

Диагностика

Диагностика злокачественного новообразования щитовидной железы основывается на данных осмотра, ультразвукового исследования щитовидной железы и лимфатических узлов, результатах тонкоигольной аспирационной биопсии щитовидной железы.

Выполняются исследования уровня гормонов щитовидной железы, общеклинические и биохимические анализы, видеоларингоскопия (для оценки состояния голосовых связок).

При необходимости проводится компьютерная томография шеи и органов грудной клетки с контрастированием, магнитно-резонансная томография.

Лечение

Лечение опухолей щитовидной железы комплексное. Включает: хирургические методы, лечение радиоактивным йодом, заместительную терапию левотироксином натрия, таргетную терапию, дистанционную лучевую терапию.

Выбор метода лечения зависит от гистологического типа, стадии, распространенности опухолевого процесса.

Важно знать, что в подавляющем большинстве случаев рак щитовидной железы излечим.

Чем раньше выявлена опухоль, тем лучше результаты лечения.

Профилактика

- Использование в пищу йодированной соли, достаточного количества продуктов богатых йодом (морская капуста, грецкие орехи, морепродукты, капуста белокочанная (брокколи, цветная), шпинат, спаржа, латук, перец сладкий, томаты, баклажаны, морковь, свёкла, репа, редис, чеснок, лук репчатый, гречка, овёс, пшеница, рожь, горох, фасоль, арахис).
- Придерживаться принципов рационального питания.
- Вести активный образ жизни (минимальная физическая нагрузка не менее 30 минут ежедневно).
- Научиться управлять стрессом.
- Женщинам во время менопаузы, при наличии медицинских показаний, проводить дополнительное регулирование гормонального баланса.
- Следить за состоянием эндокринной системы организма.
- Ежегодно проходить диспансеризацию или профилактический медицинский осмотр.
- Лицам, имеющим высокий риск развития рака щитовидной железы – регулярно наблюдаться у специалиста и проходить профилактическое обследование.



Государственное казенное учреждение
здравоохранения Новосибирской области
«Региональный центр общественного здоровья
и медицинской профилактики»
www.rcmp-nso.ru



Профилактика РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



Буклет для населения

ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА – самая большая в эндокринной системе человека железа, вырабатывает гормоны: трийодтиронин, тироксин и кальцитонин, которые регулируют жизненно важные функции организма: обмен веществ, сердечный ритм, артериальное давление, температуру тела, обмен веществ, рост и развитие тканей и органов и костного аппарата.

Расположена на передней поверхности шеи под гортанью перед трахеей на поверхности щитовидного хряща. Имеет форму бабочки, состоит из двух долей, связанных между собой перешейком.

РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ – это злокачественная опухоль, развивающаяся из элементов железистого эпителия щитовидной железы.

В структуре всех злокачественных опухолей рак щитовидной железы составляет 2%, у детей – от 1,5% до 3%. Ежегодный прирост заболеваемости в различных странах мира варьирует от 2 до 12%.

Рак щитовидной железы преобладает у лиц женского пола, у детей соотношение мальчиков и девочек может достигать 1:6.

Заболеваемость раком щитовидной железы имеет несколько возрастных пиков: первый пик выпадает на период полового созревания детей, второй – на 35-40 лет (как правило развивается на фоне неизмененной ткани), третий пик совпадает с началом климактерического периода и соответствует началу шестой декады жизни, четвертый пик выпадает на 65-70 лет (в этом возрасте развивается одна из наиболее злокачественных опухолей – недифференцированный рак).

Факторы риска

- Дефицит йода.
- Предшествующее облучение (особенно опасны малые дозы облучения).
- Наличие в анамнезе заболеваний щитовидной железы, в том числе у родственников.
- Нарушения гормональной регуляции.
- Наличие генетических синдромов (Гарднера, Каудена, множественной эндокринной неоплазии и др.).

Риск развития онкологических заболеваний щитовидной железы повышается при ожирении, низкой физической активности, несбалансированном питании, частых стрессах.

К группе высокого риска относятся пациенты, ранее получавшие лучевую терапию на область шеи по поводу злокачественной опухоли (Лимфомы Ходжкина, опухоли центральной нервной системы, лейкоза).



Существуют 6 гистологических типов рака щитовидной железы, от которых зависит тактика лечения и прогноз дальнейшей жизни: папиллярный; фолликулярный; медуллярный; гюртлеклеточный; низкодифференцированный; анатипластический.

Наиболее распространенная форма – папиллярный рак щитовидной железы, составляет около 80-85% от всех злокачественных опухолей щитовидной железы.

Клиническая картина рака щитовидной железы

Клиническая картина рака щитовидной железы не имеет специфических признаков, как правило, проявляется как узловый зоб.

При осмотре выявляются: деформации и асимметрии щитовидной железы, изменение контуров шеи, увеличенные лимфатические узлы шеи.

Прощупываемые в области щитовидного хряща на шее **узелки или узел**, малоподвижны, плотные, с неровными краями.

Могут наблюдаться: изменение голоса, в частности осиплость, нарушение дыхания, нарушение глотания, ощущение «комка» в горле, набухание шейных вен, одутловатость лица.

Некоторые виды рака щитовидной железы рано метастазируют в региональные лимфатические узлы, при этом изменения в самой щитовидной железе могут быть минимальными.

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ТАКИХ СИМПТОМОВ, НУЖНО СРОЧНО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ!