Medularni, slabo diferencirani i anaplastični karcinom štitnjače

Zaviša Čolović

Klinika za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata KBC Split,
Spinčićeva 1, 21000 Split, Hrvatska
zcolovic@kbsplit.hr

Medularni karcinom štitnjače neuroendokrini je tumor parafolikularnih C-stanica i čini 5 – 10% svih karcinoma štitnjače. Pojavljuje se sporadično ili kao dio nasljednih MEN2 sindroma. Fokusirali smo se na sporadični medularni karcinom. Dijagnostička obrada integrira biokemiju (kalcitonin, CEA), UZV vrata s ciljanom citološkom punkcijom, uz nadopunu mjerenja kalcitonina u punktatu. Pri sumnji na lokalno-regionalno proširenu bolest indicirani su MSCT vrata i eventualno prsnoga koša, te ovisno o procjeni, i PET/CT i rana germinalna i somatska genetika (RET±RAS). Naime, svim bolesnicima s medularnim karcinomom preporučuje se germinalno testiranje RET-a zbog probira za MEN2, a u sporadičnim slučajevima indicirano je i somatsko testiranje (RET/RAS). Osnovno liječenje je kirurško, totalna tireoidektomija s disekcijom limfnih čvorova vrata, a opseg kirurškog zahvata, prije svega u smislu ekstenzivnosti disekcije limfnih čvorova vrata, ovisi o preoperativnoj evaluaciji određenih parametara.

Slabo diferencirani i anaplastični karcinomi štitnjače rijetke su, ali izrazito agresivne zloćudne novotvorine štitnjače. Često nastaju postupnom dediferencijacijom prethodno postojeće diferencirane neoplazme štitnjače. Zajedno čine <5% svih karcinoma štitnjače, a incidencija samo anaplastičnog karcinoma je 1 – 2%. Slabo diferencirani karcinom štitnjače je tumor srednje agresivnosti, a anaplastični karcinom jedan je od najzloćudnijih tumora (medijan preživljenja ~6 – 12 mjeseci). Dijagnostička obrada uključuje UZV vrata, uz citološku punkciju – često je citološku punkciju, posebno pri sumnji na anaplastični karcinom, potrebno nadopuniti i biopsijom, MSCT vrata i prsnoga koša, PET/CT za udaljenu bolest, te molekularnom dijagnostikom. Kirurško odstranjenje tumora provodi se kad god je izvedivo. Slabo diferencirani karcinom može djelomično reagirati na radioaktivni jod, no anaplastični karcinom je potpuno rezistentan na radiojod. Radioterapija se često primjenjuje za lokalnu kontrolu bolesti. Konvencionalna kemoterapija ima minimalan učinak kod anaplastičnog karcinoma i nije značajno poboljšala preživljenje. Nasuprot tome, ciljano usmjerena terapija i imunoterapija bitno su promijenile liječenje anaplastičnog karcinoma. U liječenju je preporučen multidisciplinarni pristup.

Ključne riječi: medularni karcinom štitnjače, slabo diferencirani karcinom štitnjače, anaplastični karcinom štitnjače