

CO WARTO WIEDZIEĆ

National Cancer Institute of United States
Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej
oraz Fundacja Tam i z Powrotem

RAK TARCZYCY



Patronat merytoryczny: Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej



PROGRAM EDUKACJI ONKOLOGICZNEJ

WWW.PROGRAMEDUKACJIONKOLOGICZNEJ.PL

Kierując się poczuciem odpowiedzialności i chęcią rozwoju metod wspierania chorych na nowotwory i ich rodzin, środowiska medycznego, wolontariuszy, a także będąc świadomymi potrzeby współdziałania – Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej i Fundacja „Tam i z powrotem” rozpoczęły w 2014 roku realizację Programu Edukacji Onkologicznej.

Program Edukacji Onkologicznej ma na celu upowszechnianie i propagowanie wiedzy o nowotworach, edukację osób zdrowych i osób z grupy podwyższonego ryzyka, osób chorych na nowotwory, ich rodzin i bliskich, a także wsparcie fachową wiedzą pracowników medycznych oraz wolontariuszy.

Do współpracy przy realizacji programu zaproszeni zostali Partnerzy oraz Sponsorzy, bez których wsparcia nie byłaby możliwa kontynuacja założeń programowych.

W tym miejscu chcielibyśmy serdecznie podziękować wszystkim, którzy przyczynili się do powstania programu oraz jego rozwoju.

Dziękujemy, że jesteście z nami!



razem zwyciężymy raka!

„CO WARTO WIEDZIEĆ. RAK TARCZYCY”

Tłumaczenie i adaptacja za pozwoleniem
National Cancer Institute of United States

Wydawca: PRIMOPRO
Warszawa 2019

Celem niniejszego poradnika jest ułatwienie dostępu do informacji o zagadnieniach związanych z chorobą nowotworową. Wydawca informuje, iż wszelkie zawarte w poradniku treści mają charakter wyłącznie informacyjny. Zawsze w pierwszej kolejności należy kierować się zaleceniami lekarza prowadzącego.

Treści zawarte w poradniku nie mogą być traktowane jako konsultacje czy porady. Osoby korzystające z niniejszego opracowania powinny zawsze skonsultować prezentowane tu informacje z lekarzem. Wydawca nie bierze na siebie odpowiedzialności za niewłaściwe rozumienie ani wykorzystanie zawartych tu informacji. Pomimo, iż Wydawca dba o rzetelność redakcyjną i merytoryczną zawartych informacji, jakiegokolwiek ryzyko korzystania z poradnika i zamieszczonych tu informacji ponoszą wyłącznie osoby z niego korzystające.

Konsultacja merytoryczna: Prof. dr hab. med. Maciej Krzakowski

Redakcja: Katarzyna Kowalska, Ewa Podymniak
Opracowanie graficzne: Tomasz Rupociński

Poradnik jest tłumaczeniem wydanego przez National Cancer Institute of United States „What You Need To Know About: Thyroid Cancer” NCI nie ponosi odpowiedzialności za tłumaczenie.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Kopiowanie, powielanie i wykorzystywanie części lub całości informacji, zdjęć i innych treści zawartych w publikacji w jakiegokolwiek formie bez pisemnej zgody wydawcy zabronione. Niniejsza publikacja podlega ochronie na mocy prawa autorskiego.

PRIMOPRO 2019

ISBN: 978-83-65908-11-7

SPIS TREŚCI

Wstęp	7
1. Tarczyca	7
2. Komórki nowotworowe	8
3. Rodzaje raka tarczycy	9
4. Rozpoznanie	10
5. Stadia zaawansowania	11
6. Leczenie	12
6.1. Leczenie chirurgiczne	14
6.2. Leczenie hormonem tarczycy	16
6.3. Stosowanie leczenia radioaktywnym jodem	16
6.4. Radioterapia zewnętrzna	17
6.5. Chemioterapia i leczenie ukierunkowane molekularnie (celowane)	18
7. Dodatkowa opinia	19
8. Opieka po zakończeniu leczenia	20
9. Źródła wsparcia	21
10. Odżywianie i aktywność fizyczna	21
11. Badania kliniczne	22
12. Słowniczek	22

FUNDACJA TAM I Z POWROTEM

Fundacja powstała z potrzeby wspomżenia chorych na nowotwory pacjentów polskich szpitali. W Radzie Fundacji zasiadają wybitni onkolodzy oraz osoby pragnące poświęcić swój czas i energię realizacji działań statutowych Fundacji.

Jednym z głównych zadań Fundacji jest prowadzenie szeroko pojętej działalności informacyjno-promocyjnej. Działalność ta ma na celu podniesienie w polskim społeczeństwie świadomości i wiedzy na temat chorób nowotworowych, sposobów ich leczenia i profilaktyki.

Jesteśmy organizatorem akcji wydawniczej, której celem jest dostarczenie zainteresowanym – chorym i ich rodzinom – rzetelnej, fachowej wiedzy prezentowanej w zrozumiały i przystępny sposób. Wydawane w ramach akcji poradniki są bezpłatnie dystrybuowane w ośrodkach onkologicznych, szpitalach, przychodniach czy w fundacjach i stowarzyszeniach w całej Polsce. Poradniki można również bezpłatnie pobrać w formie elektronicznej. Dzięki wsparciu darczyńców, Fundacja do tej pory wydała i dostarczyła zainteresowanym ponad 3,7 miliona egzemplarzy poradników. Zainteresowanie przerosło wszelkie oczekiwania. Taki odbiór pokazuje również, jak bardzo ważne jest wsparcie przez sponsorów i partnerów.

Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej (PTOK) objęło akcję wydawniczą Honorowym Patronatem. Wsparcie tej inicjatywy przez wybitnych specjalistów zrzeszonych w PTOK jest ogromnym wyróżnieniem i stanowi potwierdzenie rzetelności oraz wiarygodności poradników.

W ramach akcji prowadzone są dwie serie wydawnicze, w ramach których zostały wydane następujące pozycje:

Seria wydawnicza „Razem zwyciężymy raka!”:

1. Po diagnozie. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
2. Seksualność kobiety w chorobie nowotworowej. Poradnik dla kobiet i ich partnerów.
3. Seksualność mężczyzny w chorobie nowotworowej. Poradnik dla mężczyzn i ich partnerek.
4. Pomoc socjalna – przewodnik dla pacjentów z chorobą nowotworową.
5. Pielęgnacja pacjenta w chorobie nowotworowej.
6. Chemioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
7. Żywnie a choroba nowotworowa. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
8. Gdy bliski choruje. Poradnik dla rodzin i opiekunów osób z chorobą nowotworową.
9. Ból w chorobie nowotworowej. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
10. Mój rodzic ma nowotwór. Poradnik dla nastolatków.
11. Radioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
12. Moja rehabilitacja. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
13. Życie po nowotworze. Poradnik dla osób po przebytej chorobie.
14. Gdy nowotwór powraca. Poradnik dla osób z nawrotem choroby i ich bliskich.
15. Leczenie onkologiczne w domu pacjenta.
16. Leczenie żywieniowe. Poradnik dla pacjentów i ich bliskich.

Seria wydawnicza „Co warto wiedzieć”:

Co warto wiedzieć. Rak skóry, czerniak i znamiona skóry.
Co warto wiedzieć. Rak płuca.
Co warto wiedzieć. Leczenie celowane chorych na nowotwory.
Co warto wiedzieć. Rak nerki.
Co warto wiedzieć. Przerzuty nowotworowe w kościach.
Co warto wiedzieć. Rak piersi.
Co warto wiedzieć. Rak gruczołu krokowego.
Co warto wiedzieć. Rak jelita grubego.
Co warto wiedzieć. Badania kliniczne.
Co warto wiedzieć. Białaczka.
Co warto wiedzieć. Rak wątroby.
Co warto wiedzieć. Rak trzonu macicy.
Co warto wiedzieć. Rak jajnika.
Co warto wiedzieć. Rak szyjki macicy.
Co warto wiedzieć. Immunoterapia.
Co warto wiedzieć. Rak tarczycy.
Co warto wiedzieć. Niedokrwistość w chorobie nowotworowej.
Co warto wiedzieć. Szpiczak.
Co warto wiedzieć. Układ pokarmowy. Powikłania w leczeniu onkologicznym.
Co warto wiedzieć. Działania niepożądane.
Co warto wiedzieć. Prawa pacjenta.
Co warto wiedzieć. Leki biopodobne.
Co warto wiedzieć. Chłoniak Hodgkina.
Co warto wiedzieć. Nowotwory głowy i szyi.
Co warto wiedzieć. Zakażenia wirusowe u pacjentów z chorobą nowotworową.
Co warto wiedzieć. Rak pęcherza moczowego.
Co warto wiedzieć. Rak trzustki.
Co warto wiedzieć. Rak żołądka.
Co warto wiedzieć. Nowotwory dróg żółciowych.

Poradniki są dostępne na stronie internetowej Programu Edukacji Onkologicznej:

www.programedukacjonkologicznej.pl.

Skontaktuj się z nami:

- jeśli jesteś zainteresowany otrzymaniem poradników (osoba prywatna):
biuro.primopro@gmail.com
- jeśli jesteś zainteresowany dystrybucją poradników: zarejestruj się na stronie
www.programedukacjonkologicznej.pl

Wstęp

Niniejszy poradnik jest przeznaczony dla osób, u których rozpoznano raka tarczycy.

Poradnik jest jedną z wielu bezpłatnych publikacji przeznaczonych dla chorych na nowotwory. Więcej informacji dla Ciebie, Twojej rodziny lub przyjaciół znajdziesz również na stronie internetowej www.programedukacjonkologicznej.pl.

Poradnik zawiera najważniejsze informacje dotyczące raka tarczycy.

Rak tarczycy jest w Polsce rozpoznawany ostatnio u około 2800 osób rocznie i znacznie częściej występuje u kobiet (np. w 2013 roku raka tarczycy rozpoznano u 2300 kobiet wobec zaledwie około 500 u mężczyzn). Rak tarczycy najczęściej występuje między 40. i 70. rokiem życia, ale choroba może również – rzadziej – dotyczyć osób młodszych lub starszych. Zwiększa się liczba osób leczonych i poddawanych obserwacji po zakończeniu leczenia z powodu raka tarczycy, co wynika z rosnącej zachorowalności i wysokiej skuteczności leczenia (10-letnie przeżycie w raku tarczycy wynosi obecnie 85-90%).

W poradniku zawarte są podstawowe informacje o możliwych przyczynach, objawach, rozpoznawaniu oraz o metodach leczenia i opiece po zakończeniu leczenia. Poradnik może być pomocny podczas każdej kolejnej wizyty lekarskiej. Ważne pojęcia zostały zebrane w

słowniku na końcu niniejszej publikacji.

Uzyskanie wiedzy na temat leczenia chorych na raka tarczycy może pomóc Ci brać aktywny udział w podejmowaniu decyzji dotyczących Twojego leczenia.

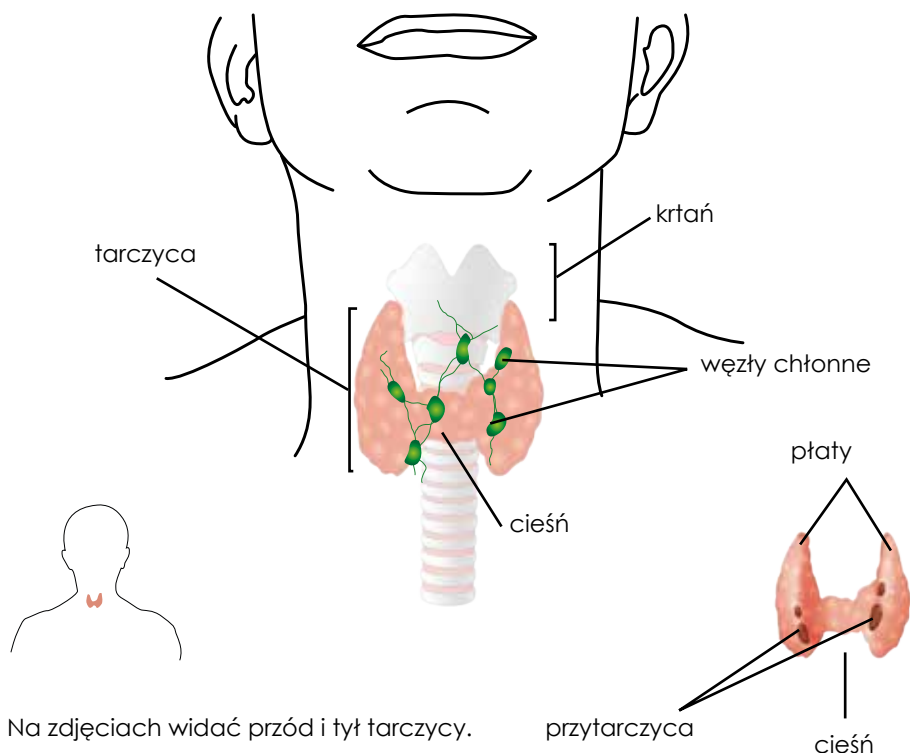
Możesz przeczytać poradnik w całości lub zapoznać się tylko z wybranymi częściami, w których znajdują się potrzebne Tobie informacje.

Poradnik zawiera wykazy pytań, jakie możesz chcieć zadać podczas wizyty lekarskiej. Aby pomóc sobie zapamiętać, co mówi lekarz, możesz robić notatki. Na wizytę lekarską możesz też chcieć zabrać ze sobą członka rodziny lub przyjaciela, żeby podczas Twojej rozmowy z lekarzem robili notatki, zadawali pytania lub po prostu słuchali.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 1 pt. „Po diagnozie. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu www.programedukacjonkologicznej.pl.

1. Tarczycza

Tarczycza jest gruczołem znajdującym się z przodu szyi poniżej krtań. Prawidłowa tarczycza ma około 5 centymetrów długości, 25 centymetrów szerokości i 20 centymetrów grubości oraz



Na zdjęciach widać przód i tył tarczycy.

waży od 30 do 60 gramów. Zwykle nie jest wyczuwalna przez skórę. Tarczycyca składa się z dwóch płatów, które łączy cienka cieśń.

Tarczycyca produkuje hormony:

- **trójjodotyroninę i tyroksynę**

Wymienione hormony są wytwarzane w komórkach pęcherzykowych tarczycy i wpływają na wiele funkcji organizmu (np. czynność serca, ciśnienie krwi, temperaturę i wagę ciała; nadmiar hormonów tarczycy może zwiększać tętno serca, a niedobór powoduje uczucie zmęczenia).

- **kalcytoninę**

Kalcytoninę wytwarzają komórki typu C znajdujące się w tarczycy. Hormon ten odgrywa dużą rolę w utrzymaniu prawidłowego poziomu wapnia w organizmie.

2. Komórki nowotworowe

Rak rozpoczyna się w komórkach, z których są złożone tkanki oraz narządy ciała człowieka.

Prawidłowe komórki tarczycy rosną i dzielą się, aby formować nowe w odpowiedzi na potrzeby organizmu. Prawidłowe komórki mogą ulegać starzeniu się lub uszkodzeniu, co prowadzi do ich obumierania. Na miejsce

obumarłych komórek tarczycy pojawiają się nowe. Czasami proces ten przebiega nieprawidłowo. Nowe komórki powstają, gdy organizm ich nie potrzebuje, a stare lub zniszczone nie obumierają, kiedy powinny. Nagromadzenie nadmiaru komórek często tworzy masę tkanki zwaną guzem (nowotwór). Większość guzków tarczycy ma charakter zmian łagodnych. Łagodne zmiany nie są rakiem (nie są złośliwe).

• **Guzki łagodne:**

- nie stanowią zagrożenia dla życia;
- nie zajmują okolicznych tkanek;
- nie rozprzestrzeniają się do innych części ciała;
- zwykle nie wymagają usunięcia.

• **Guzki złośliwe (rak tarczycy):**

- mogą stanowić zagrożenie życia;
- mogą zajmować okoliczne tkanki i narządy;
- mogą rozprzestrzeniać się do innych części ciała;
- często mogą być usunięte lub zniszczone, ale czasami rak tarczycy powraca.

Komórki raka tarczycy mogą się rozprzestrzeniać poprzez oddzielanie się od nowotworu tarczycy. Mogą przemieszczać się przez naczynia limfatyczne do okolicznych węzłów chłonnych. Mogą też przenosić się przez naczynia krwionośne do płuc, wątroby lub kości. Po przemieszczeniu się komórki rakowe mogą umiejscawiać się w innych tkankach i rosnąć, tworząc kolejne zmiany uszkadzające tkanki.

3. Rodzaje raka tarczycy

Istnieje kilka rodzajów (typy) raka tarczycy:

• **brodawkowaty**

Rak brodawkowaty jest najczęściej występującym złośliwym nowotworem tarczycy – w Polsce stanowi około 80% wszystkich raków tarczycy. Rozpoczyna się w komórkach pęcherzykowych tarczycy i zwykle rośnie powoli. Jeżeli zostanie wcześniej rozpoznany, to u większości osób można uzyskać trwałe wyleczenie.

• **pęcherzykowy**

Rak pęcherzykowy jest drugim – pod względem częstości występowania – typem i stanowi 10-15% wszystkich raków tarczycy (częściej występuje w przypadku niedoboru jodu). Rozpoczyna się również w komórkach pęcherzykowych i zwykle rośnie powoli. Jeżeli zostanie wcześniej rozpoznany, to u większości osób można uzyskać wyleczenie.

• **rdzeniasty**

Rak rdzeniasty tarczycy jest rozpoznawany u 3-5% wszystkich chorych na raka tarczycy. Rozpoczyna się w komórkach C tarczycy i może być związany z nietypowo wysokim poziomem kalcytoniny. Rak rdzeniasty tarczycy zwykle rośnie powoli i w przypadku wczesnego wykrycia (przed rozprzestrzenieniem się do innych narządów) możliwe jest uzyskanie dobrej kontroli choroby. Rak rdzeniasty tarczycy jest wywołany zaburzeniem (mutacją) w genie RET i może występować u kilku osób w rodzinie

(zaburzenie w genie RET może być przekazywana z rodzica na dziecko). U prawie każdej osoby z mutacją w genie RET rozwinie się rdzeniasty rak tarczycy. Rak rdzeniasty tarczycy często współwystępuje z innymi chorobami (np. nadczynność przytarczyc, nowotwory nadnerczy) w ramach tzw. mnogiej gruczolakowatości wewnątrzwydzielniczej.

Badania krwi zwykle mogą wykryć mutacje w genie RET. Jeżeli zmiana zostanie wykryta u osoby chorującej na rdzeniastego raka tarczycy, lekarz może zasugerować przebadanie pozostałych członków rodziny. Tym, u których występuje zmieniony gen, lekarz może zasugerować częste badania laboratoryjne lub operację, aby usunąć tarczycę zanim rozwinie się nowotwór.

- **anaplastyczny**

Rak anaplastyczny (niezróżnicowany) jest najrzadziej występującym typem raka tarczycy (stanowi około 1% wszystkich przypadków). Większość osób chorujących na anaplastycznego raka tarczycy ma powyżej 60. roku życia. Rak rozpoczyna się w komórkach pęcherzykowych, które ulegają przekształceniu w nowotworowe i rosną oraz rozprzestrzeniają się bardzo szybko. Wyniki leczenia raka anaplastycznego są znacznie gorsze niż w przypadku pozostałych typów raka tarczycy.

4. Rozpoznanie

W przypadku podejrzenia raka tarczycy lekarz skieruje Ciebie na jedno lub więcej z poniższych badań:

- **badanie lekarskie**

Polega na badaniu tarczycy w celu wykrycia zgrubień (guzków) oraz sprawdzeniu stanu szyi i węzłów chłonnych, które mogą być powiększone.

- **badania krwi**

Lekarz powinien sprawdzić poziomy hormonów tarczycy w krwi, z których największe znaczenie ma tyreotropina (TSH). Zbyt dużo lub zbyt mało TSH oznacza, że tarczyca nie pracuje prawidłowo. Jeśli lekarz uzna, że możesz mieć raka rdzeniastego tarczycy, zostanie sprawdzone, czy masz wysoki poziom kalcytoniny, a także wykonane zostaną dodatkowe badania krwi.

- **ultrasonografia (USG)**

Ultrasonografia wykorzystuje fale niesłyszalne dla człowieka. Fale dźwiękowe wytwarzają obraz echa, gdy odbijają się od wewnątrz Twojej szyi. Echo tworzy obraz Twojej tarczycy i okolicznych struktur. Obraz USG może uwidoczniać guzki tarczycy, które są zbyt małe, aby mogły być wyczuwalne. Lekarz wykorzystuje obraz, żeby dowiedzieć się więcej na temat wielkości i kształtu oraz zawartości guzków (mogą być lite lub wypełnione płynem). Guzki, które są wypełnione płynem, zwykle nie są rakiem. Guzki, które są lite, mogą być złośliwym nowotworem.

- **badanie izotopowe (scyntygrafia)**

Lekarz zwykle zleca wykonanie badania izotopowego tarczycy. Podczas badania otrzymasz niewielką ilość substancji radioaktywnej (pro-

mieniotwórczy jod) do połyknięcia, która przeniesie się przez układ krwionośny i zostanie pochłonięta w komórkach tarczycy, co pozwoli uwiocznic je w obrazie scyntygraficznym. Guzki, które przyjmują więcej substancji radioaktywnej niż tkanka tarczycy w ich okolicy są nazywane „gorącymi” i zwykle nie są rakiem. Guzki, które wchłaniają mniej substancji radioaktywnej niż okoliczna tkanka tarczycy są nazywane „zimnymi” i mogą być rakiem.

- **biopsja**

Biopsja jest jedyną całkowicie pewną metodą rozpoznania raka tarczycy. Patomorfolog bada próbki tkanki tarczycy pod mikroskopem i sprawdzając obecność komórek nowotworowych.

Możliwe są dwa sposoby uzyskania tkanki do badania:

- **za pomocą igły**

Lekarz pobiera próbkę tkanki z guzka tarczycy za pomocą cienkiej igły. Ultrasonograf może pomóc lekarzowi zobaczyć, gdzie umieścić igłę. U większości osób stosowany jest ten rodzaj biopsji.

- **chirurgicznie**

Jeżeli po wykonaniu biopsji za pomocą igły postawienie diagnozy nie jest możliwe, to chirurg usuwa płuć lub całą tarczycę. Na przykład, w przypadku podejrzenia pęcherzykowatego raka tarczycy płuć zawierający guzki może być usunięty w celu ustalenia rozpoznania.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 1 pt. „Po diagnozie. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie www.programedukacjonkologicznej.pl.

Przed poddaniem się biopsji możesz chcieć zadać lekarzowi następujące pytania:

1. Czy będę musiał iść do szpitala?
2. Jak długo to potrwa? Czy będę przytomny? Czy zabieg będzie bolesny?
3. Czy biopsja jest związana z ryzykiem? Jakie jest ryzyko zakażenia lub krwawienia po zabiegu?
4. Czy będę mieć bliznę na szyi?
5. Jak szybko znane będą wyniki? Kto mi je objaśni?
6. Jeśli mam raka, kto porozmawia ze mną o następnych krokach? Kiedy?

5. Stadia zaawansowania

Jeżeli biopsja wykaże, że masz raka, lekarz będzie musiał określić jego rozległość (stadium), aby pomóc wybrać najlepsze dla Ciebie leczenie.

Stadium określane jest na podstawie oceny wielkości guzka oraz określenia stanu okolicznych węzłów chłonnych (obecność lub nieobecność przerzutów) i innych części ciała. Rak tarczycy rozprzestrzenia się najczęściej do okolicznych tkanek szyi lub węzłów chłonnych. Może też dawać przerzuty w płucach lub kościach.

Kiedy rak rozprzestrzenia się z pierwotnego umiejscowienia do innej

części ciała, kolejna zmiana zbudowana jest z tego samego typu komórek nowotworowych i otrzymuje taką samą nazwę jak pierwotny nowotwór. Na przykład, jeśli rak tarczycy rozprzestrzenił się do płuc, to komórki nowotworowe w płucach są w rzeczywistości komórkami raka tarczycy. Chorobą jest rak tarczycy z przerzutami, a nie rak płuca. Jest wówczas leczony jak rak tarczycy, a nie jak rak płuca. Lekarze czasami nazywają kolejny nowotwór „odległym”.

Do określenia stadium konieczne może być wykonanie jednego lub więcej z poniższych badań:

- **ultrasonografia (USG)**

Ultrasonografia szyi może wykazać objawy szerzenia się do węzłów chłonnych lub innych tkanek w okolicy tarczycy.

- **komputerowa tomografia (KT)**

Aparat rentgenowski połączony z komputerem wykonuje serię szczegółowych zdjęć Twojej szyi oraz klatki piersiowej. Badanie KT może wykazać, czy rak rozprzestrzenił się do węzłów chłonnych, innych obszarów szyi lub do klatki piersiowej.

- **rezonans magnetyczny (MR)**

Badanie MR wykorzystuje silny magnes połączony z komputerem. Wykonuje szczegółowe zdjęcia Twojej szyi oraz obszaru klatki piersiowej. Badanie MR może wykazać rozprzestrzenianie się do węzłów chłonnych lub innych obszarów.

- **rentgenogram klatki piersiowej (RTG)**

Badanie rentgenowskie klatki piersiowej często może wykazać, czy rak rozprzestrzenił się do płuc.

- **badanie izotopowe (scyntygrafia)**

Możesz zostać skierowany na badanie izotopowe (skan) całego ciała, aby sprawdzić, czy rak rozprzestrzenił się z tarczycy do innych części organizmu. Otrzymasz niewielką ilość substancji radioaktywnej (najczęściej – jod promieniotwórczy). Substancja przemieszcza się przez układ krwionośny. Komórki raka tarczycy w innych organach lub kościach wchłaniają tę substancję. Rak tarczycy, który się rozprzestrzenił może być widoczny na całym skanie.

6. Leczenie

Możliwości postępowania u osób chorych na raka tarczycy są następujące:

- leczenie chirurgiczne;
- leczenie hormonem tarczycy (tyroksyną);
- stosowanie radioaktywnego jodu;
- radioterapia zewnętrzna;
- chemioterapia;
- stosowanie leków ukierunkowanych na cele molekularne (terapia celowana).

Prawdopodobnie otrzymasz więcej niż jeden typ leczenia. Na przykład, zwykle leczenie brodawkowego raka tarczycy przebiega z zastosowaniem operacji, hormonu tarczycy oraz terapii radioaktywnym jodem. Radioterapia zewnętrzna oraz chemioterapia nie są zbyt często wykorzystywane

u osób chorujących na brodawkowe raka tarczycy.

Leczenie właściwe dla Ciebie zależy głównie od typu raka tarczycy (brodawkowaty, pęcherzykowy, rdzeniasty lub anaplastyczny), a także od wielkości guzków tarczycy i innych cech zaawansowania nowotworu, Twojego wieku i stanu ogólnego oraz współwystępowania innych chorób. Ty i Twój lekarz możecie razem wypracować plan leczenia odpowiadający Twoim potrzebom.

Lekarz może polecić innego specjalistę, który ma doświadczenie w leczeniu raka tarczycy lub sam możesz poprosić o polecenie drugiego lekarza. Możesz mieć zespół medyczny składający się z następujących specjalistów:

- **endokrynolog** – lekarz specjalizujący się w leczeniu osób z zaburzeniami hormonalnymi;
- **tyreolog** – endokrynolog specjalizujący się w leczeniu chorób tarczycy;
- **chirurg** – lekarz wykonujący operacje;
- **lekarz medycyny nuklearnej** – lekarz specjalizujący się w wykorzystaniu substancji radioaktywnych do rozpoznawania oraz leczenia nowotworów i innych chorób;
- **onkolog** – lekarz, który specjalizuje się w przeciwnowotworowym wykozystaniu leków;
- **onkolog radioterapeuta** – lekarz specjalizujący się w leczeniu chorych na nowotwory za pomocą radioterapii.

Pielęgniarka onkologiczna oraz dietetyk mogą też być częścią Twojego zespołu medycznego.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 7 pt. „Żywienie a choroba nowotworowa. Poradnik dla pacjentów i ich rodzin”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie www.programedukacjonkologicznej.pl.

Zespół medyczny może opisać dostępne dla Ciebie metody leczenia i przewidywane wyniki ich stosowania oraz możliwe niepożądane działania (efekty uboczne). Ponieważ leczenie raka często uszkadza zdrowe komórki i tkanki, efekty uboczne występują często. Efekty uboczne zależą od wielu czynników, w tym stosowanego rodzaju leczenia. Efekty uboczne mogą być różne dla różnych osób, a także mogą zmieniać się między kolejnymi sesjami leczenia. Przed rozpoczęciem leczenia zapytaj swój zespół medyczny, jakie są możliwe efekty uboczne oraz w jaki sposób leczenie może wpłynąć na twoje zwykłe czynności.

W każdym stadium choroby mogą występować dolegliwości i objawy, które wymagają zastosowania opieki paliatywnej w celu opanowania – przykładowo – bólu lub innych objawów. Opieka paliatywna powinna być dostępna dla wszystkich w celu zmniejszenia nasilenia niepożądanych działań przeciwnowotworowego leczenia oraz wątpliwości emocjonalnych.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 9 pt. „Ból w chorobie nowotworowej. Poradnik dla pacjentów i ich rodzin”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie lub www.programedukacjonkologicznej.pl.

Możesz chcieć porozmawiać z lekarzem o udziale w badaniach klinicznych. Badania kliniczne oceniają – w sposób oparty na naukowych zasadach – nowe metody leczenia i stanowią istotną opcję dla osób z rozpoznaniem nowotworów tarczycy w różnych okresach choroby.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem pt. „Co warto wiedzieć. Badania kliniczne”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie www.programedukacjonkologicznej.pl.

Przed rozpoczęciem leczenia możesz chcieć zadać lekarzowi następujące pytania:

1. Jaki mam patomorfologiczny typ raka tarczycy? Czy mogę otrzymać kopię raportu patologa?
2. Jakie jest stadium (stopień zaawansowania) mojej choroby? Czy rak się rozprzestrzenił? Jeśli tak, dokąd?
3. Jakie są dostępne dla mnie metody leczenia? Która z nich jest dla mnie polecana? Czy otrzymam więcej niż jeden typ leczenia?
4. Jakie są oczekiwane korzyści każdego z typów leczenia?

5. Jakie jest ryzyko i wystąpienia niepożądanych działań leczenia stosowanego w moim przypadku? Jak można kontrolować działania niepożądane?
6. Co mogę zrobić, aby przygotować się na leczenie?
7. Czy będzie zachodziła konieczność pozostawania w szpitalu? Jeżeli tak, na jak długo?
8. Jakie są szanse całkowitego wyzdrowienia?
9. Czy udział w badaniach klinicznych byłby dla mnie wskazany?

6.1. Leczenie chirurgiczne

U większości osób chorujących na raka tarczycy konieczne jest przeprowadzenie chirurgicznego leczenia, które polega na usunięciu całej tarczycy lub jej części.

Ty i Twój chirurg możecie porozmawiać o typach operacji oraz wybrać odpowiednią. Chirurgiczne leczenie może obejmować:

• usunięcie całej tarczycy

Usunięcie całej tarczycy może być zastosowane w przypadku wszystkich rodzajów raka tarczycy. Chirurg usuwa tarczycę poprzez nacięcie szyi. Jeśli jakaś część tkanki tarczycy nie może być usunięta, to może zostać zniszczona później za pomocą stosowania radioaktywnego jodu. Lekarz może usunąć także okoliczne węzły chłonne. Jeżeli rak przebiega z zajęciem struktur szyjnych, to chirurg powinien usunąć możliwą do wycięcia objętość tkanki. Jeżeli rak rozprzestrzenił się poza szyję, to w postępowaniu możliwe jest zastosowanie leczenia chirurgicznego, stosowa-

nia terapii radioaktywnym jodem oraz radioterapii.

- **usunięcie płata**

U niektórych osób z rozpoznaniem pęcherzykowego lub brodawkowego raka tarczycy i niewielkimi wymiarami zmiany, możliwe jest usunięcie tylko części tarczycy (jeden płat i cieśń). Niektóre osoby, którym usunięto jeden płat, są później poddawane kolejnej operacji w celu usunięcia reszty tarczycy. Rzadziej, pozostająca tkanka tarczycy niszczona jest za pomocą terapii radioaktywnym jodem. Częstość jest odczuwanie zmęczenia i osłabienia przez pewien czas po operacji raka tarczycy. Czas rekonwalescencji jest różny dla poszczególnych osób.

Możesz odczuwać ból i dyskomfort przez pierwsze kilka dni. Leki mogą pomóc kontrolować ból. Przed operacją powinieneś omówić ze swoim zespołem medycznym plan przynoszenia ulgi w bólu. Po operacji zespół może dostosować plan postępowania przeciwbólowego do bieżących potrzeb i – w razie konieczności – zmienić rodzaj lub dawkę leków.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 9 pt. „Ból w chorobie nowotworowej. Poradnik dla pacjentów i ich rodzin”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie www.programedukacjonkologicznej.pl.

Podczas operacji raka tarczycy zostają usunięte komórki, które wytwarzają hor-

mony tarczycy. Po operacji większość osób musi przyjmować tabletki zastępujące naturalny hormon (tyroksyna). Prawdopodobnie będziesz musiał przyjmować tabletki z hormonem tarczycy do końca życia. Jeżeli chirurg – podczas wycinania tarczycy – usunie przytarczycę, to może też okazać się konieczne przyjmowanie tabletek zawierających wapń i witaminę D do końca życia.

U niewielkiego odsetka osób operowanych zabieg może spowodować uszkodzenie określonych nerwów lub mięśni, co może skutkować – przykładowo – wystąpieniem problemów z głosem.

Pytania, które możesz chcieć zadać lekarzowi przed operacją:

1. Jaki typ operacji jest dla mnie rekomendowany?
2. Czy konieczne jest usunięcie węzłów chłonnych? Czy przytarczycę lub inne tkanki zostaną usunięte? Dlaczego?
3. Jakie jest ryzyko wynikające z operacji?
4. Ile operacji raka tarczycy Pan/i wykonał/a?
5. Jak będę się czuć po operacji? Jeżeli będę odczuwać ból, w jaki sposób będzie on kontrolowany?
6. Jak długo pozostanę w szpitalu?
7. Jak będzie wyglądać moja blizna?
8. Czy wystąpią jakiegokolwiek długotrwałe efekty uboczne?
9. Czy konieczne będzie przyjmowanie tabletek z hormonem tarczycy? Jeżeli będzie konieczne, to jak szybko zacznę je brać? Czy będę je musiał brać do końca życia?
10. Kiedy mogę powrócić do moich normalnych czynności?

6.2. Leczenie hormonem tarczycy

Po usunięciu części lub całości tarczycy większość osób musi przyjmować lek zastępujący naturalny hormon tarczycy. Poza tym, tabletki z hormonem tarczycy są wykorzystywane jako część leczenia u chorych na brodawkowatego i pęcherzykowego raka tarczycy, ponieważ hormon tarczycy spowalnia wzrost – pozostałych w organizmie – komórek raka.

Tyroksyna – podawana doustnie po operacji raka tarczycy – rzadko wywołuje efekty uboczne, ale zbyt duża dawka może powodować utratę wagi ciała oraz uczucie gorąca i nadmiernej potliwości. Zbyt dużo zawartość hormonu tarczycy może też wywoływać przyspieszone bicie serca, ból w klatce piersiowej, skłonność do występowaniu kurczów mięśni i biegunki. Zbyt mała zawartość hormonu tarczycy może powodować przybieranie na wadze, uczucie zimna i zmęczenia, a także suchość skóry i włosów. Jeżeli występują u Ciebie wymienione objawy, to powiedz o nich lekarzowi. Lekarz może poddać Cię badaniom krwi, aby upewnić się, że otrzymujesz odpowiednią dawkę hormonu tarczycy.

Przed przyjmowaniem hormonu tarczycy możesz chcieć zadać lekarzowi następujące pytania:

1. *Dlaczego potrzebuję tego leczenia?*
2. *Co ono spowoduje?*
3. *Jak długo będę poddawany temu leczeniu?*

6.3. Stosowanie leczenia radioaktywnym jodem

Leczenie radioaktywnym jodem (I-

131) jest stosowane w przypadku brodawkowatego i pęcherzykowego raka tarczycy – niszczy komórki raka tarczycy i prawidłowe pozostałe w organizmie po operacji. Osoby chorujące na rdzeniastego i anaplastycznego raka tarczycy zwykle nie otrzymują terapii I-131, ponieważ wymienione rodzaje raka tarczycy rzadko poddają się terapii I-131.

Na 7-14 dni przed rozpoczęciem leczenia będziesz musiał przejść na specjalną dietę. Unikaj spożywania ryb, skorupiaków, wodorostów, soli jodowanej, mleka, jogurtu, lodów, bekonu oraz innych pokarmów zawierających jod. Nie przyjmuj tabletek z witaminami oraz leków, które zawierają jod.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 7 pt. „Żywienie a choroba nowotworowa. Poradnik dla pacjentów i ich rodzin”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie www.programedukacionkologicznej.pl.

Ponieważ niektóre badania obrazujące (np. tomografia komputerowa) wykorzystują jod w kontraście – poinformuj lekarza, jeśli byłeś poddawany tomografii komputerowej lub innym testom obrazującym w przeciągu ostatnich 6 miesięcy. Podczas leczenia będziesz przyjmował jedną lub kilka kapsułek bądź przyjmował płyn zawierający I-131. Nawet osoby z uczuleniem na jod mogą w bezpieczny sposób przyjmować terapię I-131. Jod wnika do krwiobiegu i przemieszcza się do ko-

mórek raka tarczycy w całym ciele. Kiedy komórki raka tarczycy wchłoną odpowiednio dużo I-131, ulegają obumieraniu.

Wiele osób jest leczonych I-131 podczas pobytu w szpitalu, ale możliwe jest stosowanie ambulatoryjne (osoba otrzymuje lek w szpitalu, a następnie może udać się do domu, natomiast inne osoby muszą pozostawać w szpitalu przez kilka dni lub dłużej).

Większość promieniowania pochodzącego z I-131 zanika po około tygodniu, a po upływie 3 tygodni zostaje w organizmie niewielki ślad promieniowania.

Podczas leczenia możesz zmniejszyć zagrożenie związane z powikłaniami przez przyjmowanie dużej ilości płynów. Picie płynów pomaga szybciej wypłukać I-131 z organizmu.

Niektórzy mogą odczuwać lekkie mdłości podczas pierwszego dnia stosowania I-131. Możesz odczuwać suchość w ustach oraz utracić uczucie smaku lub zapachu przez krótki czas po leczeniu I-131 i pomóc wówczas może żucie gumy lub ssanie landrynek. Rzadkim efektem ubocznym u mężczyzn otrzymujących duże dawki I-131 jest utrata płodności. U kobiet I-131 nie może spowodować utraty płodności, jednak niektórzy lekarze doradzają kobietom unikanie zajścia w ciążę przez rok po przyjmowaniu wysokich dawek I-131.

Badania dowiodły, że u bardzo niewielkiej liczby pacjentów rak pojawia się ponownie po latach leczenia za pomocą wysokiej dawki I-131.

Wysoka dawka I-131 niszczy także normalne komórki tarczycy, co jest przy czynną koniecznością przyjmowania tyroksyny po zakończeniu leczenia, aby zastąpić naturalny hormon tarczycy.

Przed rozpoczęciem leczenia I-131 możesz chcieć zadać lekarzowi następujące pytania:

1. *Dlaczego potrzebuję tego leczenia?*
2. *Co ono spowoduje?*
3. *W jaki sposób przygotowuję się do tego leczenia? Jakich pokarmów i leków powinienem unikać? Na jak długo?*
4. *Czy będę musiał pozostać w szpitalu na leczenie? Jeśli tak, na jak długo?*
5. *W jaki sposób mogę chronić moją rodzinę i innych przed promieniowaniem? Przez ile dni?*
6. *Czy terapia I-131 powoduje efekty uboczne? Jak mogę im zapobiec lub zmniejszyć ich nasilenie?*
7. *Jaka jest szansa, że będę musiał być poddany terapii I-131 ponownie w przyszłości?*

6.4. Radioterapia zewnętrzna

Radioterapia zewnętrzna jest stosowana w przypadku raka tarczycy, który nie może być leczony chirurgicznie lub przy użyciu jodu promieniotwórczego oraz jest czasami wykorzystywana w przypadku nawrotu raka po zakończeniu leczenia lub w celu zmniejszenia bólu związanego z przerzutami w kościach.

Radioterapia zewnętrzna wykorzystuje promieniowanie o dużej energii do niszczenia komórek nowotworowych. Aparat do radioterapii kieruje promieniowanie na szyję oraz inne okolice,

do których rozprzestrzenił się rak. Leczenie zwykle jest stosowane przez pięć dni w tygodniu, a łączny czas wynosi kilka tygodni. Każda sesja leczenia zajmuje zaledwie kilka minut.

Radioterapia jest bezbolesna, ale podczas leczenia mogą występować efekty uboczne. Efekty uboczne zależą głównie od wielkości stosowanej dawki promieniowania oraz okolicy napromienianej. Promieniowanie skierowane na szyję może powodować zapalenia gardła oraz kłopoty w przełykaniu. Ponadto skóra szyi może stać się zaczerwieniona, sucha i drażliwa.

Jest bardzo prawdopodobne, że podczas radioterapii będziesz odczuwać zmęczenie, zwłaszcza podczas kilku późniejszych tygodni leczenia. Odpoczynek jest ważny, ale lekarze zwykle doradzają utrzymywanie – w miarę możliwości – fizycznej aktywności.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 12 pt. „Moja rehabilitacja. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie www.programedukacionkologicznej.pl.

U części chorych efekty uboczne radioterapii mogą być uciążliwe, ale dolegliwości zwykle mogą być skutecznie kontrolowane za pomocą odpowiedniego postępowania. Porozmawiaj z lekarzem lub pielęgniarką o sposobach zmniejszania dyskomfortu. Większość efektów ubocznych zanika po zakończeniu leczenia.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 11 pt. „Radioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów i ich rodzin”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie www.programedukacionkologicznej.pl.

Przed rozpoczęciem radioterapii możesz chcieć zadać lekarzowi następujące pytania:

1. Jaki jest cel tego leczenia?
2. Czy będę musiał pozostać w szpitalu? Jeśli tak, na jak długo?
3. Kiedy rozpocznie się leczenie? Jak często będę mieć sesje leczenia? Kiedy leczenie się zakończy?
4. Jak będę się czuć podczas leczenia? Jakie są efekty uboczne?
5. Skąd będę wiadomo, że radioterapia działa?
6. Czy podczas leczenia będę zdolny kontynuować moje normalne czynności?
7. Czy są jakieś długotrwałe skutki uboczne?

6.5. Chemioterapia i leczenie ukierunkowane molekularnie (celowane)

Chemioterapia jest stosowana w przypadku rdzeniastego i anaplastycznego raka tarczycy. Czasami stosowana jest do zmniejszenia objawów w innych typach raka tarczycy.

Chemioterapia wykorzystuje leki do niszczenia komórek nowotworowych. Większość leków stosowanych w raku tarczycy jest podawana dożylnie wlewem kroplowym. Nowe leki celowane są stosowane doustnie w postaci ta-

bletek – są szczególnie wartościowe w raku rdzeniastym (wandetanib i kabozatynib), oraz w raku brodawkowatym i pęcherzykowym (sorafenib i lenwatynib).

Chemioterapia może być stosowana w klinice lub przychodni (tzw. szpital dzienny), natomiast leki celowane są przyjmowane w domu. Niektóre osoby wymagają hospitalizacji podczas leczenia.

Efekty uboczne zależą głównie od tego, jaki lek jest podawany oraz w jakich dawkach. W przypadku leków podawanych dożylnie, do najczęściej występujących efektów ubocznych należą suchota w ustach, mdłości, wymioty, utrata apetytu i utrata włosów. W przypadku leków podawanych doustnie do efektów ubocznych należą biegunka, wysokie ciśnienie krwi, kaszel i wysypka.

Twój zespół medyczny może zaproponować sposoby kontrolowania wielu z tych problemów. Większość z nich ustępuje wraz z zakończeniem leczenia.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 6 pt. „Chemioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów i ich rodzin”, oraz poradnikiem pt. „Co warto wiedzieć. Leczenie celowane chorych na nowotwory”, które zostały wydane w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępne są do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie www.programedukacionkologicznej.pl.

Przed rozpoczęciem chemioterapii możesz chcieć zadać lekarzowi następujące pytania:

1. *Jaki jest cel leczenia?*
2. *Jakie są ryzyka i możliwe efekty uboczne leczenia? Co możemy z nimi zrobić?*
3. *Kiedy rozpocznie się leczenie? Kiedy się zakończy?*
4. *W jaki sposób leczenie wpłynie na moje normalne czynności?*

7. Dodatkowa opinia

Przed rozpoczęciem leczenia możesz chcieć zasięgnąć dodatkowej opinii na temat rozpoznania i zaawansowania nowotworu oraz planu leczenia. Niektórzy martwią się, że lekarz może poczuć się urażony prośbą o drugą opinię. Zwykle jest dokładnie odwrotnie.

Jeżeli zasięgasz drugiej opinii, to lekarz może zgodzić się z diagnozą i planem leczenia ustalonym podczas pierwszego postępowania lub może zasugerować inne podejście. Niezależnie od sytuacji będziesz mieć więcej informacji i prawdopodobnie większe poczucie kontroli. Możesz czuć się pewniejszy w podejmowanych decyzjach wiedząc, że sprawdzisz wszystkie opcje.

Zebranie dokumentacji medycznej i skonsultowanie się z innym lekarzem może zająć trochę czasu i wysiłku. W większości przypadków kilka tygodni na zasięgnięcie drugiej opinii nie stanowi problemu. Opóźnienie leczenia zwykle nie wpłynie na jego efektywność, ale powinieneś przedyskutować takie postępowanie z lekarzem.

Jest wiele sposobów, aby znaleźć lekarza, który wystawi dodatkową opinię. Poproś swojego lekarza o wskazanie innego konsultanta.

8. Opieka po zakończeniu leczenia

Po zakończeniu leczenia z powodu raka tarczycy będziesz musiał udawać się na regularne wizyty kontrolne. Wizyty kontrolne pozwalają zapewnić, że jakiegokolwiek zmiany w Twoim organizmie zostaną zauważone i leczone, jeśli to konieczne. Jeżeli masz jakiegokolwiek problemy ze zdrowiem między wizytami, powinieneś skontaktować się ze swoim lekarzem.

W raku tarczycy może nastąpić czasami nawrót po zakończeniu leczenia. Lekarz będzie badał Cię pod kątem nawrotu raka.

Podczas wizyt kontrolnych mogą być wykonywane badania lekarskie oraz badania krwi i obrazujące (np. USG szyi). Rodzaj badań zależy od typu przebytego raka: brodawkowaty lub pęcherzykowy.

Po zakończeniu leczenia brodawkowego lub pęcherzykowego raka tarczycy zwykle stosuje się USG szyi, badanie izotopowe całego ciała i badania krwi w celu określenia poziomu TSH i tyreoglobuliny. Jeżeli usunięta została cała tarczyca, we krwi nie powinny się w ogóle znajdować tyreoglobuliny lub występować w śladowych ilościach. Wysoki poziom tyreoglobuliny może oznaczać nawrót raka tarczycy. Przed badaniem poziomu tyreoglobu-

lin lub badaniem izotopowym całego ciała konieczne będzie przyjęcie zastrzyku z TSH lub zaprzestanie przyjmowania hormonu tarczycy w tabletkach na okres około 6 tygodni.

• rdzeniasty

Po leczeniu z powodu raka rdzeniastego tarczycy osoby poddawane są badaniom krwi w celu oznaczenia poziomu kalcytoniny oraz innych substancji. Podczas badań kontrolnych może być także wykonane USG szyi, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny lub inny test obrazujący.

• anaplastyczny

Po zakończeniu leczenia z powodu anaplastycznego raka tarczycy chorzy mogą być poddawani badaniom obrazującym, takim jak rentgen klatki piersiowej lub tomografia komputerowa.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 13 pt. „Życie po nowotworze. Poradnik dla osób po przebytej chorobie”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie www.programedukacionkologicznej.pl.

Pytania, jakie możesz chcieć zadać lekarzowi po zakończeniu leczenia:

1. Jak często muszę stawiać się na wizyty kontrolne?
2. Które z badań są dla mnie sugerowane jako kontrolne?

3. Czy muszę unikać soli jodowanej oraz innych źródeł jodu przed podaniem się tym badaniom?
4. O jakich problemach zdrowotnych i symptomach pojawiających się między wizytami powinienem wspomnieć lekarzowi?

9. Źródła wsparcia

Wiadomość, że chorujesz na raka tarzycy, może zmienić Twoje życie i życie Twoich bliskich. Może być trudno radzić sobie z problemami. Normalnym jest, że Ty i Twoja rodzina oraz przyjaciele możecie potrzebować pomocy z poradzeniem sobie z uczuciami związanymi z rozpoznaniem nowotworu.

Częste są obawy dotyczące leczenia i radzenia sobie z efektami ubocznymi, pobytami w szpitalu i rachunkami za opiekę medyczną. Możesz martwić się o swoją rodzinę, utrzymanie pracy lub kontynuowanie codziennych aktywności.

Tutaj możesz szukać wsparcia:

- lekarze, pielęgniarki i inni członkowie zespołu medycznego mogą odpowiedzieć na pytania związane z leczeniem, pracą oraz innymi aktywnościami;
- pracownicy społeczni, terapeuci lub członkowie wspólnoty duchowej mogą być pomocni, jeśli chcesz porozmawiać o swoich uczuciach lub obawach. Często pracownicy społeczni mogą podpowiedzieć źródła wsparcia finansowego, transportu, opieki domowej oraz wsparcia emocjonalnego;

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 4 pt. „Pomoc socjalna. Przewodnik dla pacjentów z chorobą nowotworową”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie www.programedukacjonkologicznej.pl.

- Grupy wsparcia mogą także pomóc. W grupach tych pacjenci i ich rodziny spotykają się z innymi pacjentami i ich rodzinami, aby podzielić się doświadczeniami z radzeniem sobie z rakiem oraz efektami ubocznymi leczenia. Grupy mogą oferować wsparcie osobiste, przez telefon oraz Internet. Możesz chcieć porozmawiać z członkiem Twojego zespołu medycznego o znalezieniu grupy wsparcia.

10. Odżywianie i aktywność fizyczna

Ważne jest, aby dobrze się odżywiać i w miarę możliwości pozostawać aktywnym.

Potrzebujesz odpowiedniej ilości kalorii, aby utrzymać właściwą wagę ciała podczas i po leczeniu przeciwnowotworowym. Potrzebujesz także wystarczającej ilości białka, witamin i minerałów. Dobre odżywianie się może pomóc Ci czuć się lepiej i mieć więcej energii. Utrzymanie właściwego odżywiania może być trudne.

Czasami, zwłaszcza podczas lub krótko po zakończeniu leczenia, możesz nie mieć apetytu. Możesz czuć się

niezbyt dobrze lub zmęczony. Możesz odkryć, że pokarmy smakują inaczej niż dotychczas. Ponadto możesz odczuwać nudności, wymiotować, mieć biegunkę oraz suchość w ustach.

Lekarz, dietetyk lub inny specjalista może zaproponować sposoby radzenia sobie z tymi problemami. Wiele osób odkrywa, że czują się lepiej, gdy pozostają aktywne. Spacer, joga, pływanie i inne zajęcia mogą pomóc Ci utrzymać siłę i podnieść poziom energii.

Jakąkolwiek aktywność fizyczną wybierzesz, porozmawiaj z lekarzem, zanim zaczniesz ćwiczyć.

Poinformuj też lekarza lub pielęgniarkę, gdy tylko aktywność wywołuje ból lub inne problemy.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 7 pt. „Żywność a choroba nowotworowa. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin” lub z poradnikiem nr 12 pt. „Moja rehabilitacja. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin”, które zostały wydane w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępne są do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu www.programedukacionkologicznej.pl.

11. Badania kliniczne

Lekarze na całym świecie przeprowadzają wiele badań klinicznych (doświadczeń naukowych, w których biorą udział osoby szczegółowo poinformowane i wyrażające do-

browolna zgodę). Badania kliniczne już doprowadziły do postępów w leczeniu raka tarczycy.

Lekarze kontynuują poszukiwania nowych i lepszych sposobów leczenia raka tarczycy. Testują nowe metody leczenia, zwłaszcza chemioterapii.

Badania kliniczne są zaprojektowane w taki sposób, aby dowiedzieć się, czy nowe metody leczenia są bezpieczne i efektywne. Nawet jeśli osoby biorące udział w badaniach nie czerpią z nich bezpośrednich korzyści, nadal mogą znacząco przyczynić się do pomocy lekarzom w dowiedzeniu się więcej o raku tarczycy i sposobach jego kontroli. Mimo, że badania kliniczne mogą wiązać się z pewnym ryzykiem, badacze robią co mogą, żeby chronić swoich pacjentów.

Jeżeli jesteś zainteresowany udziałem w badaniach klinicznych, porozmawiaj ze swoim lekarzem.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem pt. „Co warto wiedzieć. Badania kliniczne”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie www.programedukacionkologicznej.pl.

12. Słowniczek

Anaplastyczny (niezróżnicowany) rak tarczycy - rzadki i agresywny rodzaj raka tarczycy, którego komórki mają w obrazie mikroskopowym inny wygląd niż prawidłowe komórki tarczycy.

Badanie kliniczne - rodzaj badanie (doświadczenie) prowadzone w celu opracowania nowych metod zapobiegania lub rozpoznawania i leczenia, w którym chorzy uczestniczą dobrowolnie po uzyskaniu szczegółowych informacji.

Biopsja - usunięcie komórek lub tkanek w celu przeprowadzenia badania patomorfologicznego.

Chemioterapia - leczenie za pomocą leków niszczących komórki nowotworowe.

Chirurg - lekarz usuwający operacyjnie nieprawidłową zmianę lub odtwarzający określone części ciała.

Cieśń - wąska część narządu, która łączy większe struktury (np. cieśń tarczycy łączy oba płaty).

Dietetyk - specjalista zajmujący się odpowiednią dietą oraz odżywianiem, które umożliwiają utrzymanie zdrowia; dietetyk powinien pomagać zespołowi medycznemu w prowadzeniu leczenia przez zabezpieczenie stanu odżywienia chorych.

Dożylny - wewnątrz żyły; zwykle odnosi się do sposobu podawania leku lub innej substancji za pomocą igły lub rurki wprowadzanej do żyły.

Efekt uboczny (działanie niepożądane) - problem pojawiający się, kiedy leczenie wpływa niekorzystnie na zdrowe tkanki i narządy (podczas leczenia przeciwnowotworowego najczęściej – zmęczenie, ból, mdło-

ści, wymioty, obniżona liczba krwinek, wypadanie włosów, suchość w ustach).

Endokrynolog - lekarz specjalizujący się w rozpoznawaniu i leczeniu zaburzeń hormonalnych.

Folikularne (pęcherzykowe) komórki tarczycy - rodzaj komórek tarczycy, które produkują hormony tarczycy.

Folikularny (pęcherzykowy) rak tarczycy - rak powstający w komórkach folikularnych (pęcherzykowych) tarczycy (rośnie powoli – chorzy mają duże szanse na wyleczenie).

Gen - funkcjonalna jednostka dziedziczenia przekazywana z rodziców na potomstwo (geny są częścią DNA i większość z nich zawiera informacje dotyczące produkcji określonych białek).

Gruzoł - narząd, który produkuje jedną lub więcej substancji ważnych dla prawidłowego funkcjonowania organizmu (hormony, soki trawienne, pot, łzy, ślina lub mleko).

Guzek - narośl lub zgrubienie, które może być nowotworowe lub nie ma charakteru nowotworowego (np. krwiak pourazowy).

Hormon - substancja chemiczna wytwarzana przez gruczoły organizmu, która krąży w krwiobiegu i kontrolują czynność określonych komórek i narządów (niektóre hormony mogą być produkowane w laboratorium).

Hormon tarczycy - hormon który wpływa na tętno, ciśnienie krwi, temperaturę ciała i wagę; hormon tarczycy jest wytwarzany przez gruczoł tarczycy i może być też produkowany laboratoryjnie.

Kalcytonina - hormon produkowany przez komórki typu C znajdujące się w tarczycy, który pomaga utrzymać prawidłowy poziom wapnia we krwi (kalcytonina obniża zbyt wysoki poziom wapnia).

Komórka - pojedynczy element, który tworzy tkanki ciała. Wszystkie żywe istoty składają się z jednej lub wielu komórek.

Komórka typu C - rodzaj komórki znajdującej się w tarczycy, produkującej kalcytoninę (hormon pomagający kontrolować poziom wapnia we krwi).

Kontrast - substancja, która pomaga zobaczyć nietypowe obszary wewnątrz ciała w czasie wykonywania badań podczas diagnostyki (kontrast podawany jest przez zastrzyk do żyły, lewatywę lub doustnie); kontrastu używa się podczas badań rentgenowskich (np. tomografii komputerowej), rezonansu magnetycznego lub innych.

Krtąń - narząd, w którym znajdują się struny głosowe (uczestniczy w oddychaniu, połykaniu i mówieniu).

Łagodny, niezłośliwy, nienowotworowy - zmiana łagodna mogąca powiększyć się, ale nie rozprzestrzeniająca się do innych okolic organizmu.

Medycyna nuklearna - dziedzina medycyny wykorzystująca niewielkie ilości substancji radioaktywnych do wykonania zdjęć (obrazowanie) różnych okolic wnętrza organizmu oraz leczenia wielu chorób nowotworowych lub nienowotworowych.

Mnoga gruczolakowatość wewnątrzwydzielnicza - istnieje kilka typów mnogiej gruczolakowatości wewnątrzwydzielniczej, a u każdego z pacjentów mogą rozwinąć się inne rodzaje nowotworów. Zmienione geny, które wywołują każdy z typów mogą być wykryte za pomocą badania krwi.

Naczynia limfatyczne (chłonne) - cienkie przewody, które transportują limfę (chłonka) i białe komórki krwi w układzie limfatycznym.

Naczynie krwionośne - przewód w obrębie ciała, przez którą płynie krew (naczynia krwionośne tworzą sieć złożoną z tętnic, tętniczek, kapilar, wenul i żył).

Nowotwór, guz (ang. tumor) - nietypowa część tkanki, która powstaje wskutek nadmiernego dzielenia się komórek lub zbyt długiego ich przeżywania; komórki nowotworu różnią się od prawidłowych w narządzie macierzystym (nowotwory mogą być łagodne lub złośliwe).

Onkolog - lekarz specjalizujący się w rozpoznawaniu i leczeniu chorych na nowotwory za pomocą chemioterapii, terapii hormonalnej lub immunoterapii. Onkolog często jest lekarzem prowadzącym i koordynującym leczenie

proponowane przez innych lekarzy.

Operacja - procedura usunięcia lub naprawy części ciała lub – rzadziej – wykonywana w celu wykrycia choroby.

Opieka paliatywna - opieka nad pacjentami cierpiącymi na poważne lub zagrażające życiu choroby, mająca na celu poprawę jakości życia przez łagodzenie dolegliwości i objawów; celem paliatywnej opieki jest zapobieganie lub najszybsze – o ile możliwe – reagowanie na wczesne objawy choroby, efekty uboczne związane z leczeniem oraz problemy psychologiczne, społeczne i duchowe związane z chorobą lub lečeniem.

Narząd - część ciała, która pełni określoną funkcję (np. serce lub płuco).

Parathormon - substancja hormonalna produkowana przez przytarczycę, która pomaga organizmowi przechowywać i wykorzystywać wapń (podwyższony poziom parathormonu wywołuje wysoki poziom wapnia we krwi i może być oznaką choroby).

Patomorfolog (patolog) - lekarz rozpoznający choroby na podstawie badania komórek i tkanek pod mikroskopem.

Pielęgniarka onkologiczna - pielęgniarka specjalizująca się w leczeniu i opiece nad ludźmi chorymi na nowotwory.

Płodność - zdolność do posiadania potomstwa.

Promienie Roentgena (promienie RTG)

- rodzaj promieniowania o wysokiej energii (w małych dawkach promieniowanie RTG – używane jest do rozpoznawania chorób za pomocą zdjęć wnętrza ciała, w dużych dawkach promieniowanie RTG – wykorzystuje się do leczenia chorych na nowotwory).

Promieniowanie - energia uwalniana w formie wiązki lub fali elektromagnetycznej; częstymi źródłami promieniowania są radon, promienie kosmiczne, medyczne promienie RTG oraz energia pochodząca z radioizotopów (chwilowej formy elementów chemicznych, które uwalniają promieniowanie podczas rozpadu prowadzącego do bardziej stałej formy).

Przerzutowy - związany z przerzutami, które rozprzestrzeniają nowotwór z jednej części organizmu do innych obszarów.

Przytarczycę - jeden z czterech gruczołów wielkości groszku, znajdujących się na powierzchni tarczycy (przytarczycę wytwarzają parathormon, który utrzymuje prawidłowy poziom wapnia w organizmie).

Radioaktywny - wydzielający promieniowanie radioaktywne.

Radioaktywny jod - radioaktywna forma jodu, często wykorzystywana do obrazowania lub leczenia nadczynności tarczycy, raka tarczycy i innych nowotworów; podczas obrazowania pacjent otrzymuje małą dawkę radioaktywnego jodu, który odkłada się w komórkach tarczycy i określonych

typach nowotworów, a następnie może być wykryty przez skaner; podczas leczenia w raku tarczycy pacjent przyjmuje duże dawki radioaktywnego jodu, który zabija komórki tarczycy; radioaktywny jod podawany jest doustnie, w postaci płynu lub w kapsułkach, w zastrzykach lub umieszczany w najbliższej okolicy lub w obrębie nowotworu, aby zabić komórki nowotworowe).

Radioterapeuta - lekarz specjalizujący się w radioterapii (metodzie leczenia przeciwnowotworowego wykorzystująca promieniowanie).

Radioterapia - wykorzystanie źródeł promieniowania o dużej energii (rentgenowskiego, gamma, neutronowego i innych) do niszczenia komórek nowotworowych i zmniejszenia nowotworu; Promieniowanie może pochodzić z maszyny znajdującej się na zewnątrz ciała (teleterapia) lub może pochodzić z radioaktywnego materiału umieszczonego w komórkach ciała znajdujących się w pobliżu komórek nowotworowych (terapia kontaktowa, brachyterapia); radioterapia systemowa wykorzystuje substancje radioaktywne takie jak znakowane izotopowo przeciwciała monoklonalne, które krążą w organizmie.

Radioterapia zewnętrzna (teleterapia) - radioterapia wykorzystująca urządzenie wysyłające promieniowanie o wysokiej energii w kierunku nowotworu.

Rak, nowotwór - pojęcie określające zespół chorób, w których nietypowe komórki dzielą się bez kontroli. Komórki

nowotworowe mogą atakować okolice tkanki oraz rozprzestrzeniać się poprzez układ krwionośny i limfatyczny do innych okolic ciała.

Rak brodawkowaty tarczycy - nowotwór powstający w komórkach pęcherzykowych tarczycy i formujący guz, rozwija się powoli, częściej występuje u kobiet niż u mężczyzn, a także często pojawia się przed 45. rokiem życia (jest najczęściej występującym rakiem tarczycy).

Rak rdzeniasty tarczycy - dziedziczna forma raka rdzeniastego tarczycy (rak powstaje w komórkach tarczycy produkujących kalcytoninę).

Rezonans magnetyczny - procedura diagnostyczna, w której wykorzystywane są fale radiowe oraz bardzo silny magnes połączony z komputerem wykonującym szczegółowe zdjęcia obszarów wewnątrz ciała pokazujące różnice pomiędzy normalnymi i chorymi tkankami; jest wykorzystywany zwłaszcza w przypadku obrazowania mózgu, kręgosłupa, tkanek miękkich, stawów oraz wnętrza kości.

Tarczyca - gruczoł zlokalizowany poniżej krtani, który produkuje hormon zwany tyroksyną, pomagający regulować wzrost oraz metabolizm.

Tkanka - grupa lub warstwa komórek, które są podobne i mają podobną funkcję.

Tomografia komputerowa (TK) - seria szczegółowych obrazów wnętrza ciała zrobionych pod różnym kątem; ob-

razy są tworzone komputerowo przez maszynę połączoną z maszyną RTG.

TSH, tyreotropina, hormon tyreotropowy - hormon produkowany przez przysadkę mózgową stymuluje uwalnianie hormonu tarczycy z tyreoglobuliny, a także wzrost folikularnych komórek tarczycy (nieprawidłowy poziom tyreotropiny może oznaczać, że system regulacji hormonalnej tarczycy wymknął się spod kontroli, co zwykle jest skutkiem łagodnych zmian nowotworowych).

Tyreoglobulina - forma, którą przyjmuje parathormon, kiedy jest przechowywany w komórkach tarczycy (jeśli tarczyca została usunięta, tyreoglobulina nie powinna pojawiać się w wynikach badania krwi); lekarze mierzą poziom tyreoglobuliny we krwi, aby wykryć komórki raka tarczycy pozostające w organizmie po zakończeniu leczenia.

Tyreolog - lekarz specjalizujący się w leczeniu chorób tarczycy.

Ultrasonografia (USG) - badanie wykorzystujące fale dźwiękowe, które odbijają się od tkanek oraz narządów wewnętrznych i powodują zmienne echo tworzące obrazy rejestrowane przez ultrasonograf.

Wapń - minerał niezbędny dla zdrowych zębów, kości i innych tkanek ciała (najczęściej występujący minerał w organizmie ludzkim).

Węzeł chłonny (gruczoł limfatyczny) - zaokrąglona masa tkanki limfatycznej, otoczona tkanką łączną; węzły chłonne filtrują limfę (płyn limfatyczny)

i przechowują limfocyty (białe komórki krwi; są zlokalizowane wzdłuż naczyń limfatycznych).

Złośliwy, nowotworowy - nowotwory złośliwe mogą atakować i niszczyć sąsiadujące tkanki oraz rozprzestrzeniać się do innych części ciała.



PROGRAM EDUKACJI ONKOLOGICZNEJ

Zapraszamy na naszą stronę internetową

www.programedukacionkologicznej.pl



Na stronie Programu dostępne są m. in.

- poradniki dla pacjentów i bliskich
- poradniki dla wolontariuszy
- mapa miejsc, w których dostępne są poradniki
- bezpłatne wersje ponad 40 publikacji do bezpłatnego pobrania w formacie PDF
- możliwość odczytu poradników on-line!



www.facebook.com/ProgramEdukacjiOnkologicznej



www.instagram.com/program_edukacji_onkologicznej/



Zanim zachorowałam, rak kojarzył mi się z chemioterapią i ogromnym osłabieniem organizmu.

Diagnoza, którą usłyszałam była dla mnie szokiem: nowotwór tarczycy. Nie dawał żadnych niepokojących objawów a organ pracował zupełnie normalnie. W jego wykryciu pomogła mi intuicja i lekarz, który podczas badania piersi stwierdził, że przy okazji zerknie na tarczycę. Po otrzymaniu diagnozy przeczytałam setki artykułów o tego typu nowotworze. Z każdym słowem pogrążałam się w większej niepewności i smutku.

Nie znalazłam dobrego źródła informacji, którym dla Ciebie może stać się ten poradnik. Zaufałam lekarzom, poddałam się operacji, a później terapii jodem radioaktywnym. Z tą chorobą będę żyć już zawsze. Regularne badania, przyjmowanie leków to stały element mojej codzienności.

Bywa, że myślę o tym, co będzie gdy choroba wróci. Ale mam w sobie siłę. Wiem, że wygrałam z nią raz i dałabym radę pokonać ją znowu. Z pomocą specjalistów i źródłem wiarygodnych informacji będzie łatwiej.

Polecam poradnik, w którym przeczytacie jak pokonać chorobę i jak żyć po operacji.

Anna Wyszconi
piosenkarka

Sfinansowane
w ramach Programu:



PROGRAM EDUKACJI
ONKOLOGICZNEJ

Organizator:



Polskie Towarzystwo
Onkologii Klinicznej

Patronat:

fundacja tam
i z powrotem

Wydawca:

PRIMOPRO