

[W światowym Dniu Tarczycy - bardzo dobre wiadomości dla pacjentów z mikrorakiem tarczycy \[1\]](#)

Badania naukowe prowadzone przez specjalistów z Kliniki Endokrynologii i Onkologii w Centrum Onkologii w Kielcach wytyczają nowe kierunki w diagnostyce i leczeniu raka tarczycy. Praca doktora Artura Kucharczko, przygotowana pod kierunkiem profesor Aldony Kowalskiej została uznana za najlepsze doniesienie naukowe Kongresu Polskich Towarzystw Naukowych „Wokół raka tarczycy”.

Praca lek. med. Artura Kucharczko – młodszy asystent w Klinice Endokrynologii i Onkologii w Kielcach dotyczy diagnostyki wspólnego występowania mutacji BRAFV600E i promotora TERT w mikrorakach tarczycy. Współautorami pracy są: dr n.med. Janusz Koczyński, dr hab. med. Artur Kowalik, Kinga Hincza – Nowak, dr n.med. Agnieszka Walczyk, dr n.med. Iwona Pałyga, dr n.med. Tomasz Trybek, dr n. med. Monika Szymonek, dr n. med. Danuta Górska-Perczak, Klaudia Gadawska – Juszczyk, Estera Mikina, Izabela Pączka, Agnieszka Suligowska, Agnieszka Pusa, Magdalena Chrapek, Tomasz Łopatyński, prof. dr hab. Stanisław Górdziński, dr hab. n. med. Aldona Kowalska.

Badania prowadzone były na grupie blisko 500 pacjentów z rozpoznaniem pooperacyjnie mikrorakiem brodawkowatym tarczycy, aktywnie monitorowanych w Klinice Endokrynologii i Onkologii w Kielcach w latach 2001-2020, z ustalonym statusem mutacji BRAFV600E i promotora TERT. – Moje zadanie polegało na zebraniu danych uzyskanych z badań genetycznych naszych pacjentów, przeanalizowaniu tych wyników, przyjrzeniu się, jak ci pacjenci byli prowadzeni, jaki był przebieg ich choroby, czy udało się uzyskać trwałe wyleczenie, czy też mieli gorsze rokowanie w porównaniu z pacjentami bez tych mutacji wspólnie istniejących. Nasze obserwacje odnosiliśmy do doniesień i publikacji europejskich i amerykańskich towarzystw endokrynologicznych – mówi dr Artur Kucharczko. Wyniki badań naukowych specjalistów z Kielca okazały się przełomowe dla diagnostyki i leczenia pacjentów z mikrorakiem brodawkowatym tarczycy.

Komitet naukowy Kongresu, który odbył się w dniach 6-7 maja w Gliwicach, ocenił pracę bardzo wysoko, uznając, że jest ciekawa nie tylko z naukowego punktu widzenia, ale również pozwoli na ustalenie prawidłowych algorytmów postępowania w mikroraku tarczycy. Zespół Kliniki Endokrynologii i Onkologii w Kielcach zaprezentował również na tym kongresie 11 prac, stanowiąc najliczniejszy skład naukowy z jednego ośrodka.

Korzyści dla ochrony zdrowia...

– W naszych badaniach wykazaliśmy, że wspólne występowanie mutacji BRAFV600E i promotora TERT nie wpływa na przebieg kliniczny mikroraka brodawkowatego tarczycy. Jest to bardzo istotne doniesienie, ponieważ trwa dyskusja, czy powinniśmy w mikrorakach te dwie mutacje sprawdzać – wyjątkiem jest dr hab. n. med. Aldona Kowalska, prof. UJK, specjalista endokrynologii i medycyny nuklearnej, kierownik Kliniki Endokrynologii i Onkologii w Kielcach.

W zaleceniach ESMO (Europejskiego Towarzystwa Onkologicznego) wspólne występowanie mutacji BRAFV600E i promotora TERT było traktowane jako cecha złego rokowania i wysokiego ryzyka złego przebiegu klinicznego raka tarczycy. ESMO nie zaleca w swoich wytycznych pacjentów z mikrorakiem i z większymi wielkościami raka, co narzuca konieczność sprawdzania statusu molekularnego we wszystkich przypadkach raka tarczycy a u osób ze stwierdzonymi mutacjami - agresywniejsze formy terapii.

Badania przeprowadzone przez doktora Artura Kucharczko i specjalistów z Kliniki Endokrynologii i Onkologii w Kielcach, wskazują, że występowanie tych mutacji genetycznych nie ma znaczenia w rokowaniach i przebiegu mikroraków tarczycy, zwolniły lekarzy w całej Polsce z konieczności wykonywania badań molekularnych u tej grupy pacjentów, co pozwoli znacznie ograniczyć koszty diagnostyczne. I co najważniejsze, nie będzie już konieczności prowadzenia bardziej agresywnego leczenia u chorych, którzy tego nie wymagają.

...i dla pacjentów

Na pracy naukowej endokrynologów i onkologów w Kielcach skorzystają przede wszystkim pacjenci. - Nasze badanie pokazało, że owszem, w rakach o większych rozmiarach te mutacje mają znaczenie, natomiast w mikrorakach już nie i dlatego

nie mo?na z powodu samego wyst?powania obu mutacji kwalifikowa? pacjenta z mikrorakiem czyli nowotworem o bardzo ?agodnym przebiegu do grupy wysokiego ryzyka. Zatem wykazali?my, ?e wcale nie trzeba chorych z mikrorakiem i mutacjami genetycznymi tak agresywnie leczy?, poniewa? u nich choroba przebiega tak samo ?agodnie, jak u tych, którzy tych mutacji nie maj? – t?umaczy profesor Aldona Kowalska.

Coraz wi?cej raków tarczycy wskutek coraz lepszej diagnostyki

Rak tarczycy jest coraz cz??ciej rozpoznawanym nowotworem z?o?liwym. W Klinice Endokrynologii ?CO rocznie leczonych jest oko?o 150 pacjentów z nowo rozpoznanym rakiem tarczycy. Obecnie pod opiek? kliniki jest ju? ponad 3,5 tys. pacjentów z tym nowotworem.

Mikroraki tarczycy stanowi? obecnie blisko 50 proc. wszystkich rozpoznanych raków tarczycy w Polsce. Wi??e si? to nie tyle ze wzrostem zachorowa?, ile ze wzrostem rozpozna? w wyniku coraz lepszej diagnostyki, coraz szerszego dost?pu do bada? ultrasonograficznych, lepszej rozdzielczo?ci aparatury, uwidaczniaj?cej ju? 3-4 milimetrowe zmiany, wi?kszego dost?pu do biopsji. Coraz cz??ciej rozpoznawane s? ma?e ogniska raka tarczycy, które w wielu przypadkach mog?yby nigdy nie da? o sobie zna?, gdyby nie nasza dociekliwo?? diagnostyczna. - Dlatego wraz z rozpoznawaniem coraz mniejszych ognisk, powinna zmienia? si? strategia leczenia tego nowotworu – uwa?aj? endokrynolodzy z ?CO.

Personalizacja leczenia raka tarczycy

Na ?wiecie s? ju? koncepcje, ?eby pewnych pacjentów z mikrorakiem obserwowa?, nie poddaj?c ?adnej formie terapii i dopiero wówczas, gdy guz zacznie si? powi?ksza? lub pojawi? si? przerzuty do w?z?ów szyjnych, które nie pogarszaj? rokowania, decydowa? si? na operacj?. - Do tego równie? zmierzamy – mówi profesor Aldona Kowalska. - Na razie jeste?my w Polsce na takim etapie, ?e nie musimy usuwa? ca?ej tarczycy w przypadku rozpoznania mikroraka czyli guza brodawkowego wielko?ci do 1 cm. Je?eli ocenimy wst?pnie, ?e ognisko jest niewielkie, zlokalizowane tylko w jednym p?acie tarczycy, nie ma zmian w drugim p?acie i w?z?ach ch?onnych, mo?emy ograniczy? operacj? do po?owy tarczycy a tak?e nie leczy? pacjenta jodem radioaktywnym. To ju? znalaz?o w Polsce akceptacj? i coraz wi?cej chorych jest leczonych mniej agresywnie, z dostosowaniem sposobu leczenia do ci??ko?ci problemu. Dla cz??ci chorych oznacza to mniejsze ryzyko powik?a? w postaci uszkodzenia przytarczyc czy nerwów krtaniowych podczas usuwania tarczycy oraz brak konieczno?ci suplementacji hormonem tarczycy. Jest to dla nich szansa na normalne ?ycie – precyzuje profesor Aldona Kowalska.

Klinika Endokrynologii ?CO ju? od kilku lat, w oparciu o swoje badania i publikacje naukowe, ogranicza agresywno?? terapii, odst?puj?c od leczenia jodem radioaktywnym pacjentów o dobrym rokowaniu, dysponuj?c dowodami, ?e nieleczenie jodem radioaktywnym nie pogarsza tak doskona?ego rokowania zwi?zanego z nisk? agresywno?ci? choroby i wczesnym rozpoznaniem. Obecnie, po Kongresie Polskich Towarzystw Naukowych, w którego Komitecie Naukowym zasiada?a profesor Aldona Kowalska, opublikowane s? ju? nowe rekomendacje, wzbogacone o nowe elementy wiedzy i modyfikuj?ce terapi?, dostosowuj?c j? do ci??ko?ci choroby.

Terapi? oswoi? l?k chorego

Jak zauwa?aj? endokrynolodzy, dostosowanie terapii do ci??ko?ci choroby ma ogromny wp?yw równie? na jako?? ?ycia chorego z rakiem tarczycy, poniewa? poziom l?ku i strachu przed chorob? w tej grupie pacjentów jest nieproporcjonalnie wielki w stosunku do rzeczywistego zagro?enia. - Mikrorak tarczycy jest nowotworem bardzo dobrze rokuj?cym, ale z ankiet od pacjentów wynika, ?e oni wcale nie s? odporni psychicznie na t? wiadomo?? i nie potrafi? zró?nicowa?, ?e rak rakowi nierówny. Dla nich rak to rak, wi?c musimy po?wi?ci? wi?cej czasu na rozmowy i t?umaczenia, ?eby ich uspokaja? – t?umaczy profesor Aldona Kowalska. Na stan psychiczny pacjenta i jego nastawienie do choroby wp?yw ma nawet cz?stotliwo?? zlecanych bada? i wizyt kontrolnych. Dlatego chorzy z mikrorakiem otrzymuj? w Klinice Endokrynologii ?CO ju? na wst?pie optymalne leczenie, którego efekt jest oceniany po roku. Nast?pnie pacjenci s? monitorowani w zale?no?ci od tego, jak odpowiedzieli na leczenie. U chorych z dobr? odpowiedzi?, u których ryzyko z?ego przebiegu choroby jest bardzo niewielkie, kontrole s? rzadsze (raz w roku), a bezpo?redni? opiek? sprawuje nad nimi lekarz endokrynolog w terenie, który modyfikuje dawki tyroksyny. - Chodzi o to, ?eby pacjent by? dopilnowany, a nie nadmiernie n?kany ci?g?ymi kontrolami – wyja?nia profesor Aldona Kowalska.

Endokrynolodzy spodziewaj? si?, ?e lawina nadrozpoznowalno?ci raka tarczycy b?dzie ros?a i b?dzie coraz wi?cej nowych przypadków. - I w?a?nie w dobie tej nadrozpoznowalno?ci male?kich zmian bardzo wa?ne jest, ?eby dostosowywa? zakres leczenia do agresywno?ci choroby. Taka postawa pozwoli poprawi? komfort ?ycia pacjentów

i przysłuży się do właściwego wykorzystania potencjału służby zdrowia – podkreśla profesor Aldona Kowalska.

[2]

[3]

Aktualności

Source

URL:<https://onkol.kielce.pl/pl/aktualnosci/w-swiatowym-dniu-tarczycy-bardzo-dobre-wiadomosci-dla-pacjentow-z-mikrorakiem-tarczycy>

Links

[1] <https://onkol.kielce.pl/pl/aktualnosci/w-swiatowym-dniu-tarczycy-bardzo-dobre-wiadomosci-dla-pacjentow-z-mikrorakiem-tarczycy> [2] <https://onkol.kielce.pl/sites/default/files/galerie/img-20220510-wa0000.jpg> [3] <https://onkol.kielce.pl/sites/default/files/galerie/img-20220510-wa0002.jpg>