

Медицинский радиологический научный центр РАМН, г. Обнинск



Цыб Анатолий Федорович
 Директор ГУ МРНЦ РАМН г. Обнинска,
 Академик РАМН России, профессор,
 Заслуженный деятель науки РФ,
 Лауреат государственной премии



Дроздовский Богдан Ярославович
 к.м.н., ведущий научный сотрудник,
 зам. директора ООО «ЭСКО»
 по лечебной работе

ООО «ЭСКО» работает на базе Медицинского Радиологического Научного Центра РАМН г. Обнинска. МРНЦ РАМН в настоящее время является одним из ведущих научно-исследовательских и лечебных учреждений системы РАМН. Многопрофильная клиника Медицинского научного центра РАМН, имеющая отделение радиохирургического лечения открытыми радионуклидами с комплексом радиационного оборудования, спецвентиляции и спецочистки, является уникальной и фактически единственной в РФ, где сохранилась возможность проводить радионуклидную терапию в полном объеме. На базе отделения функционирует ООО «ЭСКО», сотрудники которого занимаются радиойодтерапией заболеваний щитовидной железы.

МРНЦ РАМН, г. Обнинск, ул. Королева, д. 4
отделение радиохирургического лечения
открытыми радионуклидами

8 (48439) 9-30-51

зам. директора по лечебной работе
 Дроздовский Богдан Ярославович

8 (48439) 9-32-50

врач-онколог, к.м.н., Родичев Андрей Алексеевич

8 (48439) 9-32-52

врач-консультант Гусева Татьяна Николаевна

ООО «ЭСКО»

Тел./Факс: 8 (495) 956-39-10

E-mail: esco@obninsk.ru



Отделение лечения открытыми радионуклидами
ООО «ЭСКО»

Адрес: Россия, 249036, Калужская область,
г. Обнинск, ул. Королева, д. 4

Тел./Факс: (495) 956-39-10
(48439) 9-33-17

E-mail: esco@obninsk.ru

www.i131.ru
www.mrrc.obninsk.ru
www.gk-medradio.ru



РАДИОИОДТЕРАПИЯ-
ЛЕЧЕНИЕ РАКА
ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



МРНЦ РАМН, г. Обнинск
 Отделение радиохирургического
 лечения открытыми радионуклидами
 ООО «ЭСКО» тел./факс (495) 956-39-10



МРНЦ РАМН, г. Обнинск
 Отделение радиохирургического
 лечения открытыми радионуклидами
 ООО «ЭСКО» тел./факс (495) 956-39-10

www.i131.ru
www.gk-medradio.ru

Рак щитовидной железы

Рак щитовидной железы (РЩЖ) – онкологическое заболевание, имеет несколько гистологических типов, обладающих характерными функциональными и клиническими особенностями. Наиболее частые – папиллярный и фолликулярный РЩЖ, относящиеся к его высококодифференцированным видам. Первичная опухоль представляет собой узел, который со временем распространяется на окружающие структуры и метастазирует в шейные лимфатические узлы, другие органы. Оставаясь по природе злокачественным новообразованием, РЩЖ характеризуется медленным развитием, скрытым течением, но при своевременном лечении имеет хороший прогноз для полного выздоровления.

Лечение рака щитовидной железы

Основным методом лечения РЩЖ является хирургический. Оставление части железы допускается только при одиночной опухоли размерами не более 2см. Во всех остальных случаях выполняется тиреоидэктомия, при необходимости дополняемая удалением пораженных шейных лимфатических узлов. После операции каждому больному назначается прием синтетических гормонов щитовидной железы. На основании суммы прогностических факторов, определяют степень риска рецидива заболевания и решают вопрос о целесообразности дополнительного проведения курса радиойодтерапии (РЙТ).

Радиойодтерапия РЩЖ

Здоровые клетки щитовидной железы обладают уникальным механизмом транспорта атомов йода внутрь сквозь клеточную мембрану. Включаясь в обмен веществ при синтезе гормонов, йод концентрируется в щитовидной железе в составе специфического белка – тиреоглобулина. Радиоактивный изотоп ¹³¹I в точности следует физиологическим путям стабильного изотопа. Большинство высококодифференцированных опухолей щитовидной железы сохраняют способность к избирательной концентрации и длительном удержании ¹³¹I. Терапевтический эффект обусловлен бета-частицами, т.е. испускаемыми при распаде изотопа электронами, пробег которых не превы-

шает 1 – 2мм. Это позволяет создавать лечебные дозы облучения непосредственно в опухоли, при минимальном воздействии на окружающие структуры. Присутствие гамма-квантов используется для оценки распределения изотопа в организме и выявления патологических очагов его включения.

Основными целями РЙТ являются:

- разрушение (радиойодабляция) оставшихся здоровых клеток железы, синтезирующих тиреоглобулин, что позволяет в дальнейшем использовать его уровень в крови как опухолевый маркер,
- воздействие на очаги опухоли при неполном их удалении оперативным путем,
- обнаружение и/или лечение не выявляемых прочими методами отдаленных метастазов.

Противопоказания к РЙТ

Абсолютным противопоказанием к РЙТ является беременность и период кормления грудью. Среди относительных: общее тяжелое состояние больного, обусловленное тяжестью основного или сопутствующих заболеваний при выраженном нарушении функции сердечно-сосудистой системы, печени, почек, острая язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

Подготовка к РЙТ

Необходимо заранее придерживаться безйодовой (не содержащей стабильный изотоп) диеты. Исключить из рациона морепродукты, йодированную соль. Нельзя наносить на кожу спиртовой раствор йода, применять раствор Люголя, принимать лекарственные препараты или пищевые добавки, содержащие йод. Следует отменить прием L-Тироксина (Эутирокса) за 4 недели, а Трийодтиронина за 12 дней до процедуры РЙТ.

Процедура РЙТ

После госпитализации в специализированное отделение, пациенты проходят обследование, включающее: общий, биохимический и гормональный анализы крови, ЭКГ, ультразвуковое и сцинтиграфическое исследования области шеи, рентгенографию грудной клетки. Пациенты получают радиойод, выпивая его в виде водного раствора, не имеющего никаких

органолептических (цвет, вкус, запах) свойств и находятся в комфортабельных палатах в среднем 3 – 5 дней. Это необходимо, чтобы препарат накопился в остатках щитовидной железы и опухоли, а его избыток был выведен из организма. После завершения лечения проводится сканирование всего тела, на основании которого определяется необходимость повторных курсов лечения и/или планируется наблюдение. Все пациенты получают выписку с рекомендациями. Работающим выдается лист нетрудоспособности.

После выписки

Кроме физического распада ¹³¹I, происходит его физиологическое выведение организмом. Основными путями служат мочевыделительная система, кишечник, слюнные и потовые железы. Поэтому после выписки из больницы следует тщательно соблюдать правила гигиены. При посещении ванны и туалета необходимо за собой тщательно смывать, пользоваться только личными предметами туалета. Несколько дней ограничивается близкое общение с родственниками, особенно детьми до 3 лет. Родных не стоит целовать, детей держать на руках или играть. Супруги не должны проводить ночь вместе. Наиболее серьезным ограничением служит планирование беременности, которая возможна не ранее чем через 6 - 12 месяцев.

Заключение

Лечение безболезненно, хорошо переносится большинством пациентов. Не сопровождается осложнениями или повышением риска развития онкологических или других заболеваний в дальнейшем. Возможные побочные реакции мало выражены, функциональны и временны, самостоятельно восстанавливаются без дополнительного врачебного вмешательства.

Текст составил: Родичев А.А. – врач-онколог высшей категории, радиолог, к.м.н.

