

PAPILLÁRIS PAJZSMIRIGY DAGANAT

betegtájékoztató

Lényeg

A pajzsmirigy papilláris daganata a szervezet legjobb viselkedésű, nem jóindulatú daganata. Megfelelő kezelés és gondozás esetén a legtöbb ember meggyógyul belőle, és semmilyen életminőségbeli korlátozást nem kell elszenvednie.

Kezelés

Az egygócú, 1 cm-nél kisebb, éppen eltávolított pajzsmirigy esetén nincs szükség semmilyen kiegészítő kezelésre. Ilyen esetben az állapot gyógyultnak tekinthető, s úgy kell kezelni az állapotot, mint bármilyen más, jóindulatú pajzsmirigyműtét után.

A többi esetben teljes pajzsmirigy eltávolítás és kiegészítő izotópkezelés a választandó eljárás. Ennek célja, hogy ne maradjon benn sem daganatos, sem ép pajzsmirigysejt. Így válik ugyanis lehetővé a korrekt ellenőrzés. Ennek alapja egy évenként elvégzett egyszerű vérvétel, amellyel meghatározzák a kizárólag pajzsmirigysejtek által termelt vérfehérjének, a tireoglobulinnak a szintjét.

Korrekt kezelés esetén ennek a vérszintje a technikai méréshatár alatt van. Ha később megemelkedik a szint, az nagyon korán és éppen ezért időben jelzi a kiújulást. Olyan stádiumban, amikor még más módszerrel nem mutatható ki a kiújulás. Ilyenkor egy ismételt izotóp-kezeléssel a kiújulás igen hatékonyan kezelhető.

Ha nem az elfogadott módon kezelik a beteget, s marad benn ép pajzsmirigy-állomány, akkor nincs lehetőség a tireoglobulin meghatározással a korai kiújulás felismerésére. Ilyen esetben ugyanis teljesen normálisan is előfordul jelentős tireoglobulin-szint emelkedés, például a bennmaradt pajzsmirigysejtek teljesen normális regenerációja vagy nagyobb stressz következtében.

Ritkán előfordul, hogy a pajzsmirigy nem vesz fel jódiótópot. Ilyen esetben célzott sugárkezelésben részesítik a beteget.

Gondozás

A gondozás során a pajzsmirigyműködés ellenőrzése az egyik feladat. Ennek érdekében TSH- és FT4-meghatározást szoktak végezni általában félévente, öt év után pedig évente egyszer. A korrekt kezelés után mindenkinél szükséges hormonpótlást úgy igyekeznek beállítani az orvos, hogy a TSH-szint a normál alsó tartománya alatt legyen, míg az FT4-érték a felső határ 20%-át ne haladja meg. Ennek az a magyarázata, hogy korábbi megfigyelések szerint valamelyest kisebb a kiújulás aránya, ha a műtét utáni 5 évben a TSH-szint kissé alacsonyabb. Ez a beállítás tünetet nem szokott okozni, ártó hatása nincsen. 5 évvel a műtét után a gyógyszeradagot úgy változtatja az orvos, hogy a TSH-érték normálissá váljon.

A másik feladat a tireoglobulin-szint ellenőrzése. Ezt évente egy alkalommal szokták elvégezni. A vizsgálat jóval érzékenyebb, ha előtte 4 hétig a pajzsmirigy-hormon szedését abbahagyja a beteg. Ez általában 3 hét után okoz alulműködésnek megfelelő tüneteket (gyengeség, hízás, fáradékonyság, feledékenység), ami a gyógyszereszedés ismételt elkezdése után 2-3 héttel szűnik meg. Ebben az időszakban autót vezetni nem ajánlott, mert megnyúlik a reakcióidő, s ez balesetveszélyt növeli.

Évente szokásos még pajzsmirigy és nyaki ultrahang-vizsgálatot is végeztetni. Az izotóp-vizsgálatot, ami korábban a gondozás fontos eszköze volt, a tireoglobulin-meghatározás

gyakorlatilag teljesen kiváltotta. Akkor van rá szükség, ha technikailag nem értékelhető a tireoglobulin vizsgálat (minden tizedik embernél a szervezetben termelődik egy olyan anyag, ami közömbösíti a tireoglobulint). Akinél ez a helyzet, annál az izotóp-vizsgálatot végeztetjük el ma is.

Egyéb szempontok

Gyermekvállalás. Nem ritkán fiatal korban alakul ki a pajzsmirigy papilláris daganata. Ilyen esetben az izotóp-kezelés után egy évig várni kell a gyermekvállalással. Ha az ekkor végzett ellenőrzés megnyugtató eredményt ad, akkor nincs szakmai oka a gyermekvállalás tiltásának. A szokásostól természetesen lehetnek eltérő helyzetek, ezért célszerű a kezelőorvos tanácsát kikérni. Fontos tudni, hogy terhesség esetén többszöri ellenőrzésekre van szükség, s gyakran kell módosítani a korábban beállított gyógyszeradagon. Általában először a terhesség 4-6. hetében, majd az eredménytől függően 6-8 hetente kell a pajzsmirigy-működést ellenőriztetni. (Ez a javaslat nem különbözik a más okból pajzsmirigy-műtötteknél követett gyakorlattól.)

Van-e családi halmozódás? Kivételes ritkasággal előfordulhat, hogy családon belül halmozódik a papilláris pajzsmirigy daganat. De a legtöbb esetben nincs kimutathatóan nagyobb esélye a közeli hozzátartozóknak ugyanerre a betegségre. Az emberileg érthető szorongás miatt természetesen sokszor kéri, főként a gyermekek ellenőrzését. Éppen ezért érdemes tudni, hogy rendkívül gyakran lehet a pajzsmirigyben kisebb szerkezeti eltéréseket találni, amelyek jóformán kivétel nélkül jóindulatúak. Tehát, ha egy papilláris daganat miatt műtött ember hozzátartozójánál találnak pajzsmirigy-göböt, semmiképp sem indokolt kétségbe esni.

Van-e értelme más, kiegészítő kezelésnek? Objektíve nincsen. Itt nem olyan betegségről van szó, amelyik akárcsak átmenetileg is jelentős gyengeséget, ásványi anyaghiányt okozna. Sem a táplálkozás, sem étrendkiegészítők nem játszanak szerepet. Sőt megítélésem szerint az ilyen szerek használata a betegnek ártalmára lehet. Ugyanis az egyik legfontosabb, de talán a legnehezebben elérhető dolog, hogy az érintett maga is elhiggye, hogy ugyan egy rosszindulatú daganata volt, de minden esélye megvan a teljes gyógyulásra. Bármilyen - akár jó szándékú - felesleges javaslat, csodaszerek használata, indokolatlan kímélet a tapasztalatok szerint kifejezetten rossz hatással van a teljes élethez elengedhetetlen lelki gyógyulásra. El kell mondjuk, hogy nem használ mindennek az sem, amit néhány kórházban tapasztalnak az emberek. Ha teljesen értelmetlenül, feleslegesen, a kórházi bevétel növelés szándékával 3 havonként rendelnek vissza ellenőrzésre olyan embert, akit elegendő lenne fél- vagy egyévente ellenőrizni, akkor az érintettet nagyon nehéz lesz meggyőzni az állapota valóságos természetéről.

A papilláris pajzsmirigy daganat prognózisa

A kimenetelt alapvetően az életkor, a nem, a daganat helyi kiterjedése és a távoli áttétek megléte avagy hiány szabja meg.

Szerencsére az esetek döntő része kitűnő prognózisú. 40 év alatti nők esetében a korrekt kezelés és a gondozási szabályok betartása esetén *nem fenyeget az, hogy az életminőséget rontaná, vagy az élettartamot rövidítené* a betegség.

A legrosszabb prognózisú csoportban (60 év feletti férfiban kialakult, a pajzsmirigy tokját áttörő, távoli áttétet adó daganat esetén) 50-60% 5 éves túlélést lehet elérni.

A papilláris daganat műtétének időpontjában az esetek több mint felében a nyakon nyirokcsomó áttét mutatható ki. Nagyon fontos tudni, hogy a nyaki nyirokcsomó áttét - bármilyen furcsa is - nem ront az esélyeken!ⁱ

ⁱ A betegtájékoztató akkor hiteles, ha orvostól kapta. készítette: Dr. Solymosi Tamás - www.konzilium.hu