

Rak gruczołu tarczowego jest rzadki, ale częstotliwość jego występowania rośnie. Każda diagnoza raka jest niepokojąca, jednak rak tarczycy ma bardzo wysoki odsetek wyleczeń, a większość pacjentów powraca do całkowicie normalnego trybu życia.

### Jakie są główne rodzaje raka tarczycy?

Rodzajami raka tarczycy najczęściej diagnozowanymi przez lekarzy są **brodawkowy rak tarczycy** oraz **pęcherzyk gruczołowy tarczycy (rak „pęcherzykowy” tarczycy)**, jednak wykryte mogą również zostać inne, mniej powszechnie znane formy raka tarczycy. Niniejszy przewodnik dotyczy raka pęcherzykowego tarczycy, ponieważ występuje on zdecydowanie najczęściej. Pozostałe formy raka tarczycy mogą wymagać innych sposobów leczenia. Określenie „pęcherzykowy” oznacza, że komórki nowotworowe mają cechy podobne do normalnych komórek tarczycy.

### W jaki sposób diagnozuje się raka tarczycy?

Jeśli zauważysz grudkę na szyi lub inne objawy, takie jak szybki wzrost wola, lub zachrypnięty głos czy trudności w połykaniu, należy udać się do lekarza rodzinnego (GP). **Nie wszystkie grudki, guzki lub obrzęki tarczycy mają charakter złośliwy** — w rzeczywistości większość grudek i obrzęków tarczycy jest łagodna (nierakowa). Najważniejsze jest jednak, aby każdy wykryty guz lub obrzęk został zbadany, nawet jeśli są już wyczuwalne od dłuższego czasu. Podobnie należy zbadać powiększenie istniejącego guzka tarczycowego. Lekarz pierwszego kontaktu przeprowadzi badanie ogólne oraz badania krwi pod kątem funkcji tarczycy i może skierować Cię do szpitala na dalsze badania u specjalisty.

Specjalista zazwyczaj zaleci badanie ultrasonograficzne, a w niektórych przypadkach biopsję cienkoigłową (cienkoigłowa cytologia aspiracyjna — FNAC) w celu pobrania komórek z grudki lub obrzęku do badania pod mikroskopem. Około 19 z 20 guzków tarczycy jest łagodnych. W niektórych przypadkach biopsja wykaże obecność raka tarczycy. Niestety czasami biopsja nie daje ostatecznej odpowiedzi. W takich przypadkach konieczne może być powtórzenie biopsji lub wykonanie dodatkowego badania. W niektórych przypadkach jedynym sposobem na stwierdzenie, czy guzek tarczycy ma charakter złośliwy, jest operacyjne usunięcie części gruczołu tarczycy.

### Jak się leczy raka tarczycy?

Leczenie zależy od rodzaju raka i tego, na jakim etapie rozwoju jest choroba.

#### Operacja

W przypadku wielu niewielkich guzków złośliwych tarczycy wystarczającym leczeniem jest lobektomia (hemityroidektomia), podczas gdy u innych pacjentów lepiej usunąć jest cały gruczoł. Chirurg może również usunąć niektóre ze znajdujących się w szyi węzłów chłonnych, aby sprawdzić, czy komórki rakowe się nie rozprzestrzeniły. Istnieje niewielkie ryzyko, że zabieg chirurgiczny może wpłynąć na gruczoły przytarczyczne (które kontrolują wapń w organizmie) lub na głos. Zwykle jest to przejściowe, ale w niektórych przypadkach zmiana może być trwała. Przed operacją poproś swojego chirurga o omówienie wszelkich zagrożeń. Zgodnie z krajowymi wytycznymi, operacja powinna zostać przeprowadzona przez doświadczonego **chirurga endokrynnego** lub **chirurga głowy i szyi**, który regularnie wykonuje operacje tarczycy i przytarczyc oraz który pracuje jako członek zespołu interdyscyplinarnego (MDT).

#### Jod radioaktywny

Po zabiegu może zostać zaleczone leczenie jodem radioaktywnym, znane jako ablacja jodem radioaktywnym (RAI). Ablacja nie jest stosowana, jeśli u pacjenta zachowano połowę tarczycy lub jeśli ryzyko nawrotu raka jest bardzo małe. Normalne komórki tarczycy i komórki raka tarczycy są wyjątkowe, ponieważ są jedynymi komórkami w organizmie, które mogą przechowywać radioaktywny jod. Oznacza to, że jod radioaktywny może być stosowany w leczeniu raka tarczycy. Zawarte w jodzie promieniowanie niszczy komórki tarczycy. Ablacją jodem radioaktywnym niesie ze sobą niewielkie zagrożenia, takie jak suchość w jamie ustnej, zmieniony zmysł smaku i minimalne ryzyko wystąpienia innych nowotworów,

które powinno zostać omówione z pacjentem przed uzyskaniem jego zgody. Aby sprawdzić, czy rak został wyleczony, pacjenci po ablacji zazwyczaj są monitorowani poprzez zwykłe badanie szyi, badanie krwi i / lub USG.

Obecnie istnieją dwie metody przygotowania do ablacji: (1) rekombinowany TSH i (2) odstawienie hormonów tarczycy. Oba podejścia podnoszą poziom TSH, który pobudza pozostałe komórki tarczycy, zarówno normalne, jak i nowotworowe, do bardzo skutecznego wychwytywania radioaktywnego jodu.

Przygotowanie metodą 1, Rekombinowany TSH: po usunięciu tarczycy zostanie przepisana lewotyroksyna (T4). Przed ablacją pacjent otrzyma dwa zastrzyki **rekombinowanego ludzkiego TSH (rhTSH)**, znanego również jako Thyrogen®. Zastrzyki Thyrogen® będą podawane w pośladek przez dwa kolejne dni przed ablacją. Trzeciego dnia należy udać się do szpitala na ablację. Lewotyroksyna przyjmowana będzie przez cały czas, dzięki czemu można uniknąć objawów niedoczynności tarczycy.

Przygotowanie metodą 2, Odstawienie hormonów tarczycy: po usunięciu tarczycy przepisane zostają zastępcze hormony tarczycy. Jeśli stosunkowo niedługo po operacji pacjent zostanie skierowany na ablację, najprawdopodobniej przepisana zostanie litotyrynina (Liothyronine, T3). Na dwa tygodnie przed ablacją przyjmowanie T3 zostanie przerwane. Jeśli między operacją a ablacją nastąpi dłuższa przerwa, może zostać przepisana lewotyroksyna. Lewotyroksyna jest zwykle odstawiana na sześć tygodni przed ablacją i na cztery tygodnie zastępowana jest przez T3, po czym przyjmowanie tego leku również zostaje przerwane. Odstawienie hormonów tarczycy może spowolnić metabolizm. W rezultacie mogą wystąpić objawy niedoczynności tarczycy, takie jak uczucie zimna, suchość włosów i skóry, zaparcia, zmęczenie, a czasem problemy z koncentracją i zmiany nastroju. Należy zachować ostrożność podczas używania maszyn i unikać prowadzenia pojazdów. Pamiętaj, że objawy te miną i poczujesz się o wiele lepiej, gdy zaczniesz ponownie przyjmować leki na tarczycę.

Stosując **dietę o niskiej zawartości jodu**, można zwiększyć skuteczność ablacji. Wskazówki dotyczące diety zostaną przekazane przez szpital. Ponadto na stronie internetowej BTF znajduje się szczegółowa dieta o niskiej zawartości jodu z planem posiłków i przepisami.

Jod radioaktywny przyjmuje się zwykle w postaci kapsułki. Jako że leczenie sprawia, że pacjent wydziela promieniowanie radioaktywne, może zaistnieć potrzeba pozostania przez kilka dni w szpitalu w jednoosobowym pokoju. W tym czasie i na krótko po powrocie do domu należy podjąć środki ostrożności, aby nie narażać innych na radioaktywność. Na przykład, należy ograniczyć liczbę osób odwiedzających pacjenta oraz długość ich pobytu. Więcej szczegółów zostanie przekazanych przez szpital.

Jeśli jesteś w ciąży, nie możesz przyjmować radioaktywnego jodu. Po zabiegu ablacji kobiety powinny unikać zajścia w ciążę przez sześć miesięcy, a mężczyźni unikać starania się o dziecko przez cztery miesiące.

W celu zwiększenia poziomu wchłaniania jodu radioaktywnego, przed ablacją należy stymulować wszelkie pozostałe komórki tarczycy, bez względu na to, czy są normalne, czy rakowe, poprzez podniesienie poziomu hormonu pobudzającego czynność tarczycy (TSH).

W niektórych przypadkach ablacja nie usunie wszystkich komórek raka tarczycy i niezbędne może być powtórzenie leczenia.

### **Tyroksyna (lewotyroksyna)**

Lewotyroksyna (syntetyczna tyroksyna lub T4) zastępuje naturalnie produkowane przez organizm hormony tarczycy i zapobiega wystąpieniu niedoczynności tarczycy. Czasami lewotyroksyna wymagana jest po lobektomii. Chirurg prowadzący wykona badania krwi, aby sprawdzić poziom hormonów tarczycy. Lewotyroksyna jest niezbędna po całkowitym wycięciu gruczołu tarczycy. W takim przypadku musi być ona przyjmowana dożywotnio. Dawka przepisanej lewotyroksyny może być nieco wyższa niż ta zazwyczaj stosowana w leczeniu niedoczynności tarczycy. Ma to na celu stłumienie poziomu TSH we krwi, ponieważ jej nasilenie może spowodować wzrost pozostałych komórek tarczycy. W przypadku pacjentów, u których wystąpiła bardzo dobra reakcja na leczenie, tłumienie poziomu TSH może być

potrzebne jedynie przez krótki czas (poniżej 12 miesięcy) po leczeniu. Nie należy jednak zmieniać przyjmowanej dawki leku bez konsultacji z lekarzem.

### **Jaki wygląda obserwacja po operacji?**

W dłuższym horyzoncie czasowym niezbędne będą regularne wizyty kontrolne. Zwykle obejmują one badania krwi w celu sprawdzenia poziomu hormonów tarczycy (TSH, T4) oraz sprawdzenia, czy we krwi znajduje się marker nowotworowy zwany „tyreoglobuliną” (Tg). Potrzebne może być również badanie ultrasonograficzne, a czasami także inne rodzaje prześwietlenia. Jeśli pomiędzy badaniami wystąpią jakiegokolwiek nieomówione wcześniej objawy, należy porozmawiać o tym z lekarzem.

Jeśli wymagane jest badanie poziomu jodu radioaktywnego, zamiast przerywania leku lewotyroksyny możliwe jest zastosowanie Thyrogen®.

### **Jakie są inne rodzaje raka tarczycy?**

#### **Podtypy raka pęcherzykowego tarczycy**

Istnieje kilka mniej powszechnych rodzajów raka brodawkowego i pęcherzykowego, w tym **komórki Hurthle'a, komórki wysokie, komórki wyspowe i kolumnowe.**

#### **Rak rdzeniasty tarczycy (MTC)**

MTC występuje rzadko i powstaje w wytwarzających kalcytoninę komórkach C. Niektóre typy rdzeniastego raka tarczycy związane są z innymi zaburzeniami endokrynologicznymi i mogą być chorobą dziedziczną. W przypadkach genetycznych istnieje 50% szans na odziedziczenie wadliwego genu przez dziecko chorego. Rodziny z historią MTC powinny zostać skierowane do jednej z poradni genetycznych znajdujących się na terenie Zjednoczonego Królestwa.

MTC zwykle wymaga usunięcia całego gruczołu tarczycy (całkowitej tyroidektomii). Podczas usuwania całego gruczołu tarczycy u większości pacjentów niezbędne jest również wycięcie części węzłów chłonnych. Jod radioaktywny w ogóle nie jest stosowany w leczeniu MTC, zatem w przeciwieństwie do raka pęcherzykowego tarczycy, nie będzie konieczne utrzymywanie TSH na niskim poziomie. Obserwacja jest bardzo podobna do tej w przypadku raka pęcherzykowego tarczycy i obejmuje badania ultrasonograficzne oraz badania krwi, których celem jest pomiar kalcytoniny, a nie tyreoglobuliny. Więcej informacji można uzyskać pod następującym adresem:

Stowarzyszenie ds. Zaburzeń Mnogiej Gruczołakowości Wewnątrzwydzielniczej (The Association of Multiple Endocrine Neoplasia Disorders, AMEND): [www.amend.org.uk](http://www.amend.org.uk)

#### **Rak anaplastyczny**

Jest to kolejna rzadka i niestety agresywna forma raka tarczycy. Zwykle dotyka osoby starsze. Leczenie może obejmować chirurgię, chemioterapię i radioterapię.

#### **Chłoniak tarczycy**

Istnieje również rzadka choroba, określana jako **chłoniak tarczycy** lub chłoniak nieziarniczny tarczycy, występujący głównie u osób starszych.

### **Jak poradzić sobie z diagnozą?**

Otrzymanie informacji, że możesz mieć raka, jest druzgoczącym doświadczeniem. Może pojawić się bardzo wiele emocji: szok, zaprzeczenie, złość, strach i niepewność. Oczekiwanie na wyniki badania może być bardzo stresujące. Wszystkie te odczucia są normalne. Jeśli trudno jest rozmawiać o tym z rodziną i przyjaciółmi, pomoc może rozmowa z osobą postronną lub z innymi pacjentami, którzy doświadczyli tego samego. Zapytaj swojego lekarza lub szpital o grupy wsparcia, lub skontaktuj się z Brytyjską Fundacją Tarczycy.

### **Jakie są prognozy?**

Większość nowotworów tarczycy jest uleczalna. Prognozy w przypadku raka brodawkowego i pęcherzykowego są szczególnie dobre. Większość pacjentów leczonych jest w drodze operacji i ablacji

jodem radioaktywnym, nawet jeśli rak rozprzestrzenił się na węzły chłonne. W niektórych przypadkach rak nie reaguje dobrze na ablację. Nowe terapie ukierunkowane, takie jak inhibitory kinazy tyrozynowej, wykazały obiecujące wyniki w badaniach klinicznych nad nowotworami pęcherzykowymi oraz zaawansowanym MTC, kiedy operacja nie jest możliwa.

### **Kilka ważnych punktów...**

- Jeśli zauważysz guzek, należy udać się do lekarza. Łagodne guzki tarczycy i obrzęki są zjawiskiem niezwykle powszechnym. Ważne jest jednak zbadanie każdej grudki lub obrzęku
- Raka tarczycy można zazwyczaj skutecznie leczyć i dzieje się tak u większości pacjentów.
- Po zabiegu ablacji kobiety powinny unikać zajścia w ciążę przez sześć miesięcy, a mężczyźni unikać starania się o dziecko przez cztery miesiące.

Problemy z tarczycą często są dziedziczne. Jeśli członkowie rodziny nie czują się dobrze, powinni omówić konieczność przeprowadzania badań na tarczycę ze swoim lekarzem pierwszego kontaktu.

Jeśli masz pytania lub wątpliwości dotyczące zaburzeń tarczycy, porozmawiaj ze swoim lekarzem ogólnym lub specjalistą, którzy są najlepszym źródłem informacji. W celu uzyskania dalszych informacji i wsparcia lub jeśli masz jakiegokolwiek uwagi dot. informacji zawartych w niniejszej ulotce, możesz również skontaktować się z Brytyjską Fundacją Tarczycy.

### **Brytyjska Fundacja Tarczycy (The British Thyroid Foundation)**

[www.btf-thyroid.org](http://www.btf-thyroid.org)

[info@btf-thyroid.org](mailto:info@btf-thyroid.org)

tel.: 01423 810093

Brytyjska Fundacja Tarczycy jest zarejestrowaną organizacją charytatywną: Anglia i Walia nr 1006391, Szkocja SC046037

Zatwierdzona przez:

Brytyjskie Stowarzyszenie Tarczycy (The British Thyroid Association) — specjaliści medyczni promujący najwyższe standardy opieki zdrowotnej i badań medycznych

[www.british-thyroid-association.org](http://www.british-thyroid-association.org)

Brytyjskie Stowarzyszenie Chirurgów Endokrynologów i Tarczycy (The British Association of Endocrine and Thyroid Surgeons) — grono przedstawicieli brytyjskich chirurgów specjalizujących się w zakresie chirurgii gruczołów endokrynnych (tarczycy, przytarczyc i nadnerczy)

[www.baets.org.uk](http://www.baets.org.uk)

Pierwsze wydanie: 2008

Aktualizacja: 2011, 2015, 2018

© 2018 BRITISH THYROID FOUNDATION

Firma Sanofi Genzyme zapewniła wsparcie finansowe potrzebne do pokrycia kosztów tłumaczenia niniejszych materiałów informacyjnych.

