

## Diferencirani karcinomi štitnjače

**Pišu: mr.sc. Ivo Trogrlić i Dragan Trogrlić**  
**Firma „ Dren „ DOO Žepče**  
**tel/fax: 00387-(0)32-881-774, Mob: 00387-61-461-517**

*Autori ovog teksta bave se proizvodnjom biljnih preparata sa kojima postižu odlične rezultate u liječenju oboljenja štitnjače i često se susreću sa pacijentima koje brine mogući razvoj raka štitnjače. Zbog toga ćemo u ovom i narednim tekstovima čitaocu detaljno upoznati sa karakterom najčešćih zloćudnih tumora štitnjače. Vjerujemo da će ih ovi tekstovi barem djelomično umiriti pošto većina zloćudnih tumora štitnjače spadaju u maligne bolesti sa najvećim procentom izlječenja.*

### **Papilarni karcinom štitnjače**

Papilarni karcinom je najčešći zloćudni tumor štitnjače. Pripada tzv diferenciranim karcinomima što ga čini manje zloćudnim. U krajevima sa dovoljnim unosom joda na njega otpada 70% od svih tumora štitnjače, a tamo gdje unos joda nije zadovoljavajući učestalost mu je oko 50%. Žene obolijevaju 4 puta češće nego muškarci, ali kod muškaraca ovaj tumor je zloćudniji, brže raste, ranije metastazira i teže se liječi. Zloćudnost tumora varira i prema starosti pacijenta. Tako je papilarni karcinom zloćudniji kod djece i starijih, dok kod osoba starosne dobi u rasponu od 20-50 godina raste vrlo sporo, znatno je manje agresivan i što se izlječenja tiče, ima odličnu prognozu. Od ovog tumora najčešće obolijevaju ljudi u trećoj i četvrtoj deceniji života. Iz ovog je jasno da se prilikom dijagnosticiranja mogućeg karcinoma štitnjače mora voditi računa o starosti i spolu pacijenta, jer je odnos zloćudnih i dobroćudnih bolesti štitnjače, koje se prezentiraju u vidu čvorova, veći kod mlađih osoba. Jednako tako su čvorovi kod muškaraca, iako nekoliko puta rjeđi nego kod žena, u znatno većem postotku zloćudnog karaktera. Zbog toga se kod mlađih osoba bez obzira na spol i muškaraca liječnici često odlučuju na operaciju čvorova, čak i onda kada nema čvrstih dokaza da se radi o zloćudnom tumoru.

Papilarni karcinom može se razviti na jednom mjestu u štitnjači, ali je u oko 20% bolesnika pojavljuje kao multicentričan, što znači da se dijagnosticira nekoliko nezavisnih žarišta raka štitnjače. Pojava multicentričnih karcinoma štitnjače posebno je izražena kod djece. Tumor se scintigrafskim pregledom prikazuje kao nefunkcionalni ( hladni ) čvor, dok se ultrazvučnim pregledom otkriva njegova dobra prokrvljenost. Karakteristika svih zloćudnih tumora, pa tako i tumora štitnjače, je njegova velika potrošnja energije. Zbog toga tumor izlučuje različite faktore rasta koji stimuliraju stvaranje krvnih sudova koji urastaju u tumor i obezbjeđuju mu dotok hrane putem krvi, što se ultrazvučno prezentira kao dobro prokrvljen čvor. Mada ultrazvučna dijagnostika nije pogodna za razlikovanje dobroćudnih čvorova od zloćudnih tumora, ovaj pregled pomaže da se izvrši selekcija čvorova i da se sumnjivi čvorovi, uzimanjem uzorka njihovog tkiva, podvrgnu daljnjim ispitivanjima. Osim prokrvljenosti na mogući zloćudni čvor upućuju hipoehogenost čvora, prisustvo mikrokalcifikata i uvećani regionalni limfni čvorovi. Papilarni karcinom štitnjače može decenijama trajati bez značajnijih promjena i tek u poodmakloj životnoj dobi može, zbog dodatnih oštećenja, preći u zloćudniji oblik koji karakteriše ubrzani rast i pojava udaljenih metastaza. Pretpostavka je da većina osobe koje u starijoj dobi umru od ovog karcinoma, imaju tumor od mladih dana koji je

vremenom, pod utjecajem vanjskih faktora i slabljenjem imunog sistema, prešao u agresivniji oblik. Agresivnost tumora manifestuje se širenjem bolesti, najprije u vratne limfne čvorove, a nakon toga bolest metastazira i u udaljene organe. Najčešće mete metastaza papilarnog karcinoma su pluća i kosti.

## **Liječenje papilarnog karcinoma**

Mogućnost preživljavanja 15 godina nakon završetka liječenja zavisi o stadiju bolesti. U prvom stadiju kad je tumor manji od 2 cm i bez zahvaćenih regionalnih limfnih čvorova može se očekivati da će gotovo svi pacijenti sljedećih 15-30 godina živjeti bez znakova bolesti koja se može razviti iz eventualno preostalih ćelija raka. U drugom stadiju u kojem je tumor od 2 - 4 cm i kod kojeg su zahvaćeni regionalni limfni čvorovi i drugi režanj štitnjače, ali nema udaljenih metastaza uspješnost liječenja je oko 90%. Papilarni karcinom se od ostalih zloćudnih tumora razlikuje i po tome što zahvaćenost okolnih ( regionalnih ) limfnih čvorova djelomično utiče na ponovni razvoj bolesti, ali ne smanjuje preživljavanje. To je još jedan razlog njegovog uspješnog liječenja. U stadiju 3 u kojem je tumor veći od 4 cm i koji se širi izvan štitne žlijezde izlječenje se postiže kod oko 85% oboljelih, dok kod pacijenta kod kojih je evidentirano prisustvo udaljenih metastaza 15 godina nakon prestanka liječenja živi oko 35% oboljelih. Ovi rezultati liječenja postižu se kod osoba kod kojih je papilarni karcinom dijagnosticiran u mlađoj dobi ( 20 - 50 godina ), kad je on uostalom i najčešći, dok su kod starijih osoba rezultati liječenja slabiji i razlikuju se ovisno od toga koliko je pacijent star i kakvo mu je opšte stanje. To je i razumljivo pošto osobe starije životne dobi često imaju i druge pridružene bolesti ( bolesti srca, bubrega ) koje sprječavaju optimalno liječenje. Prvi izbor u liječenju papilarnog karcinoma, kao i kod drugih zloćudnih tumora, je kirurški zahvat.



**Slika 1 Subtotalna tireoidektomija** karcinom zadržava osobinu tkiva iz kojeg se razvija tako da i on, poput normalnih ćelija štitnjače, apsorbira jod. Ova osobina omogućuje da se pomoću radioaktivnog joda unište i one ćelije tumora koje nisu uklonjene operativnim zahvatom. Nakon toga slijedi hormonska terapija koja ima za cilj da vrijednost TSH ( tireostimulirajući hormon ) održava na što nižim razinama. Pacijenti kojima je uklonjen jedan režanj, a pogotovo oni kojima je kirurški odstranjena cijela štitnjača, do kraja života moraju uzimati hormon štitnjače ( letrox, eutirox ). Uzimanje ovih lijekova ima za cilj da snabdijeva organizam hormonima štitnjače, ali i da smanjuje vrijednost TSH, tako da se doziranje ovih lijekova razlikuje kod pacijenata koji boluju od hipotireoze i onih koji ove lijekove počnu uzimati nakon operacije raka štitnjače. Dok se kod hipotireoze doza lijeka povećava dok se ne postigne optimalna vrijednost TSH odnosno unutar granica od oko 1,5-3,0 mIU/L, kod pacijenta koji su operisani zbog raka štitnjače teži se postići vrijednost TSH koja je na donjoj granici normalnih vrijednosti ili

čak nešto ispod te granice. Razlog tome je da TSH stimuliše rast ćelija raka tako da se njegovim relativnim manjkom pokušava postići da ćelije raka koje su ostale nakon operacije budu lišene ove stimulacije što treba da onemogućiti ponovni razvoj bolesti.