

Važno je bolest otkriti na vreme

Nodusna struma i karcinom štitaste žlezde

Štitasta žlezda je endokrina žlezda koja se nalazi na prednjoj strani vrata, oblika je leptira, ima dva režnja i prosečne je težine od 20 do 40 grama. Nepravilan rad ove žlezde može da dovede do brojnih zdravstvenih tegoba. Upravo je iz tih razloga u Subotici na stručnom sastanku Sekcije za nuklearnu medicinu Društva lekara Vojvodine — SLD, medicinskim radnicima održano predavanje na temu tiroidnog karcinoma uz pomoć dr Milana Ubavića osnivača i direktora Medlab laboratorija.

Po rečima prof.dr. Jasne Mihailović, predsednice Sekcije za nuklearnu medicinu poslednjih decenija je u našoj zemlji zabeležen povećan broj obolelih od karcinoma štitaste žlezde, a jedan od razloga za to je i sve bolja dijagnostika ove bolesti. Pošto karcinom štitaste žlezde uvek nastaje u nodusnoj strumi, najvažnije je da se ona otkrije na vreme i adekvatno leči, jer tada je izlečenje moguće u preko 95 odsto slučajeva.

Karcinom štitne žlezde nema jasnih simptoma, pa se najčešće otkrije tek nakon ultrazvučne dijagnostike i patohistološke analize, a definitivni patohistološki nalaz nakon operacije potvrđuje prisustvo karcinoma. Karcinom štitaste žlezde uvek nastaje u nodusnoj strumi, tako da je uvek neophodno da se ona dijagnostikuje na vreme.

Profesorka Mihailović ističe, „ primenom ultrazvuka, kod više od 50 % odraslih pacijenata

se otkrivaju čvorovi na tiroidnoj žlezdi i oni su pretežno benigni. Međutim, u tiroidnom čvoru u oko 5% slučajeva javlja se karcinom, i to tri puta češće kod žena nego kod muškaraca. Ako su pritom udruženi sa Hašimoto tireoiditisom - rizik je veći. U današnje vreme sve je više obolelih od hipo i hiper funkcije štitaste žlezde, ali to ne znači da će pacijenti sa ovim poremećajima oboleti od maligne bolesti ovog organa.

Postoji nekoliko faktora rizika za karcinom štitaste žlezde. Izlaganje jonizujućem zračenju je jedini dokazan faktor koji dovodi do tiroidnog karcinoma. Ostali faktori rizika koji se najčešće navode su starija životna dob, ženski pol, genetska predispozicija, nasledna komponenta, tj. ako je neko u porodici bolovao od karcinoma štitaste žlezde, područja sa manjkom ili viškom joda u ishrani, benigna nodusna struma, hormonski i reproduktivni faktori i prekomerna telesna težina.

Benigni čvorovi štitaste žlezde se periodično prate ultrazvukom,



a operišu se ukoliko njihov porast dovede do poremećaja funkcije okolnih organa, što se dokazuje dodatnom dijagnostikom. Ako postoji sumnja da su čvorići zloćudni onda je moguće operativno lečenje, a odluka o tome i daljem tretmanu se donosi nakon definitivne patohistološke analize.

Postoje više metoda za dijagnostiku karcinoma štitaste žlezde i najvažnije je da se čvorovi na štitnoj žlezdi otkriju na vreme. Ako se dijagnostikuju i leče na vreme, dobro diferencirani imaju dobru prognozu i preživljavanje preko 95%. Preživljavanje bolesnika zavisi od životne dobi, veličine tumora i prisustva metastaza.

U današnje vreme sve je više obolelih od hipo i hiper funkcije štitaste žlezde čiji nepravilan rad izaziva brojne probleme. Bez obzira što ne znači da će pacijenti sa ovim poremećajima oboleti od maligne bolesti ovog organa stav i preporuka prof. dr Milana Ubavića, direktora

Medlab laboratorije je da preventivnim laboratorijskim pregledima treba pratiti rad štitaste žlezde, kako bi se u slučaju potrebe blagovremeno pristupilo lečenju.

Prema poslednjim podacima Registra za rak Srbije u 2021. godini u Srbiji je registrovano ukupno 386 novootkrivenih slučajeva tiroidnih karcinoma, od toga 125 muškaraca i 261 žena (što čini 0,9% ukupnog broja svih novootkrivenih karcinoma) a u istoj godini od karcinoma štitaste žlezde umrlo je ukupno 64 bolesnika, 27 muškaraca i 37 žena (što čini 0,3% ukupnog mortaliteta od svih novootkrivenih karcinoma).

