Основные факты о раке щитовидной железы

www.thyca.org

ThyCa: Thyroid Cancer Survivors' Association, Inc.

(Ассоциация поддержки больных раком щитовидной железы)

Телефон: 1-877-588-7904 (бесплатно) Факс: 1-630-604-6078

Электронная почта: thyca@thyca.org

Скачайте брошюру БЕСПЛАТНО
на сайте www.thyca.org.
ThyCa также может выслать вам
ее почтой.
Поделитесь с другими!

Основные факты о раке щитовидной железы

*В **этой брошюре** изложены основные факты, касающиеся рака щитовидной железы, а также диагностики этого заболевания и распространенных вариантов лечения.*

В брошюре содержится важная информация о раке щитовидной железы, однако курс обследования, лечения и последующего наблюдения в каждом индивидуальном случае по самым разным причинам может отличаться.

Благодарности

Мы выражаем благодарность всем медицинским консультантам, которые приняли участие в редактировании текста, а также членам издательской группы, внесшим вклад в создание этой брошюры. Благодарим всех за усилия и поддержку.

Бесплатные услуги и печатные издания ThyCa, в том числе эта брошюра, существуют благодаря щедрой поддержке наших волонтеров, членов ассоциации и индивидуальных доноров, а также благодаря неограниченным образовательным грантам таких организаций, как AstraZeneca, Asuragen, Bayer HealthCare, Exelixis, Inc., Genzyme, and Veracyte. Спасибо.

Внимание: Информация в настоящей брошюре предоставляется в образовательных целях и предназначена для общего ознакомления. Она не служит и не должна служить в качестве медицинской консультации или медицинских указаний и не заменяет собой рекомендации врача. По всем вопросам, связанным со здоровьем и лечением, необходимо обращаться к врачу.

Copyright © 2011, 2012
ThyCa: Thyroid Cancer Survivors' Association, Inc.

Содержание **Стр.**

Вступление. Вы не одиноки ……. 5
1. Рак щитовидной железы: основные сведения …..… 6
2. Виды рака щитовидной железы ……... 7
3. Прогноз при раке щитовидной железы …..……. 10
4. Узловые образования щитовидной железы …….. 11
5. Стадии рака щитовидной железы и группы риска рецидива заболевания ……. ……..…… 13
6. Методы лечения рака щитовидной железы.....…… 16
7. Хирургическое лечение рака щитовидной железы… 17
8. Как стадия заболевания влияет на лечение папиллярного и фолликулярного рака и их подтипов …….. 22
   Лечение рецидивирующего или персистирующего папиллярного и фолликулярного рака, а также их подтипов ……..…….. 23
9. Абляция радиоактивным йодом как метод лечения дифференцированного рака щитовидной железы ... 24
   Подготовка к лечению радийодом: отмена или тироген . 25
   Уход за зубами до лечения радиойодом ……..... 26
   Диета с низким содержанием йода ……..…… 27
   Незадолго до приема радиойода ……..…… 29
   После приема радиойода. В стационаре или дома…… 29
   Возможные побочные эффекты лечения радиойодом 34
10. Лекарственные препараты: заместительная терапия гормонами щитовидной железы ……... 37
11. Как читать анализ крови ……..……..... 39
12. Наружная лучевая терапия …….…..... 42
13. Химиотерапия, включая таргетную ..…….. 43
14. Клинические исследования ……..……... 44
15. Долгосрочное наблюдение …….…….. 45
16. Общая информация о щитовидной железе ..…..... 47
17. Как найти подходящего врача ……..... 49
18. Советы для подготовки к посещению врача ..……... 50
19. Как общаться с врачом ……...…….. 51
20. Вопросы, которые можно задать врачу ……. 52
21. Жизнь с раком щитовидной железы ……..... 53
22. Дополнительная информация ……...……... 53
23. Рак щитовидной железы? ThyCa готова помочь…… 54

Ваши **идеи и пожелания** относительно изданий ThyCa направляйте по адресу publications@thyca.org

Вступление. Вы не одиноки

Услышать диагноз рака щитовидной железы тяжело. Но знайте, что вы не одиноки.

Мы готовы предложить вам помощь и поддержку. Наша задача:

- предоставить вам дополнительные знания;
- помочь вам ощутить принадлежность к сообществу людей, которые пережили рак, и справиться с эмоциональными и практическими проблемами;
- ознакомить вас с многочисленными бесплатными услугами, информационными ресурсами и мероприятиями, которые могут оказаться для вас полезными.

Это брошюра предназначена для тех, кто живет с диагнозом рака щитовидной железы.

В ней вы найдете:

- Основные факты и полезные советы о том, как жить с **любым из раковых заболеваний щитовидной железы**
- Более подробную информацию о лечении и дальнейшем наблюдении при дифференцированном раке щитовидной железы (папиллярном, фолликулярном и их подтипами). У 9 из 10 больных раком щитовидной железы наблюдается дифференцированный рак щитовидной железы.

1. Рак щитовидной железы: основные сведения

- Рак щитовидной железы является наиболее распространенным онкологическим заболеванием эндокринных желез.
- Рак щитовидной железы – это злокачественная опухоль или новообразование щитовидной железы. Его также называют карциномой щитовидной железы.
- Рак щитовидной железы – одно из немногих онкологических заболеваний, частотность которого увеличилась за последние годы. В 2012 году в США рак щитовидной железы будет впервые диагностирован у 56 тыс. человек. Во всем мире такой диагноз в этом же году впервые услышат 200 тыс. человек.
- Рак щитовидной железы встречается у лиц любого возраста, от маленьких детей до пожилых. Приблизительно двум из трех больных диагноз рака щитовидной железы ставится в возрасте 20-55 лет.
- Болезнь чаще поражает женщин, чем мужчин. На каждые 10 человек с диагнозом рака щитовидной железы приходится более 7 женщин.
- Причины возникновения большинства видов рака щитовидной железы не установлены.
- Вероятность развития рака щитовидной железы повышается у лиц, которые в детстве подверглись значительному воздействию радиации или в раннем возрасте получали лучевую терапию в области головы и шеи. Рак может развиться через 20 и более лет после облучения. Однако в большинстве своем люди, подвергшиеся такому воздействию, не заболевают раком щитовидной железы, а большинство больных раком щитовидной железы не подвергались воздействию радиации.
- Прогноз лечения рака щитовидной железы зависит от нескольких факторов, среди которых можно назвать форму болезни, размер опухоли, наличие метастазов в другие органы (особенно отдаленное метастазирование), а также возраст больного в момент диагностирования рака.
- При обнаружении на ранней стадии рак щитовидной железы, как правило, хорошо поддается лечению.

2. Виды рака щитовидной железы

Существуют четыре вида рака щитовидной железы: **папиллярный, фолликулярный, медуллярный и анапластический.**

Дифференцированный (папиллярный и фолликулярный) рак щитовидной железы

- **Папиллярная** и **фолликулярная** формы называются дифференцированным раком щитовидной железы. Это означает, что клетки этого рака выглядят и во многом ведут себя как нормальные клетки щитовидной железы.
- Папиллярная и фолликулярная формы составляют более 90% всех случаев рака щитовидной железы. Они характеризуются очень медленным ростом.
- К вариантам (подтипам) этих форм рака относятся **столбчатоклеточный, диффузно-склерозный, фолликулярный подтип папиллярного рака, гюртле-клеточный** и **высококлеточный**. Два других подтипа (**инсулярный** и **солидный/трабекулярный**) занимают промежуточное положение между дифференцированными и слабо дифференцированными формами рака щитовидной железы. Эти подтипы характеризуются более быстрым ростом и метастазированием в сравнении с обычным папиллярным раком.
- При ранней диагностике в большинстве случае прогноз лечения папиллярного и фолликулярного рака является благоприятным. Лечение этих видов рака проводится по сходным схемам и зависит от стадии развития заболевания и индивидуального уровня риска больного.
- **Папиллярный** рак является наиболее часто встречающимся видом рака щитовидной железы. На его долю приходится около 80% злокачественных опухолей этого органа. Папиллярный рак щитовидной железы, как правило, отличается очень медленным ростом, но при этом часто характеризуется поражением лимфатических узлов шеи. Возможно также поражение других органов и тканей.
- Самым распространенным вариантом папиллярного рака является фолликулярный (не путать с фолликулярным раком щитовидной железы). В большинстве случаев он также характеризуется очень медленным ростом. Другие варианты папиллярного рака щитовидной железы (столбоклеточный, диффузно-склерозный и высококлеточный) являются менее распространенными и, как правило, отличаются более агрессивным ростом и метастазированием.

- На **фолликулярный** рак щитовидной железы приходится 10-15% всех случаев онкологических заболеваний щитовидки. О его лечении будет рассказано далее. Подтипом фолликулярного рака щитовидной железы является гюртле-клеточная карцинома.
- Фолликулярный рак щитовидной железы, как правило, не распространяется на лимфатические узлы, но может в некоторых случаях затрагивать другие части тела, например, легкие и кости.
- Лечение фолликулярного рака щитовидной железы аналогично лечению рака папиллярного. Гюртле-клеточная карцинома (также называемая онкоцитарной или оксифильной) в отличие от других дифференцированных раковых заболеваний щитовидной железы обладает меньшей способностью концентрировать радиоактивный йод, который часто используется при лечении дифференцированного рака щитовидной железы.
- В качестве маркера для определения успешного удаления дифференцированного рака щитовидной железы используется белок **тиреоглобулин (ТГ).** Периодическое определение уровня тиреоглобулина крови позволяет врачам видеть, насколько успешным является лечение. У некоторых пациентов вырабатываются антитела к тиреоглобулину **(АТ-ТГ)**, что само по себе неопасно, но может повлиять на достоверность показателя ТГ.

Медуллярный рак щитовидной железы

- На **медуллярный** рак щитовидной железы приходится 5–7% всех раковых опухолей этого органа. Он развивается в С-клетках щитовидной железы. Медуллярный рак щитовидной железы лучше поддается лечению и контролю, если он обнаружен до появления метастазов в других частях тела. У некоторых больных к моменту обнаружения узла в щитовидной железе уже имеются метастазы.
- Существует две формы медуллярного рака щитовидной железы: **спорадическая** и **наследственная**.
- **Спорадическая** форма составляет приблизительно 80% случаев медуллярного рака щитовидной железы и не передается по наследству.
- **Наследственные** формы медуллярного рака щитовидной железы могут сопровождаться гиперкальциемией и опухолями надпочечников (феохромоцитома).

- **Для всех пациентов с диагнозом медуллярного рака щитовидной железы необходимо проведение генетического обследования.** Генетическое тестирование является стандартом в здравоохранении и не проводится в научно-исследовательских целях. При выявлении у пациента наследственной медуллярной карциномы следует провести генетическое обследование его кровных родственников с целью выявления возможных генетических факторов, связанных с развитием медуллярного рака щитовидной железы.
- В случае выявления у обследованных родственников, включая детей и младенцев, характерных генетических мутаций, им рекомендуется профилактическое удаление щитовидной железы. Медуллярный рак щитовидной железы почти в 100% случаев развивается у пациентов, у которых обнаружена мутация (нарушение последовательности протоонкогена RET). В зависимости от конкретного типа мутации можно определить, в какие сроки желательно удаление щитовидной железы.
- Клетки медуллярной карциномы, как правило, вырабатывают кальцитонин и раково-эмбриональный антиген (РЭА), концентрация которых может быть измерена при анализе крови.
- Клетки медуллярного рака щитовидной железы не в состоянии абсорбировать йод. По этой причине при медуллярном раке щитовидной железы терапия радиоактивным йодом проводиться не должна.
- Метод лечения медуллярного рака щитовидной железы – хирургическое вмешательство. Долгосрочный прогноз является менее благоприятным, чем в случае дифференцированного рака щитовидной железы.
- Однако проведенные в течение последних нескольких лет клинические исследования новых лекарственных препаратов позволяют говорить о перспективности некоторых из этих препаратов в лечении прогрессирующего медуллярного рака щитовидной железы.
- Так Управлением США по контролю за качеством продуктов и лекарственных препаратов (FDA) было одобрено применение препарата Капрелса (вандетаниб) у некоторых больных с медуллярным раком щитовидной железы.

Недифференцированный рак щитовидной железы: анапластический рак

- **Анапластическая** карцинома является наименее распространенным видом рака щитовидной железы. На долю заболевания приходится всего лишь 1-2% всех случаев.
- Чаще встречается у лиц пожилого возраста старше 60 лет.
- У многие пациентов наблюдается на фоне других раковых заболеваний щитовидной железы, в том числе на фоне дифференцированного рака.
- Анапластическая карцинома также называется *недифференцированным* раком щитовидной железы, что означает, что эти раковые клетки выглядят и ведут себя отлично от нормальных клеток щитовидной железы. В связи с этим опухоль не поддается лечению радиоактивным йодом.
- Информацию о лечении и клинических исследованиях, связанных с анапластическим раком щитовидной железы, можно найти на сайте www.thyca.org.
- Из-за своей агрессивности эта самая редкая форма рака щитовидной железы плохо поддается лечению и контролю и может быстро распространиться по шее и в другие участки тела.

3. Прогноз при раке щитовидной железы

Хотя любой онкологических диагноз может звучать как приговор, самые распространенные формы дифференцированного рака щитовидной железы (папиллярный и фолликулярный) имеют очень высокий процент долгосрочной выживаемости (более 90%), особенно при выявлении на ранних стадиях.

Прогноз для большинства больных раком щитовидной железы является благоприятным, но частота рецидивов или персистенция заболевания может достигать 30%, а сами рецидивы возникать даже спустя десятилетия после первоначального лечения.

Именно поэтому важно регулярно наблюдаться у врача с целью выявления возможного рецидива. Такое наблюдения за состоянием здоровья должно продолжаться на протяжении всей жизни.

4. Узловые образования щитовидной железы

Симптомы

- Узловые образования в щитовидной железе – явление достаточно распространенное. В большинстве случаев они являются доброкачественными (не раковыми).
- У взрослых менее 5% узлов щитовидной железы носят злокачественный характер. У детей 20-30% таких узлов оказывается злокачественными.

- На ранних стадиях рак щитовидной железы обычно протекает безболезненно и бессимптомно.
- При отсутствии видимого невооруженным глазом образования в шее узлы по большей части обнаруживаются случайно в ходе профилактического медосмотра или посещения врача по иной причине.
- К возможным симптомам относятся:
  - беспричинная и непроходящая хрипота,
  - затрудненное дыхание или одышка,
  - затрудненное глотание или необычные ощущения («комок») при глотании,
  - узел («шишка») или уплотнение в шее,
  - увеличенные лимфоузлы, которые не приходят в норму в течение нескольких месяцев.

Дополнительная информация об узловых образованиях

Клиническая оценка узла и диагностика рака

Для оценки узлового образования щитовидной железы могут использоваться:

- осмотр, в том числе ларингоскопический (осмотр голосовых связок);
- УЗИ шеи;
- тонкоигольная аспирационная биопсия (ТАБ), нередко проводимая под УЗ-контролем;
- лабораторные исследования функции щитовидной железы (анализ крови);
- рентгенография органов грудной клетки;
- КТ (компьютерная томография) без йодсодержащего контрастного вещества или иные методы визуальной диагностики;
- сканирование щитовидной железы с помощью низкой дозы радиоактивного йода или технеция;
- дополнительный анализ крови на молекулярные маркеры (для пациентов с узлами щитовидной железы неопределенного характера).

Необходимо помнить:

- Доктор определяет подходящие вам диагностические методы. Не бойтесь задавать вопросы о достоинствах и недостатках каждого метода.
- Наиболее надежным способом определения того, является ли узловое образование доброкачественным, злокачественным или возможно злокачественным, считается тонкоигольная биопсия (ТАБ).
- При помощи ТАБ не всегда возможно со стопроцентной уверенностью установить наличие ракового заболевания. В таком случае для определения диагноза используется анализ ткани после операции на щитовидной железе.

5. Стадии рака щитовидной железы и группы риска рецидива заболевания

Для определения стратегии лечения врачу необходимо установить стадию развития болезни.

Выделяют четыре стадии, которые обозначаются римскими (I, II, III, IV) или арабскими цифрами. Стадия определяется размером рака, его видом и наличием метастазов на момент постановки диагноза. Операция (если она у вас будет) и дальнейшая диагностика позволит определить, на какой стадии находится ваше заболевание.

В издании «Рак щитовидной железы: руководство для пациентов» отмечается: «Опухоли, относимые к I или II стадиям, обычно считаются опухолями низкого уровня риска с отличным или хорошим прогнозом. В свою очередь опухоли III или IV стадии нередко характеризуются как опухоли высокого риска, что подразумевает более высокую вероятность продолжения болезни или рецидива после первоначального лечения. К счастью, значительное большинство пациентов находится на I и II стадиях, что означает отличный прогноз с невысоким риском рецидива или гибели».

У каждого типа рака щитовидной железы существует собственная система деления на стадии. Ниже приводится краткое описание. Рекомендуется также обсудить стадии рака с врачом. Более полные сведения содержатся в рекомендациях Американской тиреоидологической ассоциации и других профессиональных организаций.

Информация о классификации по стадиям:

1. **Рассматриваемая здесь классификация относится только ко взрослым пациентам, страдающим раком щитовидной железы.** Эту классификацию нельзя использовать для прогнозирования вероятного течения заболевания у детей.
2. **Существует несколько систем классификации по стадиям.** Ни одна из них не представляется идеальной и не отражает все необходимые для прогноза развития рака щитовидной железы аспекты. Кроме того, являясь статическими, системы классификации рассматривают только единичный момент времени. Повторная оценка пациента через 2 года или 12 лет после лечения не проводится. Из-за упомянутых ограничений врачи не особенно полагаются на классификацию по стадиям.

Стадии дифференцированного рака щитовидной железы (папиллярного, фолликулярного и их подтипов)

Пациентов моложе 45 лет относят к группе более низкого риска, чем пациентов в возрасте 45 лет и старше.

I (первая) стадия

- *У больных моложе 45 лет:* Опухоль (любого размера) находится в пределах щитовидной железы. Раковые клетки также могут распространится на шейные лимфатические узлы и близлежащие ткани. При этом отдаленные метастазы отсутствуют.
- *У больных в возрасте 45 лет и старше:* Местоположение опухоли ограничено только щитовидной железой, а ее размер не превышает 2 см в диаметре. Раковые клетки не присутствуют в близлежащих тканях и лимфоузлах шеи. Отдаленные метастазы отсутствуют.

II (вторая) стадия

- *У больных моложе 45 лет:* Опухоль распространилась за пределы щитовидной железы и области шеи (т. е. присутствуют отдаленные метастазы).
- *У больных в возрасте 45 лет и старше:* Рак ограничен только щитовидной железой, и размер опухоли составляет 2-4 см. Рак не распространился на лимфатические узлы, близлежащие ткани шеи или отдаленные участки тела.

III (третья) стадия

- *Больных в возрасте 45 лет и младше относят только к I и II стадиям.*
- *У больных в возрасте 45 лет и старше:* Опухоль любого размера, и рак распространился на близлежащие лимфатические узлы шеи, но отдаленные метастазы отсутствуют, или размер опухоли превышает 4 см, но затронута только щитовидная железа и в незначительном объеме ткани шеи в непосредственной близости от щитовидной железы.

IV (четвертая) стадия

- *У больных в возрасте 45 лет и старше:* Рак распространился за пределы области шеи, например, в легкие и кости, или глубоко поразил окружающие ткани (не считая близлежащих шейных лимфатических узлов), включая крупные кровеносные сосуды.

Группы клинического риска при дифференцированном раке щитовидной железы

В опубликованных в 2009 году Американской тиреоидологической ассоциацией рекомендациях предлагается объяснение риска рецидива у больных дифференцированным раком щитовидной железы

Кратко:

- **Низкий риск** рецидива: отсутствие регионарных или отдаленных метастазов, отсутствие рака в близлежащих тканях или вне пределов ложа щитовидной железы.
- **Умеренный риск** рецидива: наличие опухоли в близлежащих тканях шеи, обнаруженное в ходе операции, либо метастазы в шейные лимфоузлы. Наличие опухоли за пределами ложа щитовидной железы, выявленное при сканировании с радиойдом после радиойодтерапии. Опухоль, которая является одним из вариантов дифференцированного рака. Опухоль с инвазией в кровеносные сосуды.
- **Высокий риск** рецидива: наличие обширной опухоли за пределами щитовидной железы, отдаленных метастазов или иных факторов риска высокой степени.

Отличие стадии от степени риска. **Стадия устанавливается в результате первичного диагноза и остается неизменной. При этом степень риска может меняться со временем в зависимости от того, как рак реагирует на лечение и какие результаты дают последующие обследования и наблюдение.**

Стадии медуллярного рака щитовидной железы

- **I стадия:** Гиперплазия С-клеток
- **II стадия:** Размер опухоли менее 1 см; метастазы в лимфатические узлы отсутствуют
- **III стадия:** Размер опухоли составляет 1 см и более или опухоль любого размера при пораженных лимфатических узлах
- **IV стадия:** Опухоль любого размера с метастазами за пределами шеи или распространение рака за пределы щитовидной железы

Определение стадии анапластического рака щитовидной железы

- Все анапластические формы рака щитовидной железы относятся к IV стадии.

6. Методы лечения рака щитовидной железы

Лечение подбирается индивидуально с учетом следующих обстоятельств: вид рака щитовидной железы, наличие метастазов в регионарные лимфатические узлы или отдаленные органы тела (вероятнее всего, легкие или кости), возраст на момент постановки диагноза и т. д.

Лечение больных раком щитовидной железы включает:

- Хирургическое вмешательство (как правило, первый шаг)
- Абляция радиоактивным йодом (для многих больных дифференцированным раком щитовидной железы)
- Заместительная гормональная терапия для пациентов, перенесших удаление щитовидной железы, или вспомогательная терапия для пациентов с частично удаленной щитовидной железой
- Наружная лучевая терапия (для некоторых пациентов)
- Химиотерапия, включая новые методы таргетной терапии, в отдельных случаях – в условиях клинических исследований (для некоторых пациентов)
- В определенных обстоятельствах используются дополнительные методы лечения, которые включают радиочастотную абляцию и чрескожные инъекции этанола (спирта).

Необходимо помнить:

- Цель лечения заключается в полном или почти полном удалении опухолей и предотвращении рецидива или дальнейшего распространения болезни.
- При лечении рака щитовидной железы нередко используется комбинация двух или нескольких указанных методов.
- Обсудите лечение с врачом, чтобы понимать, что именно вам рекомендовано и почему.

7. Хирургическое лечение рака щитовидной железы

Хирургическая операция, как правило, является первым и самым распространенным методом лечения рака щитовидной железы. В некоторых случаях это единственный вариант лечения. Существует несколько видов операций, в ходе которых хирург удаляет по возможности всю раковую опухоль.

- Гемитиреоидэктомия: хирургическое удаление доли щитовидной железы, в которой обнаружен рак. лимфоузлов в области для определения наличия в них раковых клеток.
- Субтотальная резекция щитовидной железы: остается только очень небольшая часть щитовидной железы.
- Тиреоидэктомия: удаление всей щитовидной железы.
- Лимфодиссекция (шейная диссекция): Удаление лимфатических узлов шеи, пораженных раком щитовидной железы. Как правило разделяют центральную и боковую шейную лимфодиссекцию.

Необходимо помнить:

- Лучшие результаты с наименьшим количеством осложнений достигаются в том случае, когда операция выполняется опытным хирургом. Для взрослых пациентов это означает, что хирург должен выполнять не менее 100 операций на щитовидной железе в год.
- При встрече с хирургом уточните, насколько регулярно он выполняет операции на щитовидной железе и, в частности, насколько регулярно он оперирует именно рак щитовидной железы.
- **Первоначальная операция – самая важная часть вашего лечения.**

Хирургическое лечение дифференцированного (папиллярного и фолликулярного) рака щитовидной железы

- В соответствии с рекомендациями Американской (ATA) и Европейской (ETA) тиреоидологических ассоциаций взрослым и детям перед операцией необходимо провести ультразвуковое исследование области шеи для того, чтобы исследовать лимфатические узлы бокового и центрального отделов на предмет метастазов. Некоторые хирурги также используют другие методы визуализации, например, компьютерную томографию.
- Лечение дифференцированного рака щитовидной железы небольших размеров, как правило, начинается с тиреоидектомии или субтотальной резекции щитовидной железы. В случае папиллярной опухоли маленького размера или одиночного узла с неопределенной патологией может быть достаточно гемитиреоидэктомии.
- Кроме того, во время операции хирург обычно исследует область шеи на предмет наличия увеличенных лимфатических узлов.
- В зависимости от размера опухоли и присутствия метастазов в лимфоузлах или близлежащих тканях шеи хирург может изменить объем первоначальной операции. Удаление опухолей мягких тканей шеи обычно возможно без повреждения мышц шеи или возвратного гортанного нерва, который отвечает за движение голосовых связок.
- Во время операции удаляются все лимфатические узлы с видимыми или подтвержденными биопсией метастазами. В соответствии с рекомендациями Американской и Европейской тиреоидологических ассоциаций при нахождении хотя бы одного лимфоузла с метастатическим поражением показано полное удаление всей группы лимфоузлов, находящихся в соответствующем отделе шеи.
- Некоторые хирурги при наличии у пациента очень агрессивной опухоли проводят профилактическое удаление всех лимфатических узлов центрального отдела шеи.

Хирургическое лечение медуллярного рака щитовидной железы

- Предпочтительным методом лечения медуллярного рака щитовидной железы является удаление щитовидной железы.
- Если диагноз медуллярного рака поставлен до операции, хирург практически во всех случаях вместе со щитовидной железой удаляет шейные лимфоузлы.
- Однако, если медуллярный рак распространился на лимфатические узлы, повторные операции, как правило, к излечению не приводят.

Хирургическое лечение анапластического рака щитовидной железы

- Хирургическое лечение проводится у некоторых пациентов с анапластическим раком.
- Дополнительную информацию о лечении анапластического рака щитовидной железы можно найти на сайте www.thyca.org/atc/index.htm
-

После операции: возможные осложнения

Чем больше у хирурга опыта в выполнении операций на щитовидной железе, тем меньше вероятность осложнений. Тем не менее осложнения возможны даже у самых опытных хирургов.

Возможные осложнения:

- Временная или постоянная охриплость или потеря голоса в результате повреждения гортанного нерва – нерва, который находится рядом с щитовидной железой.
  - Изменения голоса, как правило, носят временный характер. Постоянное нарушение случается редко.
  - В случае повреждения нерва возможно несколько вариантов исправления ситуации.
  - В редких случаях, при повреждении обоих нервов, у некоторых пациентов могут возникнуть проблемы с дыханием, требующие проведения трахеотомии.

- Снижение уровня кальция в крови в результате повреждения околощитовидных желез.
  - Существует четыре околощитовидных железы, которые располагаются на задней поверхности щитовидной железы. Во время тиреоидектомии хирург определяет местонахождение этих желез и прилагает усилия к тому, чтобы их не повредить.
  - Симптомами снижения уровня кальция являются мышечные спазмы, а также ощущение покалывания и онемение, особенно рук и ступней. В результате повреждения околощитовидных желез возникает состояние, которое называется гипопаратиреоз.
  - При снижении функции околощитовидных желез (гипопаратиреозе) пациенту назначаются препараты кальция и кальцитриол – особая форма витамина D.
  - В большинстве случаев проблема носит временный характер и курс лечения кальция и кальцитриолом длится не более 2-4 недель.
  - Однако у небольшого количества пациентов операция может привести к пожизненному гипопаратиреозу и необходимости постоянного приема кальция и кальцитриола.
- Инфекция. Возникает крайне редко и лечится антибиотиками.
- Кровотечение. Редкое осложнение, которое контролируется как во время операции, так и в послеоперационный период.
- Как и в случае любого оперативного лечения, чтобы уменьшить риск осложнений и гарантировать наилучший результат, желательно найти хирурга, который специализируется в этой области.

Восстановление после операции

- В большинстве случаев после операции на щитовидной железе пациенту проводит в стационаре не более суток.
- Врач даст вам специальные инструкции по уходу за послеоперационной раной и сообщит, что вам разрешается делать и когда вы сможете вернутся к обычной жизни.
- Вам также дадут указания о том, в каких случаях необходимо звонить врачу. Перед выпиской из стационара вам должны назначить дату и время послеоперационного приема.
- Обеспечить более комфортное положение в стационаре, во время поездки домой и дома вам помогут подушки.
- Восстановлению также способствуют покой, хорошее питание, достаточное количество жидкости и короткие прогулки.
- Дополнительную информацию об оперативном лечении можно найти на сайте www.thyca.org. Кроме того, в справочнике «Рак щитовидной железы: руководство для пациентов» есть главы, посвященные первоначальным и повторным операциям на щитовидной железе, написанные двумя эндокринными хирургами.
- Обменятся опытом и получить полезные советы касательно операции и послеоперационного периода можно, приняв участие в бесплатных группах поддержки и индивидуальных сессиях, предлагаемых ThyCa. Поддержка оказывается как индивидуально, так в и группах – при личной встрече, по телефону и онлайн.

8. Как стадия заболевания влияет на лечение папиллярного и фолликулярного рака и их подтипов

Лечение, назначаемое врачом, зависит от стадии дифференцированного рака щитовидной железы.

В связи с вашими личными обстоятельствами назначенное вам лечение может отличаться от приведенных ниже общих рекомендаций.

Крайне важно обсудить индивидуальный план лечения со своим врачом.

I или II стадия

- Хирургическое удаление посредством гемитиреоидэктомии, субтотальной резекции щитовидной железы и тотальной тиреоидэктомии. Субтотальная резекция и тиреоидэктомия проводятся чаще, чем гемитиреоидэктомия.
- Также может быть выполнена диссекция лимфатических узлов центрального отдела шеи, что подразумевает удаление лимфоузлов, находящихся рядом со щитовидной железой.
- Для пациентов, принадлежащих к группе наименьшего риска, операция может быть единственным методом лечения. Уровень излечение после операции у таких пациентов очень высокий.
- Некоторым пациентам после тиреоидэктомии назначается лечение радиоактивным йодом. В принятии решения о применении радиоактивного йода играют роль несколько факторов, в частности возраст пациента.
- После удаления щитовидной железы врач назначит вам тиреоидные гормоны в дозировке, необходимой для пациентов с низким риском рецидива.

III или IV стадия

- Оперативное лечение, как правило, состоит из субтотальной резекции щитовидной железы или тиреоидэктомии, а также центральной лимфодиссекции шеи (удаления лимфатических узлов, находящихся возле щитовидной железы). Если рак поразил другие лимфатические узлы шеи, нередко выполняется модифицированная радикальная шейная диссекция, что подразумевает более обширное удаление лимфатических узлов.

- Как правило, после операции назначается лечение радиоактивным йодом с целью ликвидировать возможные остатки ткани щитовидной железы и невыявленные опухолевые клетки в области шеи или в других частях тела, накапливающие йод.
- Некоторым пациентам рекомендована наружная лучевая терапия. При метастатическом дифференцированном раке щитовидной железы, клетки которого не накапливают йод, отдельные пациенты могут проходить химиотерапию в условиях клинических исследований.
- Согласно рекомендациям Американской тиреоидологической ассоциации от 2009 года, пациентам должна назначаться гормональная терапия с дозой препарата щитовидной железы, достаточной для подавления уровня ТТГ (тиреотропного гормона) в крови до показателя значительно ниже нормального для лиц, не страдающих раком щитовидной железы.

Лечение рецидивирующего или персистирующего папиллярного и фолликулярного рака, а также их подтипов

- Если спустя 6-12 месяцев после первоначального лечения в результате обследования выявляется персистенция или рецидив папиллярного или фолликулярного рака щитовидной железы, дальнейшее лечение, как правило, зависит от того, где находится рак, какого он размера и какого степень его распространения.
- При возможности удаления рака хирургическим путем, операция считается предпочтительным вариантом лечения.
- Также либо самостоятельно, либо в комплексе с хирургическим лечением может применяться терапия радиоактивным йодом.
- Если рак не обнаруживается при сканировании с использованием радиоактивного йода, но виден на МРТ, ПЭТ или при другой диагностической визуализации, оправдано применение наружной лучевой терапии.
- Если рак дал множественные метастазы и его клетки не поглощает радиоактивный йод (что возможно в некоторых случаях), может быть использована химиотерапия в рамках клинического исследования.

9. Абляция радиоактивным йодом как метод лечения дифференцированного рака щитовидной железы

Через несколько недель после операция вам может быть назначен радиоактивный йод (радиойод или йод I-131) для удаления (абляции) остаточных клеток папиллярного или фолликулярного рака или здоровой ткани щитовидной железы, которые не удалось удалить хирургическим путем. Кроме того, абляция применяется для удаления метастазов рака щитовидной железы в других областях тела.

Удаление остаточной ткани щитовидной железы облегчает процесс наблюдения на предмет возможных рецидивов. Абляция радиоактивным йодом также увеличивает выживаемость у пациентов с метастазами в шею и другие области тела.

Показания к применению радиоактивного йода основываются на определенных факторах, связанных со стадией развития опухоли. Доктор обсудит с вами преимущества и риски этого лечения. Радиоактивный йод, как правило, не рекомендуется больным, принадлежащим к группе низкого риска (см. раздел, посвященный стадиям).

Если вам показано лечение радиоактивным йодом, скорее всего оно начнется через 3-6 недель после операции. Прием радиоактивного йода осуществляется путем проглатывания одной или нескольких капсул (таблеток) или жидкости.

Лечебный эффект основан на том, что йод – это необходимый для щитовидной железы элемент, который накапливается в ее клетках. После приема радиоактивного йода (изотоп I-131) он поступает через кровоток к щитовидной железе. Радиация разрушает как остаточные нормальные клетки железы, так и опухолевые клетки с минимальными общим воздействием на ткани организма.
Доза I-131, которая используется для абляции, измеряется в милликюри. Для удаления остаточной ткани щитовидной железы используются дозы от 30 до 100 милликюри (мКи). У пациентов с более обширным заболеванием иногда используются более высокие дозы (100-200 мКи). В совсем редких случаях доза может еще выше.

Стоит также отметить, что радиойод, как правило, безопасен для пациентов с аллергией на морепродукты или рентгенконтрастные препараты, потому что аллергическая реакция обычно возникает из-за белка или соединений, содержащих йод, а не из-за самого йода, а также потому что в сравнении с другими источниками количество йода в радиойоде очень мало.

Подготовка к лечению радиойодом

Повышение уровня тиреотропного гормона (ТТГ)
Обязательным условием эффективного проведения лечения радиойодом является повышение уровня тиреотропного гормона (тиреотропина, ТТГ). Высокий уровень ТТГ заставляет как здоровые, так и опухолевые клетки щитовидной железы активнее абсорбировать йод, в частности радиоактивный.
Еще одна причина заключается в том, что опухолевые тиреоидные клетки не накапливают радиоактивный йод также легко, как здоровые. Повышение уровня ТТГ перед радиойодтерапией способствует улучшению абсорбции радиоактивного йода опухолевыми клетками.
Существует два одинаково эффективных способа повышения ТТГ. В зависимости от вашей ситуации врач может выбрать тот или другой вариант.

1. **Отмена заместительной терапии препаратами гормонов щитовидной железы.** За 3-6 недель до начала терапии радиоактивным йодом вы прекращаете прием гормональных препаратов щитовидной железы. В результате уровень ТТГ поднимается до отметки 30 или больше, что значительно выше верхнего порога нормального диапазона. У вас разовьется значительный гипотиреоз, и скорее всего вы будете ощущать его симптомы.
   ИЛИ
2. **Инъекции тирогена:** Тироген – это торговое название препарата тиротропин-альфа (рекомбинант человеческого ТТГ). Инъекции этого препарата за несколько дней до абляции резко увеличивают уровень ТТГ, что позволяет пациенту избежать необходимости в течение нескольких недель испытывать симптомы гипотиреоза.

Симптомы гипотиреоза во время отмены заместительной гормональной терапии
Несмотря на то, что состояние гипотиреоза вследствие отмены заместительной гормональной терапии (вариант 1) является временным и продолжается всего несколько недель, оно может привести к появлению симптомов. Симптомы могут включать усталость, увеличение массы тела, сонливость, запоры, боль в мышцах, пониженную концентрацию внимания, эмоциональные изменения, напоминающие депрессию, и т. п. У некоторых больных симптомы могут быть слабовыраженными, у других – более тяжелыми.

На время отмены гормональной терапии для уменьшения симптомов гипертиреоза врач может на несколько недель назначить прием гормона щитовидной железы короткого действия Цитомель (Т3). Примерно за две недели до лечения радиойодом необходимо прекратить прием Цитомеля, чтобы ТТГ поднялся до уровня, необходимого для проведения лечения радиойодом.

Как указывалось выше, оба метода увеличения ТТГ продемонстрировали сопоставимые результаты при остаточной абляции. Именно поэтому для увеличения ТТГ все чаще используется тироген, так как он помогает пациентам избежать симптомов гипотиреоза.

Уход за зубами до лечения радиойодом
Многие врачи рекомендуют пройти перед лечением профессиональную гигиеническую чистку зубов.

Предоперационное обследование (для некоторых пациентов)
В некоторых клиниках при подготовке к радиойодтерапии выполняется дополнительный шаг – сканирование всего тела с с использованием радиоактивного йода.

- Цель этого исследования заключается в том, чтобы установить наличие или отсутствие возможных остатков ткани щитовидной железы и опухолевых клеток, которые необходимо уничтожить.
- Результаты исследования позволяют врачу подобрать дозу радиойода для лечения.
- Для целей теста пациент принимает путем проглатывания небольшую дозу радиоактивного йода I-131 или I-123.

Диета с низким содержанием йода

При подготовке к лечению радиоактивным йодом больным папиллярной или фолликулярной карциномой щитовидной железы, а также их подтипами рекомендуется придерживаться диеты с низким содержанием йода, назначаемой на относительно короткий период времени. Такая диета, рекомендованная Американской тиреоидологической ассоциацией, позволяет увеличить эффективность лечения.

- Ее необходимо придерживаться в течение 1-2 недель до и 1-2 дней после радиойодтерапии.
- В рамках этой диеты в рационе сокращается количество обычного йода. Таким образом к моменту введения в организм радиойода способные его поглощать остаточные клетки щитовидной железы и опухолевые клетки, испытывают йодный голод. Поэтому они способны поглощать радиоактивный йод активнее, что в конечном итоге ведет к их разрушению.
- Диета с низким содержанием йода подразумевает употребление не более 50 мкг йода в день. При этом низкойодная диета не означает полное отсутствие йода в рационе. Йод не имеет отношения к натрию, поэтому эта диета отличается от диеты с низким содержанием натрия. Рекомендуемая ежедневная доза йода составляет 150 мкг. Большинство жителей США потребляют гораздо больше этой нормы в день.
- В продуктах питания и напитках, которые вы будете употреблять во время диеты, будет содержаться небольшое количество йода, в общей сложности составляющее не более 50 мкг в день.
- Рекомендации разных врачей могут незначительно отличаться друг от друга. Рекомендации и состав диеты ThyCa были разработаны при участии многочисленных специалистов в области рака щитовидной железы.

Краткий обзор

На сайте www.thyca.org и в бесплатной кулинарной книге ThyCa «Диета с низким содержанием йода» вы найдете более подробную информацию, 340 рецептов, а также советы для быстрого приготовления закусок и идеи меню.

Продукты и ингредиенты, которые следует исключить

- Йодированная соль, морская соль и любые продукты, содержащие йодированную или морскую соль
- Любые морепродукты и продукты, содержащие морские водоросли (агар-агар, альгинат, нори)
- Молочные продукты

- Яичный желток, яйца целиком и продукты, содержащие яйца
- Хлебобулочные изделия с содержащими йод/йодат консервантами для теста или другими ингредиентами с высоким содержанием йода. Выпечка без ингредиентов, богатых йодом, допускается.
- Краситель красного цвета №3 эритрозин (в Европе – E127)
- Большая часть сортов шоколада (в связи с содержанием молока). Можно употреблять какао-порошок и некоторые сорта темного шоколада
- Соевые бобы и соевые продукты (соевое масло допускается)
- Йодсодержащие витамины и пищевые добавки
- Если вы принимаете лекарство, содержащее йод или красный краситель №3 (E127), проконсультируйтесь с своим врачом.

Разрешенные продукты и ингредиенты

- Свежие фрукты и овощи, несоленые орехи и ореховые масла, яичный белок, свежее мясо (без введенного бульона) с ограничением до 180 г в день на некоторых диетах, зерновые и злаковые продукты без ингредиентов с высоким содержанием йода (на некоторые диетах – не более 4 порций в день), макаронные изделия без ингредиентов с высоким содержанием йода
- Сахар, желе, варенье, мед, кленовый сироп, черный перец, свежие или сухие травы, все растительные масла (включая соевое)
- Газированная вода (без красного красителя №3, (E127)), кола, диетическая кола, кофе и чай (не быстрорастворимые), пиво, вино, иные алкогольные напитки, лимонад, фруктовые соки
- **На всех упакованных пищевых продуктах проверяйте список ингредиентов. Проконсультируетесь со своим врачом по поводу принимаемых вами лекарственных препаратов.**

Имейте в виду, что употребление натрия не запрещается. Избегать следует йода, который добавляют в йодированную соль, используемую в частности в готовых пищевых продуктах.

По возможности следует избегать продукты, прошедшие обработку, потому что их производители не обязаны указывать на упаковке содержаний йода. Таким образом, если соль указана в качестве ингредиента, у вас нет возможности узнать, йодированная она ли нет. Это правило не распространяется на продукты, которые содержат натрий и в которых соль не указана в качестве ингредиента.

Существует множество продуктов, которые можно употреблять, находясь на диете с низким содержанием йода. Лучше всего готовить пищу самостоятельно с использованием свежих ингредиентов, в том числе фруктов, овощей и мяса, не прошедшего предварительную обработку.

- Более подробную информацию, включая советы по приготовлению блюд и другие идеи, можно найти на сайте www.thyca.org.
- На сайте www.thyca.org вы также **БЕСПЛАТНО** можете скачать **кулинарную книгу «Диета с низким содержанием йода»**. В ее создании приняли участие более 150 человек с диагнозом рака щитовидной железы, предложивших в общей сложности более 340 рецептов.

Незадолго до приема радиойода

Некоторые врачи регулярно назначают противотошнотные средства до лечения радиоактивным йодом, потому что отдельные пациенты испытывают приступы тошноты в первый день после приема дозы. Если вам их назначили такие средства в плановом порядке, вы можете попросить об этом врача.

После приема радиойода. В стационаре или дома

После приема радиойода вас могут сразу же отпустить домой либо оставить на один-два дня в стационаре, в зависимости в частности полученной дозы.
В некоторых клиниках пациентов оставляют на несколько часов после приема радиойода и в тот же день выписывают домой.
Вам могут выдать письменные инструкции, которым вам нужно будет следовать по возвращении домой. Ваши личные условия, такие как наличие новорожденного или маленького ребенка в доме, могут повлиять на решение о том, будете ли вы выписаны или оставлены в стационаре на один или несколько дней после приема лечебной дозы.
Выведение радиоактивного йода, который не накапливается в остаточных тканях щитовидной железы, осуществляется с потом, слюной, калом и мочой. Радиационное излучение после приема радиойода по большей части проходит в течение недели.

Первый день

Спросите у вашего врача о защите слюнных желез, которые также поглощают радиоактивный йод. Защитить слюнные железы помогут лимонные леденцы без сахара и некоторые продукты питания. Врач объяснит вам более подробно, что и когда делать. Также спросите, сколько жидкости вам необходимо пить. Исследования по этим вопросам все еще продолжаются. По мере поступления информации от наших медицинских консультантов мы добавляем ее на сайт ThyCa.

Последующие дни после лечения радиойодом

Рекомендации и меры предосторожности

Ниже приводятся рекомендации и меры предосторожности, которые позволят вам во время и после лечения радиоактивным йодом защитить себя, своих родственников, коллег и других людей от ненужного радиационного воздействия.

Указанные ниже меры предосторожности касаются периода после лечения радиойодом. Дополнительные советы можно найти на сайте www.thyca.org (авторы — медицинские консультанты ThyCa), в рекомендациях Американской тиреоидологической ассоциации и в справочном издании «Рак щитовидной железы: руководство для пациентов».

Имейте в виду, что инструкции вашего врача или больницы могут отличаться. Если у вас возникнут сомнения по этому поводу, обсудите их со своим врачом.

Во время изоляции в стационаре или дома

- Вы будете находиться в закрытой палате до отмены режима изоляции специалистом, отвечающим за радиационную безопасность.
- Если вы принимаете лекарственные препараты, сообщите об этом своему врачу. Скорее всего, примерно через день-два после лечения радиойодом вам будет назначен прием гормонов щитовидной железы в таблетках.

- Вам нужно будет по-прежнему придерживаться диеты с низким содержанием йода. Если вы будете находиться в стационаре, принесите с собой продукты с низким содержанием йода, например, фрукты и несоленые орехи, на случай если в больничном меню будут только высокойодные блюда. Выбор в стационаре может быть ограничен. Возможно, вам будет предложено кошерное, вегетарианское или диабетическое меню. Посуда и приборы должны оставаться в палате в пластиковых пакетах, которые вам предоставят.
- Принесите с собой материалы для чтения, которые потом сможете оставить в палате (газеты или журналы). В палате, вероятнее всего, будет телевизор.
- Разрешается приносить с собой очки, контактные линзы и другие медицинские принадлежности персонального назначения. Не берите с собой ноутбук и подобные предметы, потому что в случае их заражения радиацией вам придется оставить эти предметы в больнице на какое-то время.
- **Несмотря на вероятное отсутствие физической боли, изоляция после лечения радиойодом может вызывать чувство одиночества и эмоциональной подавленности.**
- Постарайтесь подготовить себя к изоляции. Пользуйтесь телефоном для связи с родственниками и друзьями.
- Медсестра будет регулярно справляться о вашем состоянии по телефону или внутренней связи.
- Во избежание радиационного загрязнения одежды при потении во время пребывания в стационаре используйте больничную одежду и тапочки.
- Вам могут быть даны указания о том, сколько жидкости вам нужно употреблять.
- Вам могут посоветовать принять слабительное с целью уменьшить воздействие радиации на кишечник.
- Возможно, вам придется часто принимать душ и мыть волосы для удаления радиации, выделяемой с потом.

Дорога домой и пребывание дома

Используйте следующие рекомендации:

- В течение первых пяти дней не приближайтесь к людям на расстояние более 1 м (за исключение коротких периодов времени, не более часа в день). Большую часть времени старайтесь держать дистанцию не менее 2 метров. В течение восьми дней соблюдайте такую дистанцию с маленькими детьми и беременными женщинами. Не приближайтесь к домашним животным. Никого не целуйте.
- Более точные указания о том, сколько времени вам нужно избегать близкого контакта, вы получите от своего врача. Решение будет зависеть от наличия маленьких детей у вас дома, беременных женщин на работе и других факторов.
- Не сидите рядом с водителем или другим пассажиром в автомобиле или общественном транспорте более одного часа. В автомобиле по возможности занимайте заднее сиденье с противоположной от водителя стороны.
- Спите в отдельной комнате или по крайней мере на расстоянии около 2 м от другого человека. Пользуйтесь персональными полотенцами и в течение недели стирайте эти полотенца и свое нижнее белье отдельно.
- Используйте персональную или одноразовую посуду и приборы. В течение недели мойте свою посуду и приборы отдельно. Не готовьте пищу для других.
- Тщательно мойте и ополаскивайте раковину и ванну после использования. Принимайте душ каждый день.
- После посещения туалета мойте руки с мылом и большим количеством воды. Сливайте воду в туалете каждый раз после использования и мойте сиденье унитаза. В течение недели мужчинам следует садиться при мочеиспускании, чтобы избежать разбрызгивания мочи.
- Обсудите с врачом, в течение какого времени после лечения следует избегать зачатия ребенка (как правило, по крайней мере два месяца для мужчин и 6-12 месяцев для женщин).
- Если вы кормили ребенка грудью до получения радиоактивного йода, до начала лечения грудное вскармливание прерывается и не возобновляется. При этом грудное вскармливание после следующих родов возможно.

- Если вам необходимо путешествовать самолетом или другим видом транспорта после лечения радиойодом, возьмите с собой информационную карточку или пояснительную справку от врача. Эта необходимость обусловлена тем, что детекторы радиации, установленные в аэропортах, автобусных терминалах, вокзалах, местах сбора мусора, отдельных пограничных пунктах и зданиях, могут уловить радиационное излучение от вашего тела. Носите справку или карточку с собой в течение как минимум 3 месяцев после радиойодтерапии.
- Дополнительную информацию можно найти на сайте www.thyca.org.
-

Уход за зубами после лечения радиойодом

- После лечения радиойодом с целью нейтрализовать изменившуюся кислотность слюны важно правильно ухаживать за зубами.
- При любых нарушениях вкуса или слюноотделения замените обычную зубную пасту и средства для полоскания рта сверхмягкой зубной пастой и средствами для полоскания, не содержащими алкоголь, фенол и отбеливающие вещества.
- В качестве альтернативы коммерческим продуктам для чистки зубов можно использовать питьевую соду, а для полоскания – раствор питьевой соды 4-5 раз в день. Для полоскания растворите одну полную чайную ложку соды в 300 мл воды.
- Важно ежедневно пользоваться зубной нитью.

Сканирование после лечения радиойодом

Через 2–10 дней после лечения радиойодом вам должны сделать сканирование всего тела, которое также называется I-131 сканирование. Исследование проводится в отделении ядерной медицины больницы или местном радиологическом центре.

- Продолжительность процедуры обычно составляет 30-60 минут.
- Не снимая одежду, вам нужно будет неподвижно лежать на поверхности стола, который двигается через камеру. Возможен обратный вариант: камера движется над вами, а стол остается в неподвижном положении.

- В некоторых центрах после исследования пациент попадает к врач-радиологу. В противном случае вы сможете получить результаты у своего семейного врача или эндокринолога при личной встрече или по телефону.
- Почти у всех пациентов (98%) обнаруживается небольшое количество остаточной ткани щитовидной железы, так как удалить все мельчайшие частицы железы при операции практически невозможно. В радиологическом заключении в связи с этим может быть указано, что «накопление в шее в пределах нормы». Сканирование также показывает накопление йода в слюнных железах и желудочно-кишечном тракте.
- Сканирование также позволяет получить информацию о наличии и местонахождении остаточных злокачественных клеток.

Месяцы после лечения радиойодом

Через три недели после лечения в организме остаются только незначительные следы радиойода. Однако на достижение полного эффекта радиойода на нормальные и злокачественные клетки тканей щитовидной железы может уйти несколько месяцев. Это происходит потому, что воздействие радиации на клетки является постепенным.

Возможные побочные эффекты лечения радиойодом

Возможны следующие побочные эффекты.

- Болезненные ощущения в области шеи, чувство жжения
- Тошнота и нарушение деятельность желудка (реже – рвота)
- Припухлость и болезненная чувствительность в области слюнных желез
- Изменение вкуса (как правило, временное).
- Сухость во рту
- Пониженное слезоотделение

Боль, дискомфорт и тошнота проявляются обычно в ближайшее время после лечения и длятся недолго. Однако некоторые другие побочные эффекты могут длиться дольше или проявиться только через несколько месяцев после приема радиойода.

- **Радиойодтерапия часто вызывает появление металлического привкуса** во рту, который присутствует не только во время приема пищи, а также нарушения вкуса определенных продуктов. Как правило, изменения во вкусовых ощущениях со временем проходят, но у некоторых пациентов могут продолжаться несколько месяцев. Нарушения вкуса могут исчезать и через несколько недель появляться снова.

Как справиться с некоторыми побочными эффектами лечения радиойодом

Обратитесь за рекомендациями по этому вопросу к своему врачу.

- Проблему **болезненной чувствительности в области шеи** обычно можно решить при помощи болеутоляющих средств, отпускаемых без рецепта.
- **Сухость во рту.** Если симптом не проходит, спросите врача о средствах (гелях и спреях), которые могут вам помочь. У некоторых пациентов, особенно после высокой дозы радиоактивного йода, эффект на слюнные железы (и соответственно сухость во рту) может быть постоянным. В таком случае увеличивается вероятность кариеса, поэтому важно регулярно наблюдаться у стоматолога.
- При возникновении **сухости в глазах и пониженном слезоотделении** проконсультируйтесь с врачом. Если вы пользуетесь контактными линзами, спросите у врача, на какой срок лучше перестать ими пользоваться.
- **В редких случаях возможно воспаление** и закупорка **протоков слюнных и слезных желез.** В таком случае следует немедленно обратиться к своему врачу за помощью.

Другие возможные побочные эффекты радиойодтерапии

- **Также возможно временное или постоянное уменьшение кровяных клеток в составе крови,** которое как правило протекает бессимптомно. Показатели обычно возвращаются в норму, даже если и не достигают уровня до проведения лечения. Чтобы убедиться в том, что состав крови находится в нормальных пределах, через несколько недель после радиойодтерапии возможно проведение анализа крови.

- У всех пациентов, прошедших лечение радиойодом, может слегка повышаться риск развития некоторых других онкологических заболеваний. Врачи в целом согласны, что риск увеличивается после нескольких доз объемом 500-600 милликюри, нежели чем после одной дозы.
- **Побочные эффекты у мужчин.** У мужчин, получивших большую суммарную дозу радиоактивного йода, может сократиться число сперматозоидов и – в редких случаях – наступить бесплодие. Обсудите со своим врачом возможность консервации спермы, если в соответствии с планом лечения вам, скорее всего, необходимо будет принять более одной дозы радиойода.
- **Побочные эффекты у женщин.** У некоторых пациенток происходит нарушение менструального цикла, которое может длиться до года. Многие врачи рекомендуют планировать беременность не ранее, чем через 6-12 месяцев после лечения.
- **Диагноз во время беременности.** Если диагноз рака щитовидной железы вам поставлен во время беременности, врач даст вам особые указания. Беременность и кормление грудью являются абсолютными противопоказания к лечению радиойодом в любой форме (I-123 или I-131). В большинстве случаев хирургическое вмешательство может быть перенесено на срок после завершения беременности. Если необходима более ранняя операция, как правило, она проводится во втором триместре (22 недели беременности). Также до рождения ребенка не должна проводиться наружная лучевая терапия и химиотерапия.

Необходимо всегда обсуждать ваши личные обстоятельства и факторы риска с лечащим врачом.

10. Лекарственные препараты: заместительная терапия гормонами щитовидной железы

После хирургического удаления щитовидной железы пациентам назначается заместительная гормональная терапия (левотироксин) на всю жизнь.

- **При медуллярном или анапластическом раке щитовидной железы** назначается доза, необходимая для поддержания тиреотропного гормона (ТТГ) в норме.

- **При папиллярном или фолликулярном раке, а также при одном из их подтипов** доза гормона щитовидной железы подбирается для поддержания ТТГ на уровне, соответствующем риску персистенции или рецидива болезни в каждом индивидуальном случае. Доктор будет периодически назначать вам анализ крови, чтобы быть уверенным в том, что вы принимаете должную дозу гормона.
  - У пациентов с низкой вероятностью рецидива цель состоит в подержании ТТГ на уровне 0,1-0,5 мЕ/л, что немного ниже или почти равно нижнему порогу нормального диапазона. Со временем возможно изменение цели и повышение ТТГ до нормального уровня.
  - Для пациентов, принадлежащих к группам умеренного и высокого риска, доза должна быть достаточно высокой, чтобы подавить тиреотропный гормон (ТТГ) до уровня ниже допустимого для лиц, не страдающих раком щитовидной железы. Цель заключается в том, чтобы предотвратить рост раковых клеток и при этом обеспечить организм необходимым гормоном щитовидной железы. Первоначально ТТГ у вас, вероятно, будет подавлен до уровня ниже 0,1 МЕ/л. В зависимости от реакции организма на лечение этот уровень может меняться.
  - На сайте ThyCA (www.thyca.org) есть специальная страница, посвященная этой теме. Конкретные советы можно найти в Рекомендациях по дифференцированному раку щитовидной железы Американской тиреоидологической ассоциации, опубликованных в 2009 году. Рекомендации можно бесплатно скачать на сайте www.thyca.org или запросить в ThyCa.

Знайте свои лекарства

- Получая лекарства по рецепту, необходимо всегда проверять выданные вам препараты, чтобы удостовериться, что вы получаете именно то, что вам прописал доктор. Это касается всех рецептурных препаратов, а не только левотироксина.

- Левотироксин – это фармацевтическое название синтетического гормона щитовидной железы, который назначается больным раком щитовидной железы. В настоящее время на рынке предлагается несколько патентованных препаратов синтетического левотироксина. Несмотря на то, что все эти препараты представляют собой левотироксин, они отличаются друг от друга технологией производства и используемыми красителями и наполнителями. Эти различия могут сказаться на всасывании препарата.

- По этой причине врачи-специалисты по раку щитовидной железы рекомендуют пациентам с таким раком постоянно принимать левотироксин одного и того же производителя. После смены производителя по какой-либо причине следует через 6-8 недель проверить показатели щитовидной железы, потому что уровень ТТГ мог измениться и больше не соответствует рекомендациям врача.

- Также необходимо помнить, что левотироксин чувствителен к изменениям температуры, особенно к температуре выше комнатной. Приобретение левотироксина в местной аптеке поможет избежать экстремального колебания температур.

- **Храните таблетки левотироксина в сухом, прохладном и темном месте.** В солнечную или теплую погоду не оставляйте их в припаркованной машине, потому что она может прогреться. В поездках избегайте воздействия на таблетки высоких температур.

- Принимайте левотироксин ежедневно в одно и то же время в одинаковых условиях. Как правило, пациенты принимают лекарства с утра. Лучше всего принять таблетку за час до еды и питья, запив ее полным стаканом воды. Это обеспечит надлежащее всасывание препарата, поскольку пища, минералы, витамины и другие лекарства могут ухудшить процесс всасывания левотироксина.

- После приема левотироксина рекомендуется в течение четырех часов не принимать препараты, содержащие кальций и железо. На усвоение левотироксина могут влиять другие лекарственные препараты. Проконсультируйтесь с врачом или фармацевтом.

- Изучите информацию о левотироксине, предоставленную фармацевтом, и сообщите своему врачу, если вы испытываете любой из симптомов, указанных на упаковке.

- После операции по удалению щитовидной железы, чтобы подобрать необходимую дозу левотироксина, вам, возможно, придется менять ее один или несколько раз.

Дополнительную информацию можно найти, посетив страницу «Знайте свои лекарства» (Know Your Pills) сайта www.thyca.org или обратившись к нам за бесплатной листовкой.

11. Как читать анализ крови

В течение первого года лечения врач может назначить несколько анализов крови, чтобы убедиться, что вы принимаете правильную дозу заместительной гормональной терапии.

Анализ крови также помогает выявить персистирующий или рецидивирующий рак.

После первого года регулярность анализов крови может быть снижена.

На назначаемую вам дозу гормона могут влиять такие факторы, как потеря или увеличение веса, беременность и менопауза. При этом, скорее всего, вы будете принимать одну и ту же дозу в течение длительного периода времени.

Дифференцированный рак щитовидной железы.

При анализе крови проверяются три основных показателя:

- **Тиреотропный гормон ТТГ.** См. раздел о заместительной терапии гормонами щитовидной железы выше.

- **Тиреоглобулин (ТГ).** Тиреоглобулин – это белок, вырабатываемый клетками щитовидной железы (как нормальными, так и злокачественными). После удаления щитовидной железы тиреоглобулин может использоваться как онкомаркер. Его количество должно быть ничтожным. Иногда оно обозначается термином «неопределяемое». После операции и лечения радиойодом для снижения ТГ до нулевого или «неопределяемого» уровня могут потребоваться месяцы и даже годы.

  Наличие ТГ в крови свидетельствует о том, что в организме сохраняются клетки щитовидной железы – нормальные или злокачественные. В зависимости от уровня тиреоглобулина в крови врач принимает решение о необходимости дополнительного обследования и (или) лечения.

  Если вам не назначалась радиойодтерапия, скорее всего, уровень тиреоглобулина у вас будет определяемым, потому что после операции у вас осталось некоторое количество клеток щитовидной железы. Если операция заключалась в удалении одной доли железы (гемитиреоидэктомия), в оставшейся части железы почти наверняка будет производиться тиреоглобулин. Однако периодическое определение уровня тиреоглобулина все равно необходимо. В случае повышения уровня тиреоглобулина врач может порекомендовать дополнительное обследование, чтобы установить источник тиреоглобулина.

  Периодически врач может рекомендовать анализ ТГ на фоне стимуляции ТТГ. В таком случае определение уровня тиреоглобулина проводится при повышенном ТТГ (что достигается либо путем отмены левотироксина, либо с помощью инъекции тирогена). Определение уровня тиреоглобулина при повышенном ТТГ является наиболее точным.

- **Антитела к тиреоглобулину (АТ-ТГ)** У некоторых пациентов вырабатываются антитела к тиреоглобулину. Они не наносят никакого вреда, но могут влиять на достоверность показателя ТГ. При наличии АТ-ТГ для наблюдения за возможной персистенцией или рецидивами болезни врач может использовать визуализационные исследования. В некоторых случаях (не всегда) антитела исчезают со временем.

В дополнение к указанным выше тестам некоторые врачи рекомендуют определение свободного Т4. Если вам назначен такой анализ, обсудите этот вопрос со своим врачом.

Медуллярный рак щитовидной железы

Пациентам с медуллярным раком щитовидной железы назначается регулярное измерение уровня кальцитонина и РЭА с целью выявления возможных изменений.

Анапластический рак щитовидной железы

Пациентам с анапластическим раком, у которых была удалена щитовидная железа, назначается анализ крови для определения уровня ТТГ и поддержания его в нормальных пределах.

Если у вас гипопаратиреоз

В случае повреждения или удаления околощитовидных желез во время операции необходимо постоянно следить за уровнем кальция. Вы получите дальнейшие указания и будете наблюдаться по поводу кальция в крови.

12. Наружная лучевая терапия

Наружная лучевая терапия иногда используется

- как дополнение к основному лечению
- как основное лечение, когда опухоль не может быть удалена оперативным путем
- как паллиативная терапия для устранения симптомов и повышения качества жизни больного.

Лучевая терапия чаще всего используется при рецидиве болезни после первоначального лечения, особенно в случае наличия признаков того, что злокачественные клетки не поглощают радиоактивный йод. Она также используется для лечения больных с метастазами в костях.

Подробнее о наружной лучевой терапии

- При наружной лучевой терапии для уничтожения раковых клеток используются высокоэнергетические рентгеновские лучи. Излучение нацеливается на опухоль с помощью специального прибора.
- Курс наружной лучевой терапии обычно проводится 5 дней в неделю в течение 6 недель.
- Сама процедура занимает всего несколько минут, однако на подготовку к ней уходит больше времени, поскольку при наведении пучка излучения на нужную область требуется большая точность.
- Побочные эффекты главным образом зависят от дозы облучения и от того, на какую часть тела направлено лечение. Наряду с раковыми клетками облучение может разрушить соседние здоровые ткани.
- Облучение области шеи может вызвать сухость и боль во рту, боль в горле, охриплость и затрудненное глотание. У многих пациентов возникает кожное раздражение, напоминающее солнечный ожог. Область в месте облучения может покраснеть, стать сухой и приобрести болезненную чувствительность.
- Распространенным побочным эффектом также является утомляемость, особенно в последние недели лечения.
- Побочные эффекты обычно проходят по окончании лечения.

13. Химиотерапия, в том числе таргетная

Химиотерапия применяется на поздних стадия дифференцированного рака щитовидной железы, который не поддается другим методам лечения, а также для лечения больных анапластическим и медуллярным раком щитовидной железы. Некоторые новые формы химеотерапии называются таргетными.

- Химиотерапия – это использование препаратов, уничтожающих опухолевые клетки или устраняющих механизмы, которые позволяют им расти и размножаться
- Действие этих препаратов носит системный характер, что означает, что попадая в кровоток, они циркулируют по всему организму и доходят для раковых клеток, где бы они ни находились.
- Некоторые варианты химиотерапии замедляют развитие болезни, другие – останавливают, уменьшают или полностью ликвидируют болезнь.
- Для введения химиопрепаратов используются внутривенные внутримышечные инъекции или прием таблеток.
- Химиотерапия может проводится в амбулаторной клинике, в больнице, в кабинете врача или на дому. После процедуры некоторым пациентам необходима краткосрочное пребывание в стационаре.
- Во время лечения вы будете находиться под наблюдением в связи с возможными побочными эффектами, а также для оценки результатов лечения. В процесс лечения доза препаратов может корректироваться.
- Побочные эффекты зависят, в основном, от используемых препаратов и дозы. Врач предложит вам способы для предотвращения или контроля этих побочных эффектов.
- По окончании химиотерапии большинство побочных эффектов исчезает или ослабевает.
- Побочные эффекты могут включать чувство усталости, увеличение риска инфекции в связи с уменьшением количества белых кровяных телец, потерю аппетита, стоматит, кожные язвы и сыпь, изменение работы кишечника, тошноту, невропатию и т. п.
- Определенные препараты химиотерапии могут вызывать другие специфические побочные эффекты и требовать дополнительного наблюдения врача.

- Продолжительность лечения зависит от применяемых препаратов и их эффективности для конкретного пациента. Некоторые пациенты получают поддерживающие дозы химиотерапии в течение длительного периода времени.

14. Клинические исследования

Если обычные методы лечения не приносят успеха, вы можете обсудить с врачом возможность участия в клинических исследованиях.

- Клиническое испытание – это исследование, где применяется лечение, которое обладает теоретическим потенциалом, но эффективность его не доказана. В ходе клинических исследований регулярно собирается информация для оценки эффективности лечения.
- Принятие решения об участии в таком исследовании – процесс нелегкий. С одной стороны, оно вселяет надежду на исцеление или продление жизни. Знания, получаемые результате клинических исследований, могут помочь другим. С другой стороны, исследования нередко связаны с побочными эффектами лекарств, а также поездками и дополнительными расходами. Это может сказаться на качестве жизни пациента.
- Решение должно быть личным, и принимать его лучше после обдумывания и обсуждения с врачами, друзьями и семьей.
- Клинические исследования проводятся в самых разных местах: в онкологических и других медицинских центрах, в больницах и клиниках, во врачебных кабинетах и специализированных госпиталях для ветеранов и военнослужащих.
- Обычно участникам необходимо посещать один или более исследовательских центров, финансируемых в рамках данного исследования. Участие в исследовании, как правило, бывает бесплатным, однако расходы на услуги врача, анализы, дорогу и проживание обычно не покрываются. В некоторых гостиницах предлагают специальные цены для пациентов/сопровождающих. В некоторых районах есть специальные места проживания за счет благотворительных пожертвований, в которых с пациента взимается небольшая плата.
- **Дополнительную информацию** можно найти на сайте www.thyca.org в разделе «Клинические исследования» (Clinical Trials). В нем есть ссылки на страницы сайта Национального онкологического института, посвященные клиническим исследованиям, и полезные советы волонтеров ThyCa, принимавших участие в исследованиях.

15. Долгосрочное наблюдение

После лечения вы будете находиться под долгосрочным наблюдением. Для этого существуют две причины.

- Во-первых, долгосрочное наблюдение необходимо для того, чтобы убедится, что вы получаете необходимую дозу заместительного гормона щитовидной железы.
- Во-вторых, вам нужно проходить обследования для выявления персистенции или рецидива болезни. У многих больных дифференцируемым раком щитовидной железы наблюдается персистенция болезни или рецидив, который в некоторых случаях наступает много лет спустя после первоначального лечения. Прогноз для больного улучшается в случае раннего выявления рецидива. Именно поэтому важно находиться под наблюдением всю жизнь.
- Конкретный тип наблюдения и регулярность посещений зависят от размера первичной опухоли, наличия местных или отдаленных метастазов, а также других факторов.
- Пациенты, у которых болезнь находится в ремиссии, нуждаются в менее интенсивном наблюдении и тестировании, нежели пациенты с признаками персистирующего заболевания.
- Кроме того, при наступлении ремиссии регулярность обследований сокращается. Вам следует обсудить подходящий для вас план наблюдения со своим врачом.

Что включает в себя наблюдение

- **Осмотр шеи**, в том числе пальпация области ложа щитовидной железы Как правило, в течение первых двух лет такой осмотр проводится каждые 3-6 месяцев и после не реже одного раза в год.
- **Анализ крови**. Определенные анализы крови позволяют установить, принимаете ли вы подходящую дозу препарата гормонов щитовидной железы. Со временем необходимая доза может меняться. Анализы крови также позволяют отслеживать возможный рецидив рака. Тип анализов крови зависит от вида рака щитовидной железы.
- **УЗИ шеи.** Этот метод исследования применяется все чаще, поскольку является крайне информативным при выявлении потенциальных заболеваний в области шеи. Он предполагает использование датчика, который безболезненно проводится по шее. Облучение радиацией отсутствует.

Кроме того, долгосрочное наблюдение больных, принадлежащих к группе среднего или высокого риска, может в некоторых случаях включать:

- Сканирование всего тела с использованием с радиойода для больных папиллярным и фолликулярным раком щитовидной железы или одним из их вариантов. Исследование, как правило, является «стимулирующим» и проводится при повышенном уровне ТТГ. Оно выполняется либо после отмены гормональной терапии (на некоторое время прекращается прием таблеток), либо после инъекций тирогена. При использовании любого из этих методов происходит повышение уровня ТТГ. В течение двух недель перед обследованием необходимо придерживаться диеты с низким содержанием йода.
- **Компьютерная томография (КТ)**, в частности головы и шеи или грудной клетки. У пациентов с папиллярным или фолликулярным раком щитовидной железы компьютерная томография, как правило, осуществляется без контрастного вещества, поскольку оно содержит большое количество йода. Если в результате обследования будет выявлен рак, в случае применения контрастного вещества возможное лечение радиойодом необходимо будет отложить до тех пор, пока йод не выйдет из организма.
- **Магнитно-резонансная томография (МРТ)**, в частности головы и шеи или грудной клетки. При проведение МРТ используется контрастное вещество с гадолинием, не содержащее йод.
- **Позитронно-эмиссионная/компьютерная томография (ПЭТ/КТ).** ПЭТ-исследование или интегрированная ПЭТ/КТ иногда проводятся у пациентов с дифференцированным раком щитовидной железы, когда анализ крови показывает повышенный уровень тиреоглобулина, но болезнь не проявляется при ультразвуковом исследовании или сканировании с помощью радиоактивного йода.
- ***Рентгенография органов грудной клетки.*** Рентген может быть использован для пациентов низкой группы риска, у которых на первоначальном этапе лечения была проведена гемитиреоидэктомия.

После исследования. Если исследование покажет персистенцию или рецидив болезни, могут быть использованы все или некоторые из указанных выше методов лечения.

Каждый раз. Каждый раз при обследовании обсуждайте результаты и необходимость обследований или лечения в будущем.

16. Общая информация о щитовидной железе: ответы на некоторые ответы

В чем важность щитовидной железы?

Работа щитовидной железы влияет на наше самочувствие и функционирование всего организма.

Щитовидная железа является органом эндокринной системы. В ней производятся гормоны, которые через кровь циркулируют по всему организму.

Где находится щитовидная железа и каков ее размер?

Щитовидная железа находится в передней части шеи, чуть ниже адамова яблока (кадыка). Здоровую щитовидную железу обычно сложно заметить, даже ощупывая шею.

Будучи небольшой по размеру, у взрослых она весит 14-20 г и составляет в ширину около 2,5 см. По форме щитовидная железа напоминает бабочку, каждое из крыльев (долей) которой находится по одну из сторон дыхательного горла (трахеи). Доли соединены узкой перемычкой, которая называется перешейком.

Щитовидная железа состоит из двух важных типов клеток: фолликулярных клеток и С-клеток (которые также называются парафолликулярными). С-клетки вырабатывают гормон кальцитонин, который помогает регулировать использование кальция организмом.

Дифференцированный рак щитовидной железы и анапластический рак являются заболеванием фолликулярных клеток. Медуллярный рак щитовидной железы образуется из С-клеток.

Околощитовидные железы. Кроме того, важную роль играют паращитовидные железы –четыре небольших железы, расположенные на задней поверхности щитовидной железы. Они вырабатывают паратиреоидный гормон, регулирующий уровень кальция в организме.**В чем заключается функция щитовидной железы?**

Гормоны щитовидной железы определенным образом влияют на клетки тканей всего организма, по которому распространяются, попадая в кровоток.

Одна из важнейших функций гормонов щитовидной железы – регулирование обмена веществ. Гормоны щитовидной железы регулируют обмен белков, жиров и углеводов, влияют на рост и развитие организма, а также определяют физическое и умственное развитие и функции. Кроме того, гормоны щитовидной железы влияют на частоту сердечных сокращений.

Чаще всего у людей с узловыми новообразованиями щитовидной железы, которые могут быть раковыми, уровень щитовидных гормонов остается нормальным. В то же время у большинства людей с низкими или высокими уровнями этих гормонов рака отсутствует.

Расстройства щитовидный железы, связанные с пониженным или повышенным уровнем тиреоидных гормонов, носят более распространенный характер, чем рак щитовидной железы. Пониженное содержание гормонов щитовидной железы может привести к синдрому, который называется *гипотиреоз* и вызывает замедление метаболизма и утомляемость. Повышенное содержание гормонов щитовидной железы может привести к синдрому, который называется *гипертиреоз* и вызывает ускорение метаболизма, а также, среди прочего, в некоторых случаях увеличение частоты сердечных сокращений.

Гипотиреоз и гипертиреоз, как правило, не связаны с раком щитовидной железы. Тем не менее при наличии этих заболеваний необходимо проконсультироваться с врачом по поводу лечения, поскольку каждое из них способно привести к серьезным негативным проблемам и повлиять на общее здоровье человека.

В чем заключаются симптомы узлового образования щитовидной железы?

Многие пациенты с узлами в щитовидной железе не испытывают никаких симптомов. Узлы в щитовидной железе по большей части являются доброкачественными (не раковыми).

Они могут проявляться следующими симптомами: наличие «шишки» или узла в передней части шеи, охриплость, кашель, затрудненность речи, глотания или дыхания. Среди других возможных симптомов увеличение лимфатических узлов и болезненные ощущения в горле или шее. Важно обсудить эти симптомы с врачом и пройти обследование.

Что такое рак щитовидной железы?

Термин «рак» используется для обозначения заболеваний, при которых измененные клетки начинают бесконтрольное деление и могут вторгаться в другие ткани. Раковые клетки, проникая в кровеносные и лимфатические сосуды, могут перемещаться по ним в другие части тела.

Источником рака щитовидной железы служат клетки щитовидной

железы. Новообразования в щитовидной железе называют узлами. Узлы в щитовидной железе – распространенное явление. По большей части узлы в щитовидной железе являются доброкачественными, рак обнаруживается только в 1 из 20 случаев.

Видимое увеличение щитовидной железы называется зобом. Такое увеличение может быть вызвано целым рядом причин, например, недостатком йода в рационе. При это в большинстве случаев зоб не связан с раком.

Каковы причины возникновения рака щитовидной железы?

Неизвестно, почему одни люди заболевают раком щитовидной железы, а другие – нет. Очевидно, что заразиться раком щитовидной железы от другого человека нельзя.

Определенные факторы риска делают развитие рака щитовидной железы более вероятным. При этом большинство людей, к которым можно отнести действие самых распространенных факторов риска, не заболевают раком щитовидной железы.

К факторам риска в том числе относятся:

- Определенные виды радиации.
- Зоб в анамнезе самого пациента или кровных родственников.
- Некоторые наследственные генетические синдромы.

17. Как найти подходящего врача

Лечение рака щитовидной железы часто подразумевает наличие команды врачей, которую возглавляет один из них. Вероятнее всего, вам нужно будет обследоваться не только у своего семейного доктора, но и у ряда других врачей.

В число этих врачей может входить эндокринолог, хирург и специалист по медицинской радиологии. Некоторым больным с агрессивными или метастатическими формами рака может понадобиться химиотерапевт или онколог-радиолог. Участие в работе также будет принимать патоморфолог.

Стоит учесть:

- Многие врачи обладают обширными знаниями и опытом в лечении распространенных типов рака щитовидной железы (папиллярный или фолликулярный рак на ранней стадии).
- Если у вас менее распространенный тип рака или более сложная ситуация (медуллярный, анапластический, детский рак, редкий вариант папиллярного или фолликулярного рака, болезнь на поздних стадиях), важно найти специалистов, обладающих специализированными знаниями.
- Ваши врачи должны быть готовы при необходимости консультироваться с другими специалистами.
- Врач, занимающийся лечением рака щитовидной железы, должен быть готов изучать новейшие рекомендации и исследовательскую литературу, а также обсуждать варианты лечения с исследователями и опытными клиницистами, в том числе с теми, кто занимается клиническими исследованиями нового метода лечения.
- На сайте ThyCa можно найти информацию со ссылками на профессиональные ассоциации со списками докторов, которые занимаются лечением больных раком щитовидной железы Участники онлайн-групп поддержки также делятся друг с другом информацией о специалистах, у которых они проходят лечение.

18. Советы для подготовки к посещению врача

(по материалам медицинского центра «Вашингтон» в округе Колумбия)

1. Принесите с собой удостоверение личности с фотографией, карточку медицинского страхования (при наличии) и направление, если оно необходимо в соответствии с требованиями вашей медицинской страховки.
2. Принесите общую информацию о вашем здоровье, в том числе отчеты всех врачей Например: заключение ТАБ, результаты сканирования/томографии, протокол операции с соответствующим гистологическим заключением.
3. Принесите список принимаемых вами лекарственных препаратов. В него необходимо включить лекарства, отпускаемые по рецепту, безрецептурные препараты, а также пищевые добавки с указанием дозировки и регулярности приема (сколько раз в день вы принимаете данный препарат).

4. Онкологическое лечение – процесс нелегкий. Запишите все свои вопросы, чтобы не забыть спросить что-то важное. Также полезно конспектировать ответы/указания врачей.
5. Храните все заметки и выписки в папке-скоросшивателе или другой папке, чтобы вам было удобнее к ним обращаться.
6. Рассчитывайте прибыть за 15 минут до назначенного времени. Возможно, вам придется ждать, потому что врачи не имеют возможности предугадать, сколько времени им придется провести с каждым пациентом.
7. Принесите с собой что-нибудь, что поможет вам скоротать время и сохранять спокойствие во время ожидания.

19. Как общаться с врачом и запомнить, что он говорит

- Правильно построенное общение с врачами является одним из ключей к получению хорошего медицинского ухода.

- Вам нужен самый лучший медицинский уход. Вы приходите к врачу за лечением, а не за дружбой.

- Возьмите на прием родственника или друга. Две головы лучше одной.

- Делайте заметки.

- Попросите объяснить непонятные термины и выражения.

- Попросите наглядное пособие. Вы сможете запомнить лучше, если будете видеть то, о чем говорит доктор, в виде таблицы или наглядного пособия.

- Спросите у врача о наличии информации в печатанном виде.

- Задавайте вопросы. Выступайте в качестве защитника собственных интересов. Сообщите врачу, что вам показалось наиболее полезным.

- (*Адаптировано по рекомендациям групп поддержки ThyCa и материалам издания «Работа в команде: руководство по общению с врачом для больных раком» Л. Р. Бруски и др.*)

20. Вопросы, которые можно задать врачу

Чтобы найти дополнительные вопросы, которые вы можете задать врачу во время приема, посетите www.thyca.org и введите «questions to ask» («задать вопросы») в строке поиска.
Помните, что в каждом случае лечение является индивидуальным. Ответы зависят от конкретной ситуации.

О раке

- Какой у меня тип рака щитовидной железы?
- На какой стадии находится мое заболевание?

Об обсуждаемых методах лечения

- Каковы мои варианты лечения? Каковы преимущества и недостатки рекомендованного лечения?
- Как узнать, что лечение является эффективным?
- Каковы возможные побочные эффекты в краткосрочной перспективе? Каковы возможные побочные эффекты в долгосрочной перспективе? Как можно предотвратить побочные эффекты? Что поможет справится с побочными эффектами, если они возникнут?
- Что произойдет по окончании лечения?
- Как лечение изменит мою обычную жизнь?

Другие возможные темы:

- Хирургическое лечение
- Радиоактивный йод (I-131) после операции (*для многих больных дифференцированным раком щитовидной железы*)
- Иные методы лечения (*для больных с любым типом рака щитовидный железы, который является агрессивным и дал метастазы*)
- Долгосрочное последующее наблюдение
- Заместительная терапия препаратами гормонов щитовидной железы
- О прогнозе

Необходимо помнить:

- Задавайте вопросы. Визиты к врачу предназначены для вас. Кроме того, необязательно знать ответы на все вопросы сразу же.
- Ответы на некоторые вопросы со временем могут меняться в зависимости от вашей индивидуальной медицинской ситуации и новых научно-исследовательских достижений.

21. Жизнь с раком щитовидной железы

Путь каждого человека с раком щитовидной железы уникален. Помните, что вы не одиноки. ThyCa готова помочь вам справиться с различными сложностями, связанными с этим заболеванием.

Многие пациенты и их родственники назвали полезным обсуждение следующих вопросов, предложенных доктором-онкологом А. Б. Уиром в книге «Когда доктор сообщает вам плохие новости».

- Как мне научиться жить с моей болезнью?
- Кто я теперь? Какой вклад я могу внести?
- Есть ли у меня теперь новая задача?
- Какими дарами я могу поделиться?
- Как подготовить близких к жизни с моей болезнью?
- Может ли такая жизнь стать моим звездным часом?

ThyCa предлагает вам найти информацию и поддержку в своих бесплатных местных группах поддержки, онлайн-группах и на специальных мероприятиях.

22. Дополнительная информация

- **Посетите наш сайт www.thyca.org.** В создании и редактировании материалов сайта принимают участие более 50 экспертов в области рака щитовидной железы. Сайт содержит более 650 страниц информации, а также ссылки на различные мероприятия, услуги, полезные организации и дополнительные ресурсы. Информация предлагается на английском, французском, японском и испанском языках.
- **Иллюстрированный справочник «Рак щитовидной железы: руководство для пациентов» (изд. 2-е, 2010, 439 с.)** Содержательное справочное издание, которое может помочь не только пациентам и их родственникам, но и медицинским специалистам. Первое издание также вышло на испанском языке. Участие в составлении этого справочника приняли более 30 медицинских специалистов, а также пациенты и ухаживающие за ними лица. Под редакцией Дугласа Ван Нострanda, M. D., Леонарда Уартофски, M. D., Гари Блума и Канчан Кулкарни, M. B. B. S.

23. Рак щитовидной железы? ThyCa готова помочь

Наша организация, пользующаяся международным признанием и сотрудничающая с медицинскими консультантами-специалистами, предоставляет **бесплатную** поддержку лицам с раком щитовидной железы.

- **Пациентам**: мы предоставляем пациентам и их родственникам информацию и знания, когда они нуждаются в них больше всего.
- **Широкому кругу лиц**: мы занимаемся повышением информированности о заболевании для обеспечения более раннего диагностирования, а также ведем круглогодичную информационно-просветительская деятельность. Каждый сентябрь мы выступаем спонсором месяца борьбы с раком щитовидной железы.
- **Специалистам**: мы предоставляем этот бесплатный справочник, буклеты и информационные карточки, а также доступную для скачивания кулинарную книгу с рецептами блюд с низким содержанием йода и иные материалы, которые можно раздавать пациентам. Кроме того, мы предоставляем средства на исследовательскую деятельность. Получателей наших грантов выбирает экспертная комиссия Американской тиреоидологической ассоциации.

Бесплатные услуги и ресурсы: Отмеченный наградами сайт • Индивидуальная поддержка • Местные группы поддержки • Группы поддержки через e-mail • Просветительские буклеты • Региональные семинары • Ежегодная международная конференция • Новостная онлайн-рассылка • Кулинарная книга с блюдами с низким содержанием йода • и не только

Вы можете связаться с нами для получения дополнительной информации и бесплатных материалов.

ThyCa: Thyroid Cancer Survivors' Association, Inc.
www.thyca.org • thyca@thyca.org
Тел. 877-588-7904 (звонок бесплатный) • Факс 630-604-6078
P.O. Box 1102, Olney, MD 20830-1102

ThyCa: Некоммерческая организация со статусом 501(c)(3) для больных раком щитовидной железы, их родственников и специалистов системы здравоохранения, опирающаяся на знания и опыт выдающихся экспертов в области рака щитовидной железы. Основными направлениями деятельности организации является поддержка, просвещение и общение, а также привлечение средств на исследования в области рака щитовидной железы и предоставление исследовательских грантов.

Основные факты о раке щитовидной железы

Справочник распространяется бесплатно в различных форматах.

- Версию формата 8 ½ x 11 дюймов можно загрузить в Интернете и использовать вместе с папкой-скоросшивателем или в любом другом переплете. Предлагается на английском и китайском языках.

- Отдельные экземпляры брошюры в компактном формате (5 ½ x 8 ½ дюймов) мы рассылаем по почте пациентам и широкому кругу заинтересованных лиц.

- Кроме того, мы готовы бесплатно направить большую партию справочников врачам и другим специалистам системы здравоохранения, а также в группы поддержки для лиц с раком щитовидной железы и другие подобные организации.

Распространяется при поддержке

ThyCa: Thyroid Cancer Survivors' Association, Inc.
Поддержка • Образование • Общение • Надежда через исследования

Мы помогаем людям, живущим с раком щитовидной железы, их родственникам и друзьям, а также медицинским специалистам и общественности с 1995 года.

www.thyca.org