

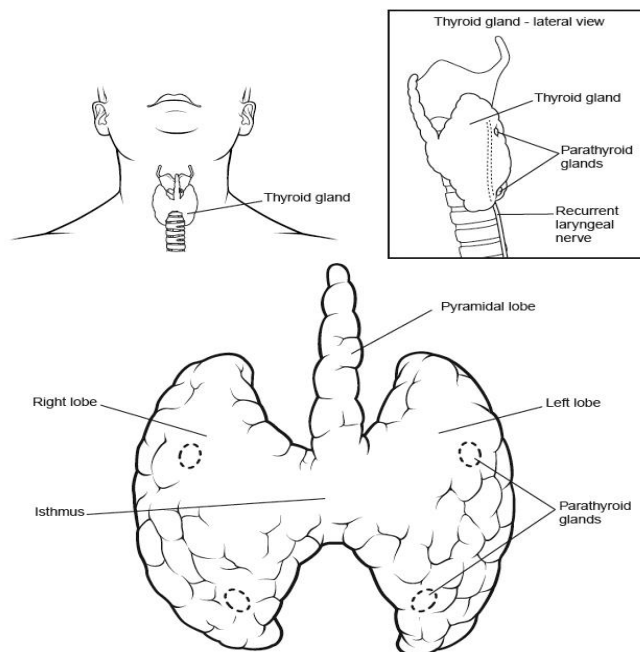
Καρκίνος του θυρεοειδή αδένου – τι πρέπει να γνωρίζετε

Στο άκουσμα της, η λέξη “καρκίνος” και μόνο, προκαλεί φόβο και αναστάτωση. Δεν πρέπει όμως, ειδικά όσο αφορά τον καρκίνο του θυρεοειδή αδένου που ως επί το πλείστον, είναι ιάσιμος εάν διαγνωσθεί έγκαιρα και αντιμετωπιστεί σωστά.

Στο άρθρο αυτό, θα βρείτε γενικές πληροφορίες για το θυρεοειδή αδένου και τη λειτουργία του, τα είδη των καρκίνων που μπορεί να προκληθούν, τη διερεύνηση και τους τρόπους αντιμετώπισης τους.

Τι είναι ο θυρεοειδής αδένος και πια η λειτουργία του

Ο θυρεοειδής αδένος βρίσκεται στο λαιμό και αποτελείται από δύο λοβούς που ενώνονται στη μέση σε σχήμα που μοιάζει με μια ‘πεταλούδα’ (βλέπε σχ.1). Στο φυσιολογικό του μέγεθος ζυγίζει μόλις 20 – 25 γραμμάρια. Σε κανονικό μέγεθος δεν είναι ψηλαφητός. Παράγει δύο ορμόνες, την θυροξίνη (T4) και την τριιωδοθυρονίνη (T3) οι οποίες ρυθμίζουν τον μεταβολισμό του οργανισμού και είναι απαραίτητες για την ομαλή λειτουργία όλων σχεδόν των οργάνων του σώματος. Παράγεται επίσης ακόμα μια ορμόνη από τα παραθυλακιοκύτταρα (C cells) που λέγεται καλσιτονίνη που ελαττώνει τα επίπεδα ασβεστίου στο αίμα.



Σχήμα 1. Η τοποθεσία του θυρεοειδή αδένου στο λαιμό.

Τί είναι ο “καρκίνος”;

Ο καρκίνος είναι ασθένεια που προέρχεται από τα ίδια τα κύτταρα του σώματος. Κάθε όργανο του σώματος μπορεί να επηρεαστεί από καρκίνο και σε όλες τις περιπτώσεις, τα επηρεαζόμενα κύτταρα πολλαπλασιάζονται εκτός ελέγχου προκαλώντας όγκους, που με τη σειρά τους εισβάλλουν και καταστρέφουν παρακείμενα όργανα και ιστούς. Αυτά τα κύτταρα, έχουν επίσης την ικανότητα να εισβάλλουν σε αιμοφόρα αγγεία και λεμφαδένες και να ταξιδεύουν σε μακρινά όργανα, προκαλώντας “μεταστατική” νόσο. Ο καρκίνος λοιπόν, δεν είναι μια ομοιόμορφη νόσος αλλά η συμπεριφορά του εξαρτάται απόλυτα από το είδος του, το μέγεθος του και άλλα χαρακτηριστικά που καθορίζουν και το είδος της θεραπείας που πρέπει να ακολουθηθεί.

Καρκίνος του θυρεοειδή

Υπάρχουν πέντε κύριες κατηγορίες καρκίνου του θυρεοειδή αδένος:

1. Θυλώδες (papillary): Είναι το πιο συχνό είδος (κοντά στο 80% όλων των καρκίνων του θυρεοειδή.
2. Θυλακιώδες (follicular): Είναι ο δεύτερος σε συχνότητα καρκίνος (15% των διαγνώσεων) και συνήθως διαγιγνώσκεται σε ασθενείς πιο προχωρημένης ηλικίας.

Τα δύο πιο πάνω είδη καρκίνου αποκαλούνται ‘καλώς διαφοροποιημένοι’, μεγαλώνουν αργά και με την κατάλληλη θεραπεία έχουν πολύ καλή πρόγνωση.

3. Μυελοειδής (medullary): Ένα σπάνιο είδος καρκίνου (κάτω από 5% των διαγνώσεων) που προέρχεται από τα παραθυλακίωδη κύτταρα και μπορεί να είναι κληρονομικός σε 30% των πασχόντων.
4. Αδιαφοροποίητος (anaplastic): Είναι και αυτό ένα σπάνιο είδος και διαγιγνώσκεται σε ασθενείς προχωρημένης ηλικίας. Μεγαλώνει και εξαπλώνεται ραγδαία χωρίς αποτελεσματική θεραπεία και προκαλεί το θάνατο μέσα σε 6 μήνες από τη διάγνωση.
5. Λέμφωμα (lymphoma): Πολύ σπάνιο που διαγιγνώσκεται κυρίως σε ασθενείς με χρόνια νόσο του Hashimoto. Θεραπεύεται φαρμακευτικά αφού προηγηθεί βιοψία για επιβεβαίωση της νόσου.

Τί προκαλεί τον καρκίνο του θυρεοειδή

Όπως όλα τα είδη καρκίνου, έτσι και αυτός του θυρεοειδή, ξεκινά με κάποιες μεταλλάξεις στα γονίδια των κυττάρων που τους επιτρέπουν να πολλαπλασιάζονται ανεξέλεγκτα και να εισβάλλουν και να καταστρέφουν υγιή κύτταρα του οργανισμού.

Ο καρκίνος του θυρεοειδή προσβάλλει 14 ασθενείς κατά αναλογία 100,000 πληθυσμού. Το ολικό ρίσκο ανάπτυξης του είναι περίπου 1% σε όλη τη διάρκεια ζωής ενός ατόμου. Την πιθανότητα ανάπτυξης του αυξάνει η παρουσία των ακόλουθων ασθενειών:

1. Παρουσία χρόνιας φλεγμονώδους νόσου του θυρεοειδή (π.χ. Hashimoto's or Graves').
2. Πολυζώδης βρογχοκήλη.
3. Προηγούμενη ακτινοθεραπεία στην τραχηλική περιοχή ή έκθεση σε ραδιενέργεια.
4. Οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του θυρεοειδή.
5. Χαμηλά επίπεδα ιωδίου στο αίμα, ειδικά σε νεαρές ηλικίες.

Αξίζει να σημειωθεί ότι μόνο 5% των όζων που ανιχνεύονται στο θυρεοειδή είναι καρκίνοι.

Συμπτώματα καρκίνου του θυρεοειδή

Οι περισσότεροι καρκίνοι του θυρεοειδή αναπτύσσονται αργά και στα αρχικά στάδια δεν προκαλούν κανένα σύμπτωμα. Σε αυτό το στάδιο ανευρίσκονται σαν τυχαίο εύρημα κατά την διάρκεια μιας γενικής εξέτασης για κάποια άλλη πάθηση. Σε πιο προχωρημένο στάδιο, ο ασθενής μπορεί να αναπτύξει τα ακόλουθα συμπτώματα:

1. Παρουσία ψηλαφητού όζου (κουβαριού) στο θυρεοειδή.
2. Αλλοίωση της φωνής (βραχνάδα).
3. Δυσκολία στην κατάποση ή/και στην αναπνοή.
4. Παρουσία διογκωμένων αδένων στο λαιμό.
5. Πόνος στην περιοχή του λαιμού (σπάνιο εύρημα).

Τρόποι διάγνωσης καρκίνου του θυρεοειδή αδένα

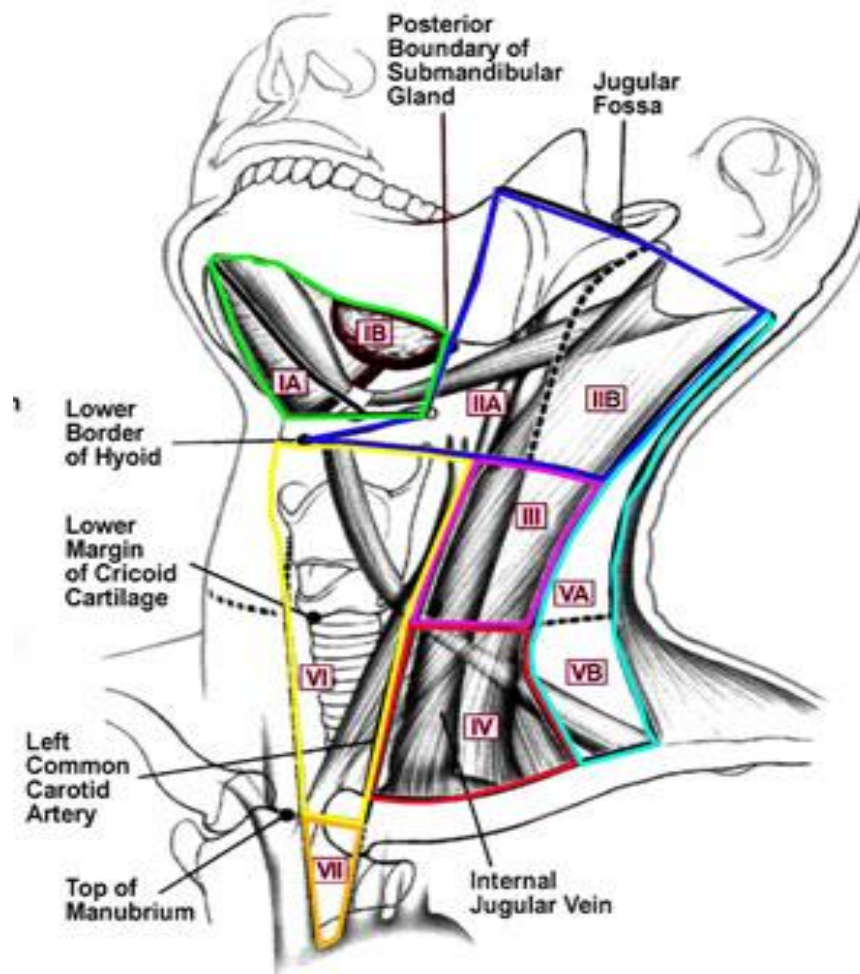
1. **Υψηλής ευκρίνειας υπέρηχος του αδένα:** Μια απόλυτα ασφαλής ακτινολογική μέθοδος που χρησιμοποιεί κύματα υπερήχων για ανίχνευση παθολογίας του θυρεοειδή.

2. **Παρακέντηση δια λεπτής βελόνας (βιοψία):** Η πιο αξιόπιστη μέθοδος διάγνωσης. Υπό καθοδήγηση μηχανήματος υπερήχων, μια βελόνα του ίδιου μεγέθους με αυτή που χρησιμοποιείται για αιμοληψία τοποθετείται μέσα στον ύποπτο όζο. Τα κύτταρα που αναρροφούνται εξετάζονται από ειδικό ιατρό (κυτταρολόγο) όπου και αξιολογούνται για την ύπαρξη καρκίνου.

Στην μοντέρνα χειρουργική ογκολογία του θυρεοειδή, δεν έχει θέση το σπινθηρογράφημα ιωδίου. Ακόμα και όζοι που στο σπινθηρογράφημα χαρακτηρίζονται ως 'ψυχροί', φέρουν μόνο 20% πιθανότητα καρκίνου. Αντιθέτως, το σπινθηρογράφημα ιωδίου μπορεί να φανεί χρήσιμο εκεί που υπάρχει διαταραχή στη λειτουργία του αδένου που δεν συμβαίνει συνήθως σε περιπτώσεις καρκίνου του θυρεοειδή.

Επιπρόσθετες εξετάσεις μετά από διάγνωση καρκίνου του θυρεοειδή

1. **Χαρτογράφηση τραχηλικών λεμφαδένων:** Πάνω από 90% των καρκίνων του θυρεοειδή έχουν προδιάθεση για μεταστάσεις στους γειτονικούς λεμφαδένες (βλέπε σχ. 2). Η χαρτογράφηση τραχηλικών λεμφαδένων με υψηλής ευκρίνειας υπέρηχο (που μπορεί να συνδυαστεί και με βιοψία) καθοδηγεί το είδος και το εύρος της χειρουργικής επέμβασης.
2. **Αξονική (CT) ή μαγνητική (MRI) τομογραφία:** Απαραίτητα όταν υπάρχει υποψία διήθησης παρακείμενων οργάνων (π.χ. τραχεία, οισοφάγος) από τον καρκίνο ή όταν υπάρχει αμφιβολία για επέκταση του καρκίνου στους λεμφαδένες της περιοχής.
3. **Σπινθηρογράφημα ιωδίου:** Χρήσιμο στη διερεύνηση μεταστατικής ή υποτροπιάζουσας νόσου και στη μετεγχειρητική παρακολούθηση του ασθενή.
4. **Καρκινικοί δείκτες:** Απαραίτητοι στη μετεγχειρητική παρακολούθηση του ασθενή. Γίνεται έλεγχος θυρεοσφαιρίνης (σε θυλώδη και θυλακιώδη καρκινώματα) και καλσιτονίνης (σε μυελωειδές καρκίνωμα).



Σχήμα 2: Τα επίπεδα / διαμερίσματα τραχηλικών λεμφαδένων που μπορεί να επηρεαστούν από καρκίνο του θυρεοειδή. Ο θυρεοειδής αδένας βρίσκεται στο επίπεδο VI μαζί με τους κεντρικούς λεμφαδένες.

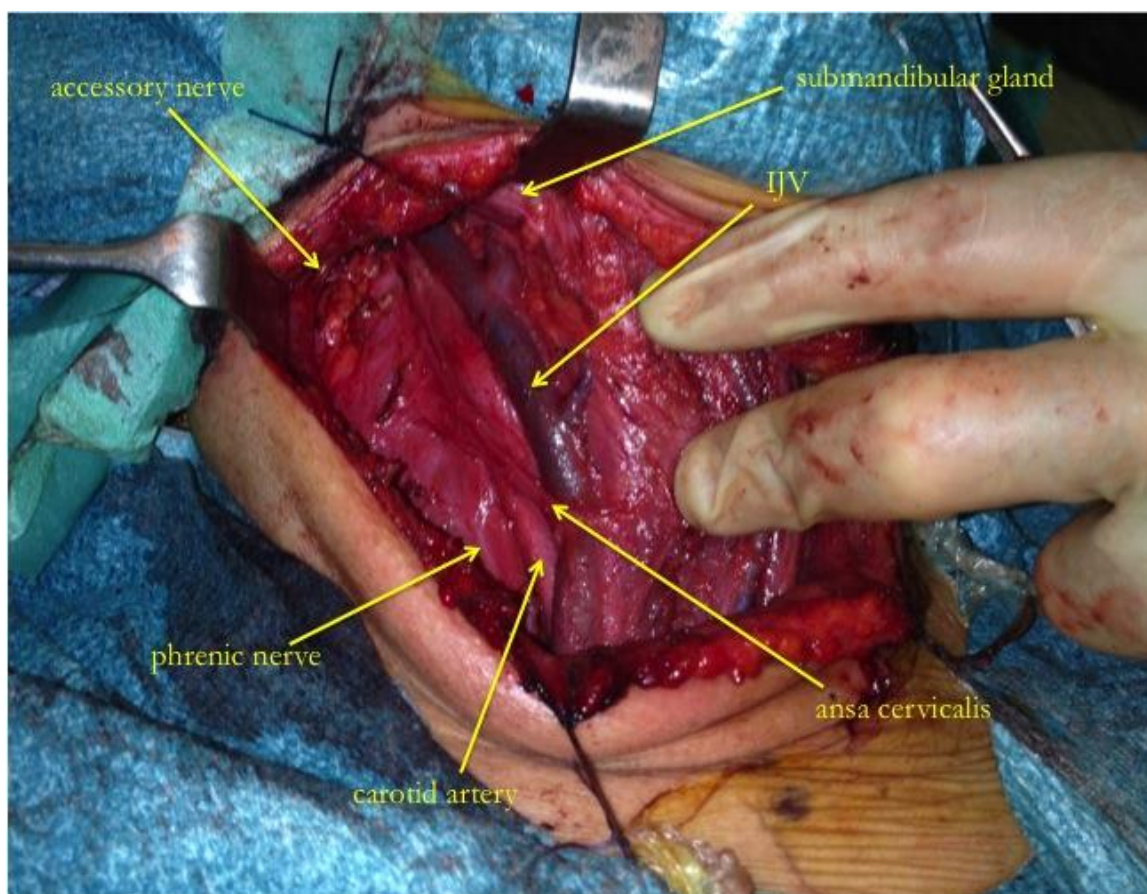
Θεραπεία καρκίνου του θυρεοειδή

Το μεγαλύτερο ποσοστό καρκίνων του θυρεοειδή είναι πλήρως θεραπεύσιμοι, ειδικά αν διαγνωσθούν σε αρχικό στάδιο. Ο ακρογωνιαίος λίθος της θεραπείας είναι η σωστή και ριζική χειρουργική επέμβαση, υπό την καθοδήγηση των προεγχειρητικών εξετάσεων. Το είδος και το εύρος της χειρουργικής επέμβασης εξαρτάται από τον τύπο, το μέγεθος, τον αριθμό και την ύπαρξη διήθησης ή μεταστάσεων στους παρακείμενους ιστούς και στους τραχηλικούς λεμφαδένες.

Στις περισσότερες περιπτώσεις ολική αφαίρεση του θυρεοειδή αδένος είναι αναγκαία. Αν υπάρχουν αποδεδειγμένες μεταστάσεις σε λεμφαδένες, όλο το επίπεδο / διαμέρισμα που περικλείει τους αδένες αυτούς πρέπει να καθαρίζεται. Η προληπτική

αφαίρεση παρακείμενων στο θυροειδή λεμφαδένων (στο επίπεδο VI) είναι θέμα που συζητείται συνεχώς σε χειρουργικά συνέδρια. Είναι κοινώς αποδεκτό ότι σε εξειδικευμένα χέρια (όπου λεμφαδενικός καθαρισμός μπορεί να γίνει σωστά και με μικρή πιθανότητα επιπλοκών) προληπτικός καθαρισμός λεμφαδένων (επιπέδου VI) πρέπει να γίνεται, καθώς μειώνει τις πιθανότητες υποτροπής της νόσου (ειδικά σε άτομα άνω των 45 χρόνων). Προληπτικός καθαρισμός πλάγιων λεμφαδένων (επίπεδα II – V) δεν συστήνεται.

Σε ασθενείς που ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί αποδεδειγμένα στα πλάγια επίπεδα (II – V), είναι αναγκαίος **λειτουργικός** πλάγιος λεμφαδενικός καθαρισμός, επιπρόσθετα με ολική θυροειδεκτομή και κεντρικό λεμφαδενικό καθαρισμό. Ο καθαρισμός αυτός ονομάζεται λειτουργικός γιατί διατηρεί τη λειτουργία των σημαντικών αγγείων και νεύρων της περιοχής (βλέπε σχ. 3).



Σχήμα 3: Δεξιός πλάγιος **λειτουργικός** λεμφαδενικός καθαρισμός από Δρα Βασίλη Κωνσταντινίδη (οι λεμφαδένες έχουν αφαιρεθεί και φαίνονται τα σημαντικά στοιχεία της περιοχής).

Τα εγχειρητικά ρίσκα από αυτού του είδους χειρουργεία είναι μικρά και είναι τα ακόλουθα:

1. Ρίσκο μετεγχειρητικής αιμορραγίας <1%
2. Ρίσκο επιμόλυνσης της πληγής <1%
3. Ρίσκο βραχνάδας (τραυματισμός παλίνδρομων λαρυγγικών νεύρων) <1%
4. Ρίσκο μόνιμης υποασβιαστιαμίας (μόνιμη δυσλειτουργία παραθυρεοειδών αδένων <3%

Θεραπεία με ραδιενεργό ιώδιο ακολουθεί το χειρουργείο μερικές εβδομάδες μετα, μόνο σε θυλώδεις ή θυλακιώδεις καρκίνους και σε περιπτώσεις που:

1. Το μέγεθος είναι πάνω από 1 εκ.
2. Είναι πολυεστιακό.
3. Έχει επεκταθεί εκτός των ορίων του θυρεοειδή αδένου.
4. Υπάρχουν μεταστάσεις στους λεμφαδένες ή αλλού.

Η θεραπεία αυτή γίνεται υπό την επίβλεψη και την καθοδήγηση του Πυρηνικού Ιατρού.

Παρακολούθηση μετά από την ολοκλήρωση της θεραπείας

Ανά τακτά χρονικά διαστήματα και ανάλογα με το είδος και το εύρος του καρκίνου, γίνεται έλεγχος καρκινικών δεικτών (θυρεοσφαιρίνης για θυλώδη και θυλακιώδη καρκινώματα και καλσιτονίνης για μυελοειδές καρκίνωμα) και υπέρηχος τραχήλου για έλεγχο των λεμφαδένων. Επιπρόσθετος έλεγχος μπορεί να χρειαστεί με συνδυασμό σπινθηρογραφήματος, CT / MRI ή σε σπάνιες περιπτώσεις με PET.

Δρ. Βασίλης Κωνσταντινίδης BSc (Hons) MD FRCS CCT (UK)

Χειρουργός Ενδοκρινών Αδένων

Γενικός Χειρουργός

Επίτιμος Λέκτορας Imperial College Λονδίνου

ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ