ФГБУ «МНИОИ им. П. А. Герцена» Министерства здравоохранения РФ

УТВЕРЖДАЮ

Директор ФГБУ «МНИОИ им. П. А. Герцена»

чл.-корр. РАН, проф. Каприн А.Д.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2014

ПРОТОКОЛ РЩЖ – 2014

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ответственные исполнители:

Москва 2014 год

Рекомендации составлены с учетом консенсуса экспертов профессионального общества специалистов по опухолям головы и шеи и данных результатов крупных клинических исследований.

### НЕОБХОДИМЫЕ ПРОЦЕДУРЫ ДО НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ

1. Информированное согласие больного на обследование и лечение.
2. Сбор данных до начала лечения:

# **Обязательные процедуры**

* анкетные данные больного и анамнез заболевания
* врачебный осмотр (включающий ЛОР-осмотр)
* рентгенологическое исследование органов грудной клетки.
* ультразвуковое исследование щитовидной железы, шеи, передне-верхнего средостения, брюшной полости
* пункционная биопсия опухоли щитовидной железы с последующим цитологическим либо иммуноцитохимическим исследованием
* пункция лимфатических узлов шеи передне-верхнего средостения с последующим цитологическим исследованием при увеличенных лимфоузлах от 1 см, при подозрении на метастатическое поражение по данным ультразвукового исследования
* ЭКГ стандартная
* консультация стоматолога (санация полости рта за 2 недели до лечения, др.)
* консультация эндокринолога
* консилиум онкохирурга, радиотерапевта, химиотерапевта
* консультация анестезиолога для пациентов старше 60 лет

**Дополнительные процедуры**

* рентгенологическое исследование трахеи, пищевода,
* фиброскопия гортани, трахеи, пищевода (ларингоскопия, трахеоскопия, эзофагоскопия)
* компьютерная томография органов шеи (при местнораспространенном процессе)
* магнитно-резонансная томография органов шеи (при местнораспространенном процессе)
* компьютерная томография органов грудной клетки (при подозрении на метастатическое поражение легких, лимфоузлов средостения)
* компьютерная томография органов брюшной полости (при подозрении на метастатическое поражение печени)
* магнитно-резонансная томография головного мозга (при наличии клинической симптоматики)
* сцинтиграфия костей (при наличии клинической симптоматики)
* позитронно-эмиссионная томография/Компьютерная томография при М1
* консультация специалистов (по показаниям)

**Лабораторные исследования**

* Определение группы крови
* Исследование крови на резус фактор
* Определение антител к Treponema pallidum
* Определение антигена HBsAg
* Определение антител к вирусу гепатита С
* Определение антител к ВИЧ
* Анализ крови общий
* Анализ мочи общий
* Биохимическое исследование крови
* Биохимическая коагулография (при подготовке к операции)
* Консультация, пересмотр цитологических препаратов
* Консультация, пересмотр морфологических препаратов
* Иммуноморфологическое исследование (иммуноцитологическое, иммуногистохимическое исследование)
* Патоморфологическое исследование биопсийного и операционного материала
* Определение уровня гормонов крови: Т3 (трийодтиронин), Т4 (тироксин), ТТГ (тиреотропный гормон гипофиза).

**Дополнительные процедуры**

* иммуноморфологическое исследование (иммуноцитологическое, иммуногистохимическое исследование)
* Интраоперационная флуоресцентная диагностика паращитовидных желез

Для папиллярного\фолликулярного рака щитовидной железы

* Исследование мутаций в горячих точках генов B-raf, K-ras, 5-8 экзонах гена р53

## **ПАПИЛЛЯРНЫЙ\ФОЛЛИКУЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

## **T1-2N0M0**

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

* Гемитиреоидэктомия с истмусэктомией
* Тиреоидэктомия
* Видеоассистированная гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка
* Видеоассистированная гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка с биопсией сторожевого лимфатического узла
* Видеоассистированная гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка и удалением пре- и паратрахеальной клетчатки на шее на стороне поражения.
* Видеоассистированная тиреоидэктомия

**T3N0M0, Т1-3 N1M0, Т4а N0M0, Т1-4а N1а-bM0**

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

* Тиреоидэктомия
* Расширенная тиреоидэктомия
* Центральная лимфаденэктомия: удаление претрахеальных, паратрахеальных лимфатических узлов (при N1a)
* Латеральная лимфаденэктомия на шее (при N1в)
* Операция типа Крайла
* Видеоассистированное удаление лимфатических узлов и клетчатки передне-верхнего средостения
* Стернотомия, удаление лимфатических узлов и клетчатки передне-верхнего средостения

**Т4b любая NM0, любая Т любая NM1**

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

* Расширенная тиреоидэктомия
* Центральная лимфаденэктомия: удаление претрахеальных, паратрахеальных лимфатических узлов (при N1a)
* Латеральная лимфаденэктомия на шее (при N1в)
* Операция типа Крайла
* Видеоассистированное удаление лимфатических узлов и клетчатки передне-верхнего средостения
* Стернотомия, удаление лимфатических узлов и клетчатки передне-верхнего средостения
* Метастазэктомия (при М1)

СУПРЕССИВНАЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ГОРМОНОТЕРАПИЯ:

Левотироксин

**ПОКАЗАНИЯ К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ**

* Лечение радиоактивным йодом-131

Абсолютные показания:

- Т4

- N1

- М1

- Т3

- R1

Относительные показания (определяются индивидуально, при наличии неблагоприятных факторов\*):

- Т1 (>1 см) или Т2, при N0М0

\* неблагоприятное гистологическое строение опухоли:

- ПРЩЖ - опухоль из высоких или колонновидных клеток, инсулярный или диффузный склеротический вариант; ФРЩЖ - опухоль с обширной инвазией или при наличии снижения дифференцировки.

- Возраст больного > 45 лет.

- Возраст больного≤18 лет.

* проведение послеоперационной дистанционной лучевой терапии (СОД 50-70Гр) при нерадикальноссти хирургического лечения. Индивидуальный план лечения

- Т4

- R1

При поражении M1 – индивидуальный план паллиативного лечения в зависимости от соматического состояния пациента и симптоматики заболевания.

**ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ:**

При поражении M1

* Сорафениб

**АНАПЛАСТИЧЕСКИЙ (НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ) ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

## При первично выявленном анапластическом раке хирургическое лечение возможно при T1-2N0M0 в объеме тиреоидэктомии.

**ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ГОРМОНОТЕРАПИЯ:**

* Левотироксин

**ХИМИОТЕРАПИЯ**

Паллиативная химиотерапия показана только пациентам с прогрессированием заболевания при отсутствии других методов лечения.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Схема | Разовая доза мг/м2 | Межкурсовой интервал |
| Карбоплатин  Паклитаксел | AUC 6  175 мг/м2 | Каждые 3 недели |
| Доксорубицин  Цисплатин | 60 мг/м2 день 1  40 мг/м2 день 1 | Каждые 3 недели |
| Паклитаксел | 140 мг/м2 96-ч. инфузия | Каждые 3 недели |

**ПОКАЗАНИЯ К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ**

Проведение лучевой терапии возможно только при поражении M1 – индивидуальный план паллиативного лечения в зависимости от соматического состояния пациента и симптоматики заболевания.