

РАДИОЙОДТЕРАПИЯ В КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

(по результатам работы радиологической службы)

Барановский О.А.

Минский городской онкологический диспансер

Стойкая тенденция увеличения роста заболеваемости раком щитовидной железы (РЩЖ) у населения за последние 15 лет привела к разработке методов своевременной диагностики и лечения, в зависимости от степени распространенности опухолевого процесса.

Началом терапевтических мероприятий является оперативное лечение. Выполняемая операция преследует в основном две цели – полное удаление опухоли и полное удаление нормальной ткани щитовидной железы с пораженными регионарными лимфатическими узлами - для создания оптимальных условий дальнейшей лучевой терапии с радиоактивным йодом (I-131). Последняя возможно только при гистологическом подтверждении наличия дифференцированного РЩЖ. Именно оценка эффективности радиойодтерапии в комбинированном лечении РЩЖ и явилась целью данной работы.

Изучено 822 истории заболевания РЩЖ больных, от 5-ти до 77-летнего возраста, всех областей Республики за 25 летний период. Всем пациентам проведено комбинированное лечение. Гистологическое деление представлено в 90,7% папиллярным РЩЖ., 8,8% фолликулярным. Соотношение по полу 1,65 (Ж /М). Общая характеристика по TNM классификации представлена в таблице N1

Таблица N1.

Характеристика по TNM	
T x – T3 b	No 145 (17,7%) N1 352 (42,7%)
T4	No 50 (6,1 %) N1 275 (33,5%)
T x – T4 b	Mo 677 (82,3%) M1 145 (17,7%)
M1	легкие 128 легкие и кости 12 кости 5

Примечательным является высокий процент наличия - местного 76,3., и отдаленного метастазирования – 17,6% (легкие 128 больных, легкие и кости 12 и кости 5). Временная регистрация диагноза у пациентов с наличием отдаленных изменений . представлена на диаграмме N1 и еще раз подчеркивает годы начала роста заболеваемости РЩЖ.

Диаграмма N1.

Распределение пациентов с М1 по годам установления диагноза

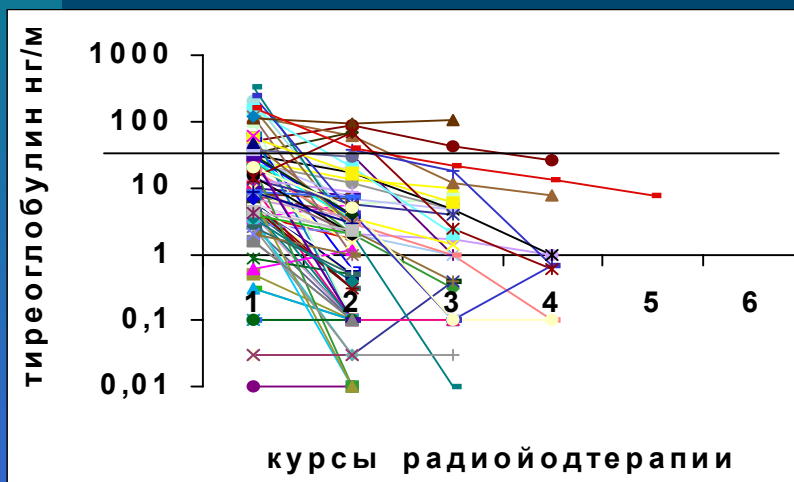


Радиойодтерапия осуществлялась путем энтерального введения капсул I-131. Активность на курс варьировала от 1 до 7 ГБк I-131. Количество курсов составило от 1-го до 16-ти, суммарно от 1,3 до 58,3 ГБк I-131. Спустя 4 - 6 суток после дачи терапевтических капсул I-131 и пребывания в активных палатах, при дозиметрическом достижении допустимого уровня в 3мкSv в час, всем пациентам выполнялась посттерапевтическая сцинтиграфия всего тела с прицельными статиками на зоны интереса. Наличие накопления изотопа очагового или диффузного характера в этих зонах рассматривалось как присутствие радиойодпозитивных образований требующих дальнейшей радиойодтерапии. Сцинтиграфические исследования производились на специальном аппарате - гамма-камере "ADAC".

Осуществлялся контроль уровня тиреоидных гормонов щитовидной железы в крови, на фоне отмены замещающих их препаратов (отмена левотироксина за 4 недели до терапии). Отмечено падение уровня маркера опухолевого процесса — тиреоглобулина, представленное на диаграмме N2.

Диаграмма 2.

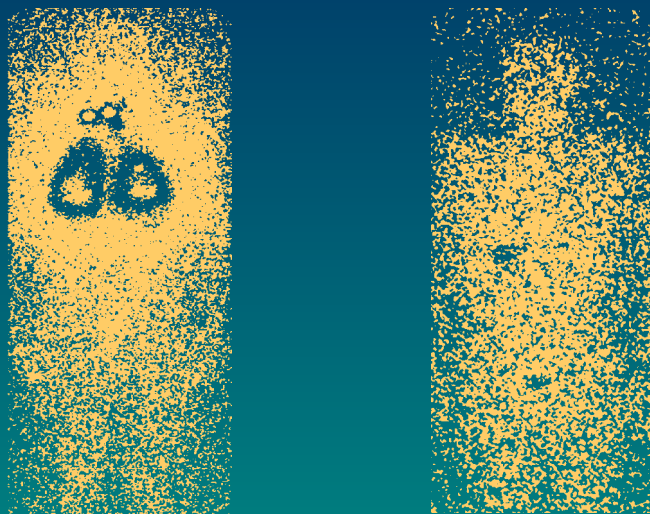
Лабораторный уровень тиреоглобулина при терапии J-131



За наличием объективных доказательств излеченности (полной ремиссии) было принято : радиойоднегативная скintiграфическая картина во всем теле и уровень тиреоглобулина (Тг) менее 10 нг/мл, при значении ТТГ выше 30 mIU/l. К частичной ремиссии отнесены пациенты с падением уровня Тг и уменьшением количества радиойодпозитивных включений скintiграфически. Динамика изменений скintiграфической картины представлены на рисунке N 1

Рисунок N 1.

Скintiграфическая картина распределения J-131



В целом 722 больным выполнено 1753 курса радиойодотерапии. Данные о количестве проеденных курсов и необходимости продолжения лечения представлены в таблице N2.

Таблица N2/

Число курсов и пациенты				
курсы	закончили		продолжают	
	М0	М1	М0	М1
1	88	0	27	12
2	308	14	90	5
3	84	10	25	13
4	25	19	8	7
5	10	6	3	7
6	5	8	0	5
7	2	3	0	1
8	2	3	0	3
9	0	0	0	1
10	0	1	0	1
11	0	0	0	0
12	0	1	0	0
13	0	0	0	1
16	0	0	0	1

Учитывая представленное можно отметить, что для излечения 505 (74,6%) из 677 пациентов без отдаленных метастазов достаточно 4-е курса терапии, а для излечения 63 больных с отдаленными метастазами потребовалось до 8-ми курсов.

Данные по результатам радиойодтерапии представлены в таблице N 3

Таблица N 3

n = 822			Полная ремиссия	Частичная ремиссия	Стабилизация	Прогрессирован.
Тх-Т3	No	Mo	78	44	-	-
		M1	10	6	3	3
	N1	Mo	237	51	-	3
		M1	25	16	4	3
Т4	No	Mo	30	9	-	-
		M1	4	4	3	6
	N1	Mo	181	31	-	-
		M1	28	22	10	7

593 (72,14%) пациента в настоящий момент имеют полную ремиссию, 183 (22,2%) частичную и 20 (2,43%) достигнута стабилизация. Тем не менее у 22 (2,67%) из 822

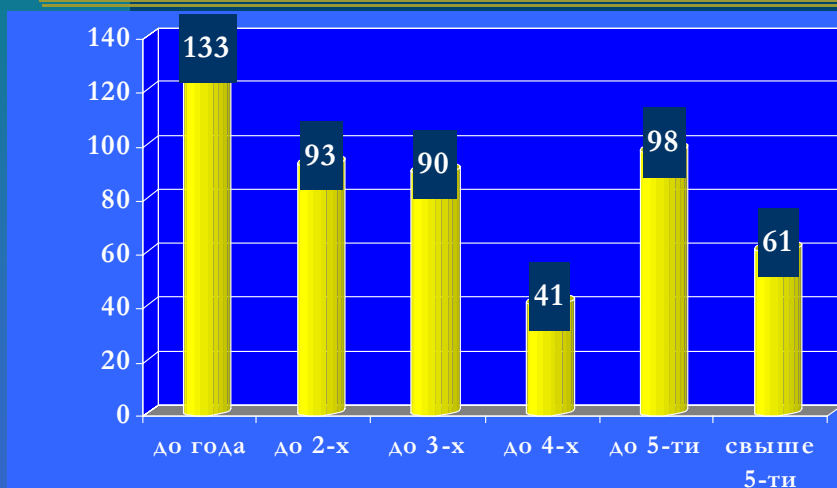
зафиксировано прогрессирование процесса, причем 19 из них имели отдаленные изменения основного процесса.

Ни у одного пациента не отмечены осложнения проводимого лечения, радиоактивным йодом (I-131), не в ближайшем не в отдаленном периодах.

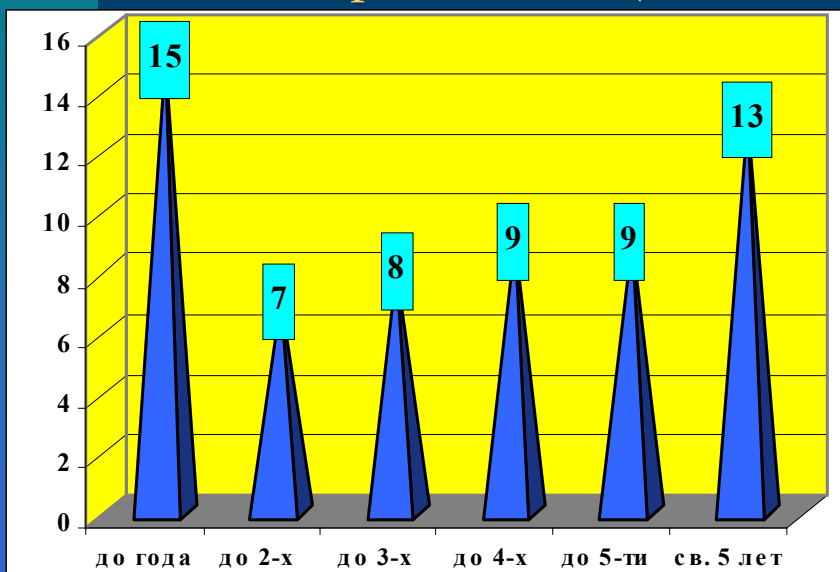
Наличие длительного без рецидивного периода у пациентов с полной ремиссией является подтверждающим фактом об эффективности последовательного использования после операции радиойодтерапии в комбинированном лечении РЩЖ. Данная информация представлена на диаграммах 2 и 3.

СЛАЙД

Безрецидивный период у пациентов с полной ремиссией Мо n=516



Безрецидивный период у пациентов с полной ремиссией (M1n=61)



В заключении можно утверждать на собственном материале, что радиойодтерапия - эффективный метод лечения дифференцированного (папиллярного и фолликулярного) рака щитовидной железы как у детей так и у взрослых, не зависимо от распространенности процесса.

