

Spis treści

Wykaz skrótów	XI
Przedmowa	XIII
1. Dlaczego polskie rekomendacje raka tarczycy wymagają aktualizacji?	1
Daria Handkiewicz-Junak	
2. Wskazania do optymalizacji zakresu leczenia chirurgicznego chorych na zróżnicowane raki tarczycy (DTC) oraz wskazania do interwencji niechirurgicznej	7
Agnieszka Czarniecka Marek Dedecjus	
2.1. Optymalizacja zakresu i czasu resekcji tarczycy	7
2.2. Minimalnie inwazyjne techniki ablacyjne	10
2.3. Zastosowanie minimalnie inwazyjnych technik termoablacji w raku innym niż raki zróżnicowane (<i>non-DTC</i>)	12
2.4. Operacje układu chłonnego szyi u chorych na DTC	12
2.5. Podsumowanie	14
3. Czy przyszedł już czas na aktywny nadzór w mikroraku brodawkowatym tarczycy?	19
Jolanta Krajewska	
3.1. Wzrost zachorowań na raka tarczycy. Czy mamy do czynienia z nadrozpozawalnością raka tarczycy (<i>overdiagnosis</i>)?	19
3.2. Mikrorak brodawkowaty tarczycy	22
3.3. Leczenie PTMC w świetle obecnych wytycznych	23
3.4. Aktywny nadzór (<i>active surveillance</i> , AS) w PTMC	25
3.4.1. AS – kogo kwalifikować?	32
3.4.2. AS – jak monitorować przebieg choroby?	36
3.4.3. AS – kiedy rozpoznać progresję?	36
3.5. Podsumowanie	37
4. Jak przedoperacyjnie przewidzieć raka brodawkowatego tarczycy niskiego ryzyka (<i>low-risk</i> PTC)?	43
Agnieszka Czarniecka Marek Dedecjus	
5. Monitorowanie chorego po leczeniu pierwotnym raka tarczycy niskiego ryzyka	51
Jolanta Krajewska Konrad Samborski	
5.1. Definicja raka tarczycy niskiego ryzyka	52
5.2. Ocena odpowiedzi na leczenie u chorych na zróżnicowanego raka tarczycy niskiego ryzyka	55
5.3. Monitorowanie pacjentów z rakiem tarczycy niskiego ryzyka	57
5.3.1. Tyreoglobulina	58

5.3.2. Przeciwciała przeciwko tyreoglobulinie (anty-Tg)	60
5.3.3. Tyreotropina (TSH)	60
5.3.4. Badanie ultrasonograficzne szyi (USG szyi)	61
5.3.5. Inne badania diagnostyczne	62
5.3.6. Czas obserwacji	62
5.4. Podsumowanie	63
6. Wskazania do pooperacyjnego leczenia jodem promieniotwórczym	
 w raku tarczycy	67
Daria Handkiewicz-Junak	
6.1. Przygotowanie chorego do leczenia 131-I	73
6.2. Przyszłość leczenia uzupełniającego jodem promieniotwórczym w zróżnicowanym raku tarczycy – skojarzenie terapii izotopowej z lekami molekularnie ukierunkowanymi	74
7. Postępy w leczeniu zaawansowanego raka tarczycy	81
Jolanta Krajewska	
Daria Handkiewicz-Junak	
7.1. Radioterapia	83
7.1.1. Rak anaplastyczny tarczycy	83
7.1.2. Zróżnicowany rak tarczycy	85
7.1.3. Rak rdzeniasty tarczycy	85
7.1.4. Radioterapia paliatywna przerzutów odległych	86
7.2. Chemioterapia	86
7.3. Terapia ukierunkowana na immunologiczne punkty kontroli	87
7.4. Terapia ukierunkowana na cele molekularne	88
7.4.1. Nieselektywne inhibitory wielokinazowe	90
7.4.2. Selektywne inhibitory RET	100
7.4.3. Larotrekty nib – selektywny inhibitor genu fuzyjnego NTRK	101
7.4.4. Rak anaplastyczny tarczycy – skojarzona terapia inhibitorami BRAF i MEK	102
7.4.5. Objawy niepożądane	104
7.4.6. Wskazania do terapii ukierunkowanej na cele molekularne w raku tarczycy	106
7.5. Podsumowanie	108
8. Postępy w badaniu i interpretacji predyspozycji dziedzicznej	
 w zróżnicowanych rakach tarczycy	119
Dorota Kula	
Magdalena Wyciślik	
Michał Kalemba	
Daria Handkiewicz-Junak	
9. Guzy tarczycy o nieznanym potencjale złośliwości	129
Ewa Chmielik	
9.1. Szklawiejący guz beleczkowy (<i>hyalinizing trabecular tumour</i> , HTT)	130
9.2. Guz pęcherzykowy o niepewnym potencjale złośliwości (FT-UMP) i dobrze zróżnicowany guz o niepewnym potencjale złośliwości (WDT-UMP)	132
9.3. Nieinwazyjny nowotwór pęcherzykowy z cechami jądrowymi przypominającymi raka brodawkowatego (NIFTP)	135

10. Przegląd kontrowersyjnych przypadków u chorych na raka tarczycy zgłaszających się do Narodowego Instytutu Onkologii w Gliwicach	143
Magdalena Kołton	
Jolanta Krajewska	
Przypadek 1 – chora z rozpoznaniem mikroraka brodawkowatego tarczycy	143
Przypadek 2 – pacjentka z rozpoznaniem mikroraka brodawkowatego tarczycy	146
Przypadek 3 – chory z rozpoznaniem nieodróżnicowanego (anaplastycznego) raka tarczycy	148
Przypadek 4 – pacjent z rozpoznaniem raka rdzeniastego tarczycy i guza chromochłonnego w przebiegu zespołu MEN 2B (zespołu mnogich nowotworów układu wewnątrzwydzielniczego, <i>multiple endocrine neoplasia</i>)	151
Przypadek 5 – chory z rozpoznaniem zaawansowanego raka rdzeniastego tarczycy w przebiegu zespołu MEN 2B o stabilnym obrazie w ciągu długiej obserwacji – mimo braku leczenia	154
Przypadek 6 – chora z błędnym rozpoznaniem nawrotowej postaci mikroraka tarczycy	157
Podsumowanie	159
11. Postępowanie z chorymi na guzy tarczycy o nieustalonym/niepewnym potencjale złośliwości	161
Agnieszka Kotecka-Blicharz	
Jolanta Krajewska	
11.1. Guzy o niepewnym potencjale – definicja	162
11.2. Propozycja algorytmu monitorowania chorych z rozpoznaniem guzów granicznych	163
11.3. Podsumowanie	165
12. Postępowanie w planowaniu leczenia raka tarczycy – jak przewidzieć raka niskiego ryzyka?	167
Aleksandra Ledwon	
12.1. Wywiad i badanie fizykalne	168
12.2. Rola przedoperacyjnego badania USG szyi	169
12.3. Zastosowanie dodatkowych badań obrazowych	171
12.4. Przedoperacyjna ocena stężenia tyreoglobuliny, przeciwciał przeciwko tyreoglobulinie i TSH	172
12.5. Rola biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej	175
12.6. Rola diagnostyki molekularnej	176
12.7. Ocena laryngologiczna	177
12.8. Ocena stężenia wapnia całkowitego	177
12.9. Podsumowanie	178
13. Dziedziczny rak rdzeniasty tarczycy: postępy diagnostyki DNA i interpretacja wyników badań	183
Małgorzata Oczko-Wojciechowska	
Kornelia Hasse-Lazar	
Konrad Samborski	
Jolanta Krajewska	
Skorowidz	187