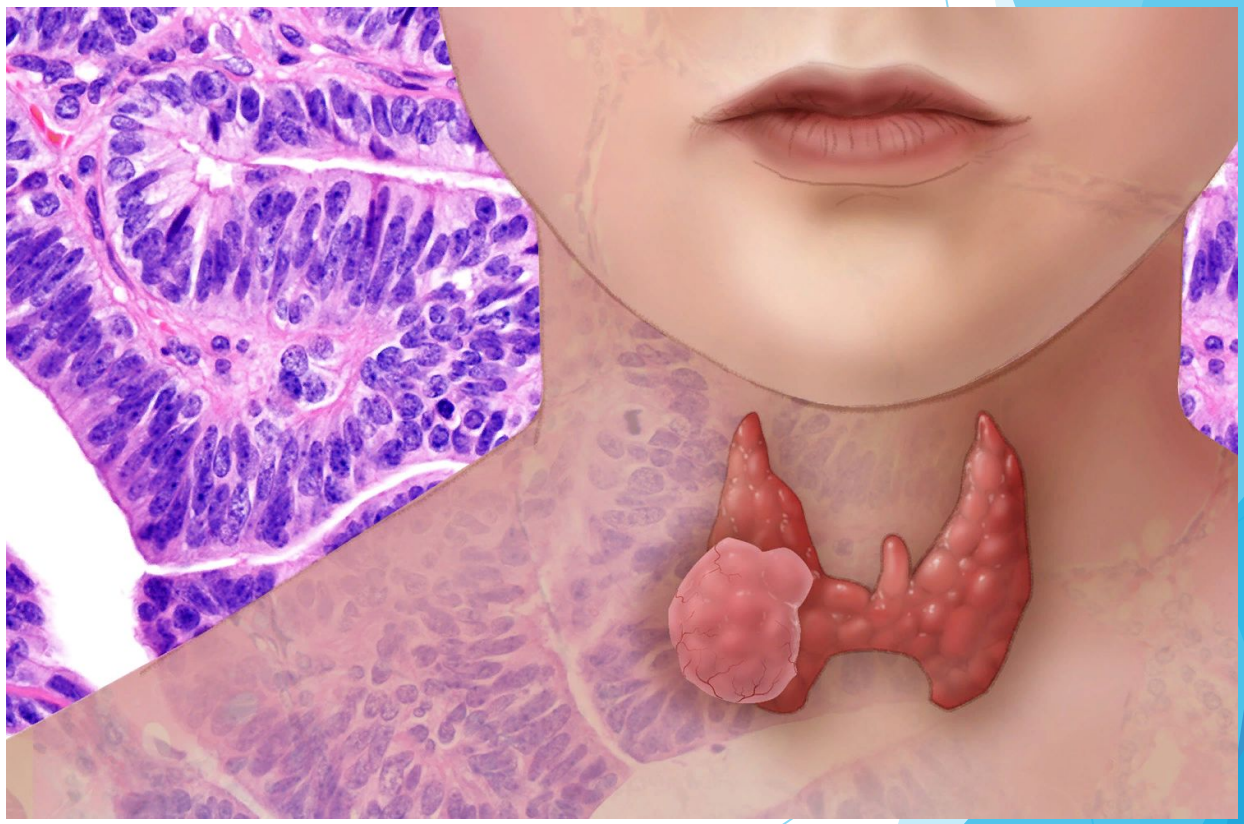
Рак щитовидной железы



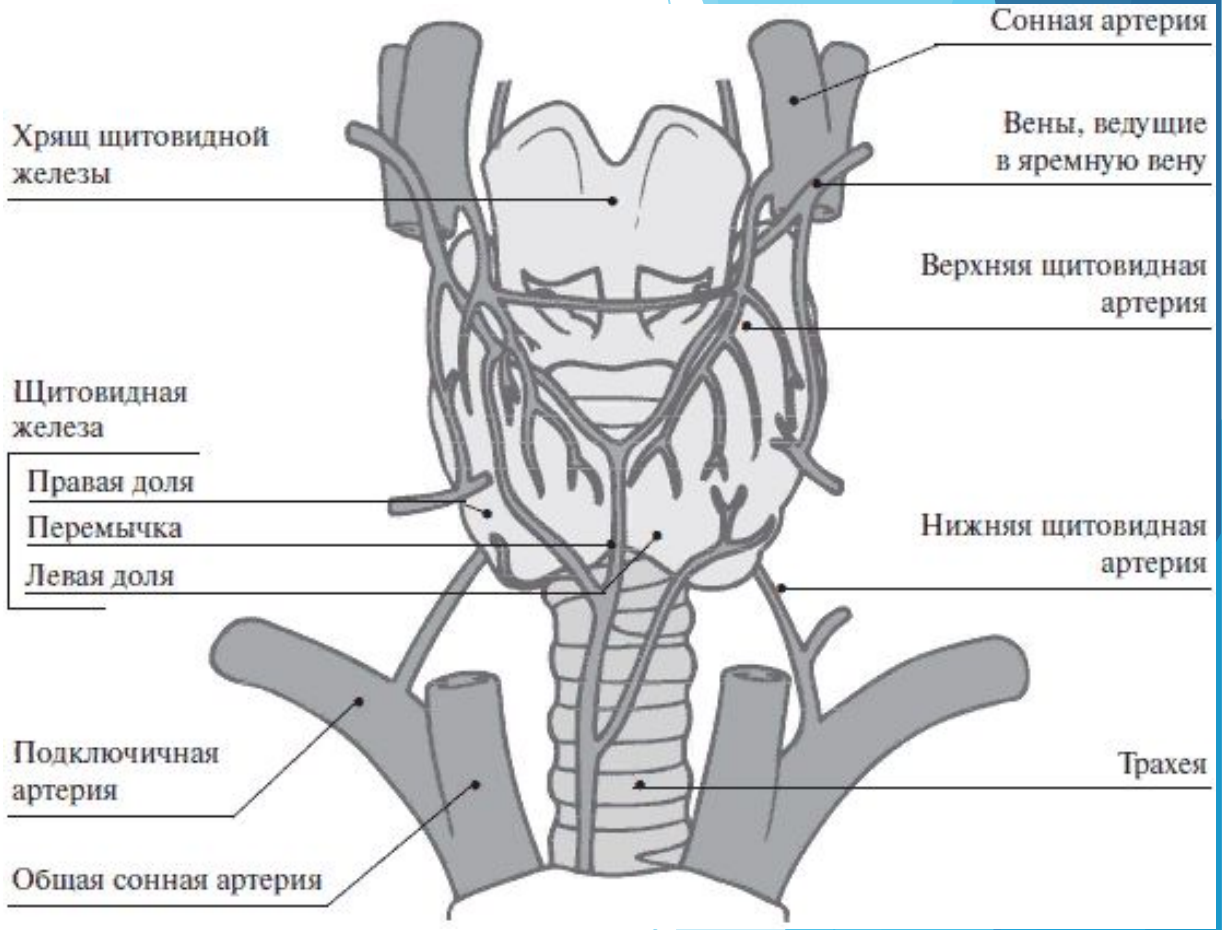
Выполнили:

Студентки 4 курса 5 группы

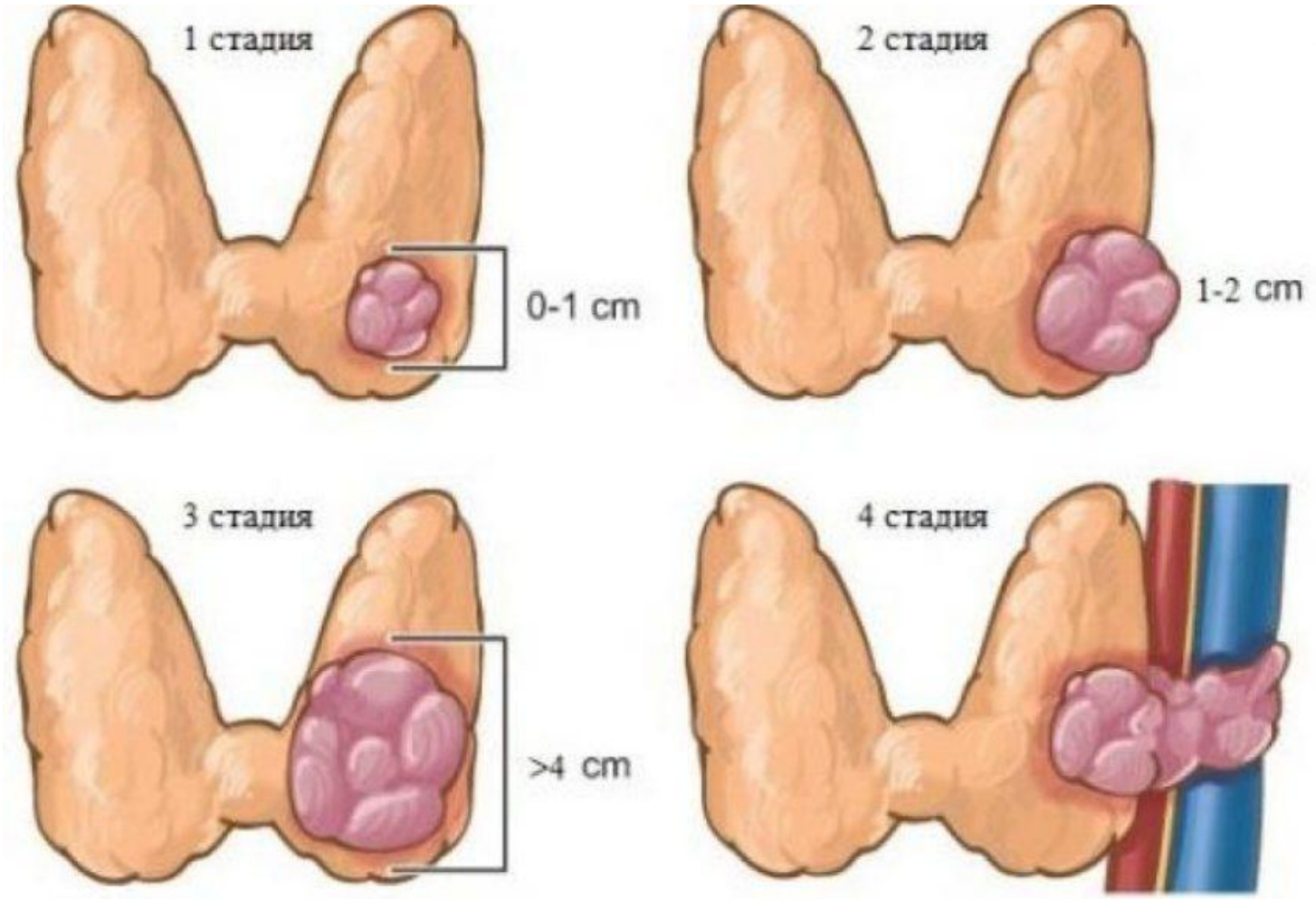
Стоматологического факультета

Юринская Анна, Теплова Гузалия

- Щитовидная железа является самой большой железой внутренней секреции.
- Снаружи орган окружен четвертой фасцией шеи (внутренностная фасция, fascia endocervicalis), состоящей из двух листков – наружного и внутреннего.
- Кроме того, ЩЖ имеет собственную капсулу (tunica fibrosa, capsula propria), от которой в толщу железы отходят соединительнотканные перегородки, разделяющие железу на дольки. Между внутренним листком 4-й фасции шеи и собственной капсулой ЩЖ имеется рыхлая клетчатка, где проходят артерии, вены и нервы, располагаются паращитовидные железы.
- Масса ЩЖ взрослого человека составляет в среднем около 15 – 30 г. и зависит от многих факторов, в основном – от содержания йода в пище и воде. У мужчин ЩЖ обычно крупнее. Соединительнотканные прослойки, отходящие от собственной капсулы железы, делят ее на дольки, состоящие из сферических фолликулов.



- Рак щитовидной железы - сравнительно редкое злокачественное новообразование. У женщин рак этой локализации возникает примерно в 5 раз чаще, чем у мужчин. Наиболее многочисленная группа заболевших - лица в возрасте 40-50 лет.



Факторы, которые могут повысить риск развития заболевания:

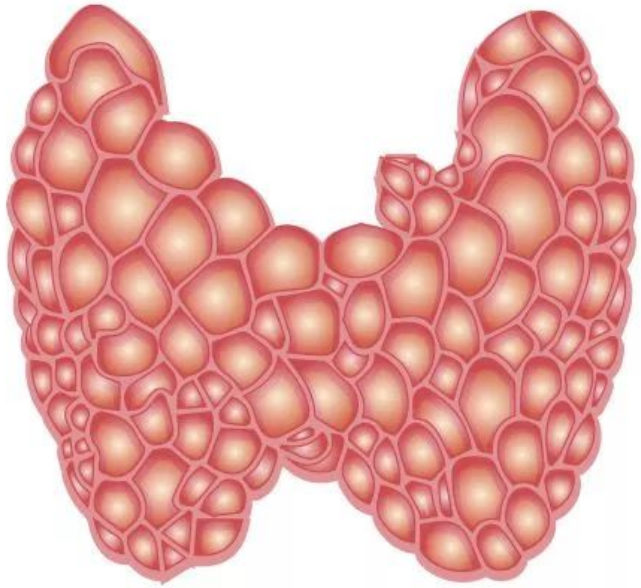
- Радиоактивное облучение. После аварии на ЧАЭС, радиоактивные дожди.
- Лучевая терапия на область головы и шеи. Длительное облучение рентгеновскими лучами может вызвать появление опухоли спустя десятилетия. Этот процессы обеспечивают появление папиллярной и фолликулярной форм опухолей.
- Семейная предрасположенность. Ученые выявили особый ген, который передается по наследству и несет ответственность за развитие рака щитовидной железы.
- Профессиональные вредности. Опасной считается работа с ионизирующим облучением у медицинского персонала, у рабочих в горячих цехах или деятельность, связанная с тяжелыми металлами.
- Стрессовые ситуации, депрессия.
- Вредные привычки. Табачный дым содержит канцерогенные вещества, а алкоголь ослабляет естественную защиту организма против нетипичных клеток.

Виды рака щитовидной железы

частота встречаемости разных подтипов

Папиллярный
70%

Фолликулярный
15%



Медуллярный
5%

Смешанное
онкологическое
заболевание
5-10%

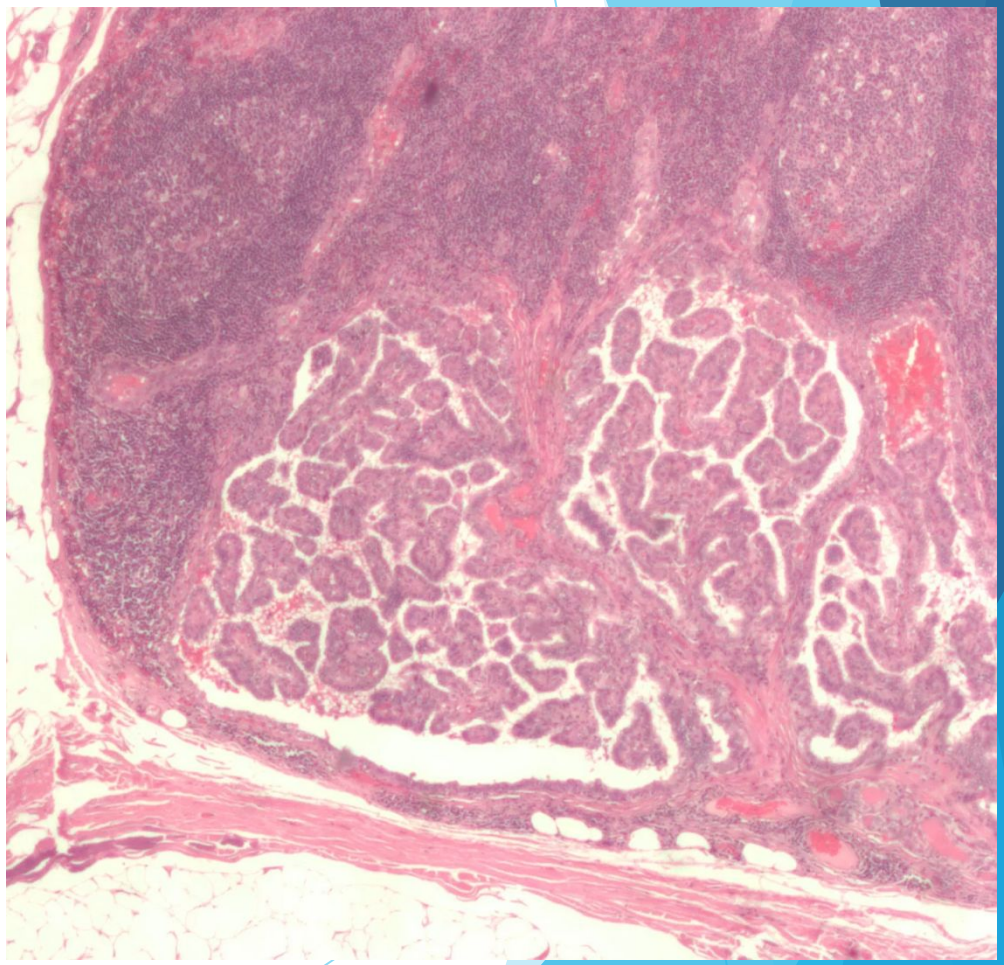
Анапластический
2-3%

Лимфома 2-3%

Ежегодная общая смертность пациентов
от рака щитовидной железы,
определяемая на 100 000 человек, не превышает 1%

Папиллярный рак щитовидной железы

- Такие раковые опухоли имеют на своей поверхности множество выступов, напоминающих сосочки. Из-за этого новообразование становится похоже на лист папоротника.
- Папиллярный рак относится к высокодифференцированным опухолям. Это значит, что его клетки на первый взгляд похожи на нормальные клетки щитовидной железы.
- Папиллярный рак самая распространенная форма болезни – 80% всех случаев. Эта опухоль самая «мирная» и отличается медленным ростом. Она не склонна пускать метастазы и хорошо поддается лечению.

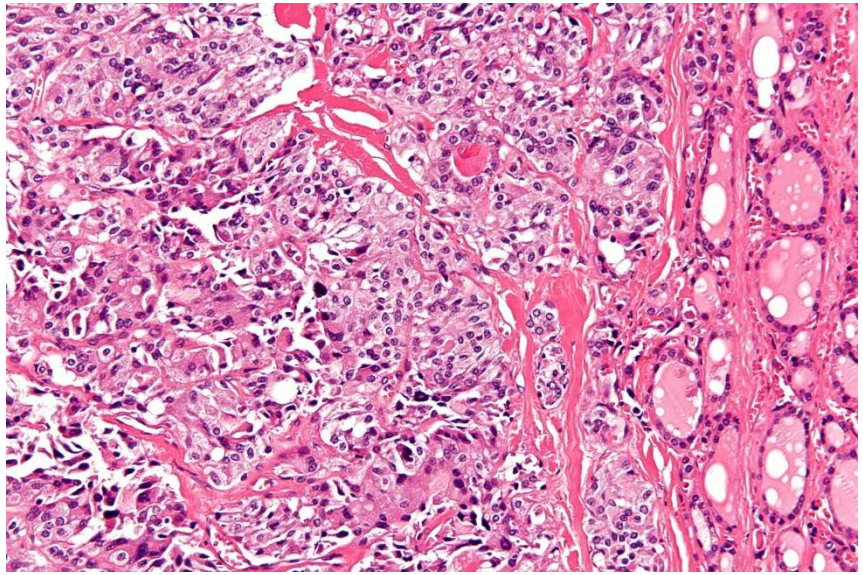


Фолликулярный рак щитовидной железы

- В этом случае опухоль имеет вид круглых пузырьков – фолликулов. Она чаще появляется у людей пожилого возраста, особенно у женщин. В одной трети случаев опухоль не прорастает в кровеносные сосуды и окружающие ткани, не дает метастазы, поэтому ее называют малоинвазивной. Но остальные 70% фолликулярных опухолей более агрессивны.
- Рак распространяется не только в сосуды и лимфатические узлы, но и в отдаленные органы: кости и легкие. Но такие метастазы хорошо поддаются лечению радиоактивным йодом.
- Прогноз течения болезни благоприятный, особенно у пациентов младше 50 лет. У пожилых людей болезнь может осложняться многочисленными метастазами.

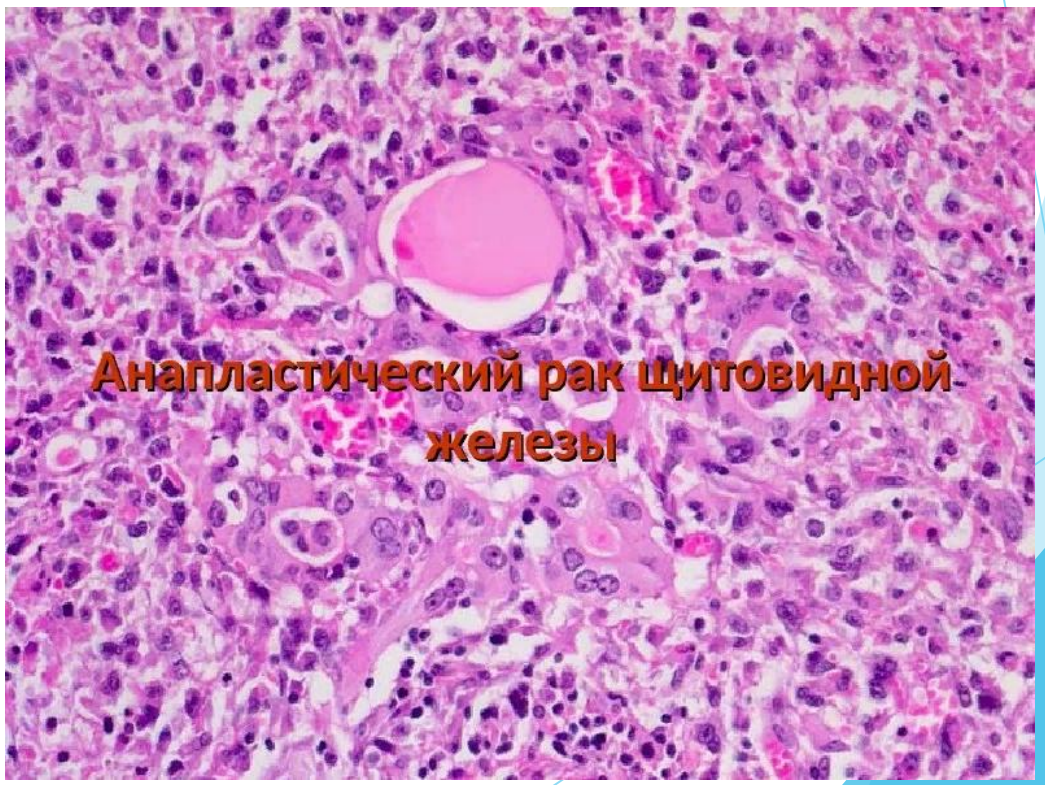
Медуллярный рак щитовидной железы

- Это довольно редкая форма раковой опухоли. Возникает из парафилликулярных клеток, которые вырабатывают гормон кальцитонин. Он регулирует уровень фосфора и кальция, а также рост костей. Медуллярная опухоль более опасная, чем предыдущие формы. Она может прорастать через капсулу в трахею и мышцы. Болезнь сопровождается «приливами», чувством жара, покраснением лица и поносом.
- Медуллярный рак выявляют у людей старше 40-50 лет. Склонность к таким опухолям передается по наследству. Медуллярный рак щитовидной железы часто сопровождается другими нарушениями желез внутренней секреции – множественная эндокринная неоплазия. Клетки этой опухоли не усваивают йод в отличие от других форм рака. Поэтому терапия радиоактивным йодом в этом случае не помогает.
- Помочь избавиться от медуллярного рака может только операция. Потребуется полностью удалить щитовидную железу и шейные лимфоузлы. У пациентов старше 50 лет прогноз неблагоприятный.



Анапластический рак щитовидной железы

- Это самая редкая форма болезни, при которой в железе развиваются нетипичные для нее клетки. Они потеряли все свои функции и могут только активно делиться.
- Опухоль появляется у людей старше 65 лет, причем у женщин чаще, чем у мужчин. Болезнь отличается быстрым ростом и распространением метастазов.
- Плохо поддается лечению. Имеет самый неблагоприятный прогноз из всех форм рака щитовидной железы.



Симптомы и признаки рака щитовидной железы

- Первый признак – появление на щитовидной железе небольшого узелка. Он заметен под кожей и имеет вид небольшого возвышения с одной стороны. На начальных этапах узелок может быть эластичный и безболезненный, его подвижность ограничена. Он не вростает в кожу, а перекатывается под ней. Со временем узел становится более плотным и увеличивается в размерах. Узелки есть у многих людей и только 5% из них – это раковые опухоли.
- Еще один ранний симптом рака щитовидной железы – увеличение лимфатического узла на шее. Иногда это единственный признак болезни.

На поздних этапах, когда опухоль становится более крупная, появляются и другие симптомы:

- Боль в области шеи, которая может отдавать в ухо
- Затруднение глотания
- Ощущение комка в горле
- Осиплость голоса
- Кашель, который не связан с простудой или аллергией
- Одышка и затрудненное дыхание
- Набухание шейных вен

Диагностика

- Для исследования состояния щитовидной железы используют аппараты УЗИ. Эта процедура позволяет определить увеличена ли железа, есть ли в ней узелки и опухоли, узнать их размер и точное расположение. Наибольшие опасения у врачей вызывают узлы, которые плохо отражают УЗ-волну, имеют нечеткие и неровные края, неоднородную структуру и в которых хорошо развито кровообращение.
- Установить из каких клеток состоит опухоль, помогает тонкоигольная аспирационная пункционная биопсия (ТАПБ). Под контролем УЗИ в опухоль вводится тонкая игла. С ее помощью врач берет образец клеток для исследования. Это очень точный и малотравматичный метод. Если результат оказался сомнительным, то делают открытую биопсию подозрительного узла. Это небольшая операция, во время которой врач иссекает небольшой участок опухоли и делает его экспресс-исследование.
- Исследования крови. Человеку необходимо сдать кровь из вены. В лаборатории с помощью иммуноферментного анализа определяют, есть ли в ней онкомаркеры.
- Для того чтобы узнать насколько нарушена функция щитовидной железы проводят определение уровня гормонов

Пальпация щитовидной железы

УЗИ щитовидной железы

Биопсия щитовидной железы

Стадии рака:

- I стадия. Опухоль размером до 2 см располагается в одной доле (половине) щитовидной железы. Она не деформирует капсулу железы и не образует метастазов.
- II стадия. Одиночная крупная опухоль, которая деформирует железу. К этой же стадии относят множество мелких опухолей. Опухоли не прорастают в капсулу. На той стороне шеи, где расположен рак, могут быть метастазы.
- III стадия. Опухоль прорастает в капсулу щитовидной железы. Она сдавливает трахею и окружающие ткани, спаивается с ними. Появляются метастазы в шейные лимфатические узлы по обе стороны от железы.
- IV стадия. Опухоль глубоко прорастает в окружающие ткани, щитовидная железа становится неподвижной и сильно увеличивается в размерах. Обнаруживаются метастазы в ближних и отдаленных органах.

Операция при раке щитовидной железы

- Показанием к проведению операции является подозрение на рак. Если биопсия подтвердила, что в узле щитовидной железы есть раковые клетки, то его однозначно нужно удалять. Если опухоль очень маленькая, то врач предложит удалить половину щитовидной железы с перешейком. Эта операция называется гемитиреоидэктомия. Оставшаяся доля берет на себя выработку гормонов.
- Но большинство врачей считает, что лучшим вариантом будет полное удаление щитовидной железы - тиреоидэктомия. Только в этом случае можно быть уверенным, что не пропущена никакая, даже самая маленькая, опухоль и рак не возникнет повторно. Ведь вторая операция на щитовидной железе может вызвать осложнения, например, парез голосовых связок.
- В том случае, если опухоль проросла в окружающую ткань и лимфатические узлы, то их тоже удаляют. Такая операция называется тиреоидэктомия и лимфодиссекция. Хирург иссекает саму железу, пораженные лимфоузлы и жировую клетчатку в этой области шеи.

После операции на щитовидной железе:

Множество исследований доказали, что почти все пациенты хорошо переносят операцию, продолжают вести нормальную жизнь и работать. Женщины после лечения могут забеременеть и родить здорового ребенка.

Первые недели после операции человек может испытывать боль шее, возникает отек. Эти явления бывают у всех и проходят самостоятельно через 1-2 месяца. Достаточно правильно обрабатывать швы.

После удаления опухоли назначают:

Введение *радиоактивного йода* для уничтожения возможных метастазов. Лечение начинают через 4-5 недель после операции.

Тиреоидные гормоны, которые в норме вырабатываются в щитовидной железе. Возможно, их придется принимать всю жизнь.

L-Тироксин (Левотироксин) для уменьшения выработки тиреотропного гормона гипофиза. Этот гормон стимулирует клетки щитовидной железы, которые могли остаться после операции, а значит – увеличивает риск повторного роста опухоли. Дозу этого препарата врач назначает индивидуально, исходя из уровня титеотропного гормона.

Минеральные добавки с витамином D и кальцием. Они необходимы для быстрого восстановления и правильной работы органов.

Медицинское наблюдение после операции:

- Люди находятся на учете в онкологическом диспансере.
- Через 3 недели после операции врач оценивает ее результаты и назначает левотироксин (супрессивная ТТГ-терапия).
- Через 6 недель проводят сканирование всего тела с йодом-131. Это необходимо чтобы обнаружить остаточные клетки щитовидной железы в шее или других органах. Если выявляются такие метастазы, то назначают радиоактивный йод, который быстро уничтожает оставшиеся раковые клетки.
- Через 6 месяцев после операции необходимо прийти в поликлинику для повторного обследования. Врач ощупывает шею и делает УЗИ. Каждые 6 месяцев необходимо посещать врача для планового обследования. Врач может установить и другой график, в зависимости от уровня гормонов и онкомаркеров.
- Через 1 год и через 3 года после операции всем больным проводят сканирование тела. Регулярно контролируют уровень гормона тиреоглобулина и антител к тиреоглобулину. Он повышается, если в организме появились метастазы. В этом случае врач назначает дополнительное обследование и лечение.

Спасибо за внимание!