

ПАПІЛЯРНІ МІКРОКАРЦИНОМИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ: АКТИВНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЧИ АКТИВНЕ ЛІКУВАННЯ?

Захворюваність на диференційований рак щитоподібної залози значно зростає в країнах з високим рівнем доходу. Приблизно 50% цього приросту пов'язано з виявленням інтратиреоїдних папілярних мікрокарцином щитоподібної залози. Оскільки смертність, що пов'язана з цими пухлинами, залишається низькою і стабільною, покращення діагностики даного захворювання призвело до занепокоєння з приводу гіпердіагностики і непотрібного лікування. При лікуванні папілярних мікрокарцином щитоподібної залози слід враховувати, як вказують автори повідомлення: а) дані про відсутність смертності, коли захворювання діагностується при відсутності метастазів у

лімфатичних вузлах і віддалених метастазів, як вже показано в недавніх дослідженнях; б) низьку частоту рецидивів 1-5%; в) ризик ускладнень після хірургічної операції, які не можуть бути меншими за 1-3% навіть у центрах третинної медичної допомоги з досвідченими хірургами, які виконують великий обсяг операцій. На підставі представлених даних автори вважають доцільною стратегію активного спостереження, при якому активне лікування затримується або відкладається, поки рак не показує ознак значної прогресії. Також необхідно правильно відбирати пацієнтів на хірургічне лікування для уникнення побічних ефектів.

За матеріалами: Leboulleux S, Tuttle RM, Pacini F, Schlumberger M. Papillary thyroid microcarcinoma: time to shift from surgery to active surveillance? Lancet Diabetes Endocrinol. 2016 Nov;4(11):933-942. doi: 10.1016/S2213-8587(16)30180-2. Epub 2016 Aug 20.

Підготував проф. Кирилюк М.Л.