



Mi az a pajzsmirigyrák?

A pajzsmirigy a nyak középvonalán, a légcső előtt és a nyelőcső mellett, a gége szintjében elhelyezkedő, U alakú szerv, mely két lebenyből áll. Egy isthmus-nak (ejtsd: isztmusz) nevezett híd köti össze a két lebenyt. Közvetlenül mellette van a két pár mellékpajzsmirigy, és alatta fut a hangszalagok mozgásáért felelős ideg (az ún. nervus laryngeus recurrens).

A pajzsmirigy egy belső elválasztású mirigy, funkciója, hogy hormonokat termel, melyeket a véráramba juttat. Ezek a hormonok az alapvető életfunkciókat szabályozzák. A két legfontosabb közülük a tiroxin (vagy T4), amelyet a pajzsmirigy sejtek kisebb egységeibe, ún. folliculusokba rendeződve termelnek. A másik pedig a trijód-tironin (T3). Ezek a hormonok a sejtek aktivitását szabályozzák: elősegítik az oxigénfelvételt, szabályozzák a tápanyagok felhasználását, hasznosítását (vagyis az alapmetabolizmust) és a sejtek energiafelhasználását, szerepet játszanak az agyi és a szexuális működésünkben, valamint magzati korban elengedhetetlenül szükségesek a sejtek (tehát a test) és az idegrendszer fejlődéséhez. A tiroxin felépítéséhez jódra van szükség. Ennek hiányában a pajzsmirigyhormonok nem képződnek kellő mennyiségben. Jódot többnyire táplálkozással juttatunk a szervezetünkbe, például jódosított sóval.

A pajzsmirigy termeli továbbá a kalcitonin nevű hormont is, amely a kalcium-anyagcseréért felelős. A kalcium elsődleges feladata a csontrendszerünk szilárdságának biztosítása, de szerepet játszik többek között az idegrendszer és az izomzatunk megfelelő működésében is.



A pajzsmirigy működését közvetlenül az agyalapi mirigy által kiválasztott hormon, a pajzsmirigyműködést fokozó TSH szabályozza.

Ha az agyalapi mirigy úgy érzékeli, hogy kevés a pajzsmirigyhormon a vérünkben, akkor több TSH-t termel, ezzel a pajzsmirigyet több hormon termelésére készíti. Ha pedig túl sok a pajzsmirigyhormon a vérben, akkor az agyalapi mirigy leállítja a TSH termelését, ennek következtében kevesebb lesz a pajzsmirigy által termelt hormon szintje is.

A pajzsmirigy daganatos állapotát két csoportba sorolhatjuk: lehet differenciált vagy nem differenciált.

A differenciált csoportba tartozik a **papilláris rák**, amely a leggyakoribb pajzsmirigydaganat, az összes pajzsmirigydaganat mintegy 70%-ában erről a típusról beszélünk. Nők esetében 3-4-szer gyakrabban fordul elő, mint a férfiaknál. 35-55 éves korban a legjellemzőbb, de akár gyermekkorban is előfordulhat. Ez a típus gyakran és korán képez áttétet a nyaki nyirokcsomókban, ezért előfordulhat, hogy egy megnagyobbodott nyirokcsomó jelzi elsőként a betegséget.

Szintén ebbe a csoportba tartozik pajzsmirigydaganatok 15-20%-át adó **follikuláris rák**, amely szintén inkább a nőket érintheti. Legtöbbször az 50-60 éves korosztálynál jelenik meg, de ez is előfordulhat fiatal korban is. Jellemző tulajdonsága, hogy áttöri a pajzsmirigy tokját, és betör az erekbe. Így a véráramba való bejutása miatt hamar tud áttéteket adni. Nem jellemző azonban a nyaki nyirokcsomó-áttét kialakulása.

Mindkét differenciált típus nagyon jól gyógyítható.

Az ún. **medulláris rák** abban különbözik az előzőekben említettektől, hogy nem a pajzsmirigy mirigyhámjából indul ki, hanem a pajzsmirigyben található C-sejtekből. A C-sejtek többféle hormont termelnek, melyek közül az egyik legfontosabb a kalcitonin.

Ez a típus, amely a pajzsmirigy daganatos állapotainak kb. 5 %-át teszi ki, másképpen viselkedik és más a terápiája is. Az esetek 15-20%-ában családi halmozódást mutat. Előfordulhat, hogy egy ilyen



családban genetikai konzíliumot követően a családba érkezett újszülött teljes pajzsmirigyét eltávolítják, hogy megakadályozzák a későbbi daganatos betegség kialakulását.

A medulláris rák prognózisa rosszabb, mint a többi, differenciált pajzsmirigyráké.

A negyedik fő típus pedig a nem differenciált **anaplasztikus pajzsmirigyrák**, amely rendkívül agresszív, ugyanakkor szerencsére nagyon ritkán fordul elő. Leggyakrabban idősebb korban, 60 éves kor fölött jelentkezik, gyorsan nő és gyorsan képez helyi és távoli áttéteket is.

Az esetek kb. 90%-ában differenciált pajzsmirigyrákról beszélhetünk, ezért ezen az oldalon ennek a típusnak a tüneteit, kezelési és rehabilitációs lehetőségeit mutatjuk be. A differenciált pajzsmirigyrák rendkívül jól gyógyítható!

Pajzsmirigydaganatból általában nagyon jó eséllyel meg lehet gyógyulni. Az összes pajzsmirigyrákot figyelembe véve elmondható, hogy a gyógyulás 90% feletti. Ami kellemetlen utóhatásként említhető, az mindössze annyi, hogy marad a nyakon egy pici heg. Mivel a pajzsmirigy adott mennyiségű hormont kell, hogy termeljen, ezért, ha eltávolításra kerül az egész szerv (ritkán részleges műtét esetén is), akkor a továbbiakban hormonpótlásra lesz szükséged gyógyszeres formában, minden nap. Ugyanakkor az is előfordulhat, hogy kezelés után nem kell hormont szedned.

A lakosság 50-60%-ának van pajzsmirigy göbe (azaz csomója). Ha 100 embert vizsgálunk, akkor 50-60 emberrel valószínűleg fogunk találni pajzsmirigy göböt. Ezeknek az 5-10%-ánál merül fel rosszindulatú elváltozás, és ezen elváltozásoknak nagyon pici hányada az, amivel onkológiailag foglalkozni kell.

Ez is indokolja azt, hogy prevenció célú szűrési protokoll erre a betegségre nincsen. Úgy fedezhető fel, ha valamilyen nyaki elváltozás hátterében áll a pajzsmirigyrák, illetve, ha valamilyen más vizsgálat mellékleletként derül fény a jelenlétére.



Mind a négy pajzsmirigy-rák-típusnál az egyik legfontosabb dolog a korai felismerés, ezért nagyon fontos, hogy a legenyhébb tünetek esetén is azonnal fordulj orvoshoz, hogy kizárhassa a pajzsmirigy-rák jelenlétét.

Bizonyos pajzsmirigy-rákok háttérben genetikai elváltozások állhatnak, illetve valamilyen mutáción átesett sejteknek a túlburjánzása okozhatja. Ezeket a mutációkat ki is tudják mutatni. Így azokban az esetekben, amikor a sebészi terápia és a sugárkezelés (radiojód terápia) nem hoz kellő eredményt, illetve nem jelenthető ki biztosan, hogy a tumor problémamentes, akkor gyógyszeres kezeléssel tudják az érintettet tovább gyógyítani. Ezekben az esetekben nagy segítséget jelent, ha megtalálják azt a mutációt, genetikai betegséget, ami a háttérben áll.

Kockázati tényezők

A pajzsmirigy-rákok annyiban különböznek a többi fej-nyaki daganattípustól, hogy a dohányzás és az alkoholfogyasztás nem tartozik azok közé a tényezők közé, amelyek nagymértékben elősegítik a betegség kialakulását. Ugyanakkor elmondható, hogy fokozott a betegség kialakulásának kockázata,

- 15-45 év közötti nők esetében;
- ha 4 cm-nél nagyobb pajzsmirigy göb van jelen, különösen, ha ez gyorsan növekszik;
- ha a családban korábban már előfordult ilyen betegség (a papilláris és a medulláris típusok esetében);
- ha előzőleg volt valamilyen más pajzsmirigy betegség;
- ha külső besugárzás ért például más daganatos betegség kezeléseként kapott sugárterápia vagy nukleáris baleset formájában;
- bizonyos hormonális tényezők fennállása esetén (valószínűleg ezzel magyarázható, hogy nők esetében gyakoribb a betegség előfordulása)
- egyes vizsgálatok szerint azok esetében is, akiknek emlőrákjuk volt, különösen a fiatalon diagnosztizáltak körében, és főképp a diagnózistól számított 5 éven belül.