

Karcinomy štítné žlázy – slovo úvodem

Petr Vlček

Klinika nukleární medicíny a endokrinologie 2. LF UK a FN Motol, Praha
Centrum pro tyreoidální onkologii a endokrinní orbitopatie

Onkologie 2011; 5(6): 324

Karcinomy štítné žlázy zaujímají zvláštní místo v obecné onkologii. Nejsou příliš časté (1–1,5 % ze všech karcinomů), v endokrinologii však jde o nejčastější malignitu. Přes svoji vzácnost patří ve věku 15–45 let mezi 5 nejběžnějších karcinomů. Jde o nádory, které jsou zajímavé rovněž po stránce svého biologického chování, z hlediska epidemiologie, pestrostí histologického uspořádání, 5x častějším výskytem u žen než u mužů, a to ve všech věkových skupinách s převahou výskytu mezi 30.–40. rokem věku. Tyto nádory vycházejí z endokrinně aktivní tkáně, zachovávají si proto i určitý stupeň hormonální dependence a stejně jako normální folikulární buňka jsou schopny vychytávat radioaktivní jod. Této znalosti se využívá léčebně již více jak 60 let. Může jít o nádory jak dobře diferencované (papilární či folikulární karcinom), tak o formy hůře diferencované až anaplasticky změněné, které schopnost vychytávat radiojod ztrácejí.

Zásadně odlišnou skupinou jsou karcinomy medulární, které vycházejí z buněk parafolikulárních (C-buněk), jsou zcela jiného embryonálního původu než nádory folikulární. Vyskytují se jak ve formě sporadické (nádorem je postižena pouze štítná žláza), tak familiární, nezděděná se vyskytují sdružené s jinými nádory neuroendokrinního systému v rámci syndromu MEN 2A či MEN 2B. Medulární karcinom obvykle neakumu-

luje radiojod, a proto volíme jiný diagnostický a terapeutický postup než u diferencovaného papilárního či folikulárního karcinomu.

V posledních 30 letech jsme svědky zásadních změn ve výskytu a histologickém uspořádání nově diagnostikovaných karcinomů štítné žlázy. Zatímco v našich zemích, oblastech s jodovým deficitem, v 70. letech minulého století dominoval karcinom folikulární, v posledních letech se setkáváme téměř výhradně s karcinomem papilárním o velikosti do 2 cm v největším rozměru. Prevalence tyreoidálního karcinomu ve světě, ale i u nás, výrazně vzrostla zejména mezi roky 1989 a 2005, jak je zdokumentováno ve článku věnovaném incidenci karcinomů. V současné době se Česká republika umísťuje na 14. příčce ze 184 sledovaných zemí v zachytu nových případů tyreoidálních malignit. Jistě v tom hraje nemalou roli nárůst rizikových faktorů (celkové zhoršení životního prostředí, vyšší radiační pozadí apod.), ale nemalý díl nesporně patří i dokonalejší diagnostice. Zavedení sonografie a cílené aspirační biopsie do rutinní klinické praxe počátkem 90. let zásadním způsobem přispělo k včasnější diagnostice maligních uzlů a těsnou spoluprací s chirurgem, znalým tyreoidální chirurgie, bylo dosaženo nárůstu nově diagnostikovaných a histologicky ověřených málo pokročilých, a tedy snadněji léčitelných

karcinomů. Rovněž došlo k značnému pokroku a zkvalitnění přístrojového parku na pracovištích nukleární medicíny, kde je poskytována léčba radiojodem. Díky některým novým radiofarmakům (¹³¹I – metaiodobenzylguanidin) se otevřela možnost nabídnout radionuklidovou léčbu i některým nemocným s pokročilým metastatickým medulárním karcinomem.

Znalost genomu nám napomohla alespoň částečně pochopit a lokalizovat místa poškození a získat nové informace o příčinách vedoucích k maligní transformaci buněk. V současné době je věnována velká pozornost genetickým markerům, které jsou již využívány nejen k diagnostice onemocnění (bodové mutace RET proto-onkogenu), ale také k přesnějšímu určení prognózy a predikci reakce na léčbu. To logicky vede k počátkům cílené genové terapie. U některých látek, např. inhibitorů tyrozinkináz, byl prokázán jejich protinádorový efekt, dosavadní výsledky probíhajících klinických studií jsou poměrně optimistické.

doc. MUDr. Petr Vlček, CSc.

Klinika nukleární medicíny
a endokrinologie 2. LF UK a FN Motol
Centrum pro tyreoidální onkologii
a endokrinní orbitopatie
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
petr.vlcek@fnmotol.cz