

Rak žleze ščitnice



genzyme

Če so vam ali komu, ki ga poznate, postavili diagnozo raka žleze ščitnice, vam bodo morda koristne najnovejše informacije, ki smo jih zbrali v pričujoči brošuri. V brošuri večinoma obravnavamo pogostejše vrste raka žleze ščitnice, ki jim pravimo "diferenciran" ali "dobro diferenciran" ščitnični rak. Takšne rakave celice delujejo podobno kot normalne ščitnične celice.

Prosimo vas, da se poleg branja brošure posvetujete tudi s svojim zdravnikom, ki vam bo lahko dal več informacij o raku žleze ščitnice. Na voljo pa so tudi drugi koristni viri, ki so navedeni na zadnji strani brošure.

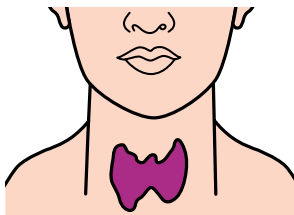
V brošuri boste našli naslednje informacije:

- kje se nahaja žleza ščitnica in kakšna je njena naloga v telesu,
- kakšna bolezen je rak žleze ščitnice,
- kako postavimo diagnozo raka žleze ščitnice in kako ga zdravimo,
- zakaj so zelo pomembni redni pregledi pri zdravniku za odkrivanje morebitnih ponovitev raka ali njegovega širjenja v druge dele telesa,
- kje lahko najdete več informacij in kje je na voljo pomoč za bolnike z rakom žleze ščitnice.

Kje se nahaja žleza ščitnica in kakšna je njena vloga v telesu?

Žleza ščitnica se nahaja na spodnjem sprednjem delu vratu, tik pod Adamovim jabolkom, in ima obliko metuljčka. Na vsaki strani sapnika leži po eno "krilo metuljčka", to je en reženj te pomembne žleze.

Žleza ščitnica ima v telesu nalogo, da izdeluje in shranjuje ščitnične



hormone ter da jih postopoma sprošča v krvni obtok. Gre za dva hormona, T3 in T4, ki vplivata na skoraj vse telesne celice in tako pomagata uravnovati presnovo v telesu.

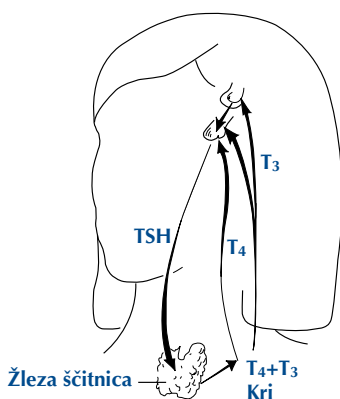
Če je v krvi premalo ščitničnih hormonov, se upočasni delovanje telesa. To motnjo imenujemo hipotireoza. Če pa je v krvi preveč ščitničnih hormonov, se delovanje telesa pospeši, kar imenujemo hipertireoza.

Količino ščitničnih hormonov, ki jih izdeluje žleza ščitnica, uravnava žleza hipofiza, ki se nahaja v možganih. Hipofizi pri tem pomaga še en del možganov, to je hipotalamus:

- hipotalamus pošilja informacije v hipofizo in
- hipofiza potem nadzoruje in uravnava delovanje žleze ščitnice.

Žleza ščitnica, hipofiza in hipotalamus delujejo skupaj pri uravnavanju količine ščitničnih hormonov v človeškem telesu. Ti organi delujejo podobno kot termostat, ki uravnava temperaturo v prostoru.

Kakor termometer v termostatu zaznava temperaturo prostora, tako tudi žleza hipofiza zaznava količino ščitničnih hormonov v krvi. Če je njihova koncentracija nizka, žleza hipofiza “vključi gretje” s sproščanjem ščitnico spodbujajočega hormona (TSH), ki potem posreduje signal žlezi ščitnici, naj izdeluje več ščitničnih hormonov, in ščitnica začne sproščati izdelane hormone naravnost v krvni obtok.



Ko se koncentracija ščitničnih hormonov povrne na normalno vrednost, hipofiza to zazna in “izključi gretje” ter zmanjša tvorbo TSH nazaj na normalno vrednost.

Kaj je rak žleze ščitnice?

Rak žleze ščitnice je malignen tumor ali rašča, ki se nahaja v sami ščitnici. Je manj pogost od nekaterih drugih vrst raka, saj zajema le 2% vseh primerov raka, vendar je prav gotovo najpogostejši med malignomi endokrinega sistema (to je sistem žlez po vsem telesu, ki izdelujejo hormone).

V ameriškem Nacionalnem inštitutu za rak (National Cancer Institute, NCI) ocenjujejo, da ima v Združenih državah Amerike več kot 350.000 ljudi rak žleze ščitnice, poleg tega pa vsako leto diagnosticirajo več kot 25.000 novih primerov tega raka.

Rak žleze ščitnice se pojavlja tako pri moških kot pri ženskah in lahko nastopi pri katerikoli starosti. Število novo diagnosticiranih primerov pri ženskah narašča iz leta v leto, hitreje kot pri katerikoli drugi vrsti raka. Rak žleze ščitnice se pojavlja vsaj trikrat pogosteje pri ženskah kot pri moških, vendar tudi pri moških rak žleze ščitnice najhitreje narašča med vzroki smrti zaradi raka. Vzroki za ta pojav še niso pojasnjeni.

Ali obstajajo različne vrste raka žleze ščitnice?

Poznamo štiri glavne vrste raka žleze ščitnice:

- papilarni,
- folikularni,
- medularni,
- anaplastični.

Najpogostejša sta papilarni in folikularni rak žleze ščitnice, ki ju pogosto uvrščamo med dobro diferencirane vrste raka žleze ščitnice. Skupaj zajemata približno 90% primerov raka žleze ščitnice.

Pri dobro diferenciranem raku žleze ščitnice je dolgoročna prognoza za bolnike s to diagnozo na splošno zelo dobra, saj je ob rednih kontrolah njihova stopnja preživetja po petih letih večja od 95%.



Medularni in anaplastični rak žleze ščitnice je precej redkejši in ga običajno tudi težje

zdravimo. Na splošno pa lahko rečemo, da je bil na področju zdravljenja vseh vrst raka žleze ščitnice doslej dosežen velik napredek.

Pri vseh vrstah raka žleze ščitnice je prognoza odvisna predvsem od vrste raka, njegovega morebitnega širjenja po telesu, starosti bolnika v času diagnoze in nekaterih drugih dejavnikov.

Nujno je doživljenjsko spremljanje bolnika, da potrdimo odsotnost ponovitve raka, če pa se je ta ponovno pojavil, ga tako prej ugotovimo in ga lahko takoj začnemo zdraviti.

Večina zdravnikov priporoča redno, enkrat letno spremljanje bolnikov, ki so imeli rak žleze ščitnice. Bolniki morajo hoditi na kontrole do konca življenja, da bi lahko ugotovili morebiten ponoven pojav tega raka.

Kaj povzroča rak žleze ščitnice?

Rak žleze ščitnice se sicer lahko pojavi pri katerikoli osebi, vendar je večja verjetnost, da se bo pojavil pri tistih osebah, ki so jim v otroštvu obsevali predel glave, vratu ali prsnega koša. To se je dogajalo predvsem pred letom 1960, ko so obsevanje pogosto uporabljali za zmanjšanje povečanih mandljev, za zdravljenje različnih kožnih težav, na primer aken, ali za zmanjšanje povečane timusne žleze (organa v prsnem košu) pri otrocih.

Rak žleze ščitnice se pogosteje pojavlja tudi pri osebah, ki imajo oziroma so imeli v družini tovrsten rak, in pri vseh tistih, ki so izpostavljeni večji količini sevanja v svojem okolju. V večini primerov raka žleze ščitnice pa je vzrok za pojav te bolezni še vedno neznan.

Opomba: Količina sevanja, ki ga uporabljamo v diagnostične namene pri rentgenskem slikanju (na primer rentgensko slikanje v zobozdravstvu) ni povezana s pojavom raka žleze ščitnice.

Kako postavimo diagnozo raka žleze ščitnice?

Rak žleze ščitnice pogosto ugotovi sam bolnik, ko zatipa bulico ali vozliček na sprednji strani vratu. Tudi zdravnik lahko zatipa tako zatrdlino med rutinskim fizikalnim pregledom bolnika. Zdravnik običajno postavi diagnozo vozličev v ščitnici na preprost in neboleč način, s temeljitim pretipanjem žleze. Na srečo so ščitnični vozlički večinoma benigni oz. nenevarni, le v približno 5 do 10% se izkaže, da so tovrstni vozlički rakavi.

Če vaš zdravnik odkrije vozlič v žlezi ščitnici oziroma ste ga zatipali sami, vam bo verjetno priporočil naslednje preiskave:

- krvne preiskave (za merjenje koncentracije ščitničnih hormonov v krvi),
- različne vrste slikanja žleze ščitnice (da dobimo celotno sliko te žleze),
- biopsijo vozliča v žlezi (da bi ugotovili, ali vozlič vsebuje rakave celice).

Omenjene preiskave so podrobneje opisane v nadaljevanju te brošure.

Zdravnik vas bo verjetno poslal tudi k endokrinologu, specialistu, ki dobro pozna bolezni žleze ščitnice.

Kaj je biopsija in zakaj jo izvajamo?

Specialist običajno priporoči aspiracijsko biopsijo s tanko iglo (FNA), da bi ugotovil, ali je vozliček v žlezi ščitnici benignen ali malignen. Pri tej preiskavi vstavimo majhno iglo skozi kožo v zatrdlino in odvezamo majhen vzorec tkiva, ki ga potem pregledamo pod mikroskopom. Preiskava je hitra in varna ter običajno povzroča le malo bolečin.

Zdravnik lahko opravi aspiracijsko biopsijo s tanko iglo in tako ugotovi, ali je vozliček v žlezi ščitnici rakav.

Kaj če je vozlič rakav?

Na srečo v mnogih primerih takšni rakavi vozlički rastejo počasi. Rak žleze ščitnice pogosto zdravimo z dvostopenjskim pristopom.

Kirurg najprej odstrani ščitnico s posegom, ki ga imenujemo tiroidektomija. Ker je to zelo natančen in občutljiv kirurški poseg, kirurška odstranitev celotne žleze ščitnice pogosto ni mogoča brez nekaterih tveganj.

Po kirurškem posegu vam bo zdravnik

predpisal zdravilo s ščitničnim hormonom levotiroksinom (LT4) za nadomeščanje

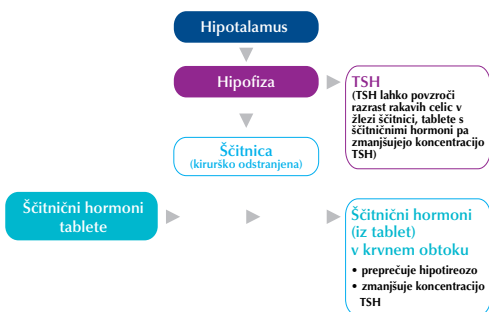


naravnega hormona, ki bi ga izdelala vaša ščitnica. To zdravilo pa vam bo lahko začasno ukinil, da vas pripravi na drugi korak uvodnega zdravljenja, t.i. ablacijo preostalega dela žleze ščitnice.

Ablacijo preostalega dela žleze ščitnice opravimo tako, da dobi bolnik odmerek sevanja v obliki kapsule, ki jo pogoltne, ali tekočine, ki jo popije. To je posebno zdravilo, ki je namenjeno za ciljno uničenje morebitnega preostalega dela ščitničnega tkiva ali ščitničnih celic, ki so še prisotne v telesu. Te ščitnične celice so lahko rakave ali normalne, ali pa je prisotna mešanica obeh vrst celic.

Ablacije preostanka ščitnice pa ne priporočamo vsem bolnikom. Nekateri bolniki imajo namreč zelo majhen rakav vozlič (s premerom < 1 centimeter) in nimajo znakov širjenja raka. Bolniki z večjimi tumorji ali drugimi dejavniki, ki povečujejo tveganje za ponoven pojav raka žleze ščitnice, pa bodo verjetno potrebovali ta poseg. Po ablaciji je zdravnik lahko bolj prepričan, da je bilo morebitno preostalo tkivo žleze ščitnice uničeno in je bilo s tem zmanjšano tveganje za širjenje raka oziroma za njegovo ponovitev. Tako tudi zagotovimo, da bodo prihodnje preiskave za ugotavljanje ponovitev bolezni bolj natančne in zanesljive.

Kako bom vedel, da nimam več raka?



Žal ne moremo biti nikoli 100% prepričani, da v telesu bolnika ni ostalo nič rakavih ščitničnih celic, ker je lahko njihovo število premajhno, da bi jih bilo mogoče ugotoviti s sedanjimi metodami testiranja. Vemo pa, da je po uvodnem zdravljenju tveganje za ponovitev raka majhno pri približno 2/3 bolnikov, ki so imeli diagnozo dobro diferenciranega raka žleze ščitnice, še posebej če je bila ta diagnoza postavljena kmalu in je bil bolnik zdravljen v zgodnji fazi bolezni.

Kljub temu se rak žleze ščitnice lahko ponovi pri kar 1/3 bolnikov z dobro diferenciranim rakom, včasih celo nekaj let ali desetletij po prvi diagnozi. Zato so pomembne rutinske kontrole bolnika do konca življenja, še posebej pa v prvih 5 do 10 letih po kirurškem posegu, ko je tveganje za ponovitev bolezni največje.

Rak žleze ščitnice se lahko ponovi oziroma se lahko razširi v druge dele telesa tudi veliko let po kirurškem posegu, zato so zelo pomembne redne kontrole pri endokrinologu.

Kaj lahko pričakujem ob kontroli pri zdravniku?

Ob obisku pri zdravniku vam bo le-ta vzel medicinsko anamnezo (t.j. pogovoril se bo z vami o vašem počutju in o sedanjih in preteklih boleznih) ter opravil fizikalni pregled in krvne preiskave, da ugotovi, ali je potrebna prilagoditev odmerka ščitničnih hormonov. Poleg tega je treba običajno opraviti še dve preiskavi, da bi preverili, ali se je rak ponovno pojavil oziroma ali se je razširil v druge dele telesa.

Prva preiskava je krvna preiskava, t.i. tiroglobulinski test (Tg), druga pa slikanje vsega telesa. Zdravnik bo lahko opravil samo eno od teh preiskav ali pa obe.

Krvna preiskava za določanje tiroglobulina (Tg)

Tiroglobulin je beljakovina, ki jo izdelujejo samo celice žleze ščitnice. S Tg testom merimo količino tiroglobulina v krvi. Ker so ščitnične celice edine celice v vašem telesu, ki lahko izdelujejo Tg, pomeni pozitiven Tg test, da so v telesu verjetno še prisotne ščitnične celice, ki bi lahko bile rakave.

Odvisno od koncentracije Tg v vaši krvi vas bo zdravnik lahko natančneje spremljal tudi z drugimi preiskavami, ali pa vam bo predpisal dodatno zdravljenje.

Negativen Tg test je pozitiven znak, da je bilo vaše zdravljenje uspešno, vendar ne izključuje možnosti za ponovitev raka, ker je

včasih količina Tg v krvi premajhna, da bi jo izmerili s to krvno preiskavo.

Nekateri bolniki imajo lahko v krvi tudi protitelesa proti tiroglobulinu, ki žal preprečujejo njegovo natančno določanje.

Slikanje vsega telesa

Še ena preiskava, s katero preverimo, ali se je rak žleze ščitnice povrnil oziroma razširil po telesu, je slikanje vsega telesa. Za pripravo na to preiskavo vam bodo dali kapsulo ali tekočino z zelo majhno količino radioaktivnega joda, da jo pogoltnete. Zaužiti radioaktivni jod morajo najprej absorbirati morebitne preostale ščitnične celice v vašem telesu, zato vas bodo na preiskavo naročili po približno 48 urah. Pri preiskavi boste ležali pod veliko kamero, s katero bodo opravili rentgen-



sko slikanje vsega telesa. Če so kjerkoli v vašem telesu še prisotne ščitnične celice ali rakave ščitnične celice, bodo te lahko vidne v obliki pik na rentgenski sliki. Če pa so v telesu navzoče le mikroskopske količine rakavih ščitničnih celic, teh ne moremo vedno videti na sliki.

Poleg omenjenih osnovnih preiskav vam bo zdravnik za ugotavljanje morebitne ponovitve ali širjenja raka žleze ščitnice lahko priporočil še ultrazvok vratu ali kakšno drugo, bolj zahtevno vrsto slikanja, na primer pozitronsko emisijsko tomografijo (PET).

Ultrazvok najpogosteje uporabljamo za ugotavljanje ponovitev raka v limfnih žlezah na vratu.

Ali je za te preiskave potrebna kakšna posebna priprava?

Dieta z majhno količino joda

Mnoga živila vsebujejo jod, ki ga po njihovem zaužitju absorbirajo ščitnične celice v telesu. Zdravnik vam bo zato naročil, da se nekaj tednov pred preiskavo izogibajte določenim vrstam hrane in zdravilom, ki vsebujejo jod. Tako boste porabili naravne zaloge joda v telesu, da bodo morebitne preostale ščitnične celice boljše absorbirale radioaktiven jod, ki ga boste prejeli pred slikanjem vsega telesa. Zdravniku morate tudi povedati, če ste imeli v mesecu pred slikanjem vsega telesa kakšno drugo rentgensko preiskavo, saj se pri nekaterih tovrstnih preiskavah uporabljajo jodna kontrastna sredstva, ki bi lahko motila izvedbo te preiskave.

Dieta z majhno količino joda je lahko težavna za bolnike, vendar je zdaj na voljo več kuharskih knjig, s katerimi si lahko pred preiskavo pomagata izbirati in pripravljati zdrave obroke hrane, ki vsebuje le malo joda, če bo zdravnik presodil, da je to pomembno za vaše zdravljenje.

Vrste hrane, ki se jim morate izogibati, ker vsebujejo jod:

- *jodirana sol in morska sol (ker je zelo težko ugotoviti, ali v neki restavraciji uporabljajo jodirano sol, je najbolje, da v tem času ne jeste zunaj doma),*
- *mleko ali drugi mlečni izdelki in jajca (vendar lahko uživete hrano, ki vsebuje samo majhne količine mleka ali jajc),*
- *morska hrana, na primer ribe, školjke, rjave morske alge (haloge) in nekatere druge vrste morskega rastlinja,*
- *hrana, ki vsebuje aditive karagenin, agar-agar, algin ali alginat (ki so izdelani iz morskih alg),*
- *sušena, marinirana ali nasoljena hrana (na primer šunka, losos, nasoljena govedina ali kislo zelje),*
- *vrste kruha, izdelane z jodatom za obdelavo testa,*
- *hrana in zdravila, ki vsebujejo rdeča živilska barvila (preden prenehate jemati zdravila, ki vsebujejo rdeče barvilo, se morate posvetovati s svojim zdravnikom),*
- *čokolada,*
- *melasa,*
- *sojini izdelki (na primer sojina omaka, sojino mleko ali tofu).*

Vprašajte zdravnika, ali ima morda kak vzorec diete z majhno količino joda, ki bi bila primerna za vas.

Prekinitev jemanja ščitničnih hormonov

Ko so v preteklosti pripravljali bolnike na preiskavo za ugotavljanje morebitne ponovitve ščitničnega raka ali širjenja tega raka po telesu, so morali prenehati z jemanjem ščitničnih hormonov štiri do šest tednov pred preiskavo, včasih pa tudi za dlje časa. Tako so jim zmanjšali koncentracijo ščitničnih hormonov v krvi in spodbudili hipofizo, da izdeluje in sprošča TSH, da bi tako prisilila žlezo ščitnico k izdelovanju ščitničnih hormonov - hipofiza namreč ne more "vedeti", da bolnik več nima ščitnice.

Žal pa lahko prenehanje jemanja ščitničnih hormonov slabo vpliva na kakovost bolnikovega vsakdanjega življenja. Ko bolnik preneha jemati ščitnične hormone, pride telo namreč v stanje hipotireoze.

Hipotireoza povzroča mnoge neželene simptome. Čeprav se vsak bolnik drugače odzove na ukinitvev zdravila, pa so običajni simptomi hipotireoze naslednji:

- utrujenost,
- pozabljivost,
- težave s koncentracijo,
- depresija,
- suha koža in lasišče,
- oteklost obraza in oči,
- slabo prenašanje mraza,
- pridobivanje telesne mase,
- zaprtje,
- neredne menstruacije pri ženskah.

Tudi po ponovnem začetku jemanja hormonskega zdravila lahko opisani simptomi trajajo še nekaj tednov ali celo dlje, vse dokler se koncentracije ščitničnih hormonov v bolnikovi krvi ne povrnejo na normalne vrednosti.



Za mnoge bolnike z rakom žleze ščitnice pa je na voljo tudi druga možnost in jim ni treba prenehati z jemanjem ščitničnih hormonov. O tem se posvetujte s svojim zdravnikom.

Kje lahko najdem več informacij?

Metuljčica

Društvo za pomoč pri obolenjih ščitnice

GSM: 041 244 251

www.metuljcica.si

info@metulcica.si

genzyme

Genzyme Europe B.V.

Predstavništvo za Hrvaško in Slovenijo (Hrvaška)

Hektorovićeva 2/VI, 10 000 Zagreb

Hrvaška

Tel: +385 1 6386 250

Fax: +385 1 6386 254

Spletna stran: www.thyrogen.com

THYR/SLO/002/OCT/2007