

# Тумори на тироидната жлезда : Медуларен тироиден карцином (приказ на случај)



Науч. Сор. д-р Искра Битоска  
Клиника за ендокринологија, дијабетес  
метаболни нарушувања - Скопје

и

# Тумори = нодуси



- Нодусите на тироидната жлезда можат да бидат:
- Бенигни ( 90 – 95 %)
  - Фоликуларни аденоми (чести, инкапсулирани, се презентираат како единечен јазол, безболен, ‘ладен јазол’ на скен. Почест кај млади жени
  - Папиларни аденоми
- Малигни (околу 5%)

# Малигни тумори на тироидната жлезда



- Тироидниот карцином е 1% од сите малигноми
- Инциденцата во светот варира од 0.5 до 10%
- Тироидниот карцином е најчест од сите ендокрини малигноми
- Тој е хетероген тумор со варијабилна биолошка клиничка слика
- Ризикот и фреквенцијата се зголемува со возраста, и е почест кај жени

# Типови на тироиден карцином



- Папиларен и фоликуларен (80-90%) од сите тироидни карциноми. И двата потекнуваат од фоликуларните клетки и растат споро. Доколку се откријат рано, имаат добра прогноза.
- Медуларен (5-10%) од сите тироидни карциноми. Настанува од Ц клетките
- Анапластичен е најредок (1-2%). Настанува од фоликуларните клетки. Тешко се препознава и контролира затоа што брзо расте и брзо се шири
- Лимфоми

# Папиларен карцином на тироидната жлезда



- Главен предиспонирачки фактор е екстерна ирадијација на вратот
- Споро расте и не е капсулиран
- Големината е различна и најчесто е мултифокален во еден лобус
- Има тенденција да се шири по лимфен пат
- Метастазира кон вратот и медијастналните лимфни јазли
- Има добра прогноза заради спориот тек со стапка на морталитет околу 11 %

# Фоликуларен карцином на тироидната жлезда



- Ендемска гуша заради пролонгирана ТСХ експозиција е предиспонирачки фактор
- Споро растат и се инкапсулирани
- Доколу има инвазија на капсулата, имаат тендеција на хематогени метастази
- Нивна варијанта се Hurtle-cell карциноми (оксифилни клетки), асоцирани со лоша прогноза

# Анапластичен тироиден карцином



- Лошо диференциран карцином
- Агресивен тумор со екстратироидна екстензија и се шири со директна инфилтрација во околните структури. Доведува до трахеална и езофагеална опструкција, перфорација на трахеата, инфилтрација во ларингеалниот нерв
- Се шири и преку регионалните лимфни и крвни садови
- Најлоша прогноза од сите тироидни карциноми
- Пациентите умираат за една до две години.

# Медуларен тироиден карцином



- Медуларниот тироиден карцином опфаќа околу 5-6 % од вкупните тироидни канцери.
- Со 13% завзема учество во сите тироидни канцери кои што се поврзани со смртен исход
- Произлегува од парафоликуларните Ц- клетки кои што секретираат голем број на пептидни хормони (калцитонин, серотонин), поради што е прифатен како невроендокрин тумор
- Во 70% се јавува спорадично, додека остатокот се јавува во фамилијарна форма
- Прогнозата е лоша во однос на другите тироидни карциноми, доколку карциномот е сеуште на самата жлезда 10 годишното преживување е со 95,6%, но доколку е метастазиран изнесува 40%





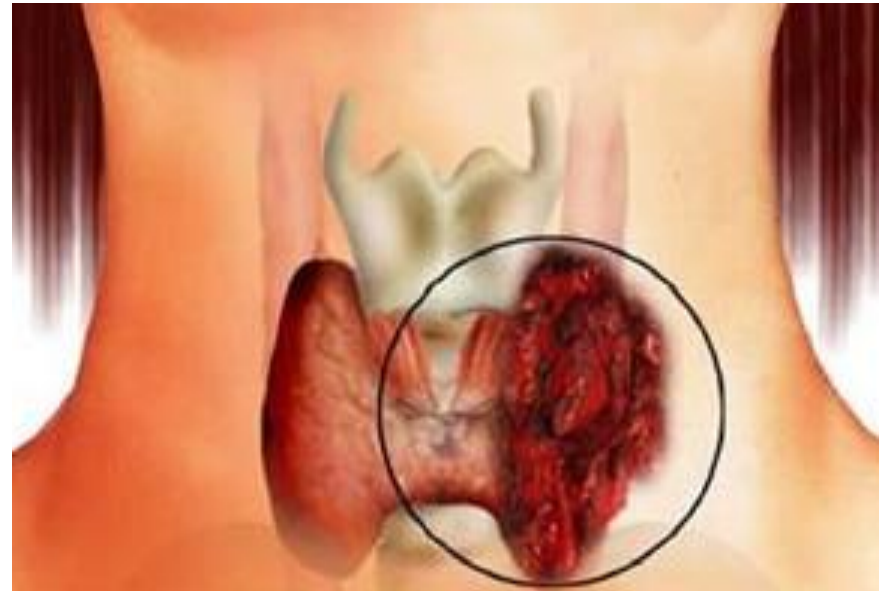
С клетка



Хиперплазирана  
С клетка



Канцерогена С клетка



# Клиничка слика



- Често пати прв знак се зголемени лимфни јазли
- Чести кашлици
- Непријатност, гушење при голтање
- Промени во гласот
- Болки во вратот
- Во случај на понапредна фаза може да се јави диспнеа

# Дијагноза



- Анамнеза, рутински преглед на лекар – присуство на безболен јазол (болка на палпација е асоцирана со бенигни нодуси)
- Одредување на Калцитонин
- Статичен скен на тироидна жлезда со  $^{99m}\text{Tc}$
- Цитолошка пункција
- Биопсија на ткиво

# Стадиум на болеста според АЈСС

## T- тумор N- нодус M -метастази



### "T" Thyroid Cancer Categories

- TX = Tumor cannot be evaluated
- T0 = There is no primary tumor
- T1 = Tumor size is 2 cm wide or smaller
- T2 = Tumor size is 2-4 cm wide
- T3 = Tumor size is greater than 4 cm or has started to grow outside the thyroid
- T4a = The tumor (any size) has grown extensively beyond the thyroid gland into local neck tissues
- T4b = Tumor has grown back toward the spine or into local large blood vessels

# TNM klasifikacija



## "N" Thyroid Cancer Categories

- NX = Local lymph nodes cannot be evaluated
- N0 = No spread to local lymph nodes
- N1 = Tumor has spread to local lymph nodes
- N1a = Tumor has spread to lymph nodes around the thyroid
- N1b = Tumor has spread to lymph nodes in the sides of the neck or upper chest

## "M" Thyroid Cancer Categories

- MX = Distant metastasis (ie, spread) cannot be evaluated
- M0 = No distant metastasis
- M1 = Distant metastasis involves distant lymph nodes, internal organs, etcetera

# Третман



- Хируршка интервенција (лобектомија, целосна тироидектомија)
- Радиојод аблација
- Хемотерапија и зрачна терапија

М.В. возраст 67 години од Скопје



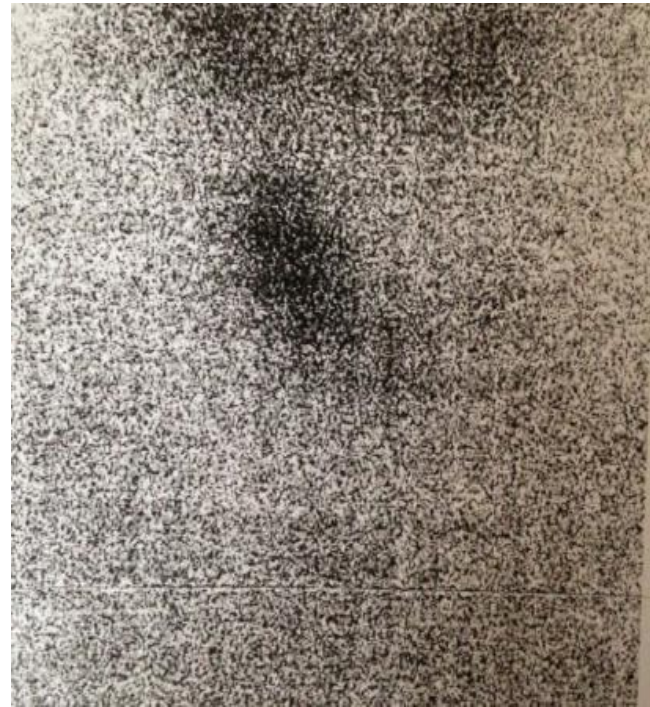
- **Лична и семејна анамнеза:** поранешен пушач
- **Минати болести:** аневризма на абдоминална аорта, стеатоза на хепар, хипотиреоза
- **Сегашна болест:** прогресивен оток на десната страна од вратот

# Испитувања



- **При палпација:** оток на десната страна од вратот со димензии
- **TSH и fT4** во граници на нормалата ( TSH=1.11 uiU/ml, fT4=0.915 ng/dl)
- **Ехо на тироидеа:** голема циста во десен лобус со задебелена обвивка, со дијаметар 3,14. Уредни димензии на левиот лобус со дифузно хомогена структура.
- **FNAB:** не се откриени малигни клетки
- **FNAB:** не се откриени малигни клетки
- **Скен со 99mTc:** ладна зона во десниот тироиден лобус
- **КТ на врат со контраст:** во висина на десниот лобус доминира јасно ограничена цистична лезија со димензии 4 cm × 3 cm × 5 cm







# Терапија



- Десна цистектомија заради големината на цистата.
- По направената десна цистектомија, патохистолошката дијагноза укажа на медуларен карцином, заради што е направена десна тироидектомија.
- **Хистопатолошки резултат:** pTNM = pT1 pNx  
pMx G2 Cx

# следење



- После операцијата следење на секои два месеци
- TSH, fT<sub>4</sub>, Калцитонин
- Ултразвук на врат
- Потоа е следењето на 3 месеци
- Заради нормалниот резултат, овие иследувања сега се прават на 6 месеци.

# Заклучок



- Со овој случај покажавме дека станува збор за спорадична форма на болеста поради отсуството на фамилијарна историја и отсуство на други болести
- Медуларниот е редок тип на тироиден карцином
- Генетскиот скрининг секогаш треба да се зема во предвид кај лицата со оваа болест (MEN2A, MEN2B)
- Раното дијагностицирање овозможува позитивен исход и преживување