

Štitasta žlezda (tiroidna žlezda) je endokrini žlezda koja se nalazi na prednjoj strani vrata. To je organ u obliku leptira sa dva režnja koja su spojena ismusom i prosečne je težine od 20 do 40 grama.

Karcinom štitaste žlezde spada u najčešće karcinome endokrinog sistema i čini oko 2% svih malignih tumora kod ljudi. Godišnja incidenca karcinoma štitaste žlezde već više decenija pokazuje kontinuirani porast.

Prema podacima Instituta za javno zdravlje Batut, u Srbiji je u 2020. godini registrovano 323 novootkrivenih slučajeva tiroidnih karcinoma, što čini 0,8% od svih novootkrivenih karcinoma u toj godini. Od karcinoma štitaste žlezde u istoj godini umrlo je 72 bolesnika, što čini 0,3% ukupne smrtnosti.

Prema statistici dobijenoj iz 185 država analizom 36 različitih tipova karcinoma za 2020. godinu je procenjen broj od 586.202 novootkrivenih karcinoma štitaste žlezde (tj. 3% od svih novootkrivenih karcinoma) i smrtnost u 43.646 bolesnika sa tiroidnim karcinomom (tj. 0,4% od ukupne smrtnosti od svih karcinoma).

U Americi je za 2022 godinu procenjen broj od 43.800 novih slučajeva tiroidnog karcinoma (tj. 2,3% od novih slučajeva svih neoplazmi), dok je letalni ishod procenjen u 2.230 ovih bolesnika (tj. 0,4% od ukupne smrtnosti svih neoplazmi).

Etiološki faktori u nastanku karcinoma štitaste žlezde

Kao i kod svih malignih tumora, uzrok nastanka karcinoma štitaste žlezde u većini slučajeva je nepoznat. U literaturi se pominje nekoliko mogućih uzroka karcinoma.

1. Izlaganje visokim dozama zračenja je jedini dokazan etiološki faktor koji dovodi do karcinoma štitaste žlezde. Svako ozračivanje štitaste žlezde ili prednje strane vrata gde se nalazi štitasta žlezda, pogotovo u mlađem životnom dobu, predstavlja veliki rizik za nastanak karcinoma štitaste žlezde.

2. Nasledni faktori tj. podatak o postojanju nodusne strume i karcinoma u porodici (važno je za papilarne i medularne karcinome).

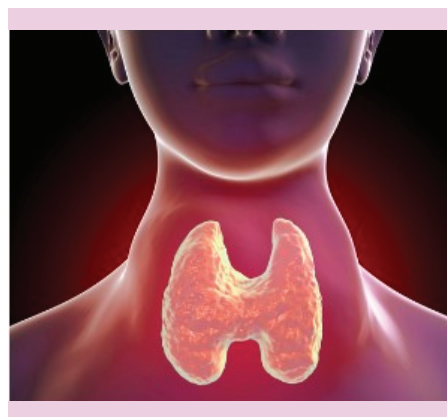
3. Deficit joda u hrani i vodi. Papilarni karcinomi su češći u područjima gde postoji dovoljan unos joda (kao što je slučaj sa Srbijom), dok su folikularni i anaplastični karcinomi štitaste žlezde češći u područjima gde postoji jodni deficit.

4. Uticaj strumogenih materija (neki lekovi, kupus, kelj, keleraba i karfiol, itd).

5. Nepoznati uzroci

Histološki tipovi karcinoma štitaste žlezde:

- Papilarni karcinom koji čini oko 80 % svih karcinoma štitaste žlezde
- Folikularni karcinom koji čini 10 % svih karcinoma štitaste žlezde
- Medularni karcinom koji čini 5% svih karcinoma štitaste žlezde
- Anaplastični karcinom koji čini oko 3% svih karcinoma štitaste žlezde
- Ostali tumori (maligni limfomi koji čine oko 1% i metastatski karcinomi u štitastoj žlezdi koji čine oko 1% svih karcinoma štitaste žlezde).



Karcinom štitaste žlezde uvek nastaje u nodusnoj strumi, tako da je uvek neophodno da se ona dijagnostikuje na vreme.

Dijagnostika karcinoma štitaste žlezde:

1. Lekarski pregled
2. Ultrazvuk štitaste žlezde i limfnih čvorova vrata
3. Punkcija čvora tankom iglom uz patocitološku analizu aspirata koja ima visoku dijagnostičku vrednost

Znaci i simptomi:

U početnom stadijumu bolesti, simptomi nisu prisutni i ne može se posumnjati na bolesti. U podmaklom stadijumu javljaju se sledeći simptomi:

1. Tvrd fiksiran čvor koji raste brzo
2. Otežano gutanje
3. Promuklost
4. Kašalj
5. Otok vrata
6. Otok limfnih čvorova na vratu

Lečenje diferentovanog karcinoma štitaste žlezde

1. Operativno uklanjanje štitaste žlezde
2. Postoperativno lečenje radiaktivnim jodom I-131
3. Trajna supstituciono-supresivna terapija tiroksinom (LT4)

Ako se dijagnostikuju i leče na vreme, dobro diferentovani karcinomi imaju dobru prognozu a preživljavanje je zabeleženo u preko 95% slučajeva.

Preživljavanje bolesnika zavisi od životne dobi, veličine tumora i prisustva inicijalnih regionalnih i udaljenih metastaza.