



Rak ščitnice

Vodnik za bolnike/ce na poti okrevanja

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije

RAK ŠČITNICE

Vodnik za bolnike/ce na poti okrevanja

Ljubljana, 2017

- Avtor:* prof. dr. Nikola Bešić, dr. med.
- Izdajatelj in založnik:* Društvo onkoloških bolnikov Slovenije
- Recenzentka:* Barbara Vidregar Kralj, dr. med.
- Glavna in odgovorna urednica:* prim. Marija Vegelj Pirc, dr. med.
- Lektorica:* Mojca Vivod Zor, prof. slov. jez.
- Fotografija na ovitku:* Miran Devetak
- Zasnova, oblikovanje in računalniška postavitev:* Ida Demšar, Design Demšar d. o. o., Škofja Loka
- Tisk:* Tiskarna Present d. o. o, Ljubljana
- Naklada:* 1500 izvodov

Popravljen in dopoljen izdaja

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

616.441-006
616.441-006(092)

BEŠIĆ, Nikola

Rak ščitnice : vodnik za bolnike/ce na poti okrevanja / [avtor Nikola Bešić]. - Popravljen in dopoljen izd. - Ljubljana : Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, 2017

ISBN 978-961-6658-13-3

1. Gl. stv. nasl.
291294208

Vsebina

Knjižici na pot	5
Avtor se predstavi	7
SPLOŠNI PODATKI	15
Anatomija ščitnice	15
Delovanje ščitnice	16
Dejavniki tveganja za rak ščitnice	18
Razširjenost zbolevanja	18
BOLEZENSKI ZNAKI	20
POSTAVITEV DIAGNOZE	22
Klinični pregled in krvne preiskave	22
Preiskave za potrditev suma na raka	23
Patohistološke vrste raka ščitnice	27
Določitev stadija bolezni	29
NAPOVED POTEKA BOLEZNI	32
ZDRAVLJENJE	37
Kirurško zdravljenje	37
Zdravljenje z radioaktivnim jodom	42
Hormonsko zdravljenje	47
Obsevanje, kemoterapija in biološka zdravila	51

STRANSKI UČINKI ZDRAVLJENJA	53
PONOVITEV BOLEZNI	56
PRIČEVANJA	59
ODGOVORI NA VAŠA VPRAŠANJA	85

Knjižici na pot

*Z našim pogumom zasije sonce
tudi skozi najtemnejše oblake.
Pogum je dragocena moč.
Pogum posodi človeku krila.*

Phil Bosmans

Z veseljem vam predstavljamo knjižico Rak ščitnice, ki je, kot šesta po vrsti, obogatila zbirko »Vodnik za bolnike na poti okrevanja«. Upamo, da bo v pomoč vsem, ki se šele soočate s to boleznijo, kot tudi tistim, ki že vrsto let z njo živite.

Pričujoča knjižica želi biti delček pomoči na poti vašega okrevanja. Avtor dr. Nikola Bešić, dr. med., je v njej sistematično opisal delovanje ščitnice, postopke ugotavljanja in zdravljenja raka ščitnice, stranske učinke zdravljenja in napovedne dejavnike poteka bolezni. V poglavju Odgovori na vaša vprašanja je odgovoril na vrsto vprašanj, ki jih najpogosteje zastavljajo bolniki in bolnice. Morda nekateri odgovori zadevajo tudi vas.

Na začetku se vam avtor tudi osebno predstavlja. Njegova pripoved pritegne s svojo neposrednostjo in zanimivim razmišljanjem, ki vzbuja življenjski optimizem, za kar smo mu še posebej hvaležni. Odnos bolnik – zdravnik je v procesu zdravljenja zelo pomemben. Če temelji na pristni človeški naklonjenosti, bolnik zmore zaupati, upati in se pogumno spopadati s težavami.

Pogum je dragocena moč, pravi Phil Bosmans v uvodni misli. Če velja pogum, smo pripravljeni lotiti se stvari, čeprav so videti težavne ali nevarne. Želim, da bi se pogumno podali na pot svojega okrevanja in uspeli.

Na poti okrevanja je medsebojna podpora in samopomoč bolnikov zelo dragocena in koristno dopolnilo zdravstvene oskrbe. V poglavju Pričevanja so v ta namen, posebej za vas, spregovorili prijatelji – bolnik in tri nekdanje bolnice – o svoji bolezni in njenem

zdravljenju, o strahu in pogumu, o upanju in zaupanju, o novem veselju do življenja. Pogumno so hodili po svoji poti življenja z boleznijo in zmagali!

Lara, Alenka, Silvo in Jožica – HVALA!

Želim, da bi ob njihovem vzgledu vsi, ki se šele soočate z boleznijo, laže zbrali dodatni pogum za spopadanje z njo in dobili novo upanje.

Kako si pridobimo pogum?

Na to vprašanje, ki se marsikomu poraja, Phil Bosmans takole odgovorja: *Vse je odvisno od tega, kako gledamo na naše lastno življenje, razpeto med zibelko in grobom, ki je tako krhko in kratko. Če je naše oko čisto in v srcu ni pohlepa, sle po imetju, sebičnosti in lakomnosti po denarju, tedaj vidimo svoje življenje mnogo jasneje. Do njega smo pozitivno naravnani in spet je v njem polno svetlobe.*

Upam, da boste v knjižici našli čim več odgovorov na svoja vprašanja. Pogum pa naj vam posodi krila in uspelo vam bo.

*prim. Marija Vegelj Pirc, dr. med.,
predsednica Društva onkoloških bolnikov Slovenije
/Ob prvi izdaji leta 2008/*

Spoštovani!

Pred vami je nova, prenovljena in dopolnjena izdaja, saj smo zahvaljujoč napredku medicine doživeli tudi na tem področju nekaj novosti, ki jih je avtor skrbno zabeležil za vas, spoštovani bolniki in bolnice. Razveseliti smo vas želeli tudi z novo grafično podobo, z lokvanji. V poglavju Pričevanja pa nekdanji bolniki še dodatno opogumljajo vse, ki se šele soočate z rakom ščitnice.

*Marija Vegelj Pirc, urednica
/2017/*

Avtor se predstavi

Imam raje macesne, smreke in bukve kot murve, dren in šipke? Uživam, kadar jem granatna jabolka ali šipke, kot jim rečemo pri nas doma. Uživam tudi, ko hodim po bukovem listju, ki šumi pod mojimi nogami. Sem bolj Slovenec (po mami) kot Črnogorec (po očetu)? Ponos, junaštvo, poštenje, človečnost, idealizem, naivnost, žrtvovanje, ljubezen, toplina, pravzaprav »nešto između«. Rad imam gore in hribe, smrekov in bukov gozd, bistre potoke in reke. Rad imam osle in kozoroge, a ne maram kač. Raje imam zeleno barvo kot ožgano travo. A mi vročina zelo ustreza. Ne maram mraza, a imam rad meglo. Rad

tečem na smučeh in uživam tudi, ko rolam in drsam. Na skrbi pozabim takoj, ko se na Bohinjki usedem v kajak in vidim ptice, ki svobodno letajo po nebu in ribe, ki skačejo iz vode, da bi se jim pridružile. In me je malce strah. Zame in za moje hčere. Voda je lahko zahrbtna in moč narave je neskončna v primerjavi z nami.

Mamici so tiho tekle debele solze, ko sem ob polletju v prvem razredu prinesel domov spričevalo. V njem so bile same trojke. V beležko sem vsak dan dobil odtis polža, saj sem malical še polovico tretje šolske ure. V popoldanskem varstvu nisem več zmogel sedeti. Pouk se je vsak dan končal s stanjem v kotu. Mamine solze in zapanje vame so pomagali. Takoj po pouku sem lahko zapustil šolo in moj šolski uspeh se je izboljšal. Šele leta kasneje sem namesto nog pričel uporabljati možgane. Nič presenetljivega, saj sem po svoji naravi radoveden in ukaželjen. Rad imam knjige.

Z dedom Vukom in njegovim oslom sva hodila vsak dan po vodo do globokega vodnjaka. Res težka voda. Pri petih letih sem se zbudil ob zori, ko še ni bilo prevroče za sprehod, in ded mi je osedlal (ali kot rečejo Črnogorci – nasamaril) osla, da sem ga jezdil, dokler naju ni pripeka pregnala v murvino senco. Dobro se spomnjam



dr. Nikola Bešić, dr. med.

Foto: Potrč

deda, ko je celo popoldne s sekiro sekal in končno posekal staro hruško na očetovi »dedovini«. Naslednje leto je ležal na smrtni postelji shujšan in nemočen. Zame je še zadnjič zbral vse svoje moči, da je sedel in mi iz ustnice odstranil čebelje želo. Nisem razumel, zakaj je moral umreti. Imel je pljučnega raka. Zato, ker je kadil. Jaz nisem nikoli.

»Uu..., uuuu..., umr..., umrl..., umrl..., umrlaaa je.«

»Kaj?«

»Umr..., umrr..., umrlaaa je,« sem hlipal v telefon.

»Kaj?«

»Umrla, umrla je, umrla je,« sem jokal v telefon.

»Kdo? Kdo je umrl?« je vprašala moja mama.

»Ri..., ri..., ri... bica. Moja zlata ribica je umrla,« sem tulil v telefon, ko sem bil star osem let.

V osnovni šoli je bil zame vrhunec počitnic, ko smo avgusta na Črnučah pri stari mami in atu odkopavali krompir. Imela je toplo in mehko naročje. Kot bi se poglobil v udoben naslonjač, ki te varuje pred vsemi nadlogami. Rada je imela rože. Z velikim veseljem sem ji nosil težko škropilnico in zalival rože. Vsak večer sva zvonila avemarijo. Ob večerih sva igrala špano. Njene ovčke so en dva tri zlezle mimo mojih sestradanih volkov v hlevček. Njena volkova sta vedno brez milosti požrla moje ovčice. Pri špani je nikoli nisem uspel premagati, podobno kot v šahu nisem nikoli uspel premagati mojega očeta.

Že v osnovni šoli sem dobil občutek, da se moram pri vsem, kar počnem, čim bolj potruditi. Glede samozavesti in tekmovalnosti me je zagotovo zaznamoval čas, ko sem se popolnoma predano ukvarjal s taborništvom. Moje taborniško ime je Zmaj. Iz Zmajevega rodu. Ime pove vse. Bili smo najboljši. Pri tabornikih sem imel dobre zglede in prave prijatelje. Aleš me je prepričal, da moram v A razred na bežigrasjsko gimnazijo. Res da še zdaleč nisem bil najboljši v razredu, a začutil sem, kaj pomeni biti genij

in kaj garač. Šola in študij sta bila v tistih letih zame postranski del mojega življenja. Bil sem predvsem tabornik: vodnik, načelnik, taborovodja, inštruktor. Nesebično. Vsi za enega, eden za vse. Vse popoldneve, vse vikende in počitnice. Prav pri tabornikih sem se naučil improvizirati, orientirati, znajti se v vsaki novi situaciji in ravnati s svojim časom skrajno gospodarno. Nahrniti v pol ure trideset sestradanih otrok. Imeti skupnega sovražnika: dež, sneg in mraz. Narava – neznana znanka. Dovolj sem trmast, da lahko hodim s prijatelji po svojih neuhojenih poteh in iščem vedno nove in krajše. Kozlov direkt. Vedno je tudi alternativa. Mi bo uspelo kljub mokri kurjavi zakuriti ogenj? Z eno samo vžigalico? Svetloba, ki jo oddaja ogenj. Bo ogenj ugasnil? Poskrbeti za varnost. Dolgo sem se čutil odgovornega, da nisem uspel predvideti, preprečiti in biti ob mojem prijatelju Alešu, ko je v hribih omahnil v brezno in smrt. Dan je šel, vse že spi.

Šele po diplomi sem se z vsem srcem posvetil medicini. Imel sem srečo, da je bila moja mentorica prof. dr. Marija Auersperg. Učila me je, da moram misliti s svojo glavo in da to, kar piše v učbenikih in kar je veljalo včeraj, danes marsikdaj ni več res. Učila in naučila me je, da ima vsaka beseda svoj pomen in svoje mesto. Naučila me je, da je treba biti kritičen in predvsem samokritičen. Natančen in dosleden. In da je treba uporabljati glavo in ne rit. In da če je nekaj videti kot konj, to tudi je konj. A v življenju je že tako, da šele ko se osamosvojiš, vidiš stvari tudi z drugega zornega kota. Umetnost je uporabljati asociacije, znanje, izkušnje, upoštevati mnenja drugih in biti odprt za novosti in sveže ideje.

Medicine me je učila tudi Mojca Senčar. Bila je kot podrepna muha. Vsak dan me je po raportu čakala in mi povedala, kaj bi lahko naredil drugače in bolje. Za varnost bolnikov je name prenesla del svojih bogatih izkušenj. Uči se samo od najboljših! Nikola, najprej vedno preštej do deset, šele potem odpri usta! Marsikdaj se mi zdi, da bi moral šteti do milijon. Zelo dobronamerno, predvsem v moje dobro in zagotovo tudi v dobro bolnikov. Vedno na štiri oči. Diskretno.

Kot Godinov štipendist sem lahko šest tednov opazoval delo kirurga dr. Petra Pistersa v MD Anderson v Houstonu. Od njega sem se naučil, kako se je treba pogovoriti z bolnikom in kako zelo pomembni so bolnikovi svojci v procesu zdravljenja. Tudi on mi je pokazal, da je edina prava pot kritičen pogled na lastno delo in delo sodelavcev. Njegov sodelavec prof. Evans mi je s svojim ravnanjem potrdil, da si tudi v medicini uspešnejši, če si duhovit, iskrev in drugačen od sivega povprečja. S takim pristopom in svojo odprto in samoironično osebnostjo in humorjem je zelo enostavno svoje izkušnje in znanje delil s študenti, specializanti in sodelavci. Tudi bolniki imajo (večinoma) radi odprte zdravnike, ki niso vzvišeni in se ne bojijo smeha in veselja v življenju. Rad se smejem in rad prepevam pesmi oziroma jih brundam.

Že zelo dolgo vem, da imamo v naši družini raka. Imela ga je mama, oče, pet tet, stara mama, stari oče in ded. Nisem bil ob dedu, ko je umrl. Žal mi je, da nisem vedel, da moj oče že odhaja in nisem bil pri njem ob času smrti. Zdi se mi, da mi je zagotovo hotel še nekaj povedati. In nikoli več ga nisem videl. Nisem se poslovil. Ob smrti stare mame sem videl, da smrt ni nujno nekaj, česar se je treba bati. Bil sem z mamo, ko ji je nehalo biti srce in ko so okoli naju hodili duhovi. Pomagal sem ji držati glavo, ko ji je omahnila s prsnega koša. Z njo sem bil, ko je zadnjič odprla oči, da je pogledala svoje vnukinje, ki jih je imela tako rada kot mene in mojo sestro. Popolno, nesebično, z vso ljubeznijo in potrpežljivostjo. Sončni žarek.

Zagotovo tudi moja srečanja s smrtjo vplivajo na moje delo, ravnanje, odločanje in življenje. Dobro razumem svoje bolnike in njihove svojce. Vem, kaj jih skrbi in česa se boje. Ne delam si utvar, da lahko odločam o življenju in smrti. Lahko samo pomagam s tem, kar vem in znam, in s svojo prisotnostjo.

Na srečo je velika večina bolnikov z rakom ščitnice povsem ozdravljena. A nikoli ne bodo pozabili, da so mislili, da zvoni njim. Da so se bali svoje smrti, tega, da ne bodo nikoli več zdravi. Vse življenje se bodo spominjali, da so se kot feniks na novo rodili. Rak te

zaznamuje. Veš, kaj je v življenju zares pomembno in kaj so zgolj obrobne malenkosti.

Za druge, ki nimajo te sreče, da bi bili povsem ozdravljeni, dobro vem, da tudi z rakom (ščitnice) živiš še zelo dolgo in da je vsak trenutek življenja lep, če si s svojimi ljubimi. In vedno je svetloba, luč ali žarek upanja, zato se trudim, da bi jim ga pokazal. Dotakniti se delfina, da se pogovoriš, se poigraš z njegovimi mladiči in z njimi odplavaš na odprto morje. Življenje je lepo. Živimo danes. Zase in za naše ljube.

Vem. Stara mama vsak dan moli zame in zvoní avemarijo meni in mojim dragim.

Ljubljana, 29. november 2008

Nikola Bešić

Popek ali cvet

V ujetosti smisla življenja

Želel sem postati torakalni kirurg, prav tak, kot je opisan v knjigi M.A.S.H. Iskriv, neposreden, duhovit in iskren. Nikoli mu ni dolgčas, on zmore in zna. A postal sem onkološki kirurg. Na srečo. Veseli me delo z bolniki; kadar utegnem, rad kramljam z njimi. Na viziti jim kaj zapojem oziroma zafušam. Operiranje mi je v veselje, a je tudi odgovornost, takšna, kot sta letenje in rolanje hkrati.

Že zdavnaj sem si obljubil, da bom vsak dan storil vsaj eno dobro delo. Za to imam možnosti na pretek ...



prof. dr. Nikola Bešić, dr. med.

Za menoj sta dva delavnika, med njima dolgo dežurstvo; delo brez konca in kraja. Pika na i je še konzilij. Ko se ta končno zaključi,

me pokliče kolegica: Tej bolnici boš moral ti povedati, da ima raka. Grozi, da bo skočila pod vlak. Skušal sem se obraniti, češ da gre samo za predstopnjo in da ji to lahko pove sama. A najbrž ne znam dovolj odločno reči NE.

Potem smo sedli v temno sobo brez oken; neonska brlivka je komaj svetila. Pogovarjali smo se. Pravzaprav govorim jaz, gospa joka. Z menoj je medicinska sestra Rudina, ki razume stisko bolnice in pomaga s pozitivno energijo.

Zakaj je bolnica v stiski? Ali misli resno? Kaj naj rečem? Težko je. Končno pove, da ji je umrl sin edinec. Nepričakovano, v prometni nesreči. Živi sama. Vnuk je zaradi stiske ob izgubi očeta odšel študirat medicino na drug konec Evrope. Snaha ji je prepovedala stike z vnukinjo. Zakaj naj sploh še živi? Vse okoli nje je sivo in črno. Tudi ona je v črnem. V naši temni sobi brez oken se je čas ustavil. Kot da smo v podzemlju. Iskrena beseda, topel dotik. Pokažem, da sem človek in ne robot. Zakaj naj še živi? Pomagati mora vnukoma in snahi, saj starejši lahko otrokom pokažemo, kako preživeti najtežje življenjske preizkušnje. Obljubi, da ne bo naredila neumnosti.

Sijaj, sijaj, sončece.

O, to pa nikakor ne. Ne, ne bo šla čez Tivoli. Tam je namreč prijetna pomlad, sije sonce, pojejo ptički, drevje je ozelenelo in zacvetele so rože, ki omamno dišijo. Od smrti sina edinca živi v tistem petem, sivem letnem času, ki se imenuje brezup. Žalovanje. Še vedno se ne more nasmehniti. Obljubi, da bo prišla jutri, da se bova pogovorila.

Kmalu je bila operirana. A ni imela le predstopnje raka, bil je pravi rak. To je presenetilo tudi mene. Spoznala je, zakaj naj živi. Odločila se je za zdravljenje s kemoterapijo.

Na obletni kontroli je boljše volje. Ni oblečena v črnino. Spet je pomlad. Še vedno je nekoliko zaskrbljena, o svoji bolezni je povedala vnuku. Spet ima stike z vnukinjo. Ne, čez Tivoli še vedno ni šla. Hudomušno in malce navihano mi pove, da se bova pač morala

srečati na Šmarni gori. Ima prijatelja. Je možna rekonstrukcija dojke?

Vozi nas vlak v daljave.

Če hočeš, je skoraj vse mogoče. Imeti cilj in upanje. To v življenju zares šteje. Zdravniki zdravimo, narava in čas pa celita rane.

Včasih se mi zdi, da lahko komu pomagam, da kaj spremeni. Trudim se bolnika slišati in razumeti. Moja naloga je povedati, v katerem grmu tiči zajec, in razložiti, kje so pasti, nevarne stranpoti, kakšne so dopustne možnosti ... Nato sprejeti in izpeljati tisto, za kar smo se skupaj odločili. Zavedam se omejitev uradne medicine, a tudi laži in limanic prodajalcev sanj in trgovcev s čudežnimi načini zdravljenja. Spoštujem skrb bolnika in svojcev, ko iščejo čašo nesmrtnosti. A pri tem zagotovo ne pomaga svetovni splet, omama ali dieta. Prepogosto prava težava ni v telesu, ampak v razumevanju sebe in okolice.



Foto: Miran Devetak

Kirurg odloča o tem, kaj je bolje, in ima v mislih, kaj je še dovolj varno in najbolje narediti. Objektivni in najboljši odgovor o primernem načinu zdravljenja dobim, če se vprašam, kaj bi naredil, če bi bila pred menoj moja mama, sestra ali hči. Pomembno je, da razumemo in sprejmemo svojo vlogo. Ali sploh igram pravo vlogo? Ali znam ob pravem času preskočiti iz ene vloge v drugo in ali je to sploh dovoljeno?

Odpušcanje je del življenja. Ko naredim napako, se iskreno opravičim. To je prvi korak k pokori. Še zelo dolgo me bo pekla vest in grizel občutek krivde, saj se mi zdi, da bi mogoče lahko storil drugače. A za nazaj tega ne morem spremeniti. Reka je že odtekla v ocean. Upam, da se bom naslednjič odločil tako, kot je najbolj prav.

Vedno znova me preseneti čudež življenja. Srečni smo, da smo in da živimo tu, saj je na svetu toliko manj srečnih. Zavedam se, da je naš čas omejen in življenje teče naprej. A kje je torej smisel življenja? Popek ali oprt cvet?

Soočeni smo z možnostjo izbire in sprejemamo odločitve, ki zadevajo druge in korenito posegajo v njihov svet. Hana vedno pomaga drugim in najde mir in spokoj v knjigah in naravi. Daša je odločna. Ne more brez družbe, saj jo čuti srce, ki jo vodi, da trpi s šibkejšimi. Privlačita jo drugačnost in posebnost. Lara bi lahko bila princesa. Lahko ubere pravi ton in ustvari prekrasen spev. Luka bere misli in ve, kako z ženskami. Ali bomo našli objem, ki pogreje? Dotik dlani, ki pomiri? In s katerim se dotakneš lica, tako kot je nekoč vedno naredila babi. Mir, ki uspava in nadomesti mene in mamu, ko naju ni in naju več ne bo.

Solze so kot jutranja rosa, ki napove, da bo posijalo sonce, ki bo pregnalo temno noč.

Ali vidiš, da ne vidiš? Brado pri možu, ki nima brade.

Ali slišiš, da ne slišiš? Plosk ene roke. Ali slišiš, da slišiš? Srce.

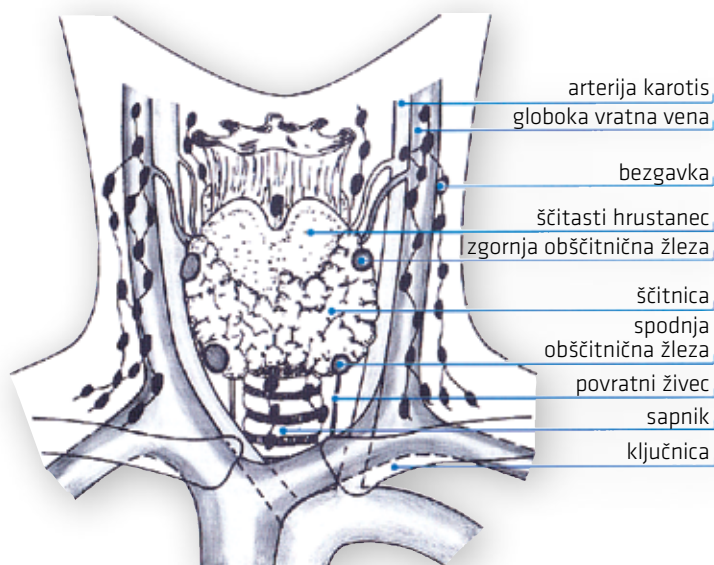
Ljubljana, 6. maj 2017

Nikola Bešič

Splošni podatki

Anatomija ščitnice

Ščitnica je žleza z notranjim izločanjem, ki je metuljaste oblike; normalno velika tehta približno 15–25 gramov. Leži pred in ob grlu in sapniku (Slika 1).



Slika 1: Ščitnica in sosednji vratni organi.

(Povzeto iz knjžice: Schilddrüsen krebs. Bonn: Deutsche Krebshilfe, 2003.)

Ščitnica je sestavljena iz levega in desnega režnja, ki sta povezana z istmusom. To je ožina med režnjema, ki leži pred drugim in tretjim obročkom sapnika. Iz istmusa sega pred grlom proti jeziku piramidni reženj, ki je lahko različne oblike in velikosti. Levi in desni reženj sta elipsoidne oblike in oklepata sprednji del sapnika; dotikata se žrela in požiralnika, če sta povečana, tudi hrbtnice.

Ščitnico ovija nežna ovojnica; tik ob njej ležijo na zadnji površini ščitnice štiri obščitnične žleze, ki dobivajo prekrvitev skozi zelo tanke žile. Povratni živec, ki oživčuje gibljivost glasilk, leži v tesnem kontaktu s ščitnico tik za zgornjo obščitnično žlezo, dokler ne vstopi v grlo.

Mikroskopsko je osnovna enota ščitnice folikel (=mešiček). Obod mešičkov je sestavljen iz folikularnih ščitničnih celic (=tirocitov), notranjost mešičkov pa izpolnjuje tekočina, ki jo imenujemo koloid.

Delovanje ščitnice

Ščitnica izdeluje, kopiči in izloča ščitnična hormona:

- trijodtironin (T3) in
- tiroksin (T4).

Hormona uravnava presnovo v telesu in pri plodu razvoj možganov. Jod je sestavni del ščitničnih hormonov. Hormon T3 vsebuje tri molekule joda, hormon T4 pa 4.

Ščitnica je edino skladišče joda v telesu. Zaužiti jod se v črevesu absorbira in po krvi prenese do ščitnice, kjer se aktivno kopiči. V koloidu ščitničnih foliklov je uskladiščeni jod vezan na beljakovino tiroglobulin (Tg).

Tirotropin (TSH) vpliva na izdelavo in izločanje ščitničnih hormonov. TSH je hormon sprednjega režnja hipofize. Hipofiza ali možganski privesek je majhna žleza z notranjim izločanjem, ki leži v vdolbini lobanjskega dna v t. i. turškem sedlu. Višja koncentracija TSH v krvi povzroči sproščanje večje količine hormonov T3 in T4 iz ščitnice v krvni obtok. Ko je v krvi veliko T3 in T4, ta dva hormona preko negativne povratne zanke zavreta sproščanje TSH iz hipofize.

Hormon T4 se v perifernih tkivih v telesu spremeni v T3-hormon. V krvi je velika večina T3 in T4 vezana na beljakovine. Le

majhen del T3 in T4 kroži nevezan v krvi. Prav ta nevezani T3 (=prosti T3, angleško free T3) je pri človeku edina fiziološko aktivna oblika ščitničnih hormonov.

Samo prosti T3 vpliva na tarčne organe. Značilnosti premajhne (=hipotiroza) in prevelike (=hipertiroza) koncentracije prostega T3 hormona so navedeni v Tabeli 1.

Tabela 1: Vpliv premajhne in prevelike koncentracije prostega T3 hormona na telo

Organ	Hipotiroza (=prešibko delovanje ščitnice)	Hipertiroza (=premočno delovanje ščitnice)
Koža	Koža je: suha, groba, debela, raskava, hladna. Oteklina okoli oči, oteklina goleni in zabuhlost.	Topla, potna, mehka
Lasje	Redki, žimasti, grobi	Tanki, svilnati
Živčevje	Upočasnjeni refleksi, apatičnost, depresija, zaspanost	Pospešeni refleksi, razdražljivost, živčnost, nespečnost, hiperaktivnost
Prebavila	Zaprtje	Driske
Srce in ožilje	Zvišan spodnji arterijski pritisk, počasno bitje srca (puls < 60/minuto)	Hiter srčni utrip (puls > 100/ minuto)
Kosti		Osteoporoza (= krhke kosti, ki se rade zlomijo)

Ščitnični hormoni se razgradijo v jetrih in izločajo z žolčem, jod pa se iz črevesa ponovno absorbira v kri.

Razen folikularnih celic, ki izdelujejo ščitnične hormone, so v ščitnici tudi parafolikularne C-celice, ki izdelujejo kratkoživi hormon kalcitonin, ki sodeluje pri uravnavi nivoja kalcija v krvi.

Dejavniki tveganja za rak ščitnice

Najpogostejši dejavniki tveganja za rak ščitnice so:

- izpostavljenost ionizirajočemu sevanju iz okolja,
- predhodno obsevanje v področju glave in vratu,
- rak ščitnice pri krvnih sorodnikih in redke dedne bolezni.

Ob jedrski nesreči v Černobilu se je v ozračje sprostila velika količina radiojoda. Zato je v Belorusiji, Ukrajini in Rusiji nastala epidemija raka ščitnice pri otrocih. Otroci v Belorusiji so po černobilski jedrski nesreči zbolevali zaradi raka ščitnice kar 500-krat pogosteje kot pred nesrečo.

Rak ščitnice se pojavlja pogosteje pri bolnikih, ki so bili obsevani v področju glave, vratu ali prsnega koša. Rak ščitnice dobi od 5 do 10 % bolnikov, ki so bili obsevani v področju glave in vratu. Ogroženost za nastanek ščitničnega raka je večja pri večjem prejetem odmerku sevanja in nižji starosti prejemnika, še posebej ima sevanje negativen vpliv na ščitnico pri otrocih.

Rak ščitnice je pogostejši, kadar je v družini medularni ali papilarni rak ščitnice, multipla endokrina neoplazija (MEN), familiarna polipoza ali sindrom multiplih hamartomov. V sklopu MEN imajo bolniki poleg medularnega raka ščitnice pogosto tudi feokromocitom (=hormonsko aktiven tumor sredice nadledvične žleze) in benigni tumor občutničnih žlez. Familiarna polipoza je dedna bolezen, pri kateri se pojavljajo v prebavilih polipi (izrastki), iz katerih pogosto nastane rak črevesa. Sindrom multiplih hamartomov je dedna bolezen, pri kateri nastajajo v koži in drugih organih benigni tumorji.

Razširjenost zbolevanja

Rak ščitnice je redka bolezen, saj predstavlja samo 1 % vseh rakov. V razvitih državah se incidenčna stopnja raka ščitnice (število obolelih na 100 000 prebivalcev) povečuje najhitreje med vsemi raki.

Podobno je tudi v Sloveniji. Strmo naraščanje incidence gre predvsem na račun zgodnjih stadijev papilarnega raka, kar je posledica boljše diagnostike. V Sloveniji opazamo porast papilarnega raka ter manjše število bolnikov s folikularnim in anaplastičnim rakom, odkar od leta 1998 uporabljamo bolj jodirano kuhinjsko sol.

Rak ščitnice je pogostejši pri ženskah kot pri moških. V Sloveniji je bila incidenčna stopnja v letih 1998–2002 pri moških 2,4/100.000 in pri ženskah 6,7/100.000, v letih 2009–2013 pa je bila pri moških 4,0/100.000 in pri ženskah 10,8/100.000. Po podatkih Registra raka za Slovenijo je leta 2013 zbolelo 160 ljudi: 44 moških in 116 žensk. Leta 2013 je v Sloveniji živelo 2211 ljudi, ki so se zdravili zaradi raka ščitnice, zaradi raka ščitnice pa je umrlo 13 bolnikov.

Na področjih z zadostno vsebnostjo joda v prehrani, med takšnimi je tudi Slovenija, ima tipno zatrdlino v ščitnici 5 % žensk in 1 % moških. Z ultrazvočno preiskavo najdemo spremembe v ščitnici pri 16 do 68 % preiskovancev. Spremembe so pogostejše pri ženskah in starejših. Raka ščitnice lahko dokažemo pri 7 do 15 % preiskovancev. Velika večina tako ugotovljenega raka ščitnice sploh ne ogroža življenja oziroma zdravja te osebe.

V zadnjem desetletju je v razvitih državah med bolniki, operiranimi zaradi raka ščitnice, več kot 50 % takih z mikrokarcinomom. To pomeni, da imajo rak ščitnice, ki ima premer 1 cm ali manj. Incidenca mikrokarcinoma narašča najhitreje med vsemi vrstami raka nasploh, zato ker se v zadnjih letih povečuje število preiskav ščitnice z ultrazvokom in število ultrazvočno vodenih tankoigelnih aspiracijskih biopsij. To omogoča, da postavimo diagnozo mikrokarcinom ščitnice, kljub temu da ni klinično zaznaven. Ker papilarni mikrokarcinom skoraj nikoli ne ogroža življenja ali zdravja, na Japonskem namesto zdravljenja svetujejo le redne ultrazvočne preiskave.

Bolezenski znaki

Ščitnični gomolj

Večina bolnikov z rakom ščitnice ni opazila nobenih sprememb. Zaradi suma na moteno delovanje ščitnice so bili na pregledu pri tirologu, ki je raka zaznal z ultrazvočno preiskavo ščitnice.

Tipni rak ščitnice se lahko pojavi kot zatrdlina v ščitnici (=gomolj, vozliček, tumor). Tako kot ni značilne klinične slike, s katero bi razlikovali nerakave zatrdline v ščitnici od rakavih, tudi ni značilne slike za posamezni podtip raka ščitnice. Tudi za nekatere nerakave bolezni ščitnice je tako kot za raka ščitnice značilno, da se v ščitnici pojavi zatrdlina ali druge težave zaradi povečane ščitnice.

Značilnosti tipnega raka ščitnice

- Počasna, neboleča, a vztrajna rast tumorja. Rak lahko raste izredno počasi in je pogosto prisoten že več let pred postavitvijo diagnoze.
- V difuzno povečani ščitnici je rak ščitnice le redko prisoten.
- Verjetnost raka je večja, če je gomolj trd in pri požiranju ni pomičen. Vendar tudi popolna pomičnost tumorja ne izključuje raka.
- Kadar ima otrok ali najstnik v ščitnici en sam tipen gomolj, gre v več kot polovici primerov za rak ščitnice.
- Verjetnost raka ščitnice je velika tudi, ko na novo nastane gomolj v ščitnici po 60. letu starosti.
- Pri starejših od 50 let je zaradi hitre rasti tumorja ščitnice, ki traja nekaj tednov ali mesecev, potrebna nujna diagnostična obdelava, saj je možno, da gre za zelo maligni anaplastični rak ščitnice.
- Povečana bezgavka ob prisotnosti gomolja ščitnice na isti strani vratu govori v prid raku ščitnice.

- Zelo pogosto imajo bolniki s povečano ščitnico občutek tujka v vratu.
- Ob postavitvi diagnoze raka ščitnice deluje ščitnica normalno pri veliki večini bolnikov.

Bolezniški znaki pri lokalno napredovali bolezni

Bolnik ima zaradi pritiska tumorja na sosednje organe lahko težave s požiranjem, dihanjem ali hripavost.

Bolezniški znaki pri oddaljenih zasevkih

Kašelj, težave z dihanjem, bolečine v skeletu ali nevrološki izpadi.

Postavitev diagnoze

Klinični pregled in krvne preiskave

Zdravnik bo bolnika najprej natančno izprašal o vseh težavah in spremembah, ki jih zaznava, kot tudi o preteklih boleznih in zdravljenjih (obsevanje področja glave, vratu ali prsnega koša). Pomembni so tudi podatki o raku, povečani ščitnici ali avtoimunih boleznih ščitnice pri krvnih sorodnikih.

Ščitnični hormoni vplivajo na cel organizem. Zato bo zdravnik opravil temeljit klinični pregled, pregledal bo celo telo (prehranjenost, stanje srca in pljuč, kožo) in bolnikovo psihično stanje. Še posebej skrbno pa ščitnico in vratne bezgavke.

Krvne preiskave pri veliki večini bolnikov ne pojasnijo, ali gre za raka. Izjema so bolniki z medularnim rakom ščitnice, za katerega je značilna povečana koncentracija hormona kalcitonina, ki je odličen tumorski marker (=označevalec) za to vrsto raka. Tumorski marker je v krvi prisotna beljakovina, ki je značilna za določeno vrsto raka. Odsotnost te beljakovine v krvi nam pove, da v telesu ni celic te vrste raka.

Ščitnica ob postavitvi diagnoze deluje skoraj vedno normalno, zato so koncentracije TSH, prostega T3 in prostega T4 znotraj normalnega območja.

Otorinolaringološki pregled

Pred vsakim operativnim posegom na ščitnici svetujemo otorinolaringološki pregled gibljivosti glasilk. Vedno ga moramo narediti, če ima bolnik spremenjen glas, če je imel operativni poseg na vratu ali v prsnem košu, ob katerem bi lahko prišlo do poškodbe povratnega živca, in pri raku, ki raste iz ščitnice ali ima obsežne zasevke v osrednji vratni loži.

Nepomičnost (paraliza) glasilke na strani tumorja ščitnice govori v prid lokalno napredovalemu raku ščitnice s prizadetostjo povratnega živca.

Preiskave za potrditev suma na raka

UZ-preiskava ščitnice

Ultrazvočna (UZ) preiskava ščitnice je del celostne obravnave pri zdravniku, ki se ukvarja z diagnostiko in zdravljenjem bolezni ščitnice. Opravimo jo pri vseh bolnikih z nodusom v ščitnici.

Ultrazvočna preiskava ščitnice je obvezni sestavni del diagnostične obdelave bolnika z rakom ščitnice ali sumom nanj. Rak ščitnice je praviloma hipoehogen (=temnejše barve), le izjemoma hiperehogen (=bolj bele barve). Pri raku so celice stisnjene bolj tesno druga ob drugo in je zato med njimi manj mejnih ploskev, ki povzročajo odboje, ki jih vidimo z ultrazvokom. Zato je rak na ultrazvočni sliki temnejše barve od okolice. Pogosto so v tumorju vidne mikrokalcinacije, to so mikroskopsko majhne poapnitve tkiva. Ultrazvočna preiskava pokaže, če so gomolji v obeh režnjih ščitnice, kar pomaga pri odločitvi o obsegu operacije ščitnice.

Kadar so prisotne UZ-sumljive spremembe, preiskavo vedno nadgradimo z UZ-vodeno tankoigelnno biopsijo za postavitev citološke diagnoze.

Citološka in histološka preiskava

UZ-vodena aspiracijska biopsija s tanko iglo in citološka preiskava sta osnovni diagnostični metodi za opredelitev tumorjev ščitnice. Ta preiskava je za bolnika enostavna, neboleča in varna. S tanko iglo skozi kožo zabodemo v tumor ščitnice in izsesamo celice za mikroskopsko preiskavo. Z ultrazvočno vodeno tankoigelnno aspiracijsko biopsijo lahko zbademo tudi majhne tumorje ščitnice.

Tako dobljene celice citopatolog pregleda in ugotovi, ali gre za raka ščitnice. Na enak način lahko dokažemo zasevke v vratnih bezgavkah. Citopatološki izvid mora biti napisan v skladu s klasifikacijo po Bethesda (Tabela 2).

Vendar s citološko preiskavo ni možno ločiti folikularnega raka od adenoma (benignega tumorja). Celice so v obeh primerih (pri benignem tumorju in raku) enake. Citološka preiskava za razliko od histološke preiskave, pri kateri histopatolog pregleda celotno tkivo, ne more prikazati značilnosti folikularnega raka, to je vraščanja (=invazije) v žile (=vaskularna invazija) ali skozi ovojnico tumorja (=transkapsularna invazija). Tak tumor citolog opredeli kot tumor Bethesda III ali Bethesda IV, oziroma folikularno neoplazmo, kar pomeni, da gre lahko za benigni tumor ali rak ščitnice. Prav tako ni mogoče razlikovati med Hürthlejevim adenomom in rakom.

Tabela 2: Citološka klasifikacija po Bethesda, tveganje za malignom in priporočilo o kliničnih ukrepih

Kategorija	Tveganje za malignom	Priporočilo o kliničnih ukrepih
Nediagnostično ali neuporabno (Bethesda I) <ul style="list-style-type: none"> - vsebina ciste brez epitelijskih celic - acelularen vzorec - drugo (nepregledno zaradi krvi, celice ujete med krvne strdke ...) 	1-4 %	Ponoviti tankoigelnno biopsijo; ko je UZ-slika sumljiva, natančno spremljanje bolnika ali kirurški poseg.
Benigno (Bethesda II) <ul style="list-style-type: none"> - benigni folikularni nodus (adenomatoidni nodus, koloidni nodus ...) - limfocitni (Hashimoto) tiroiditis (ob primernem kliničnem kontekstu) - granulomski (subakutni) tiroiditis - drugo (akutni tiroiditis ...) 	0-3 %	Ni potrebna nadaljnja diagnostika.

Kategorija	Tveganje za malignom	Priporočilo o kliničnih ukrepih
Atipija folikularnih celic, neopredeljena ali folikularna lezija, neopredeljena (Bethesda III)	5–15 %	Ponovimo citološko punkcijo; sledenje ali pa diagnostični kirurški poseg glede na klinične dejavnike tveganja, UZ-značilnosti tumorja in bolnikove želje.
Folikularna neoplazma ali sumljivo za folikularno neoplazmo (Bethesda IV)	15–30 %; onkocitne celice 15–45 %	Napotitev na posvet o nadaljnjem zdravljenju h kirurgu.
Sumljivo za malignom (Bethesda V) <ul style="list-style-type: none"> - sumljivo za papilarni karcinom - sumljivo za medularni karcinom - sumljivo za metastatski karcinom - sumljivo za limfom - drugo 	60–75 %	Napotitev na posvet o nadaljnjem zdravljenju h kirurgu.
Maligno (Bethesda VI) <ul style="list-style-type: none"> - papilarni karcinom ščitnice - slabo diferenciran karcinom - medularni karcinom ščitnice - nediferenciran (anaplastični) karcinom ščitnice - ploščatocelični karcinom ščitnice - mešani tip karcinoma - metastatski karcinom - limfom - drugo 	97–99 %	Napotitev na posvet o nadaljnjem zdravljenju h kirurgu.

Histološka preiskava ščitnice natančno opredeli tip raka. Ker je ščitnica izredno dobro prekrvljena, je ne smemo zbsti z debelo iglo, da bi dobili vzorec tkiva za histološko preiskavo. Biopični material za histopatološko preiskavo dobimo lahko le z operativnim posegom. S histološko preiskavo ugotovimo, ali je tumor izrezan v zdravo tkivo.

Na osnovi histološkega izvida onkolog:

- svetuje, kakšno naj bo nadaljnje zdravljenje,
- napove potek bolezni in
- določi pogostost sledenja bolnika v ambulanti.

Druge slikovne preiskave

Rentgensko slikanje pljuč in srca je potrebno opraviti pred vsako operacijo ščitnice.

UZ-preiskavo vratnih bezgavk moramo narediti vedno, ko je prisoten citološko dokazani rak (Bethesda VI) ali citološko sumljivi tumor (Bethesda V). Pri folikularnih in onkocitnih neoplazmah ščitnice (Bethesda IV) je tveganje, da bi rak že zaseval v vratne bezgavke, manj kot 5-odstotno, zato UZ-preiskava vratnih bezgavk ni potrebna. Če histološka preiskava pokaže, da je šlo za raka ščitnice, UZ preiskavo vratnih bezgavk opravimo približno tri mesece po operativnem posegu na ščitnici.

ZELO POMEMBNO:

Pri bolniku z rakom ščitnice ne smemo uporabljati jodnih kontrastnih sredstev, zato ne smejo opraviti računalniške tomografije (CT) s kontrastnim sredstvom.

Taka preiskava za več kot en mesec onemogoči zdravljenje bolnika z radioaktivnim jodom. Če je v telesu veliko joda, ki je sestavni del kontrasta, se radioaktivni jod v telesu ne more kopičiti.

Preiskavo z magnetno rezonanco (MR) ali CT-jem uporabljamo zelo redko. V poštevek prideta za načrtovanje zdravljenja pri lokoregionalno napredovalem raku ali za iskanje oddaljenih zasevkov.

Izotopna preiskava scintigrafija ščitnice s tehnejem (^{99m}Tc) ali radiojodom (^{123}I) tirologu pomaga pri odločitvi, katere gomolje naj punktira. Za rak ščitnice je značilno slabše kopičenje izotopa v tumorju ščitnice (hladen gomolj).

Scintigrafska preiskava pred operativnim posegom zaradi raka ščitnice je le redko potrebna, saj bistvene podatke o tumorju dobimo s citološko in ultrazvočno preiskavo.

Patohistološke vrste raka ščitnice

Rak ščitnice ni le ena bolezen. Glede na mikroskopsko sliko pri patohistološkem pregledu ločimo štiri tipe raka ščitnice:

1. papilarni,
2. folikularni,
3. medularni,
4. anaplastični.

Tumorje razvrstimo na osnovi vrste celic, iz katerih nastane rak, na tiste, ki so iz folikularnih celic, to je celic, ki izdelujejo ščitnične hormone (papilarni, folikularni in anaplastični rak), in parafolikularnih C-celic (medularni rak).

Patohistološko razvrstimo rak ščitnice tudi glede na to, kako podobne so celice normalnim celicam. Ločimo:

- dobro diferenciran,
- zmerno diferenciran,
- slabo diferenciran in
- razdiferenciran rak ščitnice.

Dobro diferenciran rak je zelo podoben zdravemu tkivu, zato ima podobno presnovo in raste počasi. Na drugem koncu spektra je razdiferenciran anaplastični rak, ki izredno hitro raste.

1. Papilarni karcinom

Papilarni rak ščitnice nastane iz folikularnih celic. Rakave celice rastejo v obliki papil (= resic), kar ugotovimo s patohistološko preiskavo. Je najpogostejši rak ščitnice in ga ima približno 80 % bolnikov. Največkrat je trd na otip, v 20 % ima žarišča v obeh režnjih ščitnice. Mikroskopsko majhni zasevki so prisotni v vrat-

nih bezgavkah v 80 %, čeprav le pri 10 % bolnikov zrastejo v tipne zasevke. Pri bolnikih, ki so mlajši od 40 let, prisotnost zasevkov v vratnih bezgavkah ni negativni prognostični dejavnik za dolžino preživetja. Približno 10 % bolnikov dobi oddaljene zasevke.

Papilarni mikrokarcinom imenujemo papilarni rak, ki ima premer $\leq 1,0$ cm. Gre za zelo pogosto vrsto raka, ki ga ima kar tretjina odrasle populacije. Pri operiranih bolnikih z mikrokarcinomom je možno mikroskopsko majhne zasevke v vratnih bezgavkah dokazati kar v 40 %. Mikrokarcinom ne ogroža življenja bolnika in se le izjemoma ponovi v vratnih bezgavkah.

2. Folikularni karcinom

Folikularni rak ščitnice nastane iz folikularnih celic. Patohistološka preiskava pokaže, da celice rastejo v obliki foliklov (= vrečici podobna struktura, mehurček, mešiček). Na otip je tumor v ščitnici trd ali elastičen; v približno 20 % zaseva v pljuča in skelet, zelo redko v možgane ali jetra.

Za podvrsto tega raka, pri kateri so celice onkocitne (=eozinofilne, Hürthlejeve), je značilno, da ima pogosto več žarišč (=multicentričnost) in da zaseva v vratne bezgavke v 30–50 %.

3. Medularni karcinom

Medularni rak ščitnice nastane iz C-celic ščitnice, ki izločajo hormon kalcitonin. Za razliko od drugih vrst raka ščitnice je zanj značilno, da je tumor boleč na dotik. Ima ga približno 5–10 % bolnikov z rakom ščitnice. Bolezen ima pogosto več žarišč v ščitnici. Tumor zgodaj zaseva. Medularni rak v približno 20 % nastane v sklopu multiple endokrine neoplazije (MEN 2a ali MEN 2b), ko ima bolnik lahko tudi tumor nadledvične žleze (feokromocitom) ali obščitničnih žlez. Določanje zarodnih mutacij v krvi bolnikov z medularnim rakom in njihovih ožjih krvnih sorodnikov je temelj genskega presejanja. Gensko testiramo vsakega bolnika z medularnim rakom. V primeru da ugotovimo mutacijo, testiramo še nje-

gove sorodnike. Med njimi tako lahko odkrijemo nosilce mutacij, še preden se medularni rak razvije. Če takrat nosilec mutacije operativno odstranimo ščitnico, preprečimo razvoj medularnega raka. Govorimo o preventivni operaciji.

Zasevke v vratnih bezgavkah ima približno 20 % bolnikov z nedednim rakom in 80 % bolnikov z dedno obliko raka.

Določanje tumorskega markerja kalcitonina in CEA v serumu bolnikov omogoča spremljanje stanja bolezni, njun podvojitveni čas pa napove, kako agresivna je.

4. Anaplastični karcinom

Anaplastični karcinom ščitnice nastane iz folikularnih celic, zelo redko pa iz C-celic ščitnice. V polovici primerov vsebuje anaplastični karcinom še komponento diferenciranega raka, kar je dokaz, da je nastal iz diferenciranega raka. Na veliko srečo je izjemno redek, saj je eden najbolj malignih tumorjev. Izredno hitro raste in zgodaj zaseva. Velikost tumorja se lahko podvoji celo v enem tednu, ob postavitvi diagnoze pa večinoma že vrašča v okolico ščitnice, zato tumorja kirurško ni več mogoče odstraniti v celoti. Kar pri polovici bolnikov lahko dokažemo oddaljene zasevke že ob postavitvi diagnoze.

Določitev stadija bolezni

Stadij bolezni opredeljujejo: velikost tumorja in morebitno vraščenje raka iz ščitnice v sosednje organe ter prisotnost zasevkov v vratnih bezgavkah in oddaljenih organih. **Stadij določamo po mednarodni klasifikaciji TNM.**

Kratice TNM pomenijo:

- **T** = Tumor,
- **N** = bezgavke (angl. Nodes),
- **M** = oddaljeni zasevki (angl. Metastases).

Rak ščitnice je edina bolezen, pri kateri starost bolnika vpliva na stadij bolezni: mlajši od 45 let s papilarnim ali folikularnim rakom imajo lahko le I. ali II. stadij. Starejši bolniki imajo lahko tudi III. in IV. stadij bolezni (Tabela 3).

Za natančno določitev lokalnega stadija in stadija bezgavk dobimo podatke šele med operativnim posegom in po histopatološkem pregledu tumorja, saj pred operacijo ne moremo z gotovostjo ugotoviti vrste raka, ali tumor prerašča ovojnico ščitnice in v katera tkiva v okolici vrašča.

Oddaljene zasevke pogosto zaznamo šele po operaciji in po odstranitvi ostanka ščitnice z radioaktivnim jodom. Scintigrafija z radioaktivnim jodom po operaciji in ablaciji (=odstranitvi) ostanka ščitnice z radiojodom je zelo občutljiva metoda, ki lahko pokaže že zelo majhen zasevek.

Tabela 3: Stadiji bolezni glede na TNM-klasifikacijo* (=razvrstitev)

Papilarni ali folikularni rak - Mlajši od 45 let			
Stadij I	katerikoli T	katerikoli N	M0
Stadij II	katerikoli T	katerikoli N	M1
Papilarni ali folikularni rak - 45 let ali starejši			
Stadij I	T1	N0	M0
Stadij II	T2	N0	M0
Stadij III	T3	N0	M0
Stadij IV-A	T1, T2, T3	N1a	M0
	T4a	N0, N1	M0
Stadij IV-B	T4b	katerikoli N	M0
Stadij IV-C	katerikoli T	katerikoli N	M1

Medularni rak			
Stadij I	T1	N0	M0
Stadij II	T2	N0	M0
	T3	N0	M0
Stadij III	T1, T2, T3	N1a	M0
Stadij IV-A	T1, T2, T3	N1b	M0
	T4a	katerikoli N	M0
Stadij IV-B	T4b	katerikoli N	M0
Stadij IV-C	katerikoli T	katerikoli N	M1
Anaplastični rak			
Stadij IV-A	T4a	katerikoli N	M0
Stadij IV-B	T4b	katerikoli N	M0
Stadij IV-C	katerikoli T	katerikoli N	M1
Papilarni, folikularni ali medularni rak			
T1	≤ 2 cm v ščitnici		
T2	> 2 do 4 cm v ščitnici		
T3	> 4 cm v ščitnici, v mišicah ali maščevju		
T4a	Tumor vrašča v podkožje, grlo, sapnik, požiralnik, povratni živec.		
T4b	Tumor vrašča v ovojnico pred hrbtenico, žilje v medpljučju, karotidno arterijo.		
Anaplastični rak			
T4a	V ščitnici.		
T4b	Vrašča v okolico ščitnice.		
Vse vrste rakov			
N0	Ni zasevkov v bezgavkah.		
N1a	Zasevki v bezgavkah v osrednji vratni loži.		
N1b	Zasevki v bezgavkah izven osrednje vratne lože.		
M0	Ni oddaljenih zasevkov.		
M1	Oddaljeni zasevki.		

* 7. izdaja TNM-klasifikacije

Napoved poteka bolezni

Rak ščitnice ni le ena bolezen, zato se tudi napoved poteka bolezni razlikuje pri bolnikih z različnimi podtipi raka. Glede na napoved poteka bolezni je na enem delu spektra papilarni mikrokarcinom ščitnice, ki ima izjemno dobro napoved poteka bolezni, na drugi strani spektra pa je anaplastični karcinom ščitnice, ki je eden najbolj malignih tumorjev nasploh.

Bolniki s papilarnim rakom imajo odlično prognozo glede dolžine preživetja. Desetletno preživetje je pri mlajših od 40 let 95 %, pri starejših od 40 let pa 75 %. Še boljša je napoved poteka bolezni pri mikrokarcinomu, to je papilarnem raku premera ≤ 10 mm. V desetih letih se bolezen ponovi v manj kot 10 %, zaradi mikrokarcinoma pa umre manj kot 1 % bolnikov.

Na napoved poteka bolezni vplivata starost bolnika in velikost zasevkov. Mlajši od 45 let imajo zelo dobro prognozo (Tabela 3). Tako se otroci in adolescenti z difuznimi (=enakomerno razpršenimi) pljučnimi zasevki, ki jih pokaže samo scintigrafija z radioaktivnim jodom in ne rentgenska preiskava pljuč, z ustreznim zdravljenjem povsem pozdravijo.

Bolniki s folikularnim, Hürthlejevim ali medularnim rakom imajo dobro napoved poteka bolezni, saj je desetletno preživetje 60 %. Bolniki brez oddaljenih zasevkov imajo boljšo prognozo kot tisti z oddaljenimi zasevki.

Tudi bolniki z oddaljenimi zasevki raka ščitnice imajo boljšo napoved poteka bolezni kot bolniki z rakom drugih organov. Več kot polovica bolnikov s pljučnimi zasevki folikularnega, Hürthlejevega ali papilarnega raka ščitnice živi dlje kot pet let, tistih s skeletnimi zasevki pa dlje kot tri leta.

Bolniki z anaplastičnim rakom imajo zelo slabo napoved poteka bolezni, saj jih eno leto doživi le 10 %. Polovica bolnikov kljub zdravljenju umre v treh mesecih od postavitve diagnoze. Bolniki,

pri katerih so že ob postavitvi diagnoze dokazani oddaljeni zasevki, imajo še krajše preživetje – polovica jih umre v enem mesecu.

Na napoved poteka bolezni vpliva učinek zdravljenja

Papilarni in folikularni rak ščitnice sta v primerjavi z drugimi raki posebna zaradi počasnega naravnega poteka bolezni, zato zaradi raka ščitnice umre zelo malo bolnikov. Prav zato ima klasifikacija TNM pri veliki večini bolnikov z rakom ščitnice omejeno vrednost. Uporabna je za napoved prognoze bolnika glede preživetja, ni pa uporabna za oceno tveganja za ponovitev bolezni. Verjetnost ponovitve bolezni vpliva na odločitev glede dodatnega zdravljenja (radioaktivni jod, kirurgija, obsevanje, vrsta hormonskega zdravljenja) in na način ter pogostost sledenja bolnikov po končanem zdravljenju.

Verjetnosti ponovitve bolezni ocenimo večkrat, saj se spreminja s časom. Prvič jo opravimo po začetnem kirurškem zdravljenju oziroma morebitnem zdravljenju z radiojodom, ko imamo podatke o primarnem tumorju, področnih bezgavkah (histološki tip in velikost tumorja, širjenje izven ščitnice, vaskularna invazija, število in velikost področnih zasevkov) in koncentraciji tumorskega markerja. Bolnike s papilarnim oziroma folikularnim rakom razvrstimo glede na verjetnost ponovitve bolezni v skupine:

1. nizko tveganje: rak ne raste iz ščitnice, ≤ 5 bezgavk z mikrozasevki (< 2 mm);
2. srednje tveganje: agresivna histologija, minimalna rast skozi ovojnico ščitnice, vaskularna invazija (=vraščanje v žile), > 5 metastatskih bezgavk premera 0,2 do 3 cm;
3. veliko tveganje: obsežna rast iz ščitnice, nepopolna odstranitev tumorja, oddaljeni zasevki ali zasevki v bezgavkah > 3 cm.

Drugič opravimo oceno verjetnosti ponovitve bolezni med sledenjem bolnikov po dveh oziroma petih letih. Tedaj hormonsko zdravljenje in sledenje ustrezno prilagodimo glede na klinični

potek bolezni in učinek na zdravljenje. Učinek zdravljenja ugotovimo z določitvijo serumske koncentracije tumorskega markerja, UZ-preiskavo vratu in – če je potrebno – še z drugimi slikovnimi preiskavami. Pri bolnikih s papilarnim oziroma folikularnim rakom učinek zdravljenja ocenimo kot:

1. odličen: ni kliničnih, biokemičnih ali slikovnih dokazov bolezni;
2. biokemično nepopoln učinek: zvišana serumska koncentracija Tg ali naraščajoča serumska koncentracija protiteles anti-Tg ob odsotnosti bolezni, ki bi jo lahko s slikovnimi preiskavami dokazali;
3. nepopoln učinek: s slikovnimi preiskavami prisotna ali na novo dokazana lokoregionalna bolezen ali oddaljeni zasevki;
4. nedoločen učinek: laboratorijske ali slikovne spremembe, ki jih ne moremo z gotovostjo uvrstiti kot benigne ali maligne. V to skupino uvrstimo bolnike s stabilnimi serumskimi koncentracijami protiteles anti-Tg in tiste z upadanjem serumske koncentracije protiteles anti-Tg ter brez slikovno dokazane bolezni.

Uvrstitev v posamezno skupino učinka zdravljenja vpliva na nadaljnje sledenje ali morebitno dodatno zdravljenje bolnikov. Bolniki iz prve skupine imajo samo redne kontrolne preglede na 1–2 leti in nadomestno zdravljenje z L-tiroksinom. Pri bolnikih v drugi skupini so pregledi pogostejši in uporabljamo zavorno zdravljenje z L-tiroksinom. Ob porastu Tg opravimo dodatne preiskave in po potrebi dodatno zdravljenje. Pri bolnikih v tretji skupini opravimo dodatno zdravljenje ali samo pogostejše kontrolne preglede glede na številne klinično patološke dejavnike. Pri bolnikih v četrti skupini opravljamo kontrolne preglede in slikovno diagnostiko ter določanje Tg in protiteles anti-Tg. Če postanejo spremembe sumljive, opravimo dodatno slikanje ali biopsijo in po potrebi uvedemo dodatno zdravljenje.

Metodi, ki ju uporabljamo pri sledenju, sta klinični pregled in določitev serumske koncentracije tumorskih markerjev. Sprva

določamo serumsko koncentracijo markerjev na 6 do 12 mesecev, kasneje pa glede na tveganje za ponovitev bolezni oziroma učinek zdravljenja. Bolnikom, ki jemljejo ščitnične hormone, vsaj enkrat letno določimo serumsko koncentracijo TSH. Pri bolnikih z medularnim rakom v času sledenja poleg kliničnega pregleda določamo vrednosti tumorskih označevalcev kalcitonina in CEA.

Bolnike, ki imajo majhno ali srednje tveganje za ponovitev bolezni in imajo odličen učinek zdravljenja, sledimo na 12 do 24 mesecev. Bolnikom z visokim tveganjem za ponovitev bolezni in vsem bolnikom z nepopolnim odgovorom na zdravljenje (biokemično ali strukturno) ali z nedoločenim učinkom na zdravljenje moramo meriti serumsko koncentracijo markerjev na 6 do 12 mesecev. Sledenje bolnikov je doživljenjsko.

Daleč najpogosteje se bolezen ponovi v bezgavkah na vratu/mediastinumu (74 %), medtem ko se sistemska ponovitev bolezni zgodi bistveno redkeje (21 %). Najpogostejše mesto sistemske ponovitve bolezni so pljuča (63 %).

Prognoza bolnikov s ponovitvijo bolezni je odvisna od tega, za kakšno ponovitev gre. Bolniki s samo biokemično ponovitvijo imajo dolgoročno preživetje 20 let in več v 100 %, bolniki z morfološko ponovitvijo pa v 85 %. Bolniki z oddaljenimi zasevki imajo dolgoročno preživetje pod 50 %.

Prognoza bolnikov, ki so bili zdravljeni v Sloveniji v obdobju 2007–2011, se je izboljšala v primerjavi s predhodnim obdobjem. Povprečno petletno preživetje v tem obdobju je bilo 94,8 %, pri moških 86,7 %, pri ženskah pa kar 97,1 %. Razen zgodnejše diagnostike raka ščitnice, je izboljšanje najverjetneje posledica dodatnega jodiranja kuhinjske soli v Sloveniji, ki se izvaja od leta 1998 dalje.

Dodatno jodiranje soli je povzročilo spremembo deleža podtipov raka ščitnice. V Sloveniji se je delež bolnikov s prognostično ugodnim papilarnim rakom povečal, zmanjšalo pa se je število bolnikov s folikularnim rakom in smrtonosnim anaplastičnim rakom,

saj smo v obdobju 1972–1997 povprečno zdravili 6,2 bolnikov z anaplastičnim rakom na leto, v obdobju 1998–2008 pa samo še 4 bolnike letno.

Zdravljenje

V Sloveniji vse bolnike z rakom ščitnice zdravimo na Onkološkem inštitutu Ljubljana in jih po zdravljenju tudi ambulantno sledimo. Bolnike s slučajno (=incidentno) najdenim papilarnim mikrokarcinomom pa sledijo tudi tirologi in družinski zdravniki.

Bolnike z rakom ščitnice zdravimo:

- s kirurškim posegom,
- z radioaktivnim jodom,
- s ščitničnimi hormoni,
- včasih tudi z obsevanjem, kemoterapijo in biološkimi zdravili.

Kirurško zdravljenje

Cilj operativnega zdravljenja je:

- pri sumljivem tumorju ugotoviti diagnozo (diagnostična operacija),
- pri raku, večjem od 1 cm, je odstranitev tumorja in ščitnice v celoti optimalni poseg, saj omogoči zdravljenje z radiojodom,
- pri papilarnem mikrokarcinomu je ustrezen kirurški poseg lobektomija z istmektomijo,
- pri bolnikih z rakom premera >1 cm in <4 cm, brez rasti tumorja iz ščitnice ali zasevkov v vratnih bezgavkah in z nizkim tveganjem za ponovitev bolezni, je lobektomija z istmektomijo dovoljen kirurški poseg.

Na obseg operacije raka ščitnice vplivajo: tip tumorja, napovedni dejavniki, starost bolnika in prisotnost ohromelosti glasilke.

Pri operaciji na nasprotni strani od nepomične glasilke mora biti kirurg skrajno previden, da ne poškoduje povratnega živca, ki oživčuje pomično glasilko. Med tako operacijo nadzira delovanje povratnega živca in glasilke z nevromonitoringom.

Pri obojestranski nepomičnosti glasilk je, da lahko bolnik sploh diha, potrebno napraviti traheostomo (=kirurško narejena odprtina skozi kožo in sprednjo steno sapnika).

Za ohranitev glasu in normalne dihalne poti je varneje, če kirurg ne odstrani tistega režnja ščitnice, ki leži na strani edine pomične glasilke.

Vrste operativnih posegov

Odstranitev celotne ščitnice (totalna tiroidektomija) je optimalni kirurški poseg v primeru dokazanega papilarnega ali folikularnega raka.

Pri bolnikih z medularnim rakom je v vsakem primeru potrebno napraviti totalno tiroidektomijo, saj je tumor zelo pogosto multicentričen in ne kopiči radioaktivnega joda.

Skoraj totalna tiroidektomija – zanjo se operater odloči pri bolnikih s papilarnim ali folikularnim karcinomom, kadar oceni, da bi s totalno tiroidektomijo ogrozil povratni živec ali obščitnične žleze oziroma njihovo žilje. Pri tej operaciji kirurg ohrani do 2 ml zdrave ščitnice.

Manj obsežen kirurški poseg ščitnice napravimo pri bolnikih s prognostično zelo ugodnimi dejavniki, to je pri:

- papilarnem mikrokarcinomu ali
- minimalno invazivnem folikularnem raku, manjšem od 1 cm (nekateri kirurgi menijo, da je meja 1,5 cm).

Odstranitev enega režnja ščitnice (lobektomija) z istmektomijo je najmanjši dovoljen kirurški poseg pri teh bolnikih.

Prednost totalne tiroidektomije pred manj obsežno operacijo je, da odstranimo vse ščitnično tkivo z morebitnimi multicentričnimi žarišči in tako zmanjšamo možnost ponovitve raka v ščitnici.

Totalna ali skoraj totalna tiroidektomija omogoči, da lahko z enim odmerkom radioaktivnega joda v celoti odstranimo ščitnično tkivo

in tako preprečimo delovanje ščitnice. Na ta način dosežemo, da ščitnica ne izdeluje več tumorskega markerja (=označevalca) tiroglobulina (Tg).

Ker se radioaktivni jod od 100- do 1000-krat bolj kopiči v normalnem tkivu ščitnice kot v raku ščitnice, omogoči totalna tiroidektomija večje kopičenje radioaktivnega joda v rakavem tkivu.

Diagnostične operacije ščitnice

Citološko (v celičnih vzorcih) ni mogoče razlikovati folikularnega raka od nerakavega folikularnega tumorja (=adenoma).

Histološko pa v tkivnih vzorcih ločimo folikularni rak od adenoma na podlagi odnosa celic do ovojnice tumorja in žil. Za rak je značilna rast celic skozi ovojnico tumorja in/ali v žile, česar v citoloških vzorcih ni mogoče videti. Prav tako citolog ne more ločiti raka od adenoma Hürthlejevih celic. Tak tumor citolog opredeli kot folikularno neoplazmo oziroma kot Hürthlejevo neoplazmo (tumor Bethesda IV). Pri citološkem izvidu folikularne neoplazme je verjetnost, da gre za raka, približno 25-odstotna (Tabela 2).

Histološka preiskava po metodi zaledenelega reza pri teh tumorjih med operativnim posegom žal ne more potrditi ali izključiti diagnoze raka. Pri tej preiskavi patolog zmrzne pri operaciji odvzeto tkivo in ga pregleda pod mikroskopom. Ta preiskava ni dovolj natančna za postavitev diagnoze. Med operativnim posegom ima patolog na voljo le malo časa in lahko naredi preiskavo le na enem vzorcu. A za dokaz, da ne gre za rak, mora biti tkivo dobro narezano, dobro obarvano in patolog mora pregledati vsaj deset vzorcev tumorja. Zato patolog z metodo zaledenelega reza ne more z gotovostjo ugotoviti, če celice vraščajo v žile ali skozi ovojnico tumorja. Ker se kirurg med operacijo ne more zanesti na izvid intraoperativne preiskave po metodi zaledenelega reza, se mora z bolnikom o obsegu kirurške odstranitve ščitnice odločiti že pred operacijo.

Totalna ali skoraj totalna tiroidektomija se priporoča tudi v diagnostični namen, če ima operater dovolj izkušenj in manj kot 1 %

pooperativnih zapletov. Pri vsaki diagnostični operaciji je smiselno odstraniti vse obolelo tkivo ščitnice, da se izognemo kasnejšim preiskavam preostanka ščitnice in ponovni operaciji.

Lobektomija z istmektomijo – odstranitev celotnega režnja ščitnice je pri diagnostični operaciji najmanjši dovoljen poseg. Opravi se na strani, na kateri je sumljiv tumor. Tako se v primeru, da histološka preiskava pokaže, da je šlo za rak, izognemo ponovni operaciji na strani tumorja. S tem preprečimo pooperativne zaplete pri ponovni operaciji, ki nastanejo celo v 20 %, kadar moramo operirati v področju brazgotine. Ta poseg je optimalen za bolnike, ki imajo papilarni mikrokarcinom, dovoljen pa je tudi pri bolnikih z rakom premera >1 cm in <4 cm, brez rasti tumorja iz ščitnice ali zasevkov v vratnih bezgavkah in z nizkim tveganjem za ponovitev bolezni.

Dokončanje tiroidektomije v primeru potrditve suma na raka – pri večini bolnikov je potrebno operativno odstraniti še preostanek ščitnice, kadar histološka preiskava pokaže rak ščitnice. Kirurška odstranitev preostalega režnja ščitnice je enako varen poseg kot prva operacija, če je izvedena ob primernem času. S ponovno operacijo se ne mudi, saj ima bolnik z rakom ščitnice dobro prognozo. Primeren čas za ponovni operativni poseg je v prvih sedmih dneh ali po več kot treh mesecih od prve operacije, zato da se izognemo operiranju v sveži brazgotini, ki zelo rada krvavi. Tako zmanjšamo možnost poškodbe povratnih živcev oziroma občutničnih žlez.

Operativni posegi bezgavk na vratu

Osrednja vratna loža

Pri medularnem raku, papilarnem raku in raku Hürthlejevih celic ščitnice med istim operativnim posegom poleg ščitnice odstranimo še tkivo med podjezično kostjo, obema notranjima vratnima vena in prsnim košem (=centralni kompartment oziroma osrednja vratna loža), saj te vrste raka ščitnice zelo pogosto zasevajo v bezgavke v tem predelu.

Te bezgavke lažje in z manj pooperativnimi zapletmi odstranimo ob prvi operaciji kot ob ponovni operaciji, saj v brazgotini težko prikažemo in ohranimo obščitnične žleze in njihovo žilje in povratni živec.

Po tem operativnem posegu se poveča možnost prehodno ali trajno slabšega delovanja obščitničnih žlez (=hipoparatiroidizem). Bolnik s prehodnim hipoparatiroidizmom ima prvih nekaj dni po operaciji prehodno v krvi premalo kalcija, ki se kaže z večjo vzdražnostjo živcev in mišic. Bolnik čuti v udih mravljinčenje, lahko pride tudi do krčev mišic obraza in prstov. Težave so zelo neprijetne in so veliko bolj izrazite pri hitrem in globokem dihanju. Če bolnik za eno minuto zadrži dih, se težave zelo zmanjšajo ali minejo. Te težave zdravimo s kalcijem in vitaminom D; včasih moramo dodati tudi magnezij.

Modificirana disekcija vratnih bezgavk

Pri tipnih ali ultrazvočno vidnih in citološko dokazanih zasevkih v vratnih bezgavkah je potrebno operativno odstraniti vse bezgavke na obolevi strani vratu. V ta namen kirurg naredi modificirano (=funkcionalno) disekcijo vratnih bezgavk (=angl. Radical Neck Dissection, s kratico RND). Pri modificirani disekciji vratnih bezgavk kirurg odstrani vse vratne bezgavke, ohrani pa sternokleidomastoidno mišico (=veliko vratno obračalko), veno jugularis interno (=notranjo vratno veno) in živec akcesorius (=živec, ki oživčuje trapezoidno mišico). Odstranitev samo posameznih zasevkov je premalo obsežen in zato prepovedan kirurški poseg.

Aktivno sledenje brez operativnega posega

Možen način obravnave bolnikov s papilarnim rakom ščitnice z nizkim tveganjem za napredovanje bolezni je tudi aktivno sledenje. Pri izbiri bolnika za aktivno sledenje moramo upoštevati tri dejavnike: UZ-značilnosti tumorja ščitnice in vratnih bezgavk, bolnika in njegovo voljo ter možnost sledenja pri izkušenem tirologu oziroma radiologu. Glede na UZ-preiskavo so za sledenje primerni

dobro omejeni tumorji <1 cm, ki se ne širijo izven ščitnice, imajo plašč zdravega ščitničnega tkiva med tumorjem in povratnim živcem, imajo oster kot proti sapniku in nimajo patoloških bezgavk.

Za sledenje so primerni bolniki, stari nad 60 let, ki so pripravljene sodelovati pri takšnem načinu obravnave. Neprimerni za sledenje so mlajši od 18 let in ženske, ki so noseče ali načrtujejo nosečnost. Neprimeren za sledenje je tudi bolnik, pri katerem citologija pokaže agresivni tumor, se tumor širi izven ščitnice, ima zasevke v bezgavkah ali oddaljenih organih ali če izkušenega tirologa oziroma radiologa ni na voljo.

Aktivno sledimo bolnike prvi dve leti na 6 do 12 mesecev. Ob vsaki kontroli se ponovno odločimo za nadaljnje aktivno sledenje ali za kirurško zdravljenje. Po dveh letih lahko ob izključitvi rasti tumorja ali pojava zasevkov v bezgavkah postopno podaljšujemo intervale med kontrolami na 12 do 24 mesecev.

Zdravljenje z radioaktivnim jodom

Na odločitev o zdravljenju z radiojodom vplivajo: obseg operacije ščitnice, histološki tip raka, stadij bolezni, starost bolnika, napovedni dejavniki glede ponovitve bolezni in preživetja glede raka ščitnice, koncentracija Tg, ki jo izmerimo 6 tednov ali več po operativnem posegu, spremljajoče bolezni, predvidena življenjska doba in želje bolnika. Ablacije z radiojodom rutinsko ne svetujemo bolnikom po lobektomiji ščitnice oziroma tistim po totalni tiroidektomiji, ki imajo majhno tveganje za ponovitev bolezni.

POZOR:

Radioaktivnega joda se za zdravljenje ne sme uporabljati pri nosečnicah in med dojenjem!

Odstranitev preostanka ščitnice (=ablacija) z radioaktivnim jodom z dozo 50 mCi (1,8 GBq) se opravi po operaciji ščitnice

pri bolnikih s papilarnim ali folikularnim rakom stadija T1b - T2N0 ali N1- mikrometastaze.

Odstranitev preostanka ščitnice (=ablacija) z radioaktivnim jodom – adjuvantna terapija z dozo 100 mCi (3,7 GBq) se opravi po operaciji ščitnice pri bolnikih s papilarnim rakom stadija T1b ali T2 z neugodnim histološkim tipom stadija T3 ali N1 (0,2 do 3 cm) in pri folikularnem raku ščitnice z obsežno vaskularno invazijo.

Ablacijo ostanka ščitnice – terapijo z radiojodom z dozo 100 do 150 mCi (3,7 do 5,6 GBq) imajo bolniki s papilarnim ali folikularnim rakom stadija T4, N1 (>3 cm ali ekstrakapsularno invazijo), po nepopolnini kirurški odstranitvi tumorja ali če so prisotni oddaljeni zasevki.

Radioaktivni jod se kopiči v zdravem in tudi v rakavem ščitničnem tkivu in obseva področje, kjer se kopiči. Kopičenje radioaktivnega joda je večje, če ima bolnik visoko koncentracijo hormona TSH. To dosežemo lahko z injekcijami rekombinantnega humanega TSH (=rhTSH). V slednjem primeru bolnik v dveh zaporednih dnevih dobi injekcijo rhTSH. Le v izbranih primerih povišanje koncentracije TSH dosežemo s hormonsko pavzo, tako da bolnik 2–4 tedne pred ablacijo ne jemlje ščitničnih hormonov.

Test kopičenja radioaktivnega joda na vratu naredimo ambulantno pred ablacijo ostanka ščitnice. Test traja dva dni in pomaga pri odločitvi, kolikšen naj bo odmerek radioaktivnega joda za ablacijo.

Testiranje telesa z radiojodom naredimo, kadar hočemo pregledati celo telo. Preiskava traja skupno tri dni. Bolnik prvi dan popije manjšo količino radiojoda, tretji dan pa opravi slikanje telesa z gama kamero.

Priprava na testiranje celega telesa, ablacijo ostanka ščitnice in terapijo z radiojodom

Bolniku, ki bo imel ablacijo z radioaktivnim jodom ali ablacijo z radioaktivnim jodom kot adjuvantno terapijo, ambulantno dva dni

zapored v mišico injiciramo rhTSH. Tretji dan na tešče ali vsaj 4 ure po lahkem obroku popije radiojod.

Ablacijo ostanka ščitnice – terapijo z radiojodom največkrat izvajamo v hormonski pavzi in le redko po aplikaciji rhTSH, ki jo uporabimo, kadar se želimo izogniti hipotirozi. Ščitnični hormoni (euthyrox, eltroxin, levaxin) preprečujejo endogeno zvišanje hormona TSH, ki poveča kopičenje radiojoda. Zato 2–4 tedne pred zdravljenjem z radiojodom bolnik ne sme jemati teh zdravil, razen če mu, glede na izvid koncentracije hormonov v krvi, manjšega odmerka ščitničnih hormonov ne predpiše zdravnik z oddelka za nuklearno medicino. Druga zdravila naj bolnik jemlje redno kot običajno.

V času brez ščitničnih hormonov je bolnik v stanju hipotiroze, zato se počuti šibko in se hitro utruji. Zadnjih 14 dni pred zdravljenjem zaradi upočasnitve refleksov ni sposoben varno upravljati motornih vozil. To stanje je pred zdravljenjem pričakovano in postopno izzveni v nekaj tednih, ko bolnik ponovno jemlje ščitnične hormone.

Tri tedne pred testiranjem in zdravljenjem se mora bolnik držati diete z malo joda, saj jod v hrani zavira kopičenje radioaktivnega joda. Omejiti mora uporabo jodirane soli, mleka in mlečnih izdelkov. Ne sme jesti morskih rib in morskih sadežev, hrane z umetnimi barvili roza ali rdeče barve, kot so nekateri bonboni, kandirane češnje ali jagode in salame (vsebujejo umetno barvilo E127, ki je bogato z jodom). Prav tako ne sme jemati zdravil proti kašlju in dodatnih vitaminov in mineralov, ki vsebujejo jod.

Varnostni ukrepi po ablaciji ostanka ščitnice ali zdravljenju z radioaktivnim jodom. Zakonodaja zahteva, da je bolnik hospitaliziran na posebej opremljenem oddelku še dva do pet dni po zaužitju radioaktivnega joda, saj je radioaktiven. To velja tudi za njegove izločke (slina, znoj, kri, urin, blato).

Bolnik nekaj te radioaktivnosti prenese na obleko, posteljnino in druge stvari, zato med hospitalizacijo ne uporablja svoje obleke ali

perila. V bolnišnici dobi pižamo, copate in brisače. S seboj lahko prinese zobno ščetko in zobno pasto, milo, pribor za britje, knjige, revije oziroma stvari za zabavo. Uporaba telefona je dovoljena.

Bolnik je v zaprti bolniški sobi sam. Osebe lahko pokliče z zvoncem. Obiski v času hospitalizacije niso dovoljeni! Vsaka soba ima svojo kopalnico s straniščem, svoj televizor in dostop do interneta.

V času bivanja v bolnišnici naj bolnik zaužije večje količine tekočine in pogosto prazni mehur, žveči žvečilne gumije ali sesa limono in liže kisle bonbone.

S tem zmanjša kopičenje in zastajanje radiojoda v slinavkah in sečnem mehurju in tako preprečuje njihovo poškodbo zaradi sevanja.

Bolnik naj se dnevno tušira, a med tuširanjem ne sme urinirati. Po uporabi stranišča naj vodo potegne vsaj 2-krat. Po jedi, usekovanju in po uporabi stranišča (pri čemer uporablja rokavice za enkratno uporabo) naj si vedno opere roke. Ves uporabljen higienski material se zbira v posebnem košu v kopalnici.

Drugi dan hospitalizacije bolnik dobi odvajalo za hitrejše izločanje radiojoda skozi črevesje.

Pred odpustom iz bolnišnice bolnika slikajo z gama kamero, ki pokaže mesta kopičenja radiojoda v telesu.

Bolnikovo ravnanje doma prvih 14 dni po zdravljenju z radiojodom

Ob odpustu iz bolnišnice ostane v telesu nekaj radioaktivnosti. Ni dokazov, da bi ta odmerek sevanja osebam v okolici bolnika kakorkoli škodil. Vendar, da bi se izognili morebitnemu izpostavljanju sevanja, predvsem nosečnic in otrok, naj bolnik izvaja naslednje ukrepe:

1. **Razdalja** – čim večja je razdalja do drugih oseb, manj sevanja prejmejo. Bolnik naj ne spi blizu otrok in nosečnic, jih ne objema ali poljublja.

2. **Čas** – prejeta sevanje je odvisno tudi od časa, ki ga osebe preživijo z bolnikom, ki seva, zato naj se osebe čim manj časa zadržujejo v njegovi neposredni bližini.
3. **Ustrezna higiena** zmanjšuje možnost kontaminacije drugih. Po uporabi stranišča naj bolnik vodo potegne vsaj dvakrat. Po uporabi naj obilno spere kad s tekočo vodo. Bolnik naj ima svoj jedilni pribor in ga splakne s tekočo vodo, še preden pride v stik z drugo posodo.

Podrobnejša navodila o potrebnih varnostnih ukrepih vsak bolnik prejme ob odpustu iz bolnišnice po tem, ko osebe izmeri, koliko sevanja bolnik še oddaja.

Priporočljivo je pitje večjih količin tekočin in pogosto praznenje mehurja, saj se tako izloči več radioaktivnega joda. Bolniki, ki so imeli hipotirozo, še 14 dni po terapiji ali testiranju ne smejo upravljati motornih vozil.

Zdravniki odsvetujejo zanositev še leto dni po terapiji z radiojodom. Moški ne smejo spočeti otrok prve tri mesece po končanem zdravljenju.

Kontrole uspešnosti zdravljenja in ponovno zdravljenje z radioaktivnim jodom

Pri ozdravljenih bolnikih s papilarnim ali folikularnim rakom je po totalni tiroidektomiji in ablaciji ostanka ščitnice z radioaktivnim jodom koncentracija tumorskega markerja tiroglobulina (Tg) manj kot 0,2 µg/L.

Kadar je po totalni tiroidektomiji in ablaciji ostanka ščitnice z radiojodom ob nizki koncentraciji TSH koncentracija tiroglobulina več kot 1 µg/L, posumimo na ponovitev bolezni.

Kadar nato po hormonski pavzi ali po aplikaciji rhTSH-ja testni odmerek radiojoda pokaže patološko kopičenje v telesu, bolnika zdravimo z radioaktivnim jodom.

Z radioaktivnim jodom zelo uspešno zdravimo oddaljene zasevke. To zdravljenje lahko ponavljamo enkrat do dvakrat letno, dokler se radioaktivni jod kopiči v telesu.

Hormonsko zdravljenje

Nadomestno (=substitucijsko) zdravljenje

Po vsaki operaciji ščitnice je potrebno celo življenje jemati ščitnični hormon L-tiroksin (=T4), saj le tako zadostimo potrebam telesa po ščitničnih hormonih in preprečimo rast preostanka ščitnice ter se izognemo diagnostičnim preiskavam in ponovnemu kirurškemu posegu, ki je potreben, kadar ščitnica ponovno zraste.

Pri benignih boleznih ščitnice, pri bolnikih z medularnim rakom ščitnice in pri tistih bolnikih, ki imajo prognostično zelo ugodne dejavnike, je potrebno jemanje L-tiroksina v nadomestnih (=substitucijskih) odmerkih.

Koncentracija TSH, prostega T3 in prostega T4 hormona morajo biti v mejah normale (Tabela 4).

Zavorno (=supresijsko) zdravljenje

Hormon TSH stimulira (=vzpodbuja) rast folikularnega, papilarnega in Hürthlejevega raka ščitnice.

Zato želimo imeti pri bolnikih s folikularnim, papilarnim ali Hürthlejevim rakom, ki imajo neugodne prognostične dejavnike, čim nižjo koncentracijo TSH (manj od 0,1 mU/L). Seveda pa morajo biti v mejah normale vrednosti hormona, ki vpliva na tarčne organe, to je prostega T3. Tako hormonsko stanje se imenuje latentna hipertiroza, tako zdravljenje s tiroksinom pa supresijsko (Tabela 4).

Samo onkolog, ki se ukvarja z boleznimi ščitnice in dobro pozna bolnika, lahko odloča o tem, ali bolnika bolj ogroža ponovitev

bolezni ali pa zavorno zdravljenje s ščitničnimi hormoni, ki lahko povzroči težave s srcem in/ali kostmi.

Tabela 4: Koncentracija hormonov pri nadomestnem in zavornem zdravljenju s ščitničnimi hormoni

Zdravljenje	TSH mU/L	Prosti T4 (=free T4=FT4) pmol/L	Prosti T3 (=free T3=FT3) pmol/L
Nadomestno (substitucijsko)	0,27-2	Normalna vrednost	Normalna vrednost
Zavorno (supresijsko)	<0,1	Normalna vrednost, lahko je zvišan	Normalna vrednost

POZOR!

Stalno je potrebno jemati enaka zdravila.

Ko so v ZDA začeli uporabljati generične ščitnične hormone, so dokazali, da tablete različnih proizvajalcev nimajo enakega učinka na koncentracijo TSH. Čeprav je odmerek L-tiroksina v tabletah različnih proizvajalcev enak, pa učinek na koncentracijo TSH zaradi drugih sestavin tablete ni enak.

Ameriško združenje za tirologijo (ATA), Ameriško združenje za klinično endokrinologijo (AACE) in Združenje za endokrinologijo (TES) svarijo:

»Učinek različnih generičnih zdravil, ki vsebujejo tiroksin, se razlikuje za 12,5 do 25 %. Če zamenjate preparat enega proizvajalca z drugim, je treba čez šest tednov laboratorijsko določiti koncentracijo TSH!«

Zaradi drugih sestavin v tabletah celo učinkovitost tablet istega proizvajalca, vendar z različnimi odmerki ščitničnih hormonov, ni enaka. To pomeni dvoje:

- Bolniki morajo stalno jemati le tablete z enakimi odmerki hormonov. Tako na primer ne smejo jemati nekaj časa po

dve 50-mikrogramski tableti, potem pa eno 100-mikrogramsko (čeprav istega proizvajalca), saj sta lahko koncentraciji prostega T3 in TSH v obeh primerih jemanja tablet bistveno različni.

- Kadarkoli spremenimo odmere tablet (na primer namesto dveh 50-mikrogramskih tablet bolniku predpišemo eno 100-mikrogramsko), moramo čez 6 do 8 tednov določiti koncentracijo TSH, ob zavornem zdravljenju pa tudi prostega T3 in prostega T4.

Da bi se izognili nepotrebnim laboratorijskim preiskavam, na Onkološkem inštitutu vsem bolnikom naročimo, naj izbranega zdravnika in lekarnarja vedno opozorijo, da morajo stalno dobivati enaka zdravila.

Ščitnični hormoni, ki so na voljo v Sloveniji

Na slovenskem tržišču so na voljo 25-mikrogramske tablete (Euthyrox 25), 50-mikrogramske (Euthyrox 50, Eltroxin 50), 100-mikrogramske (Euthyrox 100) in 150-mikrogramske tablete (Euthyrox 150). Samo v lekarni Onkološkega inštituta so na voljo 100-mikrogramske tablete Levaxin.

Žal so na slovenskem trgu vse tablete, ne glede na odmere zdravila, bele barve in tudi škatlice z zdravili so ne glede na odmere enake barve. Tako bolnik, ki jemlje ščitnične hormone, v ambulanti marsikdaj ne ve, kakšen odmerek in katero zdravilo jemlje.

Čeprav so načini odmerjanja ščitničnih hormonov različni, je za bolnika bistveno, da ves čas jemlje zdravila na enak način. Samo redno jemanje ščitničnih hormonov v predpisanem odmerku zagotavlja optimalno koncentracijo hormonov in varnost za bolnika.

Navodila za jemanje ščitničnih hormonov

- **Ščitnične hormone je treba jemati natančno v takem odmerku, kot ga predpiše zdravnik.**

- Bolnik mora jemati stalno enak odmerek ščitničnih hormonov (oziroma enake tablete istega proizvajalca).
- Dnevni odmerek ščitničnih hormonov se zaužije zjutraj na prazen želodec, 20 do 30 minut pred zajtrkom.
- Popijemo jih z navadno vodo (nikakor ne s kavo ali mlekom, saj kalcij preprečuje resorpcijo iz prebavil).
- Šele pol ure pozneje lahko zaužijemo druga zdravila.
- Če ščitničnih hormonov ne zaužijemo zjutraj, jih vzamemo isti dan pol ure pred kosilom ali večerjo.
- Če je po zdravnikovem navodilu treba spremeniti odmerek tiroksina, le-tega spremenimo le za 25 µg dnevno.
- Koncentracijo hormonov je treba znova določiti šele šest tednov po spremembi odmerka.
- Laboratorijska določitev koncentracije hormonov prej kot šest tednov po spremembi odmerka ščitničnih hormonov še ne odraža novega ravnovesja med hormoni in je pogosto lahko zelo zavajajoča!
- Zaradi dnevnega nihanja koncentracije hormonov ne smemo opraviti odvzema krvi za določitev ščitničnih hormonov pred 9. uro zjutraj.
- Na dan odvzema krvi za določitev ščitničnih hormonov zaužijemo hormone šele po odvzemu krvi. Tako se izognemo povečani vrednosti prostega T4 v laboratorijskih izvidih.
- Ščitničnih hormonov ne smemo hraniti na toplem ali na svetlobi.

Laboratorijska kontrola koncentracije hormonov

Ob jemanju zavornih odmerkov ščitničnih hormonov določimo enkrat letno koncentracijo TSH, prostega T3 in prostega T4. Bistveno je, da mora biti koncentracija prostega T3 vedno znotraj normalnega območja, kadar je zavora koncentracije TSH ustrezna. Ob ustrezni zavori TSH ima lahko kar 25 % bolnikov zvišano koncentracijo prostega T4.

Ob jemanju nadomestnih odmerkov ščitničnih hormonov zadošča določitev TSH in prostega T3 na dve leti.

Nosečnicam, ki jemljejo ščitnične hormone, je potrebno določiti hormone na 4 tedne v prvi polovici nosečnosti, kasneje pa na 6 tednov. Med nosečnostjo vse bolnice, ki so imele operacijo ščitnice na Onkološkem inštitutu, ne glede na to, če je šlo za raka ali benigno bolezen ščitnice, kontroliramo na Onkološkem inštitutu.

Obsevanje, kemoterapija in biološka zdravila

Zdravljenje z obsevanjem in citostatiki je le redkokdaj potrebno pri papilarnem in folikularnem raku ščitnice.

Takšno zdravljenje pride v poštev

- pri bolnikih, katerim raka ščitnice nismo uspešno odstranili v celoti ali če je vraščal v grlo, sapnik, požiralnik ali povratni živec in včasih
- pri bolnikih z zasevki v oddaljene organe (kosti, pljuča, možgani).

Uporabljamo nizke odmerke citostatikov: vinblastin (zdravilo Velbe) in adriamicin v dolgotrajnih infuzijah, zato so stranski učinki zdravljenja blagi in nastanejo zelo redko.

Bolnik z anaplastičnim rakom je zaradi velike verjetnosti oddaljenih zasevkov najprej zdravljen s citostatiki in z obsevanjem. V primeru, da se po tem zdravljenju tumor zmanjša, je kirurško zdravljenje smiselno, saj praviloma preživijo leto dni ali dlje le tisti bolniki, pri katerih je možno tumor kirurško odstraniti.

Zdravljenje bolnikov z lokalno napredovalimi tumorji

Cilj zdravljenja je preprečiti nadaljnjo rast raka na vratu in po možnosti odstraniti vse normalno ščitnično tkivo.

Pri raku ščitnice skoraj nikoli ne pride v poštev odstranitev grla, sapnika ali požiralnika.

Tudi traheostomo (kirurško narejeno odprtino skozi kožo in sprednjo steno sapnika) pri bolniku z rakom ščitnice napravimo le izjemoma.

Kadar tumor vrašča v pomembne strukture v okolici ščitnice, večinoma dosežemo lokalno ozdravitev bolezni z radioaktivnim jodom in obsevanjem v kombinaciji s citostatiki.

Zdravljenje bolnikov z oddaljenimi zasevki

Bolnike z zasevki papilarnega ali folikularnega raka učinkovito zdravimo z radioaktivnim jodom. To zdravljenje ponavljamo enkrat do dvakrat letno.

Če zasevki prenehajo kopičiti radioaktivni jod in rastejo, pride v poštev zdravljenje z obsevanjem in citostatiki. Zaradi zelo počasne rasti zasevkov se največkrat za to zdravljenje odločimo šele, ko zasevki povzročajo bolniku težave. Če zasevki ne kopičijo (več) radiojoda in hitro rastejo ali povzročajo bolniku težave, pride v poštev zdravljenje z biološkimi zdravili.

Skeletne zasevke zdravimo učinkovito z obsevanjem. Za boljši učinek ob tem bolniki pogosto dobivajo tudi citostatike.

Bolnike z zasevki medularnega raka zdravimo le, kadar zasevki povzročajo težave ali če gre za zasevke v skeletu. Skeletne zasevke zdravimo z obsevanjem, zasevke v drugih organih pa zdravimo kirurško, z biološkimi zdravili, s citostatiki, izotopi ali perkutanim obsevanjem.

Bolnike z zasevki anaplastičnega raka zdravimo s citostatiki, ki jih kombiniramo z obsevanjem vratu in medpljučja, saj nam tako pri večini bolnikov uspe preprečiti rast tumorja na vratu.

Stranski učinki zdravljenja

Kirurško zdravljenje

Pooperativni zapleti. S sodobno kirurško tehniko operiranja ščitnice, pri kateri kirurg prikaže in ohrani povratni živec, obščitnične žleze, njihovo žilje in zgornji laringealni živec (=živec za grlo), so pooperativni zapleti redki. Pooperativna krvavitev ali vnetje v rani se zgodi le pri približno 1 % bolnikov.

Zapleti, značilni za operacijo ščitnice (trajna ohromelost glasilke, trajno zmanjšano delovanje obščitničnih žlez), so redki in jih ima le 1–2 % bolnikov.

Med operacijo ščitnice je potrebno ohraniti obščitnične žleze in tudi njihovo prekrvitev. Kadar obščitnična žleza ostane brez prekrvitve, jo kirurg nareže na delce premera 2–3 mm, ki jih avtotransplantira v mišično tkivo.

Po totalni tiroidektomiji približno pri tretjini operirancev obščitnične žleze prehodno ne delujejo normalno. Zaradi znižane koncentracije kalcija čuti bolnik po koži mravljinčenje, redko tudi krče v okončinah. Te težave zdravimo s kalcijevimi solmi in vitaminom D in izzvenijo v enem do dveh tednih.

Po operaciji vratnih bezgavk le redko pride do nabiranja limfe ali hujših bolečin v operiranem področju.

Radioaktivni jod

Stranski učinki so običajno redki, blagi in prehodni.

- Ker se jod izloča skozi slinavke, sta lahko spremenjeni količina in kakovost sline, še posebno če mora bolnik dobiti radioaktivni jod večkrat. Včasih nastane prehodna oteklina slinavk, ki največkrat ni boleča.
- Redko je prehodno spremenjen okus.

- Ob zdravljenju z radioaktivnim jodom včasih pride do slabosti in redko do bruhanja.
- Zelo redko se ob zdravljenju pojavi večja oteklina ostanka ščitnice ali zasevkov, kar zdravimo s protivnetnimi zdravili.
- Zelo redko nastane vnetje sečnega mehurja.

Stranske učinke preprečuje bolnik tako, da žveči žvečilni gumi, liže bonbone ali limono in pije veliko tekočin. Pomaga tudi pogosto praznenje sečnega mehurja, da jod ne zastaja v mehurju.

Ščitnični hormoni

Ob zdravljenju z zavornimi odmerki ščitničnih hormonov imajo bolniki lahko blage znake pretiranega delovanja ščitnice (=hipertiroza), to so:

- nervoznost, hiperaktivnost, slabše spanje, hitrejša bitja srca, težje prenašanje vročine in močnejše potenje.

Ob hormonski pavzi pred zdravljenjem z radiojodom imajo bolniki znake zmanjšane delovanja ščitnice (=hipotiroza), to so:

- zaspanost, psihična upočasnenost, depresija, počasna bitja srca, blago otekanje, rado jih zebe, ženskam v rodni dobi izostajajo menstruacije.

Ob uporabi rhTSH so stranski učinki redki, kratkotrajni in običajno blagi. Lahko se pojavijo slabost, glavobol, šibkost ter srbenje in rdečina na mestu vbrizganja zdravila.

Obsevanje

Ob obsevanju vratu in medpljučja po približno treh tednih pogosto pride do prehodnega občutka težjega požiranja, blagih bolečin vratu in rahle pordelosti kože. Te težave minejo približno mesec dni po zaključku obsevanja. Ostane pa občutek suhih ust, saj po

obsevanju vratu žleze slinavke stalno izločajo manj sline. Bolnik mora že med obsevanjem in tudi kasneje redno natančno skrbeti za ustno in zobno higieno, saj pomanjkanje sline sproži nastanek kariesa.

Kemoterapija

Glede na to, da pri zdravljenju raka ščitnice uporabljamo nizke odmerke citostatikov v dolgotrajnih infuzijah, so stranski učinki minimalni. Le redko je prisotna blaga slabost, do bruhanja pride izjemoma. Tudi lasje ne izpadejo.

Biološka zdravila

Za to zdravljenje se odločimo le izjemoma in pride v poštev pri bolnikih, pri katerih rak hitro napreduje in/ali povzroča bolniku velike težave, ki jih ne moremo obvladati na drug načini. Bolniki imajo številne neželene učinke, ki zmanjšajo kakovost življenja: driska, izpadanje las, okužbe, izpuščaji in bolečine na dlaneh in stopalih, visok krvni tlak, bolečine v sklepih, slab apetit, hujšanje, vnetje v ustih ter utrujenost.

Ponovitev bolezni

Sum na ponovitev bolezni postavimo, če pride ponovno do zatrdline na vratu, do dolgotrajnega kašlja, težav s požiranjem ali hujših bolečin v skeletu. Na srečo se rak ščitnice ponovi redko.

Bolezen se najpogosteje ponovi pri papilarnem raku. Kar v 80 % je papilarni rak prisoten v vratnih bezgavkah že ob prvem zdravljenju, kirurg pa mora bezgavke odstraniti le, če zasevke dokaže z ultrazvočno preiskavo ali jih najde med operacijo.

Ponovitev raka potrdimo ali ovržemo z laboratorijskimi in drugimi preiskavami.

- Pri folikularnem in papilarnem raku na ponovitev bolezni posumimo, kadar so zvišane vrednosti tumorskega markerja tiroglobulina (Tg) ali rastejo vrednosti tiroglobulinskih protiteles.
- Pri medularnem raku na ponovitev bolezni posumimo ob zvišanju vrednosti tumorskega markerja kalcitonina ali CEA.

Najobčutljivejša preiskava za ugotavljanje ponovitve bolezni na vratu je ultrazvok oz. ultrazvočno vodena tankoigelnna biopsija.

Izogibamo se preiskavam, pri katerih uporabljamo jedna kontrastna sredstva.

Zdravljenje ponovitve bolezni

Večina bolnikov s papilarnim rakom in ponovitvijo bolezni v vratnih bezgavkah je po dodatnem zdravljenju popolnoma ozdravljenih. Dodatno zdravljenje obsega: kirurško odstranitev vseh bezgavk na obolevi strani vratu, včasih še ponovno zdravljenje z radioaktivnim jodom in pooperativno obsevanje vratu. Posamezne oddaljene zasevke zdravimo kirurško.

Oddaljene zasevke folikularnega in papilarnega raka ščitnice pogosto lahko dokažemo in zdravimo z radioaktivnim jodom. Če zasevki folikularnega, papilarnega ali medularnega raka ščitnice hitro rastejo ali povzročajo bolniku težave, pride v poštev zdravljenje z biološkimi zdravili.

Zasevke v skeletu učinkovito zdravimo z obsevanjem, ki ga največkrat kombiniramo s citostatiki.



PRIČEVANJA

Pogovore pripravila: Marija Vegelj Pirč



Moja rast skozi bolezen

Spominjam se šolskega pregleda v prvem letniku gimnazije. Takrat sem bila stara 15 let. Zdravnica mi je na vratu nekaj zatipala, vzela meter iz predala in mi izmerila obseg vratu. Bila sem malo začudena, saj nisem vedela, da obstajajo standardi tudi za velikost vratu. Več mojih sorodnic ima težave s ščitnico, zato nisem bila ravno presenečena. Poslali so me v šempetrsko bolnišnico k endokrinologu, kjer so mi naredili ultrazvok in me glede na izvide ščitničnih hormonov poslali v Ljubljano na Pediatrično kliniko.

Moje zdravljenje v Ljubljani v letu 2003. Bil je zelo lep, topel sončen dan, ko sem prišla v Ljubljano. Tam sem ostala dva dni na preiskavah. Vse je kazalo na to, da gre za raka, kljub temu da punkcija gomolja tega ni potrdila. Zdravniški konzilij se je odločil, da potrebujem operacijo.

Na zelo zanimiv in bliskovit način me je pot pripeljala do dr. Bešića na Onkološki inštitut. Kot mladoletna oseba sem namreč spadala pod Pediatrično kliniko in le dva kirurga sta takrat operirala raka na ščitnici pri otrocih; eden od njiju je bil dr. Bešić. Prosili smo ga, da sprejme moj primer in v roku enega tedna sem bila pri njem v ambulanti. To je bilo v petek, 13. junija 2003. Povedal mi je, da me bodo operirali šele čez kake tri tedne, ker odhaja v kratkem na počitnice. V ponedeljek, 16., sem šla na pregled glasilk kar s šolsko torbo, saj sem imela namen iti v šolo. Ko sem stala pred ambulanto, je prišel moj



Blejski Vintgar, 11. julij 2008.

Na izletu s Tadejo in Alešem za svoj 21. rojstni dan.

tata in rekel, da moram še isti dan v Ljubljano, ker me bodo naslednji dan operirali. Bila je prava šok terapija; v naglici sploh nisem imela časa misliti, kaj se dogaja. Stavba A mi je bila tuja in neprijetna, vendar so mi prijazne starejše bolnice bivanje olajšale. Stale so mi ob strani in se z menoj pogovarjale o naših življenjih. Najbolj mi je pomagalo to, da se nisem počutila osamljeno. Tudi takrat, ko me je zlomil jok, zvečer pred drugo operacijo, je bila z menoj gospa, ki mi je rekla: »Lari, ne joči.«. Še sedaj se spomnim tistih treh gospa in upam, da so se tudi njihove zgodbe končale tako srečno kot moja. Iz izkušenj vem, da so ravno sobolniki in zdravstveno osebje tisti, ki lahko naredijo bivanje vsakemu bolniku prijetno. V trpljenju nismo nikoli sami, če se znamo odpreti in pomagati drug drugemu s pogovorom.

Najprej so mi odstranili le pol ščitnice z bulo. Upala sem, da ne bo rak, ker nisem hotela še enkrat na operacijo. Vendar življenje ni vedno tako, kot bi pričakovali in si želeli. Čez štiri mesece sem bila ponovno operirana in ostala popolnoma brez ščitnice. Glede na dele tkiva, ki so ostali od zdrave ščitnice, so se odločili, da moram še na radiojod. Tri dni sem morala ostati sama, zaprta v sobi v stavbi A, kjer je televizija lovila le tri programe. Še sreča, da sem imela s seboj nekaj revij. Knjig nisem prinesla, ker nisem hotela tvegati, da mi jih morda ne bi pustili vzeti domov zaradi sevanja. Ne vem, če sem se kdaj počutila bolj osamljeno kot takrat. Saj sem imela telefon in sestre, ki so mi nosile hrano, a problem je bil predvsem v prostem času za razmišljanje. Imela sem časa na pretek in preveč misli v glavi, tudi neprijetnih, takih o trpljenju, bolečini, ki sem jo prestajala zaradi bolezní ... Pa še počutila sem se kot na ladji zaradi preobilice čaja, ki sem ga morala popiti. Po tisti izkušnji nisem pila čaja dve leti! Je pa to bilo tudi moje prvo doživetje Ljubljane, ovite v sneg. Skozi okno z rešetkami sem gledala, kako snežinke prekrivajo drevesa.

Svoje bolezni ne obžalujem – to lahko rečem sedaj, ko po dobrih petih letih gledam nazaj in podoživljam dogodke. Sicer se sama ne bi nikoli odločila zanjo, ampak je tudi ne bi izbrisala iz svojega življenja. Zavedam se, da je na meni pustila ne samo telesni znak,



Krnsko jezero, julij 2008.

Naš tradicionalni družinski pohod, ki mi že od 7. razreda OŠ podarja trenutke sreče in miru.

ampak tudi osebnega. Včasih se šalim s tem, da sem zares doživljenjski odvisnik od tablet, toda brez eltroxina bi se končala moja življenjska pot. Vendar me to ne obremenjuje več, ker sem pač sprejela dejstvo, da ščitnične hormone potrebujem in jih na nek način moram redno dobivati. Doma vsi skrbijo, da nikoli ne pozabim vzeti tablet, če pa jih slučajno kdaj le pozabim, se vsi jezijo name.

Že pred boleznijo sem bila »preresna« za svoja leta in nekateri bi rekli, da sem zaradi bolezni na nek način še prej odrasla. Na

vprašanje, zakaj ravno jaz, dobim odgovor v vprašanju, zakaj pa jaz ne. Vsi imamo v življenju preizkušnje, takšne ali drugačne. Rak je le ena izmed njih. Ni potrebno, da naredimo nekaj narobe, da zbolimo. Prej ali slej pridemo na vrsto, da nam nekdo ali nekaj spremeni smisel življenja in tisto, zaradi česar živimo. Začela sem bolj ceniti majhne stvari in čas, ki ga preživljam z ljudmi. Po boleznih sem postala bolj odprta, naučila sem se postaviti zase in se odločila, kaj hočem početi v življenju. Nekako sem postala bogata zaradi izkušnje, ki mi je veliko prinesla ravno zaradi svoje težavnosti. Mislim, da je od posameznika odvisno, koliko pozitivnega bo odnesel od neke preizkušnje, glede na to, koliko je pripravljen spremeniti sebe in svoje življenje. Če bi takrat gledala samo nase in razmišljala samo o svojih težavah in njihovi velikosti, bi mnogo bolj trpela, manj pozitivnih stvari opazila v svoji okolici in se prav ničesar ne bi naučila.

Najbolj je trpela moja mama. Z očetom sta me vedno spremljala na preglede in me še sedaj, pri enaindvajsetih letih, kljub temu da jima pravim, da to ni več potrebno. Vedno mi stojita ob strani, ko ju potrebujem. V zelo veliko pomoč mi je bila tudi Jasna, sošolka z



Stržišče, julij 2008.

*Že peto leto na duhovnih vajah med
uro tišine ... na obzidju, kjer se stikata
Življenje in Smrt.*

gimnazije in sedanja sostanovalka. Ko sem zbolela, se ni umaknila kot mnogo drugih; poslušala je vse moje monologe o bolnišnici. Mislim, da še sedaj ni popolnoma sproščena, ko kdaj omenim svojo bolezen. Z njeno pomočjo mi tudi šola ni delala težav. Obdržala sem prav dober uspeh. Morda me je ravno bolezen napeljala na to, da sem se odločila za študij psihologije, da bom lahko pomagala drugim. Po bolezni sem ugotovila, da lahko s svojimi izkušnjami in znanjem polepšam kakšen trenutek življenja drugih ljudi. Sedaj sem že v tretjem letniku študija psihologije v Ljubljani in na dobri poti, da postanem psihologinja.

Leto in pol sem bila tudi prostovoljka na Onkološkem inštitutu. Za to sem se odločila, ker mi je Onkološki inštitut domač. Rada sem se pogovarjala z bolniki o vsem, kar jih je zanimalo, o receptih, zgodovini, družinah, bolezni, svetu, politiki ... Le redko sem komu povedala, da sem bila nekoč tudi sama na njihovem mestu. Pa ne zato, ker bi to namerno prikrižala, ampak preprosto nisem čutila potrebe, da bi o tem spregovorila.

Sedaj le redko govorim o svojem raku. Vem, da je to del moje preteklosti, vendar se mi ne zdi pomembno, da drugi izvedo za to. Moj odnos do njih bo enak, če jim to povem ali ne. Kar nekajkrat mi je bilo težko, ker je bilo sogovorniku neprijetno, ko sem pripovedovala svojo zgodbo. Sama sem sproščena, medtem ko se sogovornik pogosto zapre vase in ne spravi iz sebe niti besede. To se mi zdi včasih malce smešno. Kot bi čakali, da neham govoriti!

Moja bolezen je zares prinesla s seboj mnogo pozitivnih posledic, sprememb in tudi kar nekaj lepih trenutkov, ki mi bodo za vedno ostali v spominu. Kot sem že napisala, je to spomin na gospe, ki so bile z menoj v bolnišnici, pa na prijazne medicinske sestre, na razvajanje domačih, prostovoljstvo na Onkološkem ... Postala sem bolj odrasla in lažje sprejemam življenje tako, kot je, tudi tiste manj lepe stvari.

Ne bojte se spregovoriti! To priporočam ljudem, ki so v podobni situaciji, kot sem bila jaz. Naj se pogovarjajo o tem, kar jih muči. Pogovor razbremeni človeka in hkrati nam da občutek, da nismo

sami. Pogovarjanje je osnova vsakega medčloveškega odnosa; ne moremo pričakovati, da bodo drugi vedeli, da je z nami nekaj narobe, če jim tega sami ne povemo. Bolezen lahko zelo izboljša naše odnose s tistimi, ki jih imamo radi, le zapreti se ne smemo.

Lara Fornazarič

Pripis uredništva:

Svoje pričevanje je Lara zapisala ob prvi izdaji knjižice leta 2008. Tokrat svoji zgodbi dodaja še nekaj besed.

Dokončala sem študij psihologije, opravila dva strokovna izpita in zamenjala tri začasna delovna mesta. Začela sem se izobraževati za vedenjsko-kognitivnega terapevta. Trenutno sem zaposlena v osnovni šoli v svetovalni službi. V prostem času rada potujem. V letu 2016 sem potovala po Transibirski železnici, v letošnjem poletju pa se odpravljam na Islandijo. Rada grem na sprehod po gozdu in ustvarjam. Na svojo bolezen le redko pomislim; predvsem jo doživljam kot del preteklosti.

Za mojo družino – za Življenje

Leta 1998, ko mi je bilo 24 let, sem opazila zatrdlino desno na vratu. Počutila sem se povsem zdravo, opozorilnih znakov s strani ščitnice ni bilo. Zdravnik me je poslal na preiskave. Z oddelka za nuklearno medicino so me napotili na Onkološki inštitut, ki se ga vsi bojimo. Po pregledih z ultrazvokom, izotopi in punkcijo sem dobila diagnozo: golša, zmanjšano delovanje ščitnice. Predpisali so mi zdravilo tiroksin in letne kontrole. Moje življenje je teklo normalno naprej.

Septembra 2000 je v nama z Markom dozorela želja po otrocih in družini. Zdravnik se je zato po pregledu, ki je bil brez posebnosti, odločil za povečano dozo zdravil in mesečne kontrole.

Januar 2001 – rastemo. Nosečnost je potekala odlično. Moj najlepši čas.

1. oktober 2001 – Juš naju nagradi s svojim rojstvom. Ti dogodki so globoko v meni, ogrejejo mi dušo in srce.

Januarja 2002 – prva kontrola po Juševem rojstvu. Dr. Bešić je odredil punkcijo povečane tvorbe. Glede na izvid me je nato seznanil, da je za izključitev možnosti raka potrebna kirurška odstranitev tumorja in histopatološki pregled tkiva. »V redu,« sem si mislila, »ampak to pomeni, da moram stran od Juša, ki ima komaj 4 mesece, drug od drugega pa sva še kako odvisna. Ali bom zmogla?«

In tu se je začelo ... Zvečer nahranim Juša, ne vedoč, da je to trenutek najinega zadnjega dojenja. Marko me



odpelje na Onkološki inštitut. V avtu ves čas jokam in stiskam k sebi Juševo sliko.

Zaspati ne morem, od srčne bolečine me boli vse telo.

Po treh obupnih dnevih na intenzivnem oddelku se še vedno vsa omotična od zdravil, anestezije in operacije vrnem k mojima fantoma. Z Jušem se zaman trudiva vzpostaviti stik, dojenje nikakor ne steče. Marko opravlja vsa dela, tašča mu pri tem pomaga. Po nekaj dnevih dobim nenadoma visoko temperaturo – močan uroinfekt, posledica okužbe s katetrom zaradi slabe nege na intenzivnem oddelku.

Diagnoza: rak ščitnice, folikularna oblika s papilarno zasnovo, 3. stadij.

V sekundi se mi je pri 28 letih vse sesulo. Ravno sem si ustvarila družino, nekaj, kar je samo moje, najino. Ne vem, kdo in po kakšen ključu določa našo pot ... Ni bilo vprašanje, zmorem ali ne, preprosto sem čutila, da moram skozi to, saj je še toliko stvari, o katerih bi rada govorila, jih občutila in toliko ljubezni v meni, ki bi jo še rada razdajala. Zaradi Juša bom zmogla in prav zaradi njega bo vse presneto težko ...

Mož ob tem trpi, čutim, čeprav nič ne reče. Ob meni je, vedno.

Nekako se prebijem do maja, ko je določen termin za terapijo z radioaktivnim jodom. Jeza in žalost se stopnjujeta z vsakim vdihom in mi razjedata telo in bolno dušo. Če prenesem še eno ločitev od Juša, si obljubim, da bom hvaležna prav za vsak trenutek z njim. Težko je, kajti sevanje bi bilo za Juša škodljivo, zato bo za mesec dni »na počitnicah« pri babici. Ves čas so me vsi tolažili, da bo z njim vse v redu. Niso razumeli, da JOKAM ZASE. Zanj sem vedela, da bo zmogel, saj bo imel odlično oskrbo. Moja mama je bila ob meni, če bi kaj potrebovala.

Po štirih težkih dnevih na oddelku, kjer si kot kužen v osami in ni nikogar, ki bi se s tabo vsaj malo pogovoril, sem končno padla pod zakonsko mejo sevanja in lahko zapustila bolnišnico. Vendar

sem morala še en mesec nadaljevati z nekaterimi ukrepi. Zdravljenje je bilo uspešno izpeljano, brez zapletov.

Pred mano je bil naporen mesec BREZ SINA, ki je imel že osem mesecev. Kot da me je samo polovica. Marko te izgube ni mogel nadomestiti. Bom zmogla? Terapija z radioaktivnim jodom,

šest tednov brez zdravil, vse je pustilo močne posledice in skoraj ves čas sem preživela v postelji, brez energije, brez fizične moči. Tega se ne da opisati.

Marko je bil negovalka in je pazil name, kljub temu da je v navodilih pisalo, naj bodo bližnji čim manj v stiku z osebo, ki je prejela radioterapijo. Le kdo naj bi potemtakem skrbel zame, če mi je že gib z vekami predstavljal napor? To se je dogajalo v času mojega porodniškega dopusta, ko naj bi se posvečala sinu in uživala v krogu svoje družinice ...

Juš pride končno domov. Strah pred tem, da me ne bo hotel objeti, da bo začel jokati, je bil tako močan, da me je vse bolelo od krčev. Ko ga stisnem k sebi, vem, da ve, da nisem jaz kriva. To mi vlije moči, drugačne, silnejše.

3 mesece po terapiji sem začutila, da se zopet vračam v prejšnjo formo.

Ko so mi čez leto dni opravili kontrolo z odmerkom radiojoda, sem ob sporočilu, da je vse v redu, ugotovila, da sem bila bitko tudi sama s seboj ... s svojo bolečino, dojemanjem in razumevanjem. Čeprav vem, da je moja mamo prizadelo in bi namesto mene raje ona prejela tudi prevelike odmerke radiojoda, kljub temu da je bila



Gospa Alenka s svojima malčkoma v Savudriji (2008).

bolna tudi sama. Čeprav so jo malo pred menoj seznanili z diagnozo raka na dojki, kar pa jo v primerjavi z mojo boleznijo sploh ni tako prizadelo in zaradi česar so naju vse prevečkrat primerjali in mi jo navajali kot zgled ... Čeprav je moj mož v tem času spregovoril le nekaj besed, čeprav je bil nenehno ob meni, čeprav sva se z Romano sporazumeli brez besed, čeprav ... Bila sem sama. Bitka s samim seboj je tako močna, silna, saj se bojiš, da ti ne bo uspelo. Ravno zaradi tega sem se počutila tako samo ...

Čez čas je začelo življenje z mojima fantoma kazati nekaj več, tudi lepe trenutke, zaradi katerih je vredno zjutraj vstati, pa čeprav slabe volje in utrujen zaradi neprespane noči, ko moraš enkrat ali dvakrat zamenjati pižamo in te obhajajo zle misli.

Ves čas sem vedela, da mi za sklenitev kroga, za zaključek zgodbe nekaj manjka. V meni je ostala neka praznina, izgubila sem določen čas. Kot odrešitev je rasla želja po dojenčku. Z mislijo na nosečnost sem legla zvečer v posteljo in jo zjutraj še vedno imela na dlani. Edinstven občutek dajanja življenja, ki se ga ne da opisati. Potrebovala sem to življenje.

Po zagotovilih in ob podpori mojega zdravnika dr. Bešiča me ni bilo več strah, kaj pa če ...



»Moji fantje: mož Marko, sinova Juš in Jaša na Veliki planini (2008).«

Januarja 2006 sem drugič zanosila. Ponosna, da je kar pokalo. Z veseljem sem hodila na mesečne kontrole k dr. Bešiču in po toplino k sestri Anki. Seveda sem bila utrujena, poleg običajnih nosečniških težav še ščitnica ... Ampak nič ni moglo skaziti lepote tega pričakovanja. Morda sem res povečala obrambni zid okoli sebe

in bila malce drugačna in nedostopna, vendar nisem mogla dovoliti, da bi nas karkoli ranilo. Moč, ki se je v tem času nakopičila v meni, mi je dajala občutek, da zmorem prav vse ... Tudi zavarovati svoje drage.

2. 10. 2006 – smo dobili še enega fanta, Jašo. Pri obeh sinovih skoraj isti datum, podobna nosečnost, ujemali so se datumi pregledov, občutki ... Bilo je, kot da mi nekdo daje še eno možnost, da podoživim meni tako drag, izgubljeni čas odraščanja prvega sina. Juševe besede ob novici, da je dobil bratca, so mi dale jasno vedeti, da se je med njima v trenutku spletla neka posebna vez. Kot da bi Jaša vse nas prišel ozdravit. In nehote pomisliš na nekaj več ... Nekje nad nami obstaja še NEKDO ali nekaj ... ali pa to izhaja iz mene same ...

Z Jaševim rojstvom so Juševe oči dobile drugačno barvo, njegov pogled je postal drugačen, zrelejši, njegov dotik vsemogočen ...

Zdaj vem, da sva kljub vsemu z možem dobro opravila svojono logo. Moja malčka sta zdaj že pravi mali barabi – Juš in Jaša, dva pajdaša. In vem, da bosta vedno tukaj, drug za drugega. Navdajata me s tako ljubeznijo, da včasih čutim kar bolečino v prsih, kot da so premajhne za vse to.

Moj mož je bil edini, ki me je videl v vseh trenutkih slabe volje in nemoči, ko sem se borila sama s seboj. Prekipevala od veselja in spet bila čisto na tleh. Vse to ni odvisno od tega, s katero nogo zjutraj vstaneš ... to je zaradi ščitnice. Zdaj me poskuša razumeti, kako težko je nadzorovati stvari, na katere nimaš vpliva. Ve, da mi je hudo, ker so ljudje na splošno nevedni in se moram opravičevati in razlagati in biti tista, ki mora na koncu razumeti. Oba veva, da se je moja občutljivost močno povečala in sem še bolj odvisna od medsebojnih odnosov; na prvo mesto so prišle druge stvari.

Pomemben je vsak trenutek preprosto zato, KER JE. Otroški jok mi pomeni sposobnost, da ga slišim, sladoled možnost, da ga okušam. Vse to mi govori, da smo.

Marko ve, da se dan za dnem soočam z lastno občutljivostjo in da se mi včasih zdi, da izgubljam bitko z njo. Ampak bolje ta bitka kot tista prva, kajne?

Alenka Šušterič

Pripis uredništva:

Svoje pričevanje je Alenka zapisala ob prvi izdaji knjižice leta 2008, sedaj pa dodaja naslednji zapis:

So reči, brez katerih ne morem. Čokolada je vsekakor na prvem mestu. Zaveznica skozi vsa leta. Ne morem brez hoje na gričke in hribčke. Ne morem niti nočem brez kozarčka vina. Večino časa ne (z)morem, ne da bi se norčevala, predvsem iz sebe. Ne morem brez kreme za roke, brez zvoka mikserja. Ne morem brez dobre pisane besede. Ne morem brez plesa. Preplesala bi ves parket, vse ploščice tega sveta za te občutke. Ne morem brez jutranje kave. Samo ena na dan. Ima pa svoje mesto in ji ga ne vzamem. Ne morem brez zelenjave iz goveje juhe, brez gledališke predstave, brez filma.

Ne morem brez svojega bistva – brez svojih dveh mulcev. Res je, da mi pojesta večino hrane v telesu in izsrkata še zadnje kaplje vode, me po navadi pustita lačno in žejno sredi fatamorgane, ampak brez njiju sploh ne morem dihati, odpreti oči, čutiti ničesar. Z njima ugotavljam, dnevno, iz ure v uro, kje vse so meje oziroma da jih sploh ni. Brez njiju sploh ne bi mogla hraniti otroka v sebi. Ko lačen in žejen tava v svetu prehitro odraslih, mu z vso nagajivostjo, ki jo premoreta, navržeta kokakolo in čips in ga s »Pridi ven, ti lump!« povabita medse.

Ne morem brez svojih ljudi. Tisti, ki to so, vedo. Čutijo. Me imajo. In brez sebe ne morem. In nočem. Poznamo se. Včasih se zdi, da od nekdaj. Kot da so ves čas bivali v meni in me vsaka njihova kretanja, namig spomni na prehojene poti. Ugasle trenutke, ki so zanečili drugačen ogenj. Spisali drugo stran knjige, novo pesem. Včasih smo si tujci, ki se spoznavajo. S pritajeno nežnostjo zlezemo pod kožo drugega. Za vedno. Ne, brez njih ne morem.

Vse to pa lahko brez
ščitnice. Ali bolje – zara-
di nje, ki je ostala v ploče-
vinasti ledvički stavbe D
na Onkološkem inštitu-
tu. Sama. Čisto prav ji je.
Sploh ne ve, kaj zamuja.
Butara!

Ona je, brez premisle-
ka lahko rečem, najbol-
je, kar se mi je zgodilo.
Brez nje sem prehodila
milje blata, izpod nohtov
umila na tone izprskane
kože, zamenjala litre krvi
po venah.

Ne vem natanko, od kod
je prišla, je pa vsekakor
odšla poražena. Natanko
to si mislim o njej. Pa
jo imam rada. Vseeno.
Zares! Odšla je, ker me
je imela rada. Vedela je,
da je treba človeka, če ga imaš zares rad, izpustiti. Da je svoboden.
Da se razvija. Da čuti. Hlasta po življenju. Po trenutkih, ki štejejo.
Po ljudeh, ki ogrejejo. Odšla je, ker je vedela, da ni več moja. Odšla
je, ker je čutila, da mi bo brez nje bolje. Odšla je, ker me je imela
res rada.



Celovec, 2016.

Obiskali smo Minimundus – moja dva mulca in jaz.

»Naj medi!« ali

Moje življenje z boleznijo

Moja pot do diagnoze raka ščitnice je bila dolga tri leta ali še malo čez in precej nenavadna. Prva težava, zaradi katere sem šel k zdravniku, je bilo močno razbijanje srca. Pojavljalo se je občasno; predvsem v mirovanju sem ga zaznaval. Nobene vzročne povezanosti nisem mogel ugotoviti. Postajalo je vse bolj moteče. Zdravniki pa nič. Saj so bili EKG-ji vedno normalni in tudi pritisk, drugih preiskav pa niso delali. Jaz pa sem vztrajal v prepričanju, da ne more biti vse v redu. Tudi vrat je postajal debelejši, kar sem najprej opazil po ovratniku srajce, ki ga sploh nisem mogel več zapeti.



Zadrže, 2. 7. 1998.

Gospod Silvo v krogu svoje družine. »Naš Marcel je upihnil prvo svečko.«

Skoraj vsak mesec sem že bil pri zdravniku. Ko je bila nekoč druga zdravnica za nadomeščanje, sem ji znova o vsem potožil in vztrajal, da bi dal še kri za pregled. Gledala je izvide in rekla, da je vse v redu, vendar je pripomnila, da bi bilo dobro, če bi še enkrat šel h kardiologu – če poznam kakšnega, da bi se bolj zavzel, ker sicer se to ne bo rešilo, je še dodala. To me je zbegalo in prestrašilo. »Kako? Nikogar ne poznam ...« Pa sem se spomnil na prijatelja iz otroških let, kardiologa v Rogaški Slatini.

Takoj mu je bilo vse jasno. »S srcem ni nič narobe, ti imaš povsem druge težave,« je rekel in me napotil k specialistu za ščitnico v celjsko bolnišnico. Potem se je pa vse zelo hitro odvijalo. Opravil sem vrsto preiskav in bil napoten na Onkološki inštitut v Ljubljano, kjer me je prevzel dr. Bergant. Tudi on je bil začuden: »Kje ste bili prej? Kje?« – »Ja, kje?« sem žalostno pomislil.

Vse preiskave so v Ljubljani ponovili. V tistem tednu sem bil že »sesut«. Vse se mi je začelo podirati. Vidiš druge in se sprašuješ, kaj bo s tabo. Bil sem star 32 let, doma sem imel ženo in 7-letnega sina. Ko so mi povedali, da bo zaradi obsežnosti operacije potrebna premestitev na torakalni oddelek v klinični center, me je še bolj stisnilo. In tam je spet zbolel tisti: »Kje ste pa prej bili?«. Spominjam se konzilija. Govorili so med sabo, z mano nihče.

22. 3. 1994 – operacija je uspela. Bila je zelo obsežna, trajala je 12 ur – odstranili so mi celo ščitnico in bezgavke na vratu, odprli prsni koš in še tam odstranili metastatske bezgavke, ki so se razraščale vse do srca. Papilarni karcinom. Ostanke celic so mi kasneje še »požgali« z jodom.

Živeti z bolečino. Operaciji je sledila neizbežna bolečina, ki jo je blažil morfij po katetru – 10 dni in več. Nič ni kazalo, da bo kmalu kaj bolje. Na viziti so samo odkimavali in mi govorili: »Bomo videli, kaj bo.« Šele takrat sem se zavedel, kako zelo razširjena je bila moja bolezen. Uvidel sem, da bo posledice treba vzeti v zakup – notranje brazgotine, prekinjene živce, omrtvičenost in mravljinice v roki. Najhujša pa je bila bolečina.



Pri Triglavskih jezerih. »Žena mi je vedno pogumno stala ob strani.«

Leto dni po operaciji je bilo res grozno. Moraš se naučiti živeti z bolečino. Pomagal mi je tudi dnevnik, ki sem ga začel pisati že v bolnišnici in ga kar nekaj let skrbno vodil. Zdravljenje bolečine je res zelo težko. Tudi blokade sem dobival, pa protibolečinsko zdravljenje po katetru in v infuziji. Doživljal sem vse mogoče, včasih se mi je zdelo, da bom kar zblaznel. Po morfiju sem jemal tramal – ga včasih stopnjeval in »zobal«, pa ni nič pomagalo. Najhuje je bilo pred spanjem, ko se je telo umirjalo in nisem mogel dobiti pravega položaja. Niti steklenice vode nisem mogel dvigniti, ne da bi se bolečina strašno povečala. Tudi šofirati nisem mogel.

Psihično sem bil čisto na tleh, zato sem poiskal pomoč na oddelku za psihoonkologijo. Spoznal sem, da bo treba zdraviti tudi miselnost, ne samo bolečino. Napaka je v podzavesti, pričakuješ prejšnje stanje, tega pa ni in to te ruši. In zaveš se, da tega ne bo več. Vendar upanja ne smeš opustiti.

Po treh letih sem dosegel velik napredek. Preobrat je nastopil takrat, ko sem nehal kriviti druge in spoznal, da ni rešitev samo v

zdravilnih. Naučil sem se živeti z bolečino, jo nadzorovati in obvladovati. Pomagali so mi sprehodi po gozdu, meditacije in sproščanje.

Danes, po 15 letih, teh bolečin ni več. Nikoli se ne vračam nazaj. Seveda pa brez težav tudi sedaj ne gre, pa si pravim: »Nove bolečine, nove težave.«. Bolečine se pojavljajo odvisno od počutja, vremena ... Roka je bolj dovzetna pa bolečina med lopaticama, ki je ostala od katetra. Ampak s tem se da živeti. Če bi ocenjeval od 1 do 10, lahko rečem, da je bila po operaciji bolečina neprestano 10. stopnje, sedaj pa je občasno le 1. do 2., no, včasih tudi 5. stopnje.

Doživiš pa marsikaj. Če nekdo zboli za rakom, naredijo pri nas kar križ čez njega. Ampak potem sem jim dokazal, da spet marsikaj zmorem, čeprav so me po štirih letih invalidsko upokojili. Seveda bi rad še delal, ampak ni šlo. Telo zahteva svoje, tudi več počitka.

Žena mi je pogumno stala ob strani. To moram še posebej poudariti. Vseskozi me je neskončno bodrila. Tudi ko sem bil čisto na tleh, s solzami v očeh, je bila optimistična in mi govorila: »Pa kaj, saj to bo šlo vse mimo. Tako kot voda steče mimo, bo tudi to minilo.«. Res zasluži vse priznanje. Vedno je bila ob meni kot bilka, ki je ni treba zalivati, pa vseeno cveti.

Uspelo nama je. Skupaj nama je uspelo. Zakon zahteva z obeh strani odrekanja, prilagajanja – brez tega ne gre. Okolica in tudi domači pričakujejo od tebe maksimalen doprinos. Marjana je vedno rekla: »To se ne sme preveč poznati.«. Vedno je bila 100-odstotno prepričana, da mi bo uspelo, v kar jaz še zdaleč nisem bil. Svojih depresivnih misli ji nisem nikoli izkazoval. Kako jih tudi bi, ko mi je na primer z veseljem prinesla domov novo srajco, mene pa je spreletelo: »Pa kaj mi to kupuje, saj tega itak kmalu ne bom več potreboval.«

Pa gre, vključiti se moraš v življenje družine, sodelovati. Če sam ne zmoreš, se organiziraš in prosiš druge za pomoč. Ko sem zbolel, je bil sin star 7 let. Vedel je, da je ati bolan, več ga pa nismo obremenjevali. Ko je odrasčal, je vse bolj dojemal resnico.

Odločitev za še enega otroka je bila zavestno načrtovana. Z ženo sva se odločila s polno odgovornostjo po štirih letih moje bolezni, ko se je stanje stabiliziralo. Nikoli mi ni bilo žal. Sedaj je Marcel star 11 let, Matic pa 22 in je že študent navtike v Portorožu. Zaželel si je morja; leto dni je bil tudi že na ladji.

Ko sva se odločala za drugega otroka, sem razmišljal: »Res mu ne bom mogel marsičesa nuditi, ampak lahko mu bom kljub temu dal veliko ...«. Z njim sem vse bolj intenzivno doživljal, bil dovteten, ga spremljal od prvega nasmeha naprej skozi najmanjši prehlad, delil njegove skrbi in veselja. Pri prvem otroku je šlo vse tako hitro mimo, saj sva bila z ženo polno zaposlena poleg redne službe še z gradnjo hiše. Potem pa smo zaživel na nov način, bolj polno, z drugimi vrednotami.

Čebele so mi pomagale. Na poti svojega okrevanja sem razmišljal o mnogih stvareh. Tudi o spremembi življenja. Ko mi je zdravje dopuščalo, sem se s prijatelji podal v hribe in kasneje tudi v gore.



Vseskozi me je spremljala moja družina. Ugotovil pa sem, da me to ne zapolnjuje dovolj in sem si leta 1998 omislil hobi.

Pritegnile so me čebele, njihova skrb za družino in skupnost. Začel sem postopoma, z enim panjem, tako da sem sedaj pristal pri desetih. Pri opazovanju čebel, kako se sprehajajo s cveta na cvet in kako skrbno negujejo podmladek, sem začutil srečo in pomiritev. Če je pri čebelah vse v redu, so mirne, spoštljive druga do druge in nenapadalne. Če pa je kaj narobe ali jih kaj razdraži, potem so napadalne in branijo svojo družino. Ko napetost mine, so zopet mirne, kot da se ni nič zgodilo. V tem sem videl lepoto in mir.

Zato bi priporočal vsem, ki imajo težave in v problemih ne morejo najti sebe, da se oprimejo nekega hobija, ki jim bo v veselje, ne pa v breme. Pa še to ... Bodite pozorni na svoje telo, skrbite za svoje zdravje in ob težavah nemudoma obiščite zdravnika.

**Čebelarji se pozdravimo z NAJ MEDI, jaz bi pa še dodal:
Združevanje s pozitivno energijo nas nagrajuje in nadgrajuje
naša življenja.**

Silvo Vizjak

Pripis uredništva:

Svoje pričevanje je Silvo zapisal ob prvi izdaji knjižice pred 9 leti. Tokrat dodaja, da se še vedno uspešno spopada s posledicami bolezni in z novimi težavami, ki jih prinesejo leta. Starejši sin je že samostojen, mlajši pa maturant. Žena hodi še v službo, sam pa je doma polno zaposlen. Čebele še vedno dobro medijo.

Zgodilo se je v srednji šoli

Moje srednjšolsko izobraževanje je potekalo v Celju na Srednji zdravstveni šoli, smer Zdravstvena nega. Tu sem se tudi prvič srečal z besedo onkološki bolnik. Šola me je zelo zanimala, ker sem bil že od nekdaj radoveden, kako deluje človeško telo. Izvedel pa sem tudi za nevšečnosti, ki jih lahko doživimo v življenju ob različnih boleznih, poškodbah ali okužbah. Spominjam se, kako sem bil eno leto neprestano bolan. Bil sem zelo utrujen, spomin mi je pešal, imel sem glavobole in vročino. Ni minil niti en cel teden, da ne bi v šoli manjkal vsaj en dan. Večino časa sem preležal doma ali bil pri zdravnikih. Nikakor niso mogli ugotovili, kaj bi mi lahko bilo. Kar naenkrat pa sem opazil zatrdlino na vratu, ki se mi je zdela vsak dan večja. Opazoval sem jo en teden in res se je opazno večala. Moja osebna zdravnica me je takoj poslala na pregled v Celje k dr. Pustovrhu, ki me je pregledal in opravil punkcijo zatrdline. Čez nekaj dni sem dobil klic, naj se znova oglasim na pregled.

Jure Bence: »Izkušnja boleznimi je odprla oči.«



Bil je 1. april 2004, ko sem se sam odpravil v Celje. Na tem pregledu mi je zdravnik povedal, da imam raka ščitnice in da me bo poslal na Onkološki inštitut, kjer se bom dogovoril o zdravljenju te bolezni. V trenutku ko sem stopil iz zdravniške ordinacije, sem pozabil vse, o čemer sva govorila. Ne vem niti, kako sem prišel domov. Med vožnjo z vlakom sta mi v glavi ves čas grozeče odmevali samo dve besedi: »Raka imam!«

Prvi obisk na Onkološkem inštitutu v Ljubljani sem imel že čez en teden. Tokrat me je spremljala tudi mama. Sprejel me je dr. Nikola Bešić in mi pojasnil, kako bolezen običajno poteka in kako jo je potrebno zdraviti. Napotil me je še na nekaj dodatnih preiskav. Nekaj dni pred operacijo sem bil sprejet na oddelek; star šele 18 let sem bil daleč najmlajši v sobi. Zvečer pred operacijo sem moral vzeti tableto za spanje, saj nikakor nisem mogel zaspati. Zjutraj so prišle medicinske sestre, me zbudile in mi pomagale, da sem se uredil. Čez čas so prišli pome in me odpeljali. »Sedaj gre pa zares!« sem si rekel. Pred operacijsko dvorano so mi še enkrat na hitro razložili, kako bo potekala operacija, mi zaželeli srečo in rekli, da se kmalu vidimo. Operacija je trajala dlje, kot je bilo predvideno, a bila je uspešna.

Po operaciji sem se zbudil čisto »povožen«. Bolel me je vrat, hrbet, bolelo me je vse. Imel sem mravljince po rokah in nogah. Izgubil sem občutek za okus, imel sem vtroglavico, bil sem počasen in zmeden. Z vratu so mi »bingljale« 4 drenaže, ki sem jih komaj spravil v žepe pižame. Vsak dan sem moral pojesti ogromno količino tablet, ki sem jih komaj spravil po razbolelem grlu. Noči so minile neprespane, ker se zaradi hudih bolečin v vratu nikakor nisem mogel udobno namestiti. Obiskov svojcev in prijateljev se nisem pretirano veselil, saj so me povsem izmučili. Vsak dan me je prišel pogledat moj zdravnik operater; vedno je bil nasmejan in dobre volje in znal je nasmejati celo sobo. Po nekaj dneh je prišel čas odpusta. Komaj sem čakal, da pridem domov.

Počasi sem lepo okreval. Bolečine so minile, vrat sem lahko vsak dan bolj premikal. Sledila je terapija z radiojodom. Zopet sem bil

Zanzibar, september 2016.
Z ženo Tajdo na poročnem potovanju.



sprejet na OI. Tokrat na oddelek za nuklearno medicino. Razložili so mi, da bom moral popiti tableto in da bom nekaj dni v izolaciji, ker bom seval. Po zaužitju tablete sem deloma izgubil občutek za okus, občutil sem samo še kislo hrano. Teh nekaj dni je kar hitro minilo. Ob prihodu domov sem se moral izogibati stikom z ljudmi, zaradi nevarnosti sevanja. Še posebej sem se moral izogibati otrok in živali, kar je bilo težko, ker smo doma imeli psa in mačko. V času izolacije sem zopet dobil občutek zmedenosti, neorientiranosti, spomina praktično nisem imel. Kar sem si hotel zapomniti, sem si zapisoval na papir. To je trajalo daljše obdobje.

Sledile so redne kontrole na OI, vsakih 6 mesecev. Po operaciji sem spremenil pogled na svet. Spoznal sem, kaj mi je zares pomembno v življenju, naučil sem se uživati vsak dan posebej. Leta 2006 sem ob kontroli moral opraviti ultrazvok (UZ). Zdravnik,

ki je opravljal UZ, je opazil nove spremembe bezgavk na vratu in opravil je še punkcijo.

Po pošti sem dobil izvide in sporočilo:

»**Potrebna bo še ena operacija.**« Tokrat me sploh ni bilo strah. Šel sem skozi že poznano rutino. Operacija je bila uspešna, nato je sledila še terapija z radiojodom. Ker sem poznal že vse stranske učinke, sem lažje prebolel izgubo spomina, okusa ...

Kljub neprestanim obiskom v bolnišnici sem šolo uspešno zaključil. Moram povedati, da so bili na Srednji zdravstveni šoli Celje zelo razumevajoči in so mi bili v veliko podporo.

Minilo je 6 let, počutil sem se dobro. Kontrole sem imel samo še enkrat letno. Redno sem jemal predpisane tablete Euthyrox. Počutil sem se odlično, bolezen sem čisto odmisлил.

Leta 2012 sem imel redni pregled na OI, sledil je še UZ, ki je trajal opazno dlje kot običajno. Po reakciji zdravnice sem slutil, da nekaj ni v redu. Ko je poklicala za mnenje še svojo kolegico, sem takoj vedel, koliko je ura. Naredili so mi punkcijo, na izvide pa je bilo potrebno čakati. Po nekaj dneh sem dobil klic, naj se zglasim na OI, da se dogovorimo za operacijo.

»**Ja nič, če smo to že dvakrat opravili, bomo pa še tretjič!**« Operacija je zopet potekala odlično. Zadnjo oziroma tretjo operacijo sem prebolel najlažje. Tokrat radioterapija ni bila potrebna.

Sedaj imam kontrole enkrat letno, redno jemljam tablete Euthyrox. Počutim se v redu in uživam življenje. Zaposlen sem v Ljubhospicu v Ljubljani, kjer sprejemamo veliko bolnikov z onkološkimi obolenji. Delo z bolniki mi je v opomin, da sem lahko srečen, da sem uspešno premagal to zahrbtno bolezen, saj vsi nimajo te sreče.

Priznati moram, da me je ta izkušnja naredila močnejšega in mi odprla oči. Mislim, da če ne bi bil zbolel, ne bi znal uživati in ceniti življenja, tako kot ga znam sedaj.

Jure Bence



ODGOVORI NA VAŠA
VPRAŠANJA



Kako dolgo bo trajala operacija? Kako se bom po njej počutila in koliko časa bom morala ostati v bolnišnici?

Operacija ščitnice traja od ure in pol do štirih ur, povprečno dve uri. Odstranjevanje vratnih bezgavk podaljša operativni poseg za dve do tri ure. Po operaciji ni bolečin, se pa bolnik zaradi anestezije na dan operacije ne počuti najbolje in ves dan dremlje; obiski niso dovoljeni. Že prvi dan po operaciji pa je navadno brez bolečin, povsem pokreten in lahko sprejema obiske.

Če ne pride do motenj v delovanju občutničnih žlez, ki se kažejo kot mravljinčenje in krči v prstih in obraznih mišicah, je bolnik odpuščen prvi ali drugi dan po operativnem posegu. Če pa pride do opisanih motenj, ostane v bolnišnici do sedem dni, ko pri veliki večini bolnikov težave izzvenijo.

Katerih zdravil ne smem jemati pred operacijo?

Pred operacijo ne smete jemati zdravil, ki vplivajo na strjevanje krvi (aspirin, andol, pentilin, marivarin, pradaxa ...), razen kadar je to zares potrebno in vam to naroči kirurg, anesteziolog ali zdravnik v antitrombotični ambulanti. Jemanje aspirina in pentilina opusti bolnik vsaj sedem dni, marivarin pa pet dni pred operativnim posegom. Bolnik ponovno prične jemati ta zdravila že prvi dan po operativnem posegu. Če bi imeli predpisano stalno jemanje katerega od teh zdravil, se je o tem potrebno pred operacijo posvetovati z izbranim zdravnikom, kirurgom in anesteziologom.

Ali bom lahko po operaciji uživala normalno hrano? Ali bom imela težave s požiranjem zaradi šivov na vratu?

Po operaciji lahko že naslednji dan uživate normalno hrano. Običajno imajo operiranci več težav, če uživajo tekočo hrano, kot če uživajo normalno hrano. Po operaciji je bolnik par dni hripav in ima podobne težave, kot kadar ima angino. Vzrok za te težave je cevka, ki jo ima operiranec ves čas operacije v ustih oziroma sapniku. Ta cevka omogoča, da skozi njo med operacijo izvajamo umetno dihanje.

Kirurg se pri operaciji ščitnice vedno potruži, da je kozmetični učinek lep. Rana se ne more odpreti. Že prvi dan po operaciji boste lahko normalno jedli in opravljali lažja dela. Ker pri operaciji zašijemo tudi mišice, se morate šest tednov po njej izogibati večjim fizičnim naporom.

Ali je potrebno po operaciji počivati več časa?

Po operaciji se morate izogibati težjim fizičnim aktivnostim (tudi športu) približno šest tednov, saj med operacijo zašijemo mišico in mišica potrebuje šest tednov, da se zaraste. Z lažjim delom lahko pričnete prvi dan po operativnem posegu. Isto velja za pisarniško delo. Ležanje čez dan prve dni po operaciji je škodljivo in lahko povzroči resne zdravstvene težave. Po operaciji ni nujno počivanje doma; svetujemo, da hodite na sprehod.

Ali se rana hitro zaceli? Ali obstajajo kakšna mazila za lepše celjenje, tako da bi bil šiv čim manj viden?

Rana oziroma kasneje brazgotina je postavljena v predelu kožne gube, tako da se čez nekaj mesecev po operaciji pogosto sploh ne vidi. Rana se v sedmih dneh dovolj zaceli, da lahko odstranimo šive. Prvi mesec dni po operaciji še ne smete uporabljati kremo, da ne bi prišlo do vnetja v rani. Svetujem, da rano umivate s tekočo vodo in milom od tretjega dne po operaciji dalje. Če ste v domačem okolju, je bolje, da rana od tretjega dne po operaciji ni več zalepljena. Po približno mesecu dni od operacije lahko pričnete masirati rano z mastno kremo. Če gre za grobo brazgotino, lahko po navodilu zdravnika približno mesec po operaciji pričnete uporabljati mazilo, ki vsebuje kortikosteroid. Če je le mogoče, se uporabi take kreme izognemo. Brazgotina se razbarva in zmehča približno leto dni po operaciji in se redko dodatno spremeni dve leti po operaciji.

Ali lahko živim brez bezgavk na vratu?

Bezgavke na vratu nimajo bistvene vloge za življenje. Kirurška odstranitev vratnih bezgavk je rutinska in nenevarna operacija. Ni večjih posledic odstranitve bezgavk.

Katerih zdravil ne smem jemati pred zdravljenjem z radioaktivnim jodom?

Pred zdravljenjem z radioaktivnim jodom vsaj tri tedne ne smete jemati zdravil, ki vsebujejo jod (multivitaminski preparati, nekatera zdravila za lažje izkašljevanje). V tem času je tudi potrebno uživati dieto, revno z jodom. Ne smete jesti morskih rib in sadežev. Prav tako ne smete jesti hrane z umetnimi barvili roza ali rdeče barve, kot so nekateri bonboni, kandirane češnje ali jagode in salame (vsebujejo umetno barvilo E127, ki je bogato z jodom). Omejiti morate vnos jodirane soli, mleka in mlečnih izdelkov.

Po zdravljenju pa se lahko začnete normalno prehranjevati.

Rada bi imela še enega otroka. Kdaj lahko zanosim po zdravljenju raka ščitnice z radioaktivnim jodom?

Po ablaciji ostanka ščitnice z radioaktivnim jodom oziroma zdravljenju z radioaktivnim jodom počakajte z zanositvijo vsaj eno leto.

Ali zdravljenje z radioaktivnim jodom vpliva na semenčice? Kdaj bi lahko imel otroka po takšnem zdravljenju raka ščitnice?

Radioaktivni jod ne vpliva na semenčice trajno, pač pa je vpliv obsevanja na semenčice le prehodni. Zato s spočetjem otroka počakajte vsaj tri mesece.

Ali sem po testu kopičenja radioaktivnega joda nevaren za okolico?

Ob testiranju uporabimo zelo nizek odmerek radioaktivnega joda. Kljub temu odsvetujemo, da bi bili na dan preiskave v neposredni bližini nosečnic ali da bi pestovali otroke, saj je otroška ščitnica in ščitnica ploda zelo občutljiva na sevanje.

Ali sem po zdravljenju z radioaktivnim jodom nevarna za okolico?

Radioaktivni jod je za vas zdravilo, kar pa ne velja za druge. Ker boste še nekaj dni po odpustu radioaktivni, se morate zelo izogibati bližini otrok in nosečnic, saj je ščitnica otrok in ploda zelo občutljiva na sevanje. Le-to se močno zmanjša z oddaljenostjo. Dvema odraslima večinoma ne odsvetujemo spanja v isti sobi. Ob odpustu iz bolnišnice bolnik dobi natančna navodila o varnostnih ukrepih glede na to, koliko še seva.

Zakaj imam po zdravljenju z radioaktivnim jodom suha usta?

Radioaktivni jod se izloča s slino, zato so ob zdravljenju z njim obsevane tudi žleze slinavke. Po ablaciji ostanka ščitnice je pojav suhih ust prehodni. Kadar je potrebno zdravljenje z radioaktivnim jodom ponavljati, so lahko usta ves čas suha. Svetujemo, da med hranjenjem veliko pijete. Zaradi pomanjkanja sline pride prej do kariesa, zato si morate po vsakem hranjenju skrbno umiti zobe. Pomaga tudi žvečenje žvečilnega gumija.

Opazam, da pride občasno do otekline pred ušesom. Ali gre za raka?

Vzrok za prehodno oteklino pred ušesom je okvara žleze slinavke. Po zdravljenju z radioaktivnim jodom lahko nastanejo zarastline in zožitve izvodil slinavk, spremeni se tudi sestava sline, ki je gostejša, kar povzroči otekanje slinavke. Ko se pojavi oteklina, si jo zmasirajte od zadaj navzpred.

Zanima me, kako bi potekali nosečnost, porod in dojenje, če nimam ščitnice? Na kaj je treba še posebej paziti?

Nosečnost, porod in dojenje potekajo povsem normalno, kadar je koncentracija hormonov v mejah normale. Zato mora ženska v rodni dobi po vsaki operaciji ščitnice redno jemati ščitnične hormone. Če je ščitničnih hormonov v krvi premalo, je težko zanositi. Zanositev pa poteka normalno, če je v krvi koncentracija ščitničnih hormonov normalna ali rahlo zvečana. Med nosečnostjo prilagodi-

mo odmerek hormonov spremenjeni presnovi, zato morate vsakih 4–6 tednov na kontrolni pregled k zdravniku za boleznj ščitnice.

Katere tablete ščitničnih hormonov so najboljše?

Vaš zdravnik vam je zagotovo predpisal za vas najboljše hormone. Vse tablete ščitničnih hormonov, ki so na slovenskem tržišču, so enako kakovostne. Vedite pa, da je potrebno stalno jemati zdravila istega proizvajalca.

Ali res moram stalno jemati tablete ščitničnih hormonov? Ali ne bi lahko namesto njih užival veliko joda v ustrezni prehrani? V Viti sem bral, da je v jagodah veliko joda.

V jagodah sploh ni veliko joda. Veliko joda je v morskih sadežih in morskih ribah. Vedite, da je po vsaki operaciji ščitnice potrebno celo življenje jemati ščitnične hormone! Če vam je kirurg odstranil celo ali skoraj celo ščitnico in ste imeli ablacijo ostanka ščitnice z radioaktivnim jodom, sploh nimate več ščitničnega tkiva, ki bi potrebovalo jod za izdelavo ščitničnih hormonov.

Kaj naj naredim v primeru, da bi pozabila vzeti ščitnični hormon?

Zdravila je potrebno redno jemati, sicer si boste nakopali hude zdravstvene težave! Če pa se zgodi, da ščitnične hormone pozabite vzeti zjutraj, jih vzemite istega dne pol ure pred kosilom, ko pred tem že kake tri ure niste nič jedli ali pili. Načeloma morate vedno cel dnevni odmerek ščitničnih hormonov zaužiti zjutraj na prazen želodec, 20 do 30 minut pred zajtrkom. Popijete ga z navadno vodo (nikakor ne z mlekom, saj kalcij preprečuje resorpcijo iz prebavil). Šele pol ure pozneje lahko zaužijete druga zdravila.

Kako naj vem, da ne jemljem preveč ščitničnih hormonov?

Zdravila morate redno jemati v točno takem odmerku, kot vam je naročil zdravnik. Ob kontroli je zdravnik s kliničnim pregledom

ugotovil, če je odmerek hormonov ustrezen. Na eno ali dve leti vam bo opravil tudi laboratorijske preiskave hormonov in tako potrdil, da jemljete ustrezen odmerek.

Kakšen vpliv na telo ima hkratno jemanje šentjanževke, antidepresivov in ščitničnih hormonov?

Zdravila in ostale učinkovine, ki jih zaužijemo, včasih vplivajo na resorbcijo ščitničnih hormonov, njihov transport po krvi in na njihovo presnovo. Za vpliv šentjanževke ne vem, antidepresivi pa lahko zelo vplivajo na to, koliko ščitničnih hormonov morate jemati. Svetujem, da ob rednem jemanju enakih odmerkov antidepresivov in ščitničnih hormonov čez približno šest tednov ponovno določimo koncentracijo hormonov (prosti T3, prosti T4 in TSH).

Na kaj moramo biti pozorni pri jemanju ščitničnih hormonov – katera zdravila se med seboj izključujejo?

Na jemanje ščitničnih hormonov lahko vpliva veliko zdravil. Med njimi so: holestiramin, aktivno oglje, aluminijev hidroksid, kalcijev karbonat, sukralfat, železov sulfat, kontracepcijske tablete, estrogen, testosteron, antiepileptiki, nekateri antidepresivi in nekateri nesteroidni analgetiki (npr. aspirin, ketonal).

Kakšen je vpliv ščitničnih hormonov na gostoto kosti?

Seveda ščitnični hormoni vplivajo na gostoto kosti. Bolnikom, ki morajo jemati zavorne odmerke ščitničnih hormonov s ciljem, da se bolezen ne bi ponovila, svetujemo, naj bodo prav vsak dan vsaj pol ure fizično aktivni in naj uživajo hrano, bogato s kalcijem in vitaminom D, da ne pride do osteoporoze.

Muči me nespečnost. Bi lahko povečala jemanje hormonov, da bi bolje spala?

Igranje s svojimi hormoni je zelo nevarno! Zdravila morate jemati točno toliko, kot vam ga je predpisal zdravnik. O svoji težavi z

nespečnostjo se pogovorite z izbranim zdravnikom in gotovo bosta našla rešitev.

Živčna sem in neprestano se potim. Ali naj jemljem manj hormonov?

Ker imate neugodne napovedne dejavnike poteka raka ščitnice, morate jemati hormone v zavornih odmerkih. Na ta način preprečujemo, da bi se rak ponovil. Če se želite izogniti težavam, ki nastopijo ob ponovitvi bolezni, morate to vzeti v zakup in prenašati stranske učinke zdravljenja z zavornimi odmerki ščitničnih hormonov, med katere sodi tudi živčnost in potenje.

Na kateri spletni strani bi lahko dobila sogovornike, kadar me popade panika?

Če imate napade panike, vam svetujem, da se glede tega obrnete na svojega izbranega zdravnika oziroma ustreznega strokovnjaka za to področje. O svojem zdravju, ki je najvrednejše, kar imate, se vedno posvetujte s strokovnjakom za to področje. Rak ščitnice je zelo redka bolezen, zato je v Sloveniji le nekaj strokovnjakov, ki o raku ščitnice vedo dovolj, da vam lahko svetujejo. Najboljša spletna stran je stran Ameriškega združenja za tirologijo (American Thyroid Association):

<http://www.thyroid.org>

http://www.thyroid.org/patients/patient_brochures/hormone-treatment.html

Zakaj imam previsok T4?

Na koncentracijo prostega T4 vpliva, če ste na dan laboratorijske preiskave zjutraj vzeli tiroksin (=hormon T4). Svetujemo, da na dan laboratorijske preiskave ščitničnih hormonov vzamete tablete šele potem, ko vam odvzamejo kri.

Če jemljete nadomestne odmerke ščitničnih hormonov, mora biti prosti T4 znotraj referenčnega območja.

Kar pri četrtini bolnikov, ki morajo jemati zavorne odmerke ščitničnih hormonov, je vrednost prostega T4 povišana. Odmerek hormonov je ustrezen, če je TSH manj kot 0,1 in je prosti T3 znotraj normalnega območja.

Zakaj imam tako nizek TSH?

Na ta način preprečujemo, da bi se rak ponovil. Ker imate neugodne napovedne dejavnike poteka raka ščitnice, morate jemati ščitnične hormone, to je tablete v takšnih odmerkih, da je koncentracija hormona TSH manj od 0,1. Hormon TSH vzpodbuja rast in razmnoževanje rakavih celic, tega pa si zagotovo ne želite.

Odhajam za šest mesecev na mirovno misijo v Afriko. Ali naj vzamem hormone s seboj?

Seveda. A paziti morate, da bodo tablete na hladnem in v senci. Če bi bili v Afriki le dva tedna, bi vaš odmerek hormona še vedno ustrezal. Ker na to, kakšen je pravi odmerek hormona, vpliva tudi zunanja temperatura, naj po šestih tednih bivanja v Afriki ponovno opravijo laboratorijsko kontrolo hormonov (TSH, prosti T3 in prosti T4), saj je možno, da bo potrebno spremeniti odmerek. Svetujem, da se o izvidih preiskav posvetujete z zdravnikom.

Zdravnik mi je spremenil odmerek zdravila. Kdaj naj ponovno dam kri, da bom vedel, ali imam v krvi dovolj hormonov?

Čez 6–8 tednov. Laboratorijska določitev koncentracije hormonov prej kot šest tednov po spremembi odmerka ščitničnih hormonov še ne odraža novega ravnovesja med hormoni in je pogosto lahko zelo zavajajoča.

Ali bodo raka ščitnice dobili tudi moji otroci?

Rak ščitnice se lahko podeduje v primeru, da imate medularni ali papilarni rak ščitnice. Če imate medularnega, morate opraviti genetsko testiranje, s katerim ugotovimo, ali gre za dedno obliko raka. Dedna oblika papilarnega raka je zelo redka.

Imam medularni rak ščitnice. Ali bom morala opraviti genetsko testiranje?

Seveda. Na Onkološkem inštitutu v Ljubljani tako kot v vseh večjih tujih centrih, ki varno zdravijo bolnike z rakom ščitnice, vsem bolnikom z medularnim rakom ščitnice svetujemo, naj dajo kri za določitev prisotnosti mutacije gena. Če ugotovimo mutacijo RET-protoonkogena, bo potrebno testiranje vaših krvnih sorodnikov. Tisti sorodniki, ki imajo mutiran gen, bodo zagotovo dobili medularni rak ščitnice. Take sorodnike je smiselno čimprej operirati. Samo operativni poseg, katerega naredimo, preden nastane medularni rak, zagotovi popolno ozdravitev. Tudi v Ljubljani operiramo nosilce gena. Varno operiramo tudi nosilce gena že v zgodnjem otroštvu.

Kako zdravimo zasevke v pljučih?

Rast zasevkov preprečujemo z jemanjem ščitničnih hormonov v zavornih odmerkih. Zasevke v pljučih zdravimo z radioaktivnim jodom. Tako zdravljenje ponovimo približno enkrat ali dvakrat letno. Če se jod ne kopiči v zasevkih in zasevki povzročajo težave, pride v poštev zdravljenje z biološkimi zdravili.

Kako zdravimo zasevke v kosteh?

Skeletne zasevke zdravimo z obsevanjem. Kadar s preiskavo ugotovimo, da se v zasevkih kopiči radioaktivni jod, jih zdravimo tudi z radioaktivnim jodom.

Zakaj rentgenska preiskava ni pokazala, da imam pljučne zasevke?

Rentgenska preiskava lahko pokaže zasevke, ki so dovolj veliki. Scintigrafija z radioaktivnim jodom pa lahko pokaže tudi mikroskopsko majhne zasevke. Velika večina bolnikov, ki ima pljučne zasevke, vidne na scintigrafiji, ne vidi pa se jih na rentgenski sliki, se z radioaktivnim jodom povsem pozdravi.

Ali bi PET-CT pokazal, da imam zasevke?

PET-CT-preiskava je v onkologiji sicer zelo uporabna, a pri bolnikih z rakom ščitnice redko pride v poštev, saj je za veliko večino bolnikov primernejša diagnostična metoda scintigrafska preiskava z radioaktivnim jodom. Pri bolnikih s papilarnim ali folikularnim rakom ščitnice dejstvo, da ni zasevkov (in da ste ozdravljeni), dokažemo z določitvijo koncentracije tumorskega markerja tiroglobulina in odsotnostjo tiroglobulinskih protiteles.

Zadnje čase me bolijo kosti. Ali imam metastaze?

Bolečine v kosteh so z leti vedno pogostejše zaradi degenerativnih sprememb skeleta. Če bi se bolečine stopnjevale, morate opraviti dodatne preiskave. Določili bi koncentracijo tumorskega markerja in če je ta v mejah normale, zasevki niso vzrok za vaše bolečine v kosteh.

Koristne povezave in naslovi

DRUŠTVO ONKOLOŠKIH BOLNIKOV SLOVENIJE

Poljanska cesta 14, 1000 Ljubljana

T: 01 430 32 63 in 041 835 460, F: (01) 430 32 64

E: dobslo@siol.net, <http://www.onkologija.org>

Uradne ure: od ponedeljka do petka od 9. do 13. ure

Pri društvu so vam brezplačno na voljo še druge publikacije, ki jih lahko dobite v pisarni društva ali naročite prek spleta. V okviru programa Pot k okrevanju – organizirana samopomoč bolnikov z rakom lahko obiščete društveni info center v Ljubljani ali Mariboru, kjer so prostovoljke/ci na voljo za informacije, svetovanje in izdajo publikacij. Lahko se vključite tudi v katero od skupin za samopomoč, ki delujejo po različnih krajih Slovenije; seznam rednih mesečnih srečanj je objavljen na domači spletni strani in v društvenem glasilu OKNO. Srečanja skupin za samopomoč se lahko udeležite brez predhodne prijave, četudi niste včlanjeni v društvo. Vsako skupino vodi prostovoljski tim: prostovoljec/ka koordinator/ka skupine in strokovni vodja.

ONKOLOŠKI INŠTITUT LJUBLJANA

Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana

T: 01 587 91 10, F: 01 587 94 00

E: info@onko-i.si, <http://www.onko-i.si/>

Posvetovalnica za onkološko zdravstveno nego – za pogovor z medicinsko sestro se lahko prijavite od ponedeljka do petka med 10. in 14. uro po telefonu: 01 5879 781.

Spletne strani s koristnimi nasveti in publikacijami:

http://www.onkologija.org/sl/domov/nasveti_in_komentarji/viri_in_literatura/glasilo_okno/

http://www.onko-i.si/za_javnost_in_bolnike/publikacije/

<http://www.thyroid.org>

http://www.thyroid.org/patients/patient_brochures/hormone-treatment.html

Izdajo knjižice so finančno omogočili:



Fundacija za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij

Zahvaljujemo se številnim neimenovanim posameznikom in organizacijam, ki z razumevanjem podpirajo delovanje društva.

ISBN 978-961-6658-13-3



9 789616 658133

Anketni list

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije
Poljanska c. 14
1000 Ljubljana

Spoštovani!

Informiranje in ozaveščanje bolnikov z rakom in njihovih svojcev kot tudi zainteresirane javnosti je med pomembnimi nalogami Društva onkoloških bolnikov Slovenije. Zato bi želeli spoznati Vaše mnenje o knjižici Rak ščitnice; ali ste dobili v njej odgovore na Vaša vprašanja in ali imate še kakšne želje.

Prosimo Vas, odgovorite na vprašanja na hrbtni strani in list z odgovori pošljite na naslov društva. Iskrena hvala!

Zaradi statističnih razlogov bi radi izvedeli tudi:

Vašo starost: _____

Vaš spol: _____

Vaš poklic: _____

Zagotavljamo Vam, da bomo varovali zaupnost podatkov in jih ne bomo uporabljali v druge namene.



Vaše mnenje je za nas pomembno!

Ali ste

- bolnik svojec/bližnji zainteresirani?

Ali je knjižica odgovorila na Vaša vprašanja?

- | | zelo dobro | dobro | zadovoljivo | nezadovoljivo |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| O diagnozi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| O zdravljenju | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| O rehabilitaciji | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ali je besedilo napisano v razumljivem jeziku?

- zelo dobro dobro zadovoljivo nezadovoljivo

Ali je slika (so slike) v pomoč?

- zelo dobro dobro zadovoljivo nezadovoljivo

Ali bi potrebovali še kakšne informacije (katere)?

Kje in od koga ste dobili knjižico?

- bolnišnica zdravnik skupina za samopomoč
 prostovoljec/ka svojci/prijatelji obvestilo v medijih
 naročilo preko interneta

Drugo: _____

Koliko oseb je še prebralo to knjižico?

- 1 2-4 več kot 4

Ali ste Društvo onkoloških bolnikov Slovenije poznali že prej?

- da ne





DRUŠTVO
ONKOLOŠKIH
BOLNIKO
SLOVENIJE

CANCER PATIENTS'
ASSOCIATION
OF SLOVENIA