Лечение

После того как диагноз поставлен, врач согласовывает с пациентом предполагаемое лечение.

Возможны следующие методы лечения:

- Операция
- Радиойодтерапия
- Лучевая терапия
- Химиотреапия
- Комбинация этих форм терапии

Какая форма терапии будет проводится пациенту, особенно зависит от типа опухоли и от того насколько далеко зашло заболевание на момент постановки диагноза.

Операция

При раковом заболевании щитовидной железы операция стоит на первом месте среди методов лечения. Ее цель – удаление полностью опухолевой ткани и пораженных опухолевыми клетками лимфоузлов для достижения полного выздоровления. Следующая цель операции, особенно при дифференцированных карциномах, — удалить всю ткань щитовидной железы для облегчения проведения последующей радиойодтерапии.

Объём операции зависит от типа карциномы щитовидной железы и стадии ракового заболевания. Если речь идет о очень маленькой папиллярной карциноме (меньше чем 1см в диаметре), то в отдельных случаях может быть удалена только пораженная доля щитовидной железы. Если же имеется подозрение, что поражены также другая доля щитовидной железы или близлежащие лимфоузлы, то щитовидная железа должна быть удалена полностью вместе с близлежащими лимфоузлами (тиреоэктомия). При больших папиллярных, а также при фолликулярных, медуллярных и недифференцированных карциномах щитовидной железы

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

щитовидная железа удаляется всегда полностью.

Если опухоль поразила соседние органы, такие как пищевод, трахея или кровеносные сосуды, то может быть необходимым и эти органы частично удалить. Это делается только в тех случаях, когда речь идет о дифференцированной (фолликулярной или папиллярной) карциноме, и есть возможность удалить опухоль полностью.

Удаление лимфоузлов (лимфаденэктомия)

При папиллярных и медуллярных карциномах часто поражаются лимфоузлы в области шеи, иногда и в области верхней части грудной клетки. Если есть подозрение на то, что эти лимфоузлы поражены, то удаляются все шейные лимфоузлы, в некоторых случаях и лимфоузлы верхней части грудной клетки (лимфаденэктомия). Это делается для безопасности, так как опухоль распространяется по лимфатическим путям. Кроме того гистологическое исследование удаленных лимфоузлов устанавливает насколько в действительности распространилось раковое заболевание. Особенно при медуллярных карциномах полное удаление всех клеток опухоли во время операции является решающим для успеха лечения, так как дополнительная радиойодтерапия для уничтожения остатков опухоли при этой форме рака не применяется.

Лечение после операции

Лечение после операции зависит от типа рака щитовидной железы. При дифференцированных (папиллярных и фолликулярных) опухолях щитовидной железы после удаления опухоли, как правило, проводится радиойодтерапия. Ее целью является уничтожение оставшихся в организме нормальных клеток щитовидной железы, а в некоторых случаях также опухолевых клеток и метастазов, тем самым снизить вероятность рецидива. Только при очень маленьких папиллярных карциномах, при которых не требуется удаления щитовидной железы полностью, достаточно одной операции. При далеко зашедших дифференцированных карциномах, которые не могут быть удалены полностью оперативным путем, можно дополнительно провести лучевую терапию для закрепления успеха лечения. Ее цель – уничтожение остатков опухоли для снижения риска рецидива заболевания.

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

Химиотерапия используется редко.

Радиойодтерапия

Лечение радиоактивным йодом (радиойодтерапия) имеет цель уничтожить оставшиеся после операции участки ткани щитовидной железы и возможно имеющиеся метастазы. При этом лечении используется то, что метастазы папиллярных и фолликулярных карцином щитовидной железы также как и клетки, из которых произошли эти формы рака, частично накапливают йод. Радиоактивный йод разрушает опухолевые клетки без значительного поражения других органов. Условием целенаправленной терапии метастазов является предварительное радикальное удаление всей ткани щитовидной железы.

При ненакапливающих йод формах опухоли, таких как медуллярная или малодифференцированная карцинома щитовидной железы, проведение радиойодтерапии не имеет смысла.

Первая радиойодтерапия проводится, как правило, через 4 недели после операции. Она служит, как уже было сказано, для уничтожения мельчайших остатков щитовидной железы, которые, несмотря на тщательное тотальное удаление щитовидной железы, еще имеются. Ткань щитовидной железы накапливает большую часть радиоактивного йода, поэтому только после ее уничтожения возможно накопление достаточного количества радиоактивного йода в метастазах. Во время подготовки к радиойодтерапии в эти 4 недели пациенту нельзя принимать гормоны щитовидной железы. Только в этом случае возможно оптимальное накопление радиоактивного йода в метастазах. Отмена приема гормонов щитовидной железы часто связано с пониженной работоспособностью, утомляемостью, и возможно с небольшим набором веса тела. Эти побочные эффекты полностью уходят, когда пациент после проведенной радиойодтерапии начинает снова принимать гормоны в требуемой дозе. Альтернативой отмене гормонов щитовидной железы является стимуляция с помощью стимулирующего щитовидную железу гормона ТТГ. Его вводят внутримышечно в течение двух дней при продолжающемся приеме гормонов щитовидной железы. Эта подготовка ведет к сравнительно такому же накоплению радиоактивного йода только без побочных эффектов, вызываемых отменой гормонов щитовидной железы. Такие побочные эффекты как тошнота, головные боли или высыпания на коже бывают редко.

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

Радиойодтерапия из-за лучевой нагрузки, которой подвергается пациент, требует нахождения многих дней в специализированном стационаре ядерной медицины. В это время посещение пациента запрещено.

Пациент получает радиоактивный йод в виде капсул, которые растворяются в желудке. Дозировка подбирается индивидуально в зависимости от того, что обнаружено у пациента. Успешность лечения проверяется через некоторое время после его завершения с помощью радиойоддиагностики. Как часто проводятся радиойодтерапия и радиойоддиагностика, зависит от формы опухоли и ее стадии.

Лучевая терапия

Лучевая терапия уничтожает раковые клетки. Она проводится высокоэнергетическими электромагнитными волнами, направляемыми снаружи на область опухоли. Лучевую терапию при раке щитовидной железы назначают после операции или после радиойодтерапии (адьювантная лучевая терапия). Она преследует цель уничтожить оставшиеся возможно в области опухоли или в области скопления лимфоузлов опухолевые клетки или мельчайшие метастазы.

Карциномы щитовидной железы, поддающиеся радиойодтерапии, то есть папиллярные и фолликулярные раки щитовидной железы, как правило, подвергаются облучению только если опухоль не удается полностью удалить с помощью операции и радиойодтерапии. В таких случаях облучение используется и для подавления роста дочерних опухолей.

В случае недифференцированной карциномы лучевая терапия проводится или до или после операции, чаще в комбинации с химиотерапией.

Химиотерапия

Химиотерапия нацелена на уничтожение раковых клеток во всем теле подавляющими рост клеток медикаментами (цитостатиками). Цитостатики хорошо действуют против стремительно растущих клеток, к ним относятся в особенной степени раковые клетки.

При раке щитовидной железы классическая химиотерапия с так называемыми цитостатиками

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

играет второстепенную роль. Лишь мало- или недифференцированные агрессивные карциномы щитовидной железы отвечают до определенной степени на эту форму химиотерапии. Новые, ориентированные на измененные из-за мутаций в опухоли пути передачи сигналов вещества считаются перспективными для медикаментозной терапии карцином щитовидной железы, которых невозможно вылечить стандартными методами. Их применение показало замедление или остановку роста опухоли. Эти вещества или блокируют рецепторы к тирозинкиназе, или тормозят рост сосудов опухоли, тем самым снижая снабжение ее питательными веществами. До сегодняшнего дня еще немногие исследования этих веществ показали очень положительные результаты, и в ближайшей перспективе ожидается значительное улучшение прогноза при этих опухолях. Тем не менее применяемые на сегодняшний день вещества, такие как сорафениб, сунитиниб, вандетаниб и другие, дают побочные эффекты, которые в некоторых случаях не позволяют продолжать терапию.

Химиотерапия назначается, например, пациентам, у которых операцией нельзя добиться выздоровления и у которых проведение радиойодтерапии невозможно или не имеет смысла. Длительность химиотерапии зависит от индивидуальной переносимости. Используя новые препараты, ее можно проводить длительно и в амбулаторных условиях.

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