевание было на ранней стадии.
- Врачу при проведении физикального обследования пациента следует обращать особое внимание на область шеи для обнаружения признаков опухоли щитовидной железы в виде увеличения, или узла органа, или отёчности шеи, а также проводить пальпацию щитовидной железы у больных группы риска.

- Рак щитовидной железы регистрируют в общей популяции относительно редко, и поэтому скрининг экономически не оправдан.
- Ложноположительные результаты скрининга приводят к беспокойству, тревоге, ненужным затратам, в том числе на дополнительные исследования для исключения рака, включая инвазивные процедуры (биопсию).
- Доказательств того, что раннее обнаружение рака щитовидной железы при скрининге существенно улучшает исход, нет.
- Показано, что 7-летняя выживаемость больных, у которых рак был обнаружен при скрининге, выше по сравнению с теми, у кого отмечались симптомы при обращении к врачу.
- Случаи рака, обнаруженные при скрининге, чаще имеют более благоприятное, с точки зрения прогноза, гистологическое строение.
- Не все случаи рака, обнаруженные при скрининге, манифестировали бы клинически в течение жизни пациента.
- Обследование с помощью пальпации у пациентов с облучением щитовидной железы в анамнезе выявляет рак в 1% случаев.

СРЕДСТВА ПРОФИЛАКТИКИ

Средства профилактики рака щитовидной железы не разработаны. Рекомендации, касающиеся увеличения содержания йода в пище с целью снижения риска папиллярного и фолликулярного рака щитовидной железы, могут быть обоснованными только для тех территорий, где имеется низкое содержание йода.

Спасибо!