



Диагностика

При подозрении на рак щитовидной железы врач назначает необходимые обследования. С их помощью он может выяснить действительно ли идет речь об опухоли и если да, какой это тип опухоли, и как далеко зашло заболевание.

Важные этапы исследований для обнаружения карциномы щитовидной железы:

Анамнез и клинический осмотр

Сначала врач выясняет актуальные жалобы пациента, предысторию и возможные факторы риска (анамнез). Затем он проводит основательный клинический осмотр пациента. К нему относится прощупывание шеи и щитовидной железы, а также лимфоузлов. Тем самым врач может уже получить важные указания о виде заболевания.

Лабораторные исследования

Исследование крови дает информацию о функции щитовидной железы, определяя гормоны щитовидной железы (трийодтиронин = T3 / тироксин = T4) и вырабатываемый гипофизом ТТГ (тиреотропный гормон). Медуллярная карцинома (С-клеточная карцинома) может быть обнаружена измерением гормона кальцитонина. Следующим маркером этой формы карциномы щитовидной железы является СЕА (карциноэмбриональный антиген).

Ультразвуковое исследование (сонография)

Так как щитовидная железа расположена поверхностно, она хорошо доступна для ультразвукового исследования. Сонография дает информацию о расположении и величине щитовидной железы, а также о структуре изменений в щитовидной железе и в шейных лимфоузлах. При подозрении на опухоль делается дополнительно ультразвуковое исследование печени, при котором специально ведется поиск дочерних опухолей

Нашим пациентам мы предлагаем полный комплекс сервисных услуг.

Берем на себя организацию поездки от начала до конца в соответствии с Вашими пожеланиями. Будем рады помочь.

+49 (211) 159 423 10, +49 (176) 384 43 365 (Viber, WhatsApp) patient@dk-allianz.de

© 2019 Copyright Deutsche Klinik Allianz GmbH



(метастазов).

Сцинтиграфия

Сцинтиграфия – это исследование, дающее изображение органов с помощью радиоактивно маркированных веществ. Ткань щитовидной железы отличается способностью накапливать йод. Это используется при сцинтиграфии с радиоiodом: в кровь вводится слаборадиоактивно маркированный йод, он накапливается почти исключительно в активной ткани щитовидной железы и может быть сделан видимым с помощью рентгеновской пленки. Так как йод по сравнению с технецием остается в организме дольше, как правило, для диагностики применяют технеций, который попадает в щитовидную железу тем же путем, но намного быстрее выводится из организма. Участки, в которых особенно много накапливается радиоактивного йода / технеция, выглядят на рентгеновском снимке как так называемые «горячие узлы». За «холодным узлом», участком, в котором мало или совсем не вырабатывается гормон, может скрываться рак щитовидной железы.

Так как йод может накапливаться также в дочерних опухолях, это исследование подходит и для поиска метастазов, однако только после полного оперативного удаления щитовидной железы.

Биопсия тонкой полрой иглой

Для выяснения является ли имеющаяся опухоль добро- или злокачественной врач может применить биопсию тонкой полрой иглой. При этом исследовании под ультразвуковым контролем тонкой иглой отбираются клетки из подозрительной области (например, из щитовидной железы или лимфоузлов), а затем они исследуются под микроскопом (цитология). Зачастую врач может, используя полученные данные, еще до операции выяснить о каком типе опухоли идет речь и тем самым лучше спланировать операцию. Если при микроскопическом исследовании обнаруживается только «нормальная» ткань, карцинома не может быть надежно исключена, так как созревшие (высокодифференцированные) опухолевые клетки могут быть похожи на нормальные клетки щитовидной железы. Иногда высказываемые опасения, что при заборе клеток опухоли они могут «вымываться», безосновательны.

Нашим пациентам мы предлагаем полный комплекс сервисных услуг.

Берем на себя организацию поездки от начала до конца в соответствии с Вашими пожеланиями. Будем рады помочь.

+49 (211) 159 423 10, +49 (176) 384 43 365 (Viber, WhatsApp) patient@dk-allianz.de

© 2019 Copyright Deutsche Klinik Allianz GmbH



Компьютерная томография (КТ), магниторезонансная томография (МРТ) и позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ)

КТ и МРТ могут сделать видимыми распространение опухоли и ее отношение к пограничным органам и тканевым структурам. Лечащий врач получает тем самым важную информацию о том, насколько распространенной должна быть операция. Также с помощью этих исследований можно получить изображение и измерить метастазы и увеличенные лимфоузлы.

В последнее время дополнительно проводят так называемое ПЭТ-исследование, которое выполняется в сочетании с КТ (ПЭТ-КТ). Опухоли в основном потребляют повышенное количество глюкозы по сравнению со здоровой тканью, поэтому можно с помощью радиоактивно маркированной глюкозы сделать опухоль видимой. Но надо учитывать, что при ряде неопухолевых заболеваний это исследование может показывать положительное накопление.

Ларингоскопия (осмотр гортани)

Целью ларингоскопии является оценка состояния обеих голосовых складок. Интактное состояние голосовых складок незаменимо для их нормального функционирования. Ларингоскопия – исследование, которое необходимо для планирования операции и контроля после нее. Нарушенная функция голосовых складок может быть последствием ранее проведенной операции на щитовидной железе. При наличии опухоли щитовидной железы нарушение функции голосовых складок может быть указанием на распространение опухоли, так как нервы, идущие к голосовым связкам, проходят перед входением в гортань по нижнему краю обеих долей щитовидной железы.

Ларингоскопия может быть прямой и непрямой. При непрямой ларингоскопии в рот вводится маленькое зеркало. Через второе зеркало, закрепленное на лбу у врача, свет направляется на зеркало, находящееся во рту, так что горло и гортань с голосовыми связками хорошо видны. Исследование несложное и безболезненное и может выполняться без обезболивания.

Нашим пациентам мы предлагаем полный комплекс сервисных услуг.

Берем на себя организацию поездки от начала до конца в соответствии с Вашими пожеланиями. Будем рады помочь.

+49 (211) 159 423 10, +49 (176) 384 43 365 (Viber, WhatsApp) patient@dk-allianz.de

© 2019 Copyright Deutsche Klinik Allianz GmbH



Дополнительно к непрямой ларингоскопии может проводиться прямая ларингоскопия. При этом обследовании врач вводит эндоскоп (в этом случае называемый ларингоскопом) через рот и горло пациента. Ларингоскоп – это гибкая трубка, оснащенная источником света и маленькой камерой. Врач может тем самым непосредственно осмотреть и оценить состояние голосовых связок.

Эндоскопическое исследование трахеи и пищевода

Эндоскопическое исследование трахеи и пищевода проводят в случае подозрения на то, что опухоль поразила также эти два органа. При этом исследовании эндоскоп вводится через нос в трахею или через рот горло в пищевод. Эндоскоп – это очень гибкий, толщиной примерно в палец инструмент из стекловолокна, оснащенный источником света и маленькой камерой. Врач может так рассматривать на мониторе внутренние стенки этих обоих органов. Если при этом врач обнаруживает подозрительные изменения, то он может с помощью маленьких щипчиков, находящихся в эндоскопе, взять пробы ткани (биопсия). Затем пробы исследуются под микроскопом гистологически на раковые клетки. Как правило, перед исследованием пациент получает легкое успокаивающий медикамент для анестезии слизистых оболочек, так что он не чувствует никакой боли. Обследование длится недолго и может как правило проводиться амбулаторно.

Нашим пациентам мы предлагаем полный комплекс сервисных услуг.

Берем на себя организацию поездки от начала до конца в соответствии с Вашими пожеланиями. Будем рады помочь.

+49 (211) 159 423 10, +49 (176) 384 43 365 (Viber, WhatsApp) patient@dk-allianz.de

© 2019 Copyright Deutsche Klinik Allianz GmbH