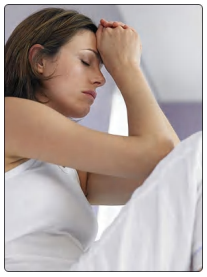
Автор: Administrator
12.08.2008 14:09 -



Существует несколько сильно различающихся типов новообразований щитовидной железы, из которых самый распространенный получил название "папиллярного" из-за внешнего вида патологического материала под микроскопом. На его долю приходится почти 2/3 всех случаев рака этой локализации, он в 3 раза чаще наблюдается среди женщин по сравнению с мужчинами.

Фолликулярный тип распространен гораздо меньше и особенно часто поражает лиц, которые в течение очень длительного времени болели зобом. Медуллярный тип может наблюдаться у членов одной семьи и являться частью синдрома множественной эндокринной неоплазии, при котором обнаруживаются и другие редкие виды рака. В случае этих последних поражаются оба надпочечника (расположены над верхним краем почки). Анапластический тип наиболее распространен среди пожилых людей.

Проявления

Чаще всего опухоль щитовидной железы проявляется безболезненной припухлостью в основании шеи. Припухлость большого размера может стать причиной шумного дыхания из-за сужения дыхательных путей. Иногда опухоль прорастает в нерв, известный под названием "возвратного гортанного нерва", который иннервирует голосовые складки, в результате чего поражение вызывает охриплость голоса.

У лиц, страдающих медуллярным типом опухоли, являющимся частью синдрома множественной эндокринной неоплазии, иногда возникают гормональные проблемы, вызванные чрезмерной выработкой гормонов одной из пораженных желез. Это может обусловить высокое кровяное давление, диабетоподобные симптомы (сильную жажду, обильное мочеотделение и плохое общее самочувствие) или проблемы, связанные с высоким содержанием кальция в крови (депрессию, запор и в некоторых случаях тетанию).

Исследования

Необходимо провести исследования крови для определения уровней гормонов щитовидной железы и гормонов, стимулирующих ее (они вырабатываются гипофизом головного мозга). При подозрении на множественную эндокринную неоплазию потребуются и другие исследования крови, чтобы установить, имеются ли какие-либо нарушения, которые подтвердили бы этот диагноз.

Изотопное сканирование щитовидной железы предусматривает инъекцию радиоактивного йода; после его поглощения железой производят сканирование последней с помощью специальной камеры, которую последовательно перемещают по разным уровням поверхности железы. Если нормальная железа активно поглощает йод, то пораженный участок содержит клетки, которые являются недостаточно зрелыми для его поглощения, поэтому на сканограмме можно обнаружить "спокойные" зоны.

Киста (скопление жидкости), безусловно, также будет представлять собой спокойную зону. Лишь в 20 % случаев такие зоны оказываются раковыми поражениями. Иногда целесообразно извлечь некоторое количество жидкости и клеток из спокойной зоны для исследования под микроскопом, этого бывает достаточно для постановки диагноза, но если возникнут сомнения, необходимо предпринять хирургическое вмешательство. Перед операцией, вероятно, потребуются ультразвуковое обследование щитовидной железы, КТ-сканирование, рентгенография грудной клетки и сканирование костей, чтобы определить, произошло ли распространение раковых клеток на отдаленные участки.

Лимфомы могут иногда первично локализоваться в щитовидной железе, и поскольку возможно их широкое распространение по организму, обычно производят КТ-сканирование грудной клетки и брюшной полости, исследование костного мозга и специальные исследования крови для выявления признаков лимфомы в крови. Лечение можно назначать только после всесторонней оценки состояния пациента.

Лечение

Если не считать лимфомы щитовидной железы, при лечении которой методом выбора является только химиотерапия, иногда в сочетании с радиотерапией, первичную опухоль щитовидной железы лечат хирургически. Железу удаляют почти полностью, чтобы свести к минимуму вероятность сохранения в организме небольшого очага ракового поражения. Также удаляют любые локализованные аномальные ткани, которые могут содержать раковые клетки (целесообразно их микроскопическое исследование, которое позволит установить, действительно ли они вовлечены в патологический процесс).

При медуллярном и анапластическом типе хирург может принять решение об удалении некоторых из близлежащих желез, если какое-то количество раковых клеток проникло в них. Поскольку фолликулярные и папиллярные раковые образования поглощают радиоактивный йод, его можно вводить в высоких дозах в качестве лечебного средства после хирургической операции для подавления любого оставшегося очага раковых клеток. Перед этой процедурой следует произвести дополнительное сканирование с применением радиоактивного йода, чтобы определить, остались ли в организме раковые клетки.

В лечебных целях йод вводят перорально с жидкостью, но, поскольку доза радиоактивного излучения довольно высока, больному необходимо оставаться в больнице до снижения уровней этого элемента в моче и кале. Иногда пациентов обескураживает, что приходится думать об экскрементах, но, поскольку такая форма лечения дает положительные результаты, с этим маленьким неудобством можно смириться.

Если обнаружено прорастание раковых клеток в отдаленные участки, что более вероятно при медуллярном и анапластическом раке, предпринимаются попытки установить локальный контроль за патологическим процессом с помощью радиотерапии. Особой пользы химиотерапии при этом не выявлено.

Прогноз

Возможный исход заболевания зависит от типа опухоли, степени разрастания опухолевых клеток, пола больного и возраста, в котором ему был поставлен диагноз. Если опухоль, состоящая из клеток, которые выглядят очень похожими на нормальные клетки щитовидной железы, появилась в возрасте до 40 лет, ее, вероятно, можно излечить. Примерно 3/4 больных папиллярным или фолликулярным типом опухоли, у которых не наблюдается прорастания опухоли за пределы щитовидной железы, остаются живыми через 10 лет после постановки диагноза, и даже лица с распространившимися на другие участки раковыми клетками могут иметь очень хорошее качество жизни. Соответствующая цифра для медуллярного типа - более 1/3, тогда как при анапластическом раке долгосрочный прогноз менее благоприятен.

Лимфомы щитовидной железы, по-видимому, хорошо поддаются лечению различными комбинациями химиотерапевтических препаратов, но пожилые больные плохо переносят химиотерапию. Примерно у половины больных с лимфомами период выживания является длительным. medicinform.net