

DIFERENTOVANI KARCINOMI ŠTITASTE ŽELEZDE – EPIDEMIOLOGIJA, ETIOPATOGENEZA, DIJAGNOSTIKA I TERAPIJSKE SMERNICE

*Nebojša Ćurčin, Olgica Mihaljević, Ilija Jeftić, Irena Kostić, Aleksandar Đukić, Snežana Živančević Simonović
Institut za patološku fiziologiju, Fakultet medicinskih nauka Univerziteta u Kragujevcu, Kragujevac*

DIFFERENTIATED THYROID CARCINOMAS - EPIDEMIOLOGY, ETIOPATHOGENESIS, DIAGNOSTICS AND THERAPY

*Nebojsa Ćurcin, Olgica Mihaljevic, Ilija Jeftic, Irena Kostic, Aleksandar Djukic, Snezana Zivancevic Simonovic
Department of Pathophysiology, Faculty of Medical Sciences, University of Kragujevac, Kragujevac, Serbia*

SAŽETAK

Diferentovani tireoidni karcinomi (DTC) čine više od 90% svih tumora štitaste žlezde i obuhvataju papilarne i folikularne karcinome. Osobe ženskog pola obolevaju 2–3 puta češće od muškaraca. Zračenje se smatra jednim od najvažnijih etioloških faktora za nastanak DTC, a naročito papilarnih karcinoma. DTC mogu biti i porodičnog karaktera, kod oko 3% obolelih. Bolest se najčešće prezentuje supklinički, u formi spororastućih tireoidnih nodusa. Dijagnoza se zasniva na kliničkom pregledu koji je upotpunjen ultrazvučnim pregledom vrata i aspiracionom biopsijom tankom iglom, uz citološku analizu punktata. Pacijenti sa DTC zahtevaju multidisciplinarni terapijski pristup. To podrazumeva: totalnu ili skoro totalnu tireoidektomiju s postoperativnom primenom radiativnog joda ¹³¹ radi ablacije rezidualnog tumorskog i/ili normalnog tireoidnog tkiva. Nakon toga, neophodna je trajna primena preparata L-tiroksina, u dozi koja inhibiše lučenje TSH. Posle inicijalnog lečenja, neophodne su redovne kontrole pacijenata, koje uključuju i određivanje serumskih koncentracija tireoglobulina (Tg). Prognoza bolesti je dobra, a desetogodišnje preživljavanje iznosi više od 90%. Recidivi se javljaju kod 10–15% obolelih, uglavnom u predelu vrata, limfnih čvorova ili tireoidne lože.

Ključne reči: tireoidne neoplazije; tireoidektomija; radioterapija; radioaktivni jod.

UVOD

Karcinomi štitaste žlezde čine oko 1% svih malignih tumora (1). Reč je o najučestalijim karcinomima endokrinog sistema, čije biološke karakteristike mogu biti veoma različite: od dobrodiferentovanih papilarnih i folikularnih karcinoma do rapidoprogresivnog anaplastičnog karcinoma (2). Tireoidni karcinomi mogu se razviti iz maligno izmenjenih folikularnih i nefolikularnih (tj. parafolikularnih) tireoidnih ćelija. Karcinomi folikularnog porekla obuhvataju papilarni, folikularni, anaplastični i insularni tireoidni karcinom, a karcinomi nefolikularnog porekla medularni karcinom (3). Diferentovani (ili dobrodiferentovani) karcinomi štitaste žlezde (DTC) čine više od 90% svih tireoidnih tumora i

ABSTRACT

Differentiated thyroid carcinomas (DTCs) present more than 90% of all thyroid tumours and include papillary and follicular carcinomas. Females suffer 2-3 times more often than men. Radiation is considered to be one of the most important etiological factors for the appearance of differentiated thyroid carcinomas, especially papillary carcinomas. DTCs may have a hereditary character in about 3% of cases. Disease usually presents in the form of slow growing thyroid nodules. The diagnostics is based on clinical examination, completed with ultrasonography and fine needle aspiration biopsy with cytological findings. DTCs patients require multidisciplinary therapeutic approach including total or near-total thyroidectomy with postoperative application of radioactive iodine ¹³¹ for ablation of residual tumor as well as normal thyroid tissue. After that, the administration of L-thyroxine is required, at dose which inhibits the secretion of TSH. All patients require continuous monitoring, which also includes the determination of serum concentration of thyroglobulin. The prognosis is generally good, and the ten-year survival rate is over 90%. Recurrence is present in 10-15% of all patients, mainly in the neck, lymph nodes or thyroid region.

Key words: thyroid neoplasms; thyroidectomy; radiotherapy; iodine radioisotopes.

obuhvataju papilarne i folikularne karcinome. Osnovna karakteristika dobrodiferentovanih tireoidnih karcinoma je da tumorske ćelije zadržavaju izvesna biološka svojstva tireocita, kao što su preuzimanje i koncentrisanje joda (4). Papilarni karcinomi su najfrekventniji tumori štitaste žlezde (oko 75%) (5). Obično se javljaju kod mladih osoba ženskog pola, kao nepravilna, čvrsta ili cistična masa. Kad se jave kod starijih osoba, papilarni tireoidni karcinomi imaju lošiju prognozu. Postoji nekoliko podtipova papilarnih karcinoma štitaste žlezde, a to su: folikularna i difuzno-sklerozirajuća varijanta, visokoćelijska (engl. *tall cell*) i cilindričnoćelijska (engl. *column cell*) varijanta (6).

Folikularni karcinomi čine oko 15% svih karcinoma štitaste žlezde i smatraju se agresivnijim tipom tireoidnog tumora. Za razliku od papilarnih karcinoma, folikularni karcinomi se javljaju u starijem životnom dobu, a

