

Киркалова Е.А., Кокуш К.А.

РАДИОЙОДТЕРАПИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Бруцкая-Стемковская Е.В.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Рак щитовидной железы (РЩЖ) – злокачественная опухоль, развивающаяся из тироидной ткани. РЩЖ подразделяется на высокодифференцированный (папиллярный, фолликулярный), анапластический и медулярный.

Радиоiodтерапия (РИТ) является высокоэффективным методом лечения дифференцированного рака щитовидной железы. Данный метод основан на использовании радиоактивного йода-131: радиоактивный йод в химико-биологическом отношении идентичен стабильному йоду, который используется тироцитами для синтеза гормонов (тироксин, трийодтиронин). Селективное накопление йода-131 в гормон-продуцирующих тканях щитовидной железы, включая ее раковые клетки, позволяет достичь высокой дозы облучения опухоли при минимальном воздействии на окружающие здоровые ткани.

Радиоiodтерапия показана всем пациентам с диагностированным дифференцированным РЩЖ, перенесшим тотальную (либо субтотальную) тиреоидэктомию. По данным рандомизированного клинического исследования, проведенного Brown et al. (2021), у пациентов, подвергшихся радиоiodтерапии после операции, риск рецидивирования РЩЖ, а также его метастазирования значительно ниже, чем у пациентов, которые проходили только хирургическое лечение.

Важным аспектом успешной радиоiodтерапии является строгое соблюдение протоколов дозирования. Многоцентровое исследование, опубликованное в журнале "Thyroid" в 2022 году, выявило, что дозы радиоактивного йода в диапазоне 100-200 мКи показывают оптимальное соотношение эффективности и безопасности при лечении пациентов с микропапиллярным раком щитовидной железы. Также важно наблюдение за пациентами после РИТ для оценки эффективности терапии и выявления возможных осложнений: сухость во рту, изменения вкусовых ощущений, радиационный тиреоидит и др.

Для оценки эффективности РИТ используется скинтиграфия всего тела (СВТ) – обнаружение остаточных очагов (или метастазов) РЩЖ после РИТ с помощью гамма-камеры, фиксирующей накопление йода-131 в организме. При успешном лечении очагов накопления на скинтиграммах не обнаруживается; при их наличии обычно необходим повторный курс РИТ.

Радиорезистентность опухолевых клеток щитовидной железы является одним из наиболее опасных для пациента обстоятельств: такой рак не поддается воздействию радиоактивного йода, а следовательно, имеет больший риск рецидивирования и метастазирования.

Прогнозирование резистентности рака щитовидной железы к терапии включает анализ молекулярно-генетических маркеров: мутации в генах BRAF, RAS и RET (мета-анализы Kim et al., 2023), экспрессия тиреоидной пероксидазы (Lee et al., 2021) и экспрессия антигенов CD-133 и др.

Для успешного прогнозирования резистентности и выбора оптимальной терапии необходимо интегрировать данные различных исследований и использовать современные методы анализа молекулярных и клинических данных.