

• Uvod • Papilarni rak • Folikularni rak • Anaplastični rak • Medularni rak

Uvod

Rak štitnjače je češći u ljudi koji su se liječili zračenjem, bilo glave, vrata ili prsnog koša, najčešće zbog benignih stanja (premda se radioterapija dobroćudnih stanja više ne provodi). Rak obično dovodi do pojave malih tvorbi (čvorića) unutar štitnjače, a rjeđe uzrokuje uvećanje čitave žlijezde. Većina čvorića štitnjače nije kancerogena, a rak se štitnjače općenito može izliječiti. Rak štitnjače često ima ograničenu sposobnost primanja joda i stvaranja hormona štitnjače, a vrlo rijetko stvaraju dovoljno hormona da uzrokuju hipertireozu.

Čvorići su vjerojatnost da je čvorić kancerogen je veća ako se nađe samo jedan čvorić a ne više njih, ako scintigrafija štitnjače pokazuje da čvorić nije funkcionalan, ako je čvorić čvrst i nije ispunjen tekućinom (cističan), ako je čvorić tvrd i ako brzo raste.

Bezbolna nabreklina na vratu obično je prvi znak raka štitnjače. Kada doktori nađu čvorić u štitnjači, zahtijevaju nekoliko pregleda. Scintigrafija štitnjače otkriva je li čvorić u funkciji, jer je za čvorić koji nije u funkciji veća vjerojatnost da je kancerogen nego za onaj koji funkcionira. Ultrazvučni pregled je od manje pomoći, ali se može napraviti da bi se utvrdilo je li čvorić čvrst (solidan) ili je ispunjen tekućinom (cista). Uzorak čvorića se obično uzima finom iglom za biopsiju radi ispitivanja pod mikroskopom, najbolji način da se odredi je li čvorić kancerogen.

PAPILARNI RAK ŠTITNJAČE

Na papilarni rak otpada 60%-70% svih vrsta raka štitnjače. Papilarni rak imaju dva do tri puta češće žene nego muškarci, međutim, kako su čvorići daleko češći u žena, čvorić u muškarca je sumnjiviji za rak. Papilarni rak je češći u mladih ljudi, ali raste i širi se brže u starijih. Ljudi koji su liječeni zračenjem vrata, obično zbog nekog benignog stanja u dojenačkoj dobi ili djetinjstvu ili zbog nekog drugog raka u odrasloj dobi, izloženi su većoj opasnosti od razvitka papilarnog raka.

Papilarni rak, koji se katkada širi u obližnje limfne čvorove, najbolje se liječi hirurški. Čvorići promjera manjeg od 1,8 cm uklanjaju se zajedno sa tkivom štitnjače koje ih neposredno okružuje, premda neki stručnjaci preporučuju uklanjanje čitave štitnjače. Taj mali rak gotovo se uvijek izliječi operacijom.

Budući da papilarni rak može reagirati na hormon koji potiče štitnjaču (TSH), bolesnici uzimaju hormon štitnjače u dovoljno velikim dozama da se potisne (suprimira) lučenje hormona koji potiče štitnjaču (TSH) i spriječi recidiv. Ako je čvorić veći, obično se uklanja veći dio štitnjače ili čitava štitnjača, a često se daje ra–dioaktivni jod u očekivanju da će ga preostalo tkivo štitnjače ili rak koji se proširio izvan štitnjače preuzeti (akumulirati) radi čega će to tkivo odnosno rak biti razoreni. Radi sigurnosti može se dati i druga doza radioaktivnog joda kako bi se uništilo preostalo tkivo raka. Papilarni rak se gotovo uvijek izliječi.

FOLIKULARNI RAK ŠTITNJAČE

Na folikularni rak otpada oko 15% svih vrsta raka štitnjače i češći je u starijih, češći je kod žena nego u muškaraca, ali kao i kod papilarnog raka, vjerojatnost da je čvorčić u štitnjači muškarca rak, veća je. Mnogo agresivniji od papilarnog raka, folikularni rak ima sklonost širenja krvotokom (hematogeno širenje), zbog čega kancerogene stanice dopijevaju u različite dijelove tijela (metastaze). Liječenje folikularnog raka zahtijeva hirurško uklanjanje što je moguće većeg dijela štitnjače i razaranje radioaktivnim jodom njenog cjelokupnog preostalog tkiva, uključujući metastaze.

ANAPLASTIČNI RAK ŠTITNJAČE

Na anaplastični rak otpada manje od 10% raka štitnjače i najčešće se pojavljuje u starijih žena. Taj rak raste vrlo brzo i obično uzrokuje veliku izraslinu u vratu. Oko 80% ljudi sa anaplastičnim rakom umire unutar 1 godine. Liječenje radioaktivnom jodom je beskorisno, jer ga anaplastični rak ne preuzima (ne akumulira). Međutim, liječenje lijekovima protiv raka (citostaticima) i radioterapijom (zračenjem) prije i nakon operacije dovelo je do nekih izlječenja.

MEDULARNI RAK ŠTITNJAČE

Kod medularnog raka štitnjača proizvodi prekomjerne količine kalcitonina, hormona koji proizvode neke stanice štitnjače. Kako medularni rak štitnjače može proizvesti i druge hormone, može uzrokovati neuobičajene simptome. Taj rak ima sklonost širiti se (metastazirati) limfnim sistemom u limfne čvorove i krvlju u jetru, pluća i kosti. Medularni rak se može razviti uz druge oblike endokrinog raka u obliku koji se naziva sindrom mnogostruke endokrine neoplazije (MEN sindrom).

Liječenje zahtijeva potpuno uklanjanje štitnjače. Dodatni hirurški zahvat može biti potreban da doktori mogu odrediti je li se rak proširio u limfne čvorove. Više od dvije trećine ljudi čiji je medularni rak štitnjače dio MEN sindroma žive barem 10 godina. Kada se medularni rak štitnjače pojavi sam, vjerojatnost preživljavanja nije tako dobra.

Kako se medularni rak štitnjače katkada javlja u obiteljima, bliske krvne srodnike osobe sa tom vrstom raka treba pretraživati na genetsku nenormalnost koju se može lako otkriti u krvnim stanicama. Ako je rezultat pretrage ne-gativan, rođak gotovo sigurno neće dobiti medularni rak. Ako je rezultat pretrage pozitivan, tada rođak ima ili će razviti medularni rak, a hirurški zahvat na štitnjači treba razmatrati čak i prije nego se razviju simptomi i poraste nivo kalcitonina u krvi.

Visok nivo kalcitonina u krvi ili prekomjeran porast nivoa nakon testova poticanja također pomaže doktoru da predvidi ima li netko medularni rak ili će ga razviti. Nalaz neuobičajeno visokog nivoa kalcitonina navest će doktora da predloži uklanjanje štitnjače, jer rano liječenje pruža najbolju mogućnost izlječenja.