

РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Рак щитовидной железы представляет собой злокачественную опухоль данного органа. Данная патология встречается относительно нечасто в сравнении с другими злокачественными опухолями. В Соединенных Штатах Америки согласно расчетам, в 2016 году будет диагностировано примерно 64 000 новых случаев рака щитовидной железы, соответствующий показатель для рака молочной железы составляет более 240 000 пациентов, а для рака толстого кишечника – 135 000 пациентов. Тем не менее, ежегодно от рака щитовидной железы умирает чуть менее 2000 пациентов. В 2013 году (последний год, для которого доступны статистические данные) в Соединенных Штатах Америки проживало более 630 000 пациентов, страдающих раком щитовидной железы.

ВЫДЕЛЯЮТ ЧЕТЫРЕ ТИПА РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- **Папиллярный рак щитовидной железы** является наиболее часто встречающимся типом среди всех злокачественных опухолей щитовидной железы. Папиллярный рак щитовидной железы может возникать в любом возрасте. Он склонен к медленному росту и распространению в лимфатические узлы шеи, и в целом характеризуется благоприятным прогнозом.
- **Фолликулярный рак щитовидной железы** – его доля составляет примерно 10% от всех злокачественных опухолей щитовидной железы. Фолликулярный рак щитовидной железы может распространяться на лимфатические узлы шеи, но в сравнении с папиллярным раком в большей степени склонен метастазировать в отдаленные органы, в частности в легкие и кости.
- **Медуллярный рак щитовидной железы** составляет примерно 2% от всех злокачественных опухолей щитовидной железы. Примерно 25% случаев медуллярного рака щитовидной железы представлены наследственной формой заболевания, при этом в ранней диагностике заболевания помогает тестирование на наличие генетической мутации в протоонкогене RET, что дает возможность в дальнейшем успешно выполнить радикальное хирургическое лечение.
- **Анапластический рак щитовидной железы** является наиболее тяжелым и агрессивным видом злокачественной опухоли данного органа. Анапластический рак щитовидной железы встречается очень редко, и выявляется менее чем у 2% пациентов, страдающих раком щитовидной железы. Наиболее часто он встречается у лиц в возрасте старше 60 лет. Информация, содержащаяся в данной брошюре, касается именно анапластического рака щитовидной железы.

АНАПЛАСТИЧЕСКИЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Анапластический рак щитовидной железы является одним из наиболее быстро прогрессирующих и агрессивных злокачественных заболеваний. Также его называют недифференцированным раком щитовидной железы, поскольку клетки, из которых состоит опухоль, выглядят и ведут себя совершенно не так, как обычные клетки щитовидной железы. Причина развития анапластического рака щитовидной железы не установлена; тем не менее, в некоторых случаях данная патология возникает на фоне наличия дифференцированных форм рака щитовидной железы, таких как, например, папиллярный или фолликулярный рак. Несмотря на то, что общие статистические данные о выживаемости при данной патологии выглядят удручающе (средняя продолжительность выживаемости составляет примерно 6 месяцев, а через 12 месяцев из 5 человек в живых остается только 1) важно отметить, что есть и люди, достигшие длительных показателей выживаемости.

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ КАСАТЕЛЬНО АНАПЛАСТИЧЕСКОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ЧТО ТАКОЕ ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА?

Щитовидная железа – это эндокринная железа, по своей форме напоминающая бабочку, и в норме расположенная в переднем нижнем отделе шеи. Задача щитовидной железы заключается в синтезе гормонов щитовидной железы, которые секретируются в кровоток, а затем разносятся кровью по всем тканям организма. Гормоны щитовидной железы помогают организму использовать энергию, поддерживать температуру тела, а также способствуют нормальному функционированию головного мозга, сердца, мышц и других органов.

КАК ДИАГНОСТИРУЮТ АНАПЛАСТИЧЕСКОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?

Анапластический рак щитовидной железы может проявляться разными способами. Наиболее часто он проявляется в виде шишки или узелка в области шеи. Этот вид опухоли растет очень быстро, и зачастую такой рост опухоли могут заметить сами пациенты или члены их семьи и друзья. В некоторых случаях анапластический рак щитовидной железы проявляется как объемное образование в области шеи, которое вызывает затруднение глотания, дыхания, или служит причиной хрипоты в случае, если одна из голосовых складок парализуется в результате воздействия присутствующей здесь опухоли.

Обычно в таких случаях выполняют тонкоигольную аспирационную биопсию (ТИАБ) (см. брошюру «Тонкоигольная аспирационная биопсия») или толстоигольную биопсию (биопсию с использованием более крупной иглы). При подтверждении диагноза необходимо выполнить полное обследование общего состояния здоровья пациента. Спектр этих исследований включает анализы крови, а также диагностические визуализационные исследования (такие как КТ, МРТ, и/или ФДГ-ПЭТ) с целью выявления возможных мест распространения рака.

У всех пациентов, страдающих анапластическим раком щитовидной железы, заболевание выявляют на IV стадии по причине агрессивных свойств данной опухоли. Также выделяют три подстадии:

- Стадия IVA: анапластический рак щитовидной железы локализован только в щитовидной железе
- Стадия IVB: анапластический рак щитовидной железы локализован в щитовидной железе и в тканях шеи, но при этом опухоль отсутствует в других частях организма
- Стадия IVC: анапластический рак щитовидной железы локализован в щитовидной железе, а также в других частях организма, таких как кости, легкие или головной мозг

Примерно у 10% пациентов заболевание диагностируют на этапе, когда анапластический рак щитовидной железы локализован только в щитовидной железе, и примерно у 40% пациентов заболевание выявляют, когда болезнь уже распространилась на ткани шеи и/или лимфатические узлы. У остальных пациентов анапластический рак щитовидной железы диагностируют на стадии, когда опухоль уже метастазировала в другие части организма.

КАК ЛЕЧАТ АНАПЛАСТИЧЕСКИЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?

Анапластический рак щитовидной железы лечить довольно сложно, поскольку эта опухоль очень агрессивна и может быстро распространяться в ткани шеи и метастазировать в отдаленные части организма. Это заболевание менее предсказуемо, в сравнении с другими видами рака щитовидной железы; тем не менее, одной особенностью, которая объединяет всех пациентов, выживших в течение длительного времени является фактор срочности в диагностике и лечении.

Важно работать в сотрудничестве с доктором или командой докторов, обладающими опытом в лечении анапластического рака щитовидной железы. Вы должны занять

активную позицию в данном вопросе. На прием к врачу по возможности возьмите с собой члена вашей семьи или друга. Делайте пометки. Задавайте вопросы. Если вы не можете попасть в крупные медицинские/онкологические учреждения, обладающие огромным опытом в данной области, многие крупные учреждения, с опытными сотрудниками с радостью дадут рекомендации докторам вашего учреждения касательно наиболее оптимальных методов лечения. Учитывая такую редкую встречаемость вашей патологии, не бойтесь просить ваших местных врачей сотрудничать по вопросам вашего лечения с экспертами из более опытных центров. Важно также понимать риски и пользу, характерные для разных вариантов лечения.

Анапластический рак щитовидной железы не поддается лечению радиоактивным йодом (см. брошюру «*Радиоактивный йод*») или супрессией тиреотропного гормона (ТТГ), которые часто применяют для лечения пациентов с другими, дифференцированными, формами рака щитовидной железы (папиллярный и фолликулярный).

Наиболее оптимально, если лечение анапластического рака щитовидной железы проводит многофункциональная профильная бригада врачей (эндокринолог, медицинский онколог, онколог-радиолог, хирург и др.) И такое лечение обычно включает в себя хирургическое лечение с дистанционной лучевой терапией и химиотерапией.

Американская тиреоидологическая ассоциация (АТА) рекомендует выполнять хирургическое лечение всем пациентам с анапластическим раком щитовидной железы при условии, если у пациента нет других заболеваний, которые делают операцию слишком рискованной. К сожалению, во многих случаях операция невозможна из-за большого размера опухоли, особенностей ее локализации и инвазивного роста. Следует отметить, что среди людей, которым было противопоказано хирургическое лечение, но при этом имелась возможность применить агрессивную тактику комбинации лучевой терапии и химиотерапии, есть лица с длительной отдаленной выживаемостью.

Дистанционная лучевая терапия позволяет направить точно сфокусированные рентгеновские лучи в области, требующие лечебного воздействия – чаще всего это сама опухоль или очаги злокачественной опухоли, которая распространилась на кости или другие органы. Облучение позволяет уничтожить злокачественную опухоль или замедлить ее рост.

Как правило, химиотерапия применяется в качестве усиливающего метода лечения в дополнение к облучению, что позволяет сделать злокачественную опухоль более восприимчивой к облучению или повысить эффективность лучевой терапии. Новые химиотерапевтические средства, показавшие многообещающие результаты в лечении других распространенных видов злокачественных опухолей, становятся все более доступными и для лечения поздних стадий рака щитовидной железы. Эти препараты лишь в редких случаях позволяют излечить злокачественные опухоли на поздней стадии, которые успели широко распространиться по всему организму, но они могут замедлить или частично обратить вспять рост злокачественной опухоли. Назначает такие препараты онколог. Препараты для химиотерапии, используемые при раке щитовидной железы, включают таксаны (паклитаксел или доцетаксел), антрациклины (доксорубицин) и аналоги платины (цисплатин или карбоплатин). Эти препараты используются как по отдельности, так и в комбинации.

В некоторых случаях для устранения симптомов злокачественных опухолей и побочных эффектов от проводимого лечения пациентам предоставляется паллиативная помощь. Она может включать в себя освобождение дыхательных путей с помощью трахеостомии, установку зонда для осуществления питания или обезболивающую терапию.

Паллиативная помощь оказывается как дополнение к основной терапии злокачественной опухоли и ее проведение вовсе не означает, что основное лечение злокачественной опухоли не будет эффективным. Услуги паллиативной помощи обычно покрываются

медицинской страховкой. Medicare и Medicaid также оплачивают паллиативную помощь в зависимости конкретной ситуации.

Настолько же, насколько каждый пациент индивидуален, настолько и каждый случай анапластического рака щитовидной железы проявляется по-разному и по-разному реагирует на лечение.

Каждый день достигаются все новые успехи в лечении поздних стадий рака щитовидной железы, включая недифференцированный и анапластический рак щитовидной железы. *Лечение является достаточно сложным, но при этом важно не терять надежду при выявлении такого диагноза.*

КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Клиническое исследование - это научный эксперимент, который проводится с участием людей, участвующих в нем добровольно. Как и в любом научном эксперименте, условия клинического исследования строго проверяются и внимательно контролируются. Как правило, целью клинических исследований является оценка безопасности, эффективности или оптимальной схемы дозирования экспериментальных лекарств или медицинских устройств при применении у пациентов, имеющих конкретное заболевание или определенное состояние здоровья.

Имеется несколько клинических исследований, посвященных анапластическому раку щитовидной железы. Клинические исследования проводятся на базе различных учреждений - в онкологических центрах, других крупных медицинских центрах, общественных больницах и клиниках, кабинетах врачей и военных госпиталях. В клинических исследованиях может изучаться один препарат или комбинация препаратов. В некоторых случаях эти препараты могут быть одобрены для лечения других видов опухолей, и в настоящее время проходят испытания на предмет эффективности в лечении анапластического рака щитовидной железы. Перед началом лечения пациентам рекомендуется поговорить со своим врачом о таких исследованиях, в качестве варианта дальнейшей тактики. Полный список текущих исследований представлен по ссылке

<https://www.thyroid.org/clinical-trials/>