

Diferencovaný karcinom štítné žlázy – možná rizika léčby, supresní léčby a adherence k současným doporučením

Petra Němčíková^{1,2}, Ludmila Brunerová^{1,3}

¹3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha

²Oddělení nukleární medicíny Nemocnice České Budějovice

³Interní klinika FNKV a 3. LF UK Praha

Karcinomy štítné žlázy (TC) jsou vzácné, představují 1–2 % všech lidských nádorů. Tvoří heterogenní skupinu nádorů s variabilní biologickou aktivitou, celosvětově rostoucí incidencí a vyšším výskytem u žen. Dělí se na skupinu diferencovaných karcinomů (DTC), zahrnujících papilární karcinom (PTC), folikulární karcinom (FTC) a karcinom z Hürthleho buněk (HCC), dále medulární karcinom (MTC) a anaplastický karcinom (ATC). V tomto článku se věnujeme možným rizikům supresní terapie u pacientů s DTC (zvláště ve skupině s nízkým rizikem) – kardiovaskulárním, kostním a psychickým, a diskutujeme data o adherenci k současným doporučením této terapie.

Klíčová slova: diferencované karcinomy štítné žlázy, supresní terapie, adherence, rizika.

Differentiated thyroid cancer – possible risks of treatment, suppressive therapy and adherence to current recommendations

Thyroid carcinoma (TC) is rare and represents 1–2 % of all human tumors. The incidence of TC has been increasing worldwide. TC comprises of a heterogeneous group of tumours with variable biological activity. Women are mostly affected. TC can be divided in differentiated TC/DTCs (papillary – PTC, follicular – FTC, from Hürthle cells – HCC), medullary carcinoma – MTC and anaplastic thyroid cancer – ATC. In this article, we focus on possible pitfalls of suppression therapy (cardiovascular, bone and mental), particularly in low-risk patients, and we discuss the data on the adherence to guidelines for suppression therapy in DTC.

Key words: differentiated thyroid cancer, suppression therapy, adherence, risks.

Úvod

Nádory štítné žlázy jsou poměrně vzácné a představují nejčastější nádory v endokrinologii. Diferencované karcinomy štítné žlázy (DTC) vznikají z folikulárních buněk, jedná se o heterogenní skupinu nádorů, kam patří papilární karcinom (PTC), folikulární karcinom (FTC) a karcinom z Hürthleho buněk (HCC).

Incidence DTC roste celosvětově i v České republice (ČR). V roce 2021 bylo v ČR nově diagnostikováno 1 148 případů, tj. incidence 10,9 na 100 000 osob (1). V mezinárodním srovnání incidence karcinomu štítné žlázy obsazuje ČR 13.–14. místo v Evropě. Rostoucí výskyt karcinomů štítné žlázy v posledních 30 letech je způsoben

především detekcí malých (≤ 2 cm) nádorů v důsledku dostupnosti a zvýšené četnosti provádění zobrazovacích vyšetření, především ultrasonografie (2).

DTC se častěji vyskytují u žen. Mezi rizikové faktory spojené s jejich výskytem patří pozitivní rodinná anamnéza DTC u příbuzného prvního stupně, expozice radiační zátěži a vzácné genetické syndromy (3). Prognóza pacientů s DTC (na rozdíl od pacientů s ATC) je velmi dobrá.

Klasifikace nádorů štítné žlázy

Při volbě optimálního léčebného postupu je nutné vždy posoudit rizikovost nádoru a klasifikovat stadium onemocnění (4).