



Rak tarczycy

Szanowny Pacjencie!

Skoro trzymasz tę broszurę w ręce to najprawdopodobniej właśnie dowiedziałeś się, że masz raka tarczycy! Wyszedłeś z gabinetu, w którym lekarz powiedział Ci, że biopsja lub badanie histopatologiczne wykazały obecność komórek nowotworowych. Lekarz z Tobą rozmawiał, ale nadal masz mętlik w głowie. Nie wiesz, co myśleć, strasznie się boisz, być może płaczesz. Dlatego dostałeś tę broszurę do ręki. Żebyś łatwiej i szybciej oswoił się z tą nową sytuacją, tak bardzo Ci obcą!

Celem niniejszego opracowania jest pomoc pacjentom w zrozumieniu podstawowych i najczęstszych wątpliwości, jakie pojawiają się u pacjentów leczonych z powodu raka tarczycy. Obejmuje ono opis badań diagnostycznych, w zarysie charakteryzuje przebieg najczęściej stosowanych schematów leczenia, a także w sposób ogólny charakteryzuje badania wykonywane podczas oceny zdrowia pacjentów po leczeniu, które dają szansę na skuteczne leczenie w razie nawrotu choroby.

Poradnik ten został sformułowany w formie pytań i odpowiedzi. Mam nadzieję, że pomogą Ci one łagodniej spojrzeć na chorobę. Przygotowała go Fundacja Rodziny Waksmundzkich PROJAN z Warszawy. Konsultacji merytorycznej

tekstu udzielił zespół lekarski Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie Oddział w Gliwicach pod kierownictwem Pani Prof. dr hab. n. med. Barbary Jarząb. Publikacja ta nie przynosi recepty na wyleczenie, ma charakter jedynie informacyjny i nie jest opracowaniem stricte naukowym. Jest ona pierwszą tego typu książeczką, mającą na celu przekazanie chorym podstawowych informacji o chorobie, na którą właśnie zachorowali.

Rak tarczycy jest stosunkowo rzadkim nowotworem. W Centrum Onkologii w Gliwicach każdego roku spotyka się około 1000 zachorowań na raka tarczycy. Ale zdarzył się on właśnie Tobie i to jest teraz dla Ciebie najbardziej istotne. Inspiracją dla powstania tej broszury było opracowanie, jakie przeczytałam kiedyś we Francji, w Instytucie Gustave Roussy (IGR) w Villejuif.

Drogi Pacjencie! Życząc Ci szybkiego i całkowitego powrotu do zdrowia, zapraszam do poznania ważnych pytań i odpowiedzi na temat Twojej choroby. Wszystkiego dobrego!

W imieniu Zarządu
Fundacji Rodziny Waksmundzkich PROJAN

Wiceprezes
Justyna Cyran-Waksmundzka



ROZPOZNANIE (s. 4)

1. Skąd się bierze rak? (s. 4)
2. Mam raka tarczycy?! Czyli co mam? (s. 4)
3. Jakie są główne typy raka tarczycy? (s. 4)
4. Co może sprzyjać zachorowaniu na raka tarczycy? (s. 6)
5. Czy rak zróżnicowany może się przekształcić w nowotwór gorzej rokujący? (s. 6)
6. Jak rozpoznaje się nowotwór tarczycy? (s. 6)
7. Czy rak tarczycy jest zaraźliwy? (s. 7)
8. Co to jest biopsja? (s. 7)
9. Czy w wykryciu raka tarczycy może być przydatna tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny bądź PET? (s. 7)
10. Scyntygrafia jodem – czy może wykryć raka? (s. 8)

ZAAWANSOWANIE (s. 9)

1. Co to jest zaawansowanie raka? (s. 9)
2. Przy rozpoznaniu w mojej karcie konsultacyjnej znajdują się litery TNM i jakieś cyfry – co one oznaczają? (s. 9)
3. Im wcześniej tym lepiej – czy to prawda? (s. 10)
4. Czy warto się leczyć w zaawansowanym stadium choroby? (s. 10)
5. Jakie badania wykonywane są w celu oceny stopnia zaawansowania? (s. 10)

PO DIAGNOZIE (s. 11)**LECZENIE CHIRURGICZNE** (s. 11)

1. Czy zawsze jest konieczność wycięcia całej tarczycy? (s. 11)
2. Operacja, czyli co pacjent wiedzieć powinien? (s. 11)
3. Jakie jest samopoczucie po operacji? (s. 12)
4. Jak długo trzeba zostać w szpitalu? (s. 12)
5. Czy po operacji potrzebna jest rehabilitacja? (s. 12)

6. Czy po operacji można dźwigać ciężkie rzeczy? (s. 13)
7. Co stosować na bliznę, aby nie wyglądała ona bardzo brzydko? (s. 13)
8. Jakie są szczególne zasady przebywania na oddziale chirurgicznym? (s. 13)
9. Jak wygląda przyjęcie na oddział chirurgiczny na operację? (s. 14)
10. Jakie są możliwe powikłania po operacji? (s. 14)
11. Jakie leki będzie trzeba zażywać po wycięciu tarczycy? (s. 15)
12. Dlaczego hormony tarczycy są takie ważne? (s. 15)
13. Czy zawsze będzie trzeba przyjmować hormony tarczycy? (s. 16)
14. Wyniki wskazują, że biorę za dużo hormonów i mam nadczynność tarczycy; co robić? (s. 17)
15. Czy leczenie może mieć wpływ na zmianę samopoczucia? (s. 17)
16. Co wpływa na zmianę samopoczucia? (s. 17)
17. Czy powinno się zrezygnować z pracy? (s. 18)

LECZENIE IZOTOPOWE (s. 19)

1. Radiojod – o co chodzi? (s. 19)
2. Jaką dawkę radiojodu przyjmę? (s. 19)
3. Czy każdy chory wymaga leczenia radiojodem? (s. 19)
4. Co jest ważne w przygotowaniu się do leczenia izotopem jodu? (s. 20)
5. Czy można coś zrobić, aby leczenie było skuteczniejsze? (s. 20)
6. Czy leczenie radiojodem boli? (s. 20)
7. Jakie powikłania mogą wystąpić po zażyciu radiojodu? (s. 21)
8. Dlaczego leczenie musi odbywać się na oddziale zamkniętym? (s. 21)
9. Kwarantanna – co to takiego? (s. 22)
10. Czy kwarantanna dotyczy też zwierząt? (s. 22)
11. Czy można wracać do domu pociągiem lub autobusem? (s. 23)

12. Jak się zachowywać po wyjściu z oddziału zamkniętego, żeby nie zaszkodzić otoczeniu? (s. 23)
13. Co zabrać ze sobą do szpitala na leczenie izotopowe? (s. 24)
14. Jak długo przebywa się na oddziale zamkniętym? (s. 25)
15. Ile osób może być w odizolowanym pokoju? (s. 25)
16. Czy po leczeniu radiojodem wypadają włosy? (s. 25)
17. Czy gdyby po wyjściu z oddziału zamkniętego pojechało się od razu na lotnisko w celu odbycia podróży samolotem, to czy przejście przez bramkę kontrolną spowodowałoby włączenie się alarmu dźwiękowego? (s. 26)

INNE METODY LECZENIA (s. 27)

1. Czy w raku tarczycy stosuje się chemioterapię? (s. 27)
2. Czy radioterapia może być pomocna w leczeniu? (s. 27)

KONTROLA PO LECZENIU (s. 28)

1. Jak długo należy się kontrolować po zakończeniu leczenia? (s. 28)
2. Jak często będzie trzeba się kontrolować? (s. 28)
3. Co to jest tyreoglobulina? (s. 29)
4. Jakie badania wykonuje się w celu kontrolowania efektów leczenia? (s. 29)
5. Jakie są szanse na pełne wyleczenie raka tarczycy? (s. 29)

NAWRÓT CHOROBY (s. 30)

1. Jakie badania wykonuje się, aby rozpoznać nawrót choroby? (s. 30)
2. Czy ból szyi zawsze oznacza nawrót choroby? (s. 30)
3. Mam powiększone węzły chłonne – co robić? (s. 30)

STYL ŻYCIA (s. 31)

1. Co po zakończonym leczeniu? (s. 31)
2. Czy można jeździć nad morze? (s. 31)
3. Czy można leczyć się u stomatologa? (s. 31)
4. Czy wysiłek fizyczny po leczeniu jest przeciwwskazany? (s. 31)
5. Czy można się opalać? (s. 32)
6. Czy można chodzić na zabiegi SPA? Co z sauną? (s. 32)
7. Z jakich zabiegów rehabilitacyjnych nie można korzystać? (s. 32)
8. Czy dieta ma wpływ na moją chorobę? (s. 32)

RODZINA (s. 33)

1. Czy po leczeniu można utrzymywać kontakty intymne z partnerem? (s. 33)
2. Czy po leczeniu można próbować zajść w ciążę? (s. 33)
3. Co powinno się zrobić po zajściu w ciążę? (s. 33)
4. Czy rak tarczycy jest dziedziczny? (s. 33)

DYLEMATY (s. 34)

1. Czy rak tarczycy jest uleczalny? (s. 34)
2. Czy stosować alternatywne metody leczenia? (s. 34)
3. Czy korzystać z pomocy psychologa bądź psychiatry? (s. 34)
4. Czy za granicą leczenie byłoby lepsze? (s. 36)
5. Wyczytałem w Internecie, że... (s. 36)

1. Skąd się bierze rak?

Komórki nowotworowe (rakowe) są to własne komórki organizmu, nad którymi organizm utracił kontrolę, w wyniku czego doszło do ich niekontrolowanego wzrostu.

2. Mam raka tarczycy?! Czyli co mam?

Okolo 5% wszystkich guzków tarczycy to nowotwory złośliwe. Komórki tych guzków mają zdolność oddzielenia się od miejsca ich prawidłowego występowania (w naszym przypadku tarczycy), przemieszczania się do innych organów i tam wzrostu, tj. tworzenia przerzutów odległych.

Większość nowotworów zachowuje pod mikroskopem wygląd, który przypomina zdrową tkankę tarczycy oraz wykazuje pewne właściwości prawidłowych komórek tarczycy, zwłaszcza produkcję specyficznego białka tyreoglobuliny oraz zdolność do wychwytywania i gromadzenia jodu i z tego tytułu nazywane są nowotworami zróżnicowanymi.

Badanie mikroskopowe pozwala na odróżnienie dwóch głównych typów nowotworów zróżnicowanych: raka brodawkowatego i raka pęcherzykowego. W ocenie preparatów pod mikroskopem lekarz patolog stosuje dodatkowe techniki umożliwiające odróżnienie poszczególnych typów nowotworów.

3. Jakie są główne typy raka tarczycy?

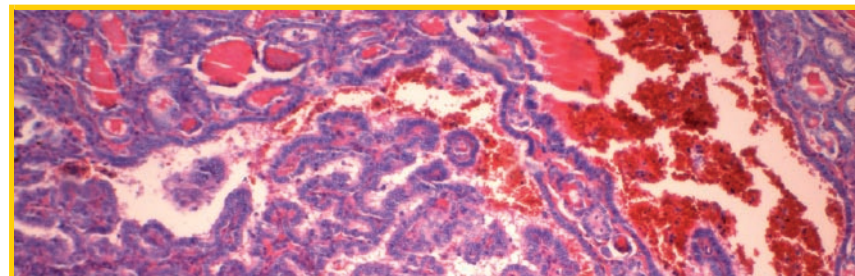
- a. **Rak brodawkowaty (papillare)** – nowotwory brodawkowate są zdecydowanie najczęstsze. Często są wielogniskowe, a przerzuty lokalizują się przede wszystkim w węzłach chłonnych. Przerzuty do innych narządów są rzadkie i umiejscawiają się głównie w płucach.
- b. **Rak pęcherzykowy (folliculare)** – nowotwory pęcherzykowe występują rzadziej. W przypadku raka pęcherzykowego przerzuty do węzłów chłonnych są rzadkie,

a przerzuty oddalone umiejscawiają się głównie w kościach i płucach. Leczenie raka pęcherzykowego, podobnie jak raka brodawkowatego, opiera się na standardowym postępowaniu obejmującym chirurgiczne wycięcie tarczycy i leczenie jodem radioaktywnym, o czym będzie mowa w dalszej części broszury. Rak brodawkowaty i pęcherzykowy to nowotwory o generalnie niskiej agresywności i najczęściej powolnym rozwoju.

- c. **Rak anaplastyczny (anaplasticum)** – nowotwór niezróżnicowany, co oznacza, że nie zachowuje cech charakterystycznych dla komórek tarczycy, nie gromadzi jodu radioaktywnego, najczęściej nie produkuje również tyreoglobuliny. Przerzuty występują często, głównie do płuc, a dynamika wzrostu choroby jest duża; rokowanie w tym typie raka jest niekorzystne.
- d. Pośrednią formą pomiędzy rakiem zróżnicowanym a anaplastycznym jest **rak niskozróżnicowany (male differentiatum)**.

W przypadku dwóch ostatnich typów rokowanie jest gorsze. Leczenie raków nisko zróżnicowanych i anaplastycznych opiera się na interwencji chirurgicznej połączonej z naświetlaniem.

- e. **Rak rdzeniasty (medulare)** – nowotwór, który powstaje na bazie szczególnych komórek znajdujących się w tarczycy – komórek C. Markerem, czyli substancją produkowaną przez komórki nowotworowe i przez to pomagającą w jego wykryciu, jest kalcytonina. Ten typ raka jest dziedziczny w 1/4 przypadków. Leczenie opiera się na interwencji chirurgicznej, rzadko na radioterapii. Przerzuty odległe są najczęściej do wątroby, kości i płuc.



Rak tarczycy (fioletowe pole komórek w powiększeniu 40x z dużymi jąderkami komórkowymi; czerwone „jeziorka” to prawidłowa tarczycza)

4. Co może sprzyjać zachorowaniu na raka tarczycy?

W większości przypadków, podobnie jak w innych nowotworach, czynnik inicjujący rozwój raka tarczycy jest nieznan. Jedynie narażenie na działanie promieniowania jonizującego w dzieciństwie (np. w okolicach Czarnobyla po awarii elektrowni atomowej w 1986 r.) zwiększa ryzyko wystąpienia raka tarczycy. U osób dorosłych nie udowodniono takiej zależności.

5. Czy rak zróżnicowany może się przekształcić w nowotwór gorzej rokujący?

W przypadku raka zróżnicowanego tarczycy, jeśli jest on nieleczony, istnieje możliwość przyśpieszenia jego wzrostu, utraty zdolności do gromadzenia jodu przez komórki nowotworowe oraz zdolności do produkcji tyreoglobuliny. Mówimy wówczas o odróżnicowaniu komórek raka, czyli przekształceniu w postać niskozróżnicowaną.

6. Jak rozpoznaje się nowotwór tarczycy?

Rozpoznanie raka tarczycy może być trudne ze względu na podobieństwo komórek raka do prawidłowych komórek tarczycy. Najpewniejsze rozpoznanie opiera się na badaniu tkanki pobranej w trakcie operacji tarczycy (badanie histopatologiczne). Rozpoznanie przed zabiegiem może być dokonane dzięki wykonaniu biopsji cienkoigłowej.

7. Czy rak tarczycy jest zaraźliwy?

Nie, choroby nowotworowe nie są chorobami, którymi można się zarazić.

8. Co to jest biopsja?

Biopsja to pobranie komórek z guzka za pomocą cienkiej igły. Badanie to może być trochę bolesne, ale jest bezpieczne. Wykonuje się je pod kontrolą obrazu ultrasonograficznego (USG), aby dobrze trafić igłą w guzek. Ważne jest, aby przed badaniem poinformować lekarza kierującego na biopsję oraz wykonującego badanie o ewentualnym zażywaniu preparatów zmniejszających krzepliwość krwi.

Komórki guza pobrane podczas biopsji rozsmarowywane są na szklanej płytce w celu dokonania oceny cytologicznej pod mikroskopem. Czasami biopsja wykonana przed zabiegiem nie pozwala na jednoznaczną ocenę pobranych komórek ze względu na ich skąpą ilość oraz uszkodzenia powstałe w trakcie pobierania materiału. Wynik biopsji ze względu na technikę badania i ilość pobranego materiału może być obarczony błędem.

9. Czy w wykryciu raka tarczycy może być przydatna tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny bądź PET?

Obecnie żadnego z tych badań nie wykonuje się rutynowo w celu wykrycia choroby nowotworowej. Są one jednak przydatne w ocenie zaawansowania już zdiagnozowanej choroby oraz podczas monitorowania efektów leczenia.

10. Scyntygrafia jodem – czy może wykryć raka?

Scyntygrafia jest „mapą” miejsc gromadzenia się izotopu w ciele pacjenta (chodzi o jod radioaktywny; o leczeniu izotopowym będzie mowa w dalszej części broszury). Jest to obraz czynności komórek, a nie ich obecności, tak więc nawet w przypadku, gdy u chorego będą obecne komórki raka tarczycy, a nie będą one z jakichś przyczyn wykazywać zdolności do gromadzenia jodu, to w badaniu scyntygraficznym pozostaną niewidoczne. Scyntygrafia, która może trwać nawet ok. godziny, nie pozwala zatem ocenić, czy mamy do czynienia z nowotworem złośliwym, czy też innym schorzeniem tarczycy.

Jednak podobnie jak tomografia komputerowa, czy badanie PET, scyntygrafia jest bardzo przydatna w ocenie zaawansowania już zdiagnozowanej choroby oraz podczas monitorowania efektów leczenia.



Gammakamera, czyli kamera scyntylicyjna - urządzenie diagnostyczne używane podczas scyntygrafii do badań narządów, w których nagromadzony jest radioizotop.

1. Co to jest zaawansowanie raka?

Przez zaawansowanie rozumiemy to, jak bardzo choroba się rozprzestrzeniła. Bierzemy pod uwagę to, czy nowotwór znajduje się tylko w tarczycy, czy może przekroczył granice tego narządu i nacieka struktury okoliczne. Ważne jest, czy komórki nowotworowe znajdują się w węzłach chłonnych czy też w innych narządach (np. w płucach, kościach, wątrobie). W przypadku obecności komórek raka w narządach innych niż węzły chłonne mówimy o przerzutach odległych.

2. Przy rozpoznaniu w mojej karcie konsultacyjnej znajdują się litery TNM i jakieś cyfry – co one oznaczają?

Jest to sposób zapisywania zaawansowania choroby przy pomocy klasyfikacji, którą nazywa się właśnie TNM. Cyfra przy literze T oznacza miejscowe zaawansowanie guza (tumor – guz), jego wielkość, obszar, jaki zajmuje, oraz to, czy przekracza granice tarczycy. 1 lub 0 przy literze N oznacza obecność lub brak przerzutów do węzłów chłonnych (nodulus – węzeł), podobnie jak przerzutów odległych przy literze M (metastases – przerzuty). Taki zapis ułatwia komunikację między lekarzami, a stopień zaawansowania jest jednym z zasadniczych kryteriów dla wyboru taktyki i intensywności leczenia w chorobach nowotworowych.

3. Im wcześniej tym lepiej – czy to prawda?

Tak. Naturalny przebieg choroby powoduje rozwój guza na szyi, który z czasem może naciekać struktury sąsiednie i uniemożliwiać leczenie chirurgiczne. Długie zwlekanie z rozpoczęciem leczenia zwiększa również ryzyko pojawienia się przerzutów do innych narządów. Im wcześniejsze stadium choroby, tym większa szansa wyleczenia.

4. Czy warto się leczyć w zaawansowanym stadium choroby?

Zawsze warto się leczyć. W przypadku braku możliwości pełnego wyleczenia stosowanie leczenia może opóźnić postęp choroby, zmniejszyć dolegliwości z nią związane, a przez to wydłużyć życie chorego. Czasami leczenie nawet zaawansowanej choroby może spowodować spowolnienie choroby na tyle, że nie wpłynie ona na długość życia chorego, a przyczyna jego zgonu będzie nie związana z rakiem!

5. Jakie badania wykonywane są w celu oceny stopnia zaawansowania?

Najczęściej stosowane badania to badanie USG (ocena tarczycy i węzłów chłonnych szyi), a także badanie tomografii komputerowej czy rezonansu magnetycznego przy podejrzeniu przerzutów odległych.

1. Czy zawsze jest konieczność wycięcia całej tarczycy?

Chirurgia to pierwszy etap. W istocie wycięcie całej tarczycy jest najpewniejszym sposobem na to, aby uniknąć rozszerezenia się raka i ułatwić leczenie uzupełniające radiojodem (o czym w dalszej części), późniejszą diagnostykę oceniającą efekty leczenia oraz kontrole mające służyć wykryciu ewentualnego nawrotu choroby. Całkowite usunięcie gruczołu tarczycy jest obecnie metodą rekomendowaną w przypadku prawie wszystkich nowotworów złośliwych zróżnicowanych, z wyjątkiem raka brodawkowego w zaawansowaniu minimalnym.



2. Operacja, czyli co pacjent wiedzieć powinien?

Operacja przeprowadzana jest w znieczuleniu ogólnym. Nie powoduje znaczącej utraty krwi i nie wymaga transfuzji krwi. Nacięcie jest dokonywane u podstawy szyi, poziomo. W czasie zabiegu dokonuje się również wycięcia węzłów chłonnych w bezpośrednim sąsiedztwie tarczycy oraz biopsji węzłów chłonnych szyi w celu sprawdzenia, czy nie znajdują się w nich komórki nowotworowe. W przypadku stwierdzenia przerzutów do węzłów chłonnych daje to możliwość ich jednoczasowego wycięcia, co znacznie poprawia rokowanie. Operacja trwa zwykle od jednej do dwóch godzin. We wszystkich przypadkach wycięte tkanki są przekazywane do badania histopatologicznego w celu ustalenia typu nowotworu oraz oceny jego zaawansowania.

3. Jakie jest samopoczucie po operacji?

Po operacji usunięcia tarczycy (tyroidektomii) pacjent może odczuwać ból w gardle i w szyi, podobny do bólu gardła przy anginie czy zapaleniu gardła. Trudno się przetyka i mówi. Odczuwa się wrażenie ciągnięcia w dół w miejscu cięcia. Stan ten jednak mija. Nie trzeba leżeć, można swobodnie chodzić. Po operacji usunięcia węzłów chłonnych bocznych pacjent zazwyczaj czuje się lepiej niż po operacji tarczycy. Ból jest mniejszy i szybciej dochodzi się do siebie. Dolegliwości zawsze zależą jednak od zakresu operacji i warunków anatomicznych na szyi.

4. Jak długo trzeba zostać w szpitalu?

Pobyt w szpitalu uzależniony jest od wielu czynników. Optymistyczna wersja zakłada, że jeśli operacja jest np. we worek, to wyjście ze szpitala odbywa się w piątek. Zasadniczo czas pobytu w szpitalu po wycięciu tarczycy nie przekracza 5 dni.

5. Czy po operacji potrzebna jest rehabilitacja?

Rehabilitacja nie jest konieczna. Zaleca się jednakże serię ćwiczeń rozciągających szyję oraz pracę nad blizną. Uczucie ciągnięcia szyi czy brody w dół może bowiem powodować złą postawę całego ciała. Warto zapytać szpitalny personel rehabilitacyjny o ćwiczenia rehabilitacyjne, które będzie można samodzielnie wykonywać w domu.

6. Czy po operacji można dźwigać ciężkie rzeczy?

Jak po każdym zabiegu, zaleca się przez jakiś czas oszczędny tryb życia. Docelowo jednak, przy braku powikłań, nie ma przeciwwskazań do normalnego funkcjonowania. Zwyczajowo nie podnosi się ciężarów przez 3 miesiące i przez pół roku nie powinno się np. wieszać firanek.

7. Co stosować na bliznę, aby nie wyglądała ona bardzo brzydko?

Wielu pacjentów oczekuje od lekarzy niezawodnej recepty na specyfik, który uczyni bliznę po wycięciu tarczycy niewidoczną. Z uwagi jednak na indywidualne właściwości skóry każdego człowieka oraz różne predyspozycje nie da się wskazać jednego właściwego preparatu. Pytanie to każdorazowo powinno być kierowane do dermatologa.

8. Jakie są szczególne zasady przebywania na oddziale chirurgicznym?

Podobne jak na każdym innym oddziale szpitalnym. Jak w przypadku każdej hospitalizacji, pacjent zgłaszający się do kliniki chirurgicznej pozostawia odzież i bagaż w szatni. Na oddział należy zabrać mało rzeczy, gdyż z przyczyn lokalowych pacjent ma do dyspozycji tylko jedną małą szafkę, a z przyczyn higienicznych nie powinno się trzymać niczego na parapetach i podłodze. Zazwyczaj na korytarzu jest ogólnie dostępna lodówka. O możliwość korzystania z czajnika warto zapytać pielęgniarkę. Aby nie zakłócać spokoju innych pacjentów, warto dostosować się do czasu odwiedzin. Dobrze jest mieć ze sobą sztućce, talerz i kubek, a także termometr.

9. Jak wygląda przyjęcie na oddział chirurgiczny na operację?

Typowo przebiega ono tak, że należy stawić się na czczo w celu pobrania krwi do badania morfologicznego oraz mieć ze sobą próbkę moczu. Zanim pacjent trafi do pokoju ma wizytę u internisty oraz badanie EKG. Potem przechodzi do Izby Przyjęć, gdzie przebiera się w szatni w swój strój szpitalny, a stamtąd udaje się już na oddział stricte kliniczny.

Pacjencie! W szpitalu nie musisz cały dzień chodzić w piżamie!!! Używaj jej w nocy, a w ciągu dnia noś coś wygodnego. Będziesz czuł się lepiej. Nie tak bardzo „choro”! Po przejściu na oddział pielęgniarka przeprowadza z pacjentem wywiad kliniczny, przydziela pokój. W zależności od tego, kiedy została wyznaczona operacja, będzie także rozmowa z anestezjologiem.

Pacjencie! Weź ze sobą wszystkie niezbędne dokumenty medyczne, także dotyczące innych schorzeń, oraz informacje o tym, jakie leki przyjmujesz.

10. Jakie są możliwe powikłania po operacji?

Ryzyko komplikacji jest podobne jak przy innych operacjach (infekcja, krwotok). Istnieją jednak powikłania specyficzne dla tego trudnego zabiegu, ze względu na położenie w sąsiedztwie tarczycy ważnych i bardzo delikatnych struktur, jakimi są nerwy krtaniowe wsteczne oraz przytarczycy.

Nerw krtaniowy wsteczny to nerw odpowiedzialny za ruchomość strun głosowych. Interwencja chirurgiczna niekiedy może doprowadzić do porażenia tego nerwu, a w konsekwencji porażenia strun głosowych. Powikłanie to objawia się najczęściej chrypką, a w skrajnych przypadkach, kiedy dochodzi do porażenia obu strun głosowych, może powodować konieczność założenia rurki omijającej źle działającą krtani, tak aby umożliwić oddychanie (tracheotomia). Ocenę ruchomości strun głosowych przeprowadza się po każdym zabiegu operacji tarczycy.

Zdarza się również, że położenie przytarczyc (gruczołów odpowiedzialnych za poziom wapnia we krwi) uniemożliwia ich pozostawienie w trakcie wycinania tarczycy. W takim przypadku może okazać się konieczne przyjmowanie wapnia i odpowiedników witaminy D, nawet przez całe życie, w celu uniknięcia niedoboru wapnia w organizmie. W skrajnych przypadkach niedobór wapnia może doprowadzić do ataku tężyczki (główne objawy to zaburzenia oddychania, pracy serca i wzmożone napięcie mięśniowe). Najczęściej jednak dochodzi do wycięcia tylko części gruczołów (z reguły w tarczycy są 4 gruczoły przytarczyczne) lub czasowego zaburzenia ich ukrwienia. W miarę upływu czasu ukrwienie pozostawionych przytarczyc może ulec poprawie lub pozostawione gruczoły przerastają i przejmują funkcje wyciętych, co umożliwia odstawienie leczenia wapniem i witaminą D. Należy jednak pamiętać o tym, że taka rezygnacja powinna się odbywać pod ścisłą kontrolą lekarza.

11. Jakie leki będzie trzeba zażywać po wycięciu tarczycy?

Leki zastępujące pracę tarczycy, czyli hormony tarczycy. Obecnie na rynku dostępne są takie leki, które całkowicie zastępują jej działanie. Zapisuje je lekarz endokrynolog.

12. Dlaczego hormony tarczycy są takie ważne?

Brak hormonów tarczycy wpływa niekorzystnie na niemal wszystkie funkcje organizmu. Po usunięciu tarczycy trzeba stawić czoła nowej sytuacji, w której organizm nie jest już naturalnie wyposażony w hormony tarczycy. Istnieją dwa hormony tarczycy: tyroksyna (LT4) i trijodotyronina (T3). W leczeniu stosuje się LT4, gdyż ten hormon jest w sposób naturalny przekształcaną przez organizm w T3. Wartości, które w badaniach laboratoryjnych są oznaczone jako FT4, odpowiadają stężeniu hormonu tarczycy w organizmie.

13. Czy zawsze będzie trzeba przyjmować hormony tarczycy?

Tak, zawsze. Dodatkowo hormony te trzeba stosować w odpowiedni sposób. Tyroksyna (LT4) działa bardzo stopniowo i czas jej oddziaływania jest na tyle długi, że wystarczające jest zażycie jednej tabletki każdego dnia rano na czczo, przynajmniej 30 minut przed śniadaniem. Dlaczego na czczo? Gdyż obecność pokarmów pogarsza wchłanianie tyroksyny przez przewód pokarmowy. Najczęściej przepisywana dawka wynosi od 25 do 200 mikrogramów. Jednak dawka zasadniczo zależy od wieku i wagi pacjenta, niekiedy potrzeba także kilku badań TSH zanim znajdzie się odpowiednią dawkę. TSH to hormon wytwarzany przez przysadkę regulujący czynność tarczycy (pobudzający ją do wytwarzania hormonów i wychwyty jodu). Badanie stężenia hormonów tarczycy nie wymaga bycia na czczo.



14. Wyniki wskazują, że biorę za dużo hormonów i mam nadczynność tarczycy; co robić?

Jeśli istnieje ryzyko nawrotu choroby, trzeba utrzymywać TSH na bardzo niskim poziomie, gdyż ten hormon może pobudzać rozwój tkanki tarczycy, w tym również komórek nowotworowych, a tego właśnie trzeba unikać. Z tego powodu u chorych stosuje się wysokie dawki hormonów tarczycy, aby w ten sposób obniżyć aktywność przysadki i wytwarzanego w niej TSH. Jednak lekarz tak stara się dobrać dawkę hormonów tarczycy, aby TSH było niskie, a stężenie hormonów tarczycy nie przekraczało górnych granic normy. W przypadku wątpliwości warto porozmawiać z lekarzem prowadzącym i powiedzieć mu o swoich obawach.

15. Czy leczenie może mieć wpływ na zmianę samopoczucia?

Tak. I jest to naturalne. Oprócz objawów fizycznych związanych przede wszystkim z przebytą operacją, może się zdarzyć, że zauważysz u siebie zmiany samopoczucia, w tym częstszą zmianę nastroju, a także pojawienie się trudnych emocji takich jak smutek, gniew, lęk oraz zmiany koncentracji uwagi.

16. Co wpływa na zmianę samopoczucia?

Można wyróżnić przynajmniej dwie przyczyny zmian. Pierwsza może być związana z gospodarką hormonalną, która została zachwiana poprzez operację i leki; druga – ze stresem, który towarzyszy rozpoznaniu choroby nowotworowej i zmaganiu się z nią.

Objawy zaburzeń hormonalnych, które zmieniają samopoczucie, najczęściej mogą być doświadczane przez pacjentów po operacji wycięcia tarczycy – wówczas bowiem zachodzi pooperacyjna niedoczynność tarczycy lub podczas stosowania zastępczej terapii hormonalnej – wtedy mamy do czynienia z subkliniczną nadczynnością tarczycy.

Kiedy pacjent czuje duże zmęczenie, smutek, myśli stają się wolne i ciężkie, a płacz pojawia się bez wyraźnej przyczyny, najpewniej jest to związane z objawami niedoczynności tarczycy. Objawem niedoczynności może być także spowolnienie reakcji. Objawem, który towarzyszy nadczynności, jest duże pobudzenie. W tym stanie możemy czuć również rozdrażnienie, irytację oraz niepokój.

Ważne, abyś jako Pacjent wiedział, że emocje i trudności poznawcze, których być może doświadczysz, mogą wynikać z braku równowagi hormonalnej i powinny ustąpić po włączeniu odpowiedniej dawki hormonów. Warto poinformować swojego lekarza prowadzącego o przeżywanych trudnościach, kiedy dotyczą one nie tylko dolegliwości fizycznych, lecz także problemów psychicznych i emocjonalnych.

Warto też pamiętać, że zaburzenia snu, brak apetytu, zwiększona męczliwość i zmiany samopoczucia mogą wpływać zarówno z podjętego leczenia, jak i z kondycji psychicznej.

17. Czy powinno się zrezygnować z pracy?

Porozmawiaj o tym ze swoim lekarzem. Pamiętaj, że rak tarczycy często występuje u osób młodych, a stosowane leczenie jest skuteczne i doprowadza do remisji choroby. Warto więc przewyczerzyć stres i wrócić do pracy. Będziesz wtedy czuł się normalnym członkiem społeczeństwa.

1. Radiojod – o co chodzi?

Zazwyczaj po leczeniu chirurgicznym, w odpowiednim odstępie czasowym, pacjent kierowany jest na leczenie radiojodem. Leczenie to odbywa się na oddziale zamkniętym. Jod radioaktywny (izotop jodu/jod 131) dawkuje się w postaci kapsułek, przed których zażyciem należy być około trzech godzin na czczo. W celu łatwiejszego połknięcia kapsułki otrzymuje się do popicia niewielką ilość wody. Należy pamiętać, że także po zażyciu kapsułki należy się wstrzymać od posiłku przez okres 2-3 godzin. Atomy radiojodu są wychwytywane przez pozostałe komórki tarczycy oraz komórki raka tarczycy w taki sposób, że stężenie radiojodu wewnątrz komórek może osiągnąć nawet wartości 200 razy wyższe niż w surowicy, a to z kolei powoduje ich uszkodzenie poprzez napromienienie, a w konsekwencji zniszczenie.

2. Jaką dawkę radiojodu przyjmę?

W terapii jodem 131 stosuje się szeroki zakres aktywności od 30 do 150 mCi; w rzadkich sytuacjach nawet więcej. Stosowane aktywności zależą od zaawansowania choroby oraz doświadczeń ośrodka leczącego.



Kapsułka radiojodu z opakowaniem

3. Czy każdy chory wymaga leczenia radiojodem?

Leczenie uzupełniające radiojodem po wycięciu tarczycy ma 3 zasadnicze cele:

- zniszczenie tkanki tarczycy zdrowej, której niewielkie fragmenty z reguły pozostają po leczeniu operacyjnym – zwiększa to zarówno czułość scyntygrafii jodem 131-I, jak i oznaczenia markerów nowotworowych podczas badań kontrolnych;
- zniszczenie mikroskopowych ognisk nowotworowych, które mogą znajdować się na szyi lub w innych częściach ciała – leczenie radiojodem zmniejsza w tym przypadku ryzyko nawrotu choroby;
- umożliwienie przeprowadzenia wysokiej wrażliwości badania scyntygraficznego całego ciała, co pozwala na ocenę zaawansowania choroby (wykluczenie bądź potwierdzenie pozatarczycowych ognisk raka).

Leczenia radiojodem nie stosuje się w przypadku rozpoznania raka brodawkowego tarczycy w minimalnym stopniu zaawansowania, gdyż ryzyko nawrotu jest w tym przypadku bardzo niskie.

4. Co jest ważne w przygotowaniu się do leczenia izotopem jodu?

Aby zwiększyć zdolność komórek tarczycy lub komórek zróżnicowanego raka tarczycy do gromadzenia jodu, należy zwiększyć stężenie hormonu TSH. Jest to uzyskiwane za pomocą wprowadzenia pacjenta w stan niedoczynności tarczycy poprzez odstawienie hormonu na okres 4-6 tygodni od planowanego leczenia izotopowego lub poprzez wstrzyknięcie TSH uzyskanego w wyniku rekombinacji genetycznej. Działania te dokonywane są pod kontrolą lekarza. Odstawienie hormonu na ten okres może powodować złe samopoczucie pacjenta, ale nie jest to regułą.

5. Czy można coś zrobić, aby leczenie było skuteczniejsze?

Przez 15 dni, które poprzedzają podanie jodu ¹³¹, zaleca się ograniczenie jodu w diecie, poprzez powstrzymanie się na przykład od spożywania owoców morza czy soli jodowanej, a także unikanie leków lub kosmetyków zawierających jod. W następstwie krótkotrwałego niedoboru jodu w organizmie zwiększa się zdolność komórek tarczycy do gromadzenia jodu promieniotwórczego.

6. Czy leczenie radiojodem boli?

Leczenie jest bezbolesne i w zasadzie podczas niepowikłanego leczenia pacjent nie odczuwa żadnych dolegliwości. Czasami, na skutek gromadzenia się jodu w śliniankach, dochodzi do ich obrzęku i związanego z tym bólu o niewielkim nasileniu (popromienne zapalenie ślinianek).

7. Jakie powikłania mogą wystąpić po zażyciu radiojodu?

Powikłania po leczeniu z reguły mają niegroźny charakter i występują u niewielkiego odsetka pacjentów, zwykle nie przekraczającego 10%. Najczęściej jest to wspomniane już popromienne zapalenie ślinianek, co objawia się bólem o niewielkim nasileniu i ich powiększeniem (objawy przypominają świnkę). Popromienne zapalenie ślinianek, które u części pacjentów może prowadzić do trwałego ich uszkodzenia i związanej z tym suchości w ustach, zdarza się jednak rzadko.

Część pacjentów po podaniu jodu radioaktywnego skarży się również na nudności. Wszelkie niepokojące objawy należy każdorazowo zgłaszać personelowi oddziału, co pozwoli na wczesne ich rozpoznanie i złagodzenie a tym samym poprawi komfort leczenia i zapobiegnie odległym powikłaniom.

Pacjentom leczonym radiojodem sugerowane jest obfite picie płynów, aby zwiększyć wydalanie radioaktywnego jodu ze zdrowych tkanek. Zalecane są również gummy do żucia i kwaśne cukierki, a także popijanie wody z cytryną, by utrzymać wydzielanie śliny i chronić ślinianki przed nadmiernym gromadzeniem się w nich jodu promieniotwórczego. Utrata smaku po leczeniu radiojodem – jeśli wystąpi – jest tymczasowa.

Przeprowadzone badania jednoznacznie nie wykazują zwiększonego ryzyka raka bądź zmian genetycznych po leczeniu jodem radioaktywnym. Trzeba pamiętać jednak, że jod ¹³¹ nie powinien być podawany kobietom w ciąży.

8. Dlaczego leczenie musi odbywać się na oddziale zamkniętym?

Promieniowanie wytwarzane przez jod promieniotwórczy nie tylko zdolne jest do niszczenia tarczycy i tkanek nowotworowych leczonego chorego, lecz także oddziałuje na inne osoby znajdujące się w jego pobliżu. Konieczna jest zarówno ochrona bliskich osób chorego, personelu szpitala, jak i środowiska. Dlatego przez kilka dni po podaniu kapsułki

z aktywnością leczniczą pacjenci znajdują się w odizolowanym pokoju, wyposażonym w szczególne instalacje sanitarne do zbierania radioaktywnego moczu. Z powodu zasad ochrony radiologicznej na oddziale zamkniętym może być ograniczony dostęp do wody w łazience. W tym czasie nie można spotykać się z bliskimi. Personel będzie zaglądał do pokoju podczas dnia i w razie potrzeby także w nocy. Taka izolacja jest zachowywana po to, by chronić otoczenie przed niepotrzebnym napromieniowaniem. Jedzenie posiłków przebiega normalnie.

9. Kwarantanna – co to takiego?

Po opuszczeniu oddziału zamkniętego nie ma już tak dużego ryzyka narażenia bliskich osób, ponieważ czas, kiedy promieniowanie jest najintensywniejsze, został spędzony w przystosowanym do tego oddziale szpitalnym. W okresie po opuszczeniu szpitala środki ostrożności przed promieniowaniem, które należy zachować, dotyczą zwłaszcza unikania bliskich kontaktów z osobami do lat 18 i z kobietami w ciąży. Należy przy tym pamiętać, że najlepszą ochroną przed promieniowaniem jest odległość. Intensywność promieniowania spada wraz z oddalaniem się od źródła promieniowania z tzw. kwadratem odległości, tzn. że odsunięcie się na odległość dwa razy większą spowoduje czterokrotny spadek natężenia promieniowania, a trzy razy dalej to dziewięciokrotny spadek promieniowania. Okres kwarantanny jest zależny od natężenia z jakim pacjent „promieniuje” po opuszczeniu szpitala i rzadko przekracza okres 7 dni.

10. Czy kwarantanna dotyczy też zwierząt?

Nie wydaje się konieczne stosowanie kwarantanny w stosunku do zwierząt, choć jeśli ulubiony piesek oczekuje szczeniaków to zmniejszenie intensywności kontaktów z nim będzie zrozumiałe.

11. Czy można wracać do domu pociągiem lub autobusem?

Z uwagi na to, co zostało napisane powyżej, nie ma szczególnych przeciwwskazań do podróży tymi właśnie środkami transportu. Należy jednak zwrócić uwagę na to, czy obok nie siedzi dziecko lub kobieta w ciąży. W takim wypadku wypada zmienić miejsce w pociągu lub autobusie, żeby zminimalizować ryzyko napromieniowania.

12. Jak się zachowywać po wyjściu z oddziału zamkniętego, żeby nie szkodzić otoczeniu?

Poza tym, co napisano powyżej, należy pamiętać, że cząsteczki jodu radioaktywnego wydalają się z moczem, potem, śliną, łzami, spermą itp. Najbardziej szkodliwe dla osób kontaktujących się z chorym odbywającym kwarantannę po leczeniu izotopowym jest zatem dostanie się jodu promieniotwórczego do organizmu. Dlatego chory powinien posiadać w czasie kwarantanny własny komplet sztućców i pamiętać o dokładnym spłukiwaniu toalety po użyciu. Zaleca się spanie w osobnym łóżku. Ubrania noszone w czasie kwarantanny powinny być prane osobno. Pamiętajmy, że okres najwyższego promieniowania chory spędza w zamkniętym oddziale. W chwili kiedy opuszcza oddział, moc tego promieniowania spada wielokrotnie w porównaniu z dniem po podaniu radiojodu. Ryzyko narażenia otoczenia nie jest zatem szczególnie wysokie, niemniej jednak dobrze jest unikać sytuacji, w których może dojść do jego skażenia płynami ustrojowymi, oraz zachowywać bezpieczne odległości.

13. Co zabrać ze sobą do szpitala na leczenie izotopowe?

Na Oddziale Terapii Izotopowej (oddział zamknięty) pacjenci mają zapewnione posiłki, piżamę oraz pościel. Należy pamiętać o tym, że każda rzecz zabrana na Oddział może ulec skażeniu, a tym samym jej ponowne używanie będzie możliwe dopiero po całkowitym rozpadzie izotopu, co trwa czasami nawet kilka miesięcy. Z tego powodu należy zabierać tylko rzeczy niezbędne oraz takie, które mogą być wyrzucone po okresie przebywania na oddziale.

Na oddział warto zabrać:

- środki higieny osobistej;
- ręczniki;
- bieliznę;
- rzeczy, które pomogą spędzić kilka dni w odosobnieniu (gazety, krzyżówki);
- napoje, wodę do picia w ilości ok. 5 litrów, kwaśne cukierki, gumy do żucia oraz żywność, jeśli ta oferowana przez szpital nie wystarcza;
- telefon komórkowy, ale pod warunkiem zapakowania go w szczelny foliowy woreczek zapobiegający dostaniu się radiojodu wraz z potem do obudowy, a tym samym jego skażeniu na dłuższy okres. Czasami jednak sale wyposażone są w telefony stacjonarne, na których numery mogą zadzwonić bliscy chorego;
- wilgotne chusteczki;
- kapcie.

Wszystkie rzeczy należy wnieść na oddział w reklamówce. W piżamę pacjent przebiera się w szatni, w której zostawia swoje ubranie. Warto zapytać o możliwość skorzystania z prysznicza przed wejściem na oddział. Oddział zapewnia szklanki, sztućce i talerze, a także termometr. Na tym oddziale również nie zaleca się trzymania czegokolwiek na podłodze.

Żadna z rzeczy używanych w trakcie leczenia nie powinna się wydostać poza wyznaczone pomieszczenia. Przy wyjściu z oddziału wszystkie rzeczy należy wyrzucić do odpowiednich pojemników.

W trakcie leczenia nie można wychodzić z pokoju. Opuszczenie pokoju spowoduje włączenie się alarmowego sygnału dźwiękowego.

14. Jak długo przebywa się na oddziale zamkniętym?

Czas przebywania na oddziale zamkniętym zależy od stanu chorego i pomiaru mocy promieniowania. Sprawdzane jest to każdego dnia u każdego pacjenta indywidualnie specjalnym urządzeniem. Jest to bezbolesne. Okres hospitalizacji po leczeniu zwykle trwa 72 godziny i u większości pacjentów po tym czasie pomiar wykazuje na tyle duży spadek aktywności promieniowania, że można wykonać scyntyografię i wypisać pacjenta do domu. Aby doszło do wypisu, moc dawki promieniowania jonizującego powinna być niższa niż 20 uSv. Każdorazowe dozwolone opuszczanie oddziału wymaga noszenia ochraniaczy. Przed wypisem muszą zostać wykonane wszystkie badania w celu określenia zaawansowania choroby.

15. Ile osób może być w odizolowanym pokoju?

Pokoje są zazwyczaj 1-2 osobowe.

16. Czy po leczeniu radiojodem wypadają włosy?

Wypadanie włosów po leczeniu radiojodem nie występuje.

17. Czy gdyby po wyjściu z oddziału zamkniętego pojechało się od razu na lotnisko w celu odbycia podróży samolotem, to czy przejście przez bramkę kontrolną spowodowałoby włączenie się alarmu dźwiękowego?

Tak. W takich sytuacjach warto ze sobą zabrać wypis ze szpitala.

1. Czy w raku tarczycy stosuje się chemioterapię?

Chemioterapia klasyczna cytotoksyczna jest rzadko stosowana, a jej skuteczność w raku tarczycy jest stosunkowo niewielka. Należy jednak zauważyć, że obecnie w trakcie badań są nowe leki o mechanizmie działania opartym o terapię molekularną, które mogą być wykorzystane w przypadku braku jodochwytności, a więc braku możliwości leczenia z zastosowaniem radiojodu. Badane leki są podawane doustnie i blokują działanie uszkodzonych szlaków przemian w komórce odpowiedzialnych za powstanie i rozwój nowotworu. Często są podawane w badaniach klinicznych, na które jednak pacjent wyraża zgodę i ma pełne prawo do wszelkich informacji.

2. Czy radioterapia może być pomocna w leczeniu?

Tak. W zaawansowanych miejscowo przypadkach raka (gdym proces nowotworowy obejmuje na szyi struktury poza tarczycą oraz węzłami chłonnymi, a także w przypadku przerzutów odległych) radioterapia jest metodą, która może stanowić uzupełnienie leczenia.



Leczenie pacjentów na TrueBeam™ (Zdjęcie dzięki uprzejmości Varian Medical Systems Intl AG)

1. Jak długo należy się kontrolować po zakończeniu leczenia?

Kontrola pacjentów po leczeniu onkologicznym jest niezbędna, przede wszystkim w celu wczesnego wykrycia ewentualnego nawrotu choroby, co znacznie podnosi skuteczność przyszłego leczenia, a zatem szanse na całkowite wyleczenie. W raku tarczycy, mimo dobrego rokowania, istnieje ryzyko nawrotów nawet 20 lat po przeprowadzonym leczeniu. Ponadto w trakcie wizyty kontrolnej ustalane jest dawkowanie hormonów tarczycy i, w razie wskazań, preparatów wapnia i pochodnych witaminy D. Jeśli wyniki badań są prawidłowe, podczas wizyty kontrolnej chory upewnia się, że dotychczasowe leczenie przynosi dobre efekty.

2. Jak często będzie trzeba się kontrolować?

Częstotliwość badań jest wyznaczana indywidualnie w każdym przypadku.



3. Co to jest tyreoglobulina?

Tyreoglobulina jest białkiem produkowanym przez komórki prawidłowej tarczycy, a także przez komórki zróżnicowanego raka tarczycy. W przypadku, gdy pacjent miał przeprowadzony zabieg całkowitego wycięcia tarczycy oraz był leczony uzupełniająco jodem 131, prawidłowa tkanka tarczycy nie występuje, w związku z czym każdorazowo wzrost tyreoglobuliny powyżej określonego stężenia należy traktować jako podejrzenie nawrotu zróżnicowanego raka tarczycy.

4. Jakie badania wykonuje się w celu kontrolowania efektów leczenia?

Najważniejsze badania to badanie fizykalne, USG szyi, badania krwi (oznaczenie tyreoglobuliny). W zależności od wskazań inne badania to scyntygrafia, biopsja czy badania radiologiczne.

5. Jakie są szanse na pełne wyleczenie raka tarczycy?

Prognoza w przypadku nowotworów tarczycy jest raczej dobra. Zależy od następujących czynników:

- wieku, w którym rozpoczęto leczenie początkowe; lepsze rokowanie występuje statystycznie u osób, które nie ukończyły 45 lat w chwili rozpoznania; ponadto statystycznie większy odsetek wyleczeń obserwuje się u kobiet,
- rodzaju raka; choroba jest mniej groźna w przypadku nowotworów zróżnicowanych, brodawkowatych i pęcherzykowych, a bardziej groźna w przypadku nowotworów niskozróżnicowanych,
- zaawansowania choroby, które ocenia się na podstawie wielkości guza, ewentualnego ogniska choroby w węzłach chłonnych lub przerzutów odległych.

Zasadniczo prognoza jest świetna dla nowotworów mniejszych niż 1 centymetr – tak zwanych „mikroraków”, w którym to przypadku ryzyko nawrotu w ciągu 20 lat od operacji wynosi poniżej 2 %, w pozostałych przypadkach waha się od 10 do 40%.

1. Jakie badania wykonuje się, aby rozpoznać nawrót choroby?

Najczęściej wskazówką pozwalającą podejrzewać nawrót raka jest wzrost stężenia markerów nowotworowych, a więc tyreoglobuliny we krwi w przypadku raka zróżnicowanego lub kalcytoniny w przypadku raka rdzeniastego. Często pierwszym badaniem, które pozwala na rozpoznanie nawrotu choroby, jest USG szyi. Pacjenci mają również wykonywane inne badania w zależności od zaawansowania choroby, miejsca podejrzenia nawrotu czy dotychczasowego przebiegu choroby.

2. Czy ból szyi zawsze oznacza nawrót choroby?

Nie. Ból najczęściej jest związany z odczynem zapalnym. Operacja tarczycy nie zapobiega innym chorobom o tej lokalizacji. Odczyn związany ze stanami zapalnymi w gardle i jamie ustnej, próchnica zębów oraz stan zapalny ślinianek to najczęściej występujące przyczyny dolegliwości bólowych szyi. Nawrót procesu nowotworowego niezwykle rzadko jest przyczyną bólu szyi.

3. Mam powiększone węzły chłonne – co robić?

Odczynowe powiększenie węzłów chłonnych szyi najczęściej związane jest z istniejącym stanem zapalnym w rejonie gardła lub zębów i zdarza się często. Jednak może być ono również spowodowane nawrotem choroby nowotworowej. Rozróżnienie tych dwóch stanów opiera się na ocenie węzłów, ich usytuowaniu oraz na obrazie ultrasonograficznym. W razie podejrzenia wykonuje się biopsję cienkoigłową pod kontrolą USG, która pozwoli poznać przyczynę powiększenia węzła.

1. Co po zakończonym leczeniu?

Najważniejszym obowiązkiem każdego pacjenta po przebytych leczeniu jest regularne stosowanie zaleconych dawek tyroksyny (LT4), a w przypadku wystąpienia niedoczynności przytarczyc również wapnia i aktywnego metabolitu witaminy D. Warto również pamiętać o stałych kontrolach w poradni onkologicznej, zgodnie z zaleconym harmonogramem.

2. Czy można jeździć nad morze?

Tak. Pobyt nad morzem nie wpływa na przebieg choroby. Nadmierna podaż jodu może wpłynąć na zmniejszenie jodochwytności w przypadku leczenia izotopem jodu oraz scyntygrafii diagnostycznej; zwykle jednak nie jest to zmiana, która ma istotny wpływ na wynik diagnostyki lub leczenia.

3. Czy można leczyć się u stomatologa?

Tak. Leczenie stomatologiczne jest możliwe w takim samym zakresie jak u każdego innego pacjenta. Pewnym ograniczeniem podlega leczenie w znieczuleniu ogólnym u pacjentów, którzy stosują dawkę tyroksyny powodującą obniżenie TSH, a więc znajdujących się w stanie subklinicznej nadczynności tarczycy. Oceny wymagają również pacjenci, u których rozpoznano przerzuty do żuchwy lub szczęki.

4. Czy wysiłek fizyczny po leczeniu jest przeciwwskazany?

Nie. Wykonywanie ćwiczeń fizycznych nie jest przeciwwskazane, ale musi być dostosowane do możliwości organizmu. Trzeba pamiętać o tym, że w czasie stosowania dawek tyroksyny w stopniu powodującym obniżenie TSH poniżej normy może wystąpić pogorszona tolerancja wysiłku o dużym stopniu natężenia.

5. Czy można się opalać?

Bezpośrednio po leczeniu izotopem jodu przez okres około miesiąca nie powinno się korzystać z kąpeli słonecznych oraz solarium, gdyż grozi to powstaniem na skórze trwałych przebarwień. Sugerujemy również rezygnację ze słonecznych kąpeli po zakończeniu leczenia – to najlepszy sposób zapobiegania zachorowaniu na czerniaka i raka skóry oraz najskuteczniejszy sposób na opóźnienie starzenia się skóry. Dotyczy to zarówno solarium, jak i promieni słonecznych. Świeżą bliznę po operacji zdecydowanie należy chronić przed słońcem w celu uniknięcia przebarwień.

6. Czy można chodzić na zabiegi SPA? Co z sauną?

Z pobytów w saunie należy zrezygnować. Jeśli chodzi o zabiegi SPA, to po zakończeniu leczenia tak, jednak w trakcie leczenia i gdy mamy do czynienia z aktywną chorobą, zakres zabiegów powinien być uzgodniony z lekarzem.

7. Z jakich zabiegów rehabilitacyjnych nie można korzystać?

W przypadku raka tarczycy nie powinno się korzystać z zabiegów elektromagnetycznych oraz z użyciem lasera na obszar szyi i górnego śródpiersia. Jeśli zaawansowanie jest większe niż miejscowe, zakres obszaru zabronionego również ulega zwiększeniu.

8. Czy dieta ma wpływ na moją chorobę?

Nie, ale z jednym wyjątkiem – jod w diecie przed leczeniem osłabia jego efekty.

1. Czy po leczeniu można utrzymywać kontakty intymne z partnerem?

W okresie kwarantanny po leczeniu radiojodem kontakty intymne nie powinny mieć miejsca.

2. Czy po leczeniu można próbować zajść w ciążę?

Przez pierwszych 6 miesięcy po zakończeniu leczenia izotopowego należy stosować antykoncepcję. Należy podkreślić, że okres, w którym nie powinno się planować powiększenia rodziny, dotyczy zarówno pacjentów płci męskiej, jak i żeńskiej. Potem można starać się o dziecko.

3. Co powinno się zrobić po zajściu w ciążę?

Skontaktować się z lekarzem prowadzącym w celu ustalenia adekwatnej dawki hormonów tarczycy.

4. Czy rak tarczycy jest dziedziczny?

Osobną grupę stanowią pacjenci z rozpoznaniem rakiem rdzeniastym tarczycy, w przypadku których 1/4 przypadków jest związana z mutacją genetyczną. W zróżnicowanych rakach szacunkowo około 4% pacjentów dotkniętych chorobą raka tarczycy ma rodzica, który także jest dotknięty tego typu rakiem. Zjawisko pojawienia się wielu nowotworów tarczycy w jednej rodzinie może być powiązane z czynnikami genetycznymi określającymi predyspozycję albo z czynnikami środowiskowymi. Członkowie rodziny pacjenta dotkniętego rakiem tarczycy powinni przebadać tarczycę za pomocą badania klinicznego lub USG.

1. Czy rak tarczycy jest uleczalny?

Współczesne metody diagnostyczne pozwalają leczyć pacjentów ze skutecznością przekraczającą 80%, a w niektórych specyficznych przypadkach nawet powyżej 98%.

2. Czy stosować alternatywne metody leczenia?

Leczenia niekonwencjonalnego nigdy nie należy stosować bez konsultacji z lekarzem. Medycyna alternatywna absolutnie nie może zastąpić leczenia konwencjonalnego. Specyfiki, często nieznanego składu czy pochodzenia (zioła, witaminy i pierwiastki śladowe, preparaty z nafty, torfu, huby, „szczepionki” i wiele innych), najróżniejsze diety, działania, jak masaże ręczne, elektryczne, okłady rozgrzewające lub chłodzące, mogą kolidować z prawidłowym leczeniem przeciwnowotworowym, opóźniać to leczenie, a czasami nawet zagrażać życiu chorego. Bioenergoterapia może poprawić komfort psychiczny chorego i po akceptacji lekarza może być stosowana podczas leczenia onkologicznego. Należy podkreślić, że żadna z metod niekonwencjonalnych nie została przebadana klinicznie.

3. Czy korzystać z pomocy psychologa bądź psychiatry?

Pacjenci często reagują na rozpoznanie choroby nowotworowej silnymi negatywnymi emocjami. Pojawia się lęk o życie, gniew spowodowany zmianami dotychczasowego rytmu życia, smutek. Wiele osób odnajduje jednak w sobie nadzieję i wolę walki. Ważne, abyś jako Pacjent wiedział, że samopoczucie i emocje, jakich doświadczasz podczas zmagania się z chorobą, mogą się zmieniać. Jednego dnia możesz być smutny, a innego bardzo zmotywowany do dalszej walki.

Jeśli emocje, które przeżywasz, w znacznym stopniu dezorganizują Twoje działanie, jeśli utrzymują się przez długi czas (6 miesięcy od zakończonego leczenia), a ich siła jedynie się potęguje i nie potrafisz odczuwać zadowolenia z sytuacji, w których uczestniczysz na co dzień – warto pomyśleć o rozmowie z psychologiem lub lekarzem psychiatrą.

Wynikiem długo utrzymujących się negatywnych emocji mogą być zaburzenia, które wymagają odrębnego specjalistycznego leczenia psychiatrycznego i psychoterapeutycznego, takie jak np. depresja.

O konieczności rozmowy z lekarzem psychiatrą powinny decydować m.in. takie myśli jak: myśli samobójcze, poczucie bezsensu własnego życia, całkowity brak nadziei, poczucie bycia ciężarem dla innych.

Ważne, abyś jako Pacjent wiedział, że w Twojej sytuacji nie musi być trudno.

W zmaganiu z chorobą pomocne mogą być konsultacje psychologiczne, zajęcia psychoedukacyjne, zajęcia psychoterapeutyczne czy włączenie odpowiednich leków psychiatrycznych.

Rozmowy indywidualne są najczęstszą formą pomocy psychologicznej. Podczas nich, odbywających się w formie jednego lub kilku spotkań, można otrzymać wsparcie od terapeuty, odreagować przeżywane emocje i wspólnie z psychologiem poszukać skutecznych sposobów radzenia sobie z trudnościami.

Celem psychoedukacji jest lepsze zrozumienie przez pacjenta swojej choroby i procedur jej leczenia. Po psychoedukacji pacjent jest bardziej skłonny trzymać się zaleceń lekarskich i lepiej rozumie sens podejmowanych wobec niego procedur medycznych. Zwiększa się także wiara w lekarza prowadzącego, zaangażowanie pacjenta i jego rodziny w leczenie; psychoedukacja chroni też przed bazowaniem na informacjach dotyczących choroby, które pochodzą z niezetelnych źródeł.



4. Czy za granicą leczenie byłoby lepsze?

W Polsce stosowane są te same leki i metody leczenia, co w pozostałych krajach Unii Europejskiej i USA. Pamiętaj, że wyniki leczenia raka tarczycy w Polsce również są takie same jak w Europie Zachodniej i USA. W przypadku wątpliwości zapytaj onkologa.

5. Wyczytałem w Internecie, że ...

Zlekceważ Internet, nie utożsamiaj się z tym, co piszą inni. Informacje pozyskane tą drogą nigdy nie powinny stanowić podstawy do podejmowania decyzji odnośnie do własnej osoby. Większość informacji znajdujących się na stronach internetowych jest bardzo ogólnikowa. Choroba nowotworowa przebiega u każdego chorego indywidualnie.

Nie zbieraj i nie czytaj opracowań naukowych, a szczególnie nowinkarskich, bo nie będziesz wiedział, które są wartościowe, a które to tylko makulatura pseudonaukowa. Nie czerp swojej wiedzy z forów internetowych. Mogą one spowodować więcej szkód niż pożytku. Większość bowiem uczestników forum stanowią osoby zawodowo niezwiązane z medycyną. Jeżeli potrzebujesz zwierzać się i rozmawiać o swojej chorobie, wybieraj najbliższych oraz tych, których darzysz zaufaniem. Wszelkie wątpliwości i problemy związane z przebiegiem leczenia należy wyjaśniać przede wszystkim z lekarzem prowadzącym leczenie. Warto także pamiętać, że w medycynie nie zawsze $2 + 2 = 4$.



FUNDACJA
PROJAN

Fundacja „Projan” dziękuje za lekturę broszury!
Informacje o Fundacji można znaleźć na stronie www.frwp.pl
Będziemy wdzięczni, jeśli jakkolwiek drogą otrzymamy informację,
czy publikacja ta była pomocna oraz, gdy dotrą do nas uwagi co do jej treści,
tak abyśmy kolejne wydania mogli udoskonalać.



**CENTRUM
ONKOLOGII
-INSTYTUT
IM. MARI
SKŁODOWSKIEJ
- CURIE
ODDZIAŁ
W GLIWICACH**

www.io.gliwice.pl