

Apie skydliaukės vėžį



Informacija pacientams

VILNIAUS UNIVERSITETO ONKOLOGIJOS INSTITUTAS

Apie skydliaukės vėžį

Informacija pacientams

2006 VILNIUS

UDK 616,5-006
Ap33

Parengė

J. Tamošauskienė
Z. Baranauskas

Redagavo

G. Pruskuvienė

Maketavo

M. Staniulis

ISBN 9986-784-42-5

©Vilniaus universiteto
Onkologijos institutas, 2006
©UAB "Varosa", 2006

Turinys

Įvadas	4
Kas yra vėžys?	4
Skydliaukė	5
Kas sukelia skydliaukės vėžį?	6
Kokie skydliaukės vėžio simptomai?	6
Skydliaukės vėžio morfologinės formos	7
Kaip nustatoma diagnozė?	7
Skydliaukės tyrimai	8
Skydliaukės ir kaklo limfmazgių tyrimas ultragarsu (echoskopija)	8
Skydliaukės aspiracinė biopsija	8
Chirurginė biopsija	9
Radioizotopinis skydliaukės tyrimas	9
Kiti tyrimai	11
Krūtinės ląstos rentgeninis tyrimas	11
Kompiuterinė tomografija (KT)	11
Kepenų ultragarsinis tyrimas	11
Kraujo tyrimai	11
Skydliaukės vėžio išplitimo stadijos	12
Gydymas	13
Chirurginis gydymas	13
Po operacijos	14
Skydliaukės hormonai	15
Radioterapija radioaktyviuoju jodu	16
Šalutiniai poveikiai	17
Išorinė radioterapija	18
Gydymo planavimas	19
Šalutiniai poveikiai	20
Stebėsena po gydymo	21
Klinikiniai tyrimai	22
Sergančiųjų jausmai	23
Kam ir ką sakyti?	26
Kalbėjimasis su vaikais	26
Kaip padėti sau?	27
Savo ligos supratimas	27
Praktinė veikla	27
Kas galėtų padėti?	28
Socialinė pagalba	29

Ivadas

Ši knygelė skirta tiems, kurie nori daugiau sužinoti apie skydliaukės vėžį. Tikimės, kad joje rasite atsakymus į daugelį svarbiausių klausimų apie šią ligą.

Žinoma, čia nebus patarimų, koks gydymo būdas tinkamiausias konkrečiam pacientui. Gydymo metodai parenkami labai individualiai ir tai atlieka ligonį gydantys gydytojai, išsamiai susipažinę su jo ligos istorija bei tyrimų duomenimis.

Kas yra vėžys?

Žmogaus kūno organai ir audiniai sudaryti iš mažyčių dalelių, vadinamų ląstelėmis. Nors skirtingų organų ląstelės skiriasi savo išvaizda ir funkcijomis, tačiau jos dauginasi ir atsinaujina tuo pačiu būdu. Vėžys – tai organizmo ląstelių liga. Sveikų ląstelių dalijimasis vyksta tvarkingai, nes organizmas jį kontroliuoja. Kartais kenksmingų veiksmų pažeistos kokio nors organo ląstelės ima nebepaisyti organizmo kontrolės ir pradeda nestabdomai dalytis, susidaro pakitusių ląstelių sankaupa, t.y. navikas. Navikas gali būti gerybinis arba piktybinis.

Gerybinio naviko ląstelės nesiskverbia į aplinkinius kūno audinius ir neplinta į kitus organus. Todėl jos nėra piktos, vėžinės. Didėdamas gerybinis navikas gali mechaniškai spausti aplinkinius audinius bei organus ir taip sukelti sveikatos problemų.

Piktybinis navikas, vėžys, sudarytas iš piktybinių ląstelių, kurios skverbiasi, įauga į gretimus audinius bei organus, taip juos pažeidamos ir sunaikindamos. Dar viena piktybinių ląstelių savybė – jos atsikyla nuo pirminio židinio ir krauju ar limfa nunešamos į limfmazgius ar kitus organus. Pasiekusios naują vietą, šios ląstelės ten “prigyja”, dauginasi, susidaro nauji navikai, vadinami metastazėmis.

Kad būtų nustatyta, ar navikas piktybinis, ar gerybinis, jo ląsteles mikroskopu turi įvertinti gydytojas patologas. Naviko ląstelių gaunama atliekant naviko biopsiją: išpjaunant nedidelį navikinio audinio gabalėlį, adata išsiurbiant naviko medžiagos tyrimui bei kitokiais būdais. Ši medžiaga, kaip minėta, specialiai ją paruošus, ištiriama mikroskopu. Koku būdu gauti navikinių ląstelių ištyrimui, nusprendžia gydytojas.

Svarbu suprasti, kodėl sergantieji piktybiniais navikais ne visada gydomi vienodai. Tai susiję su tuo, kad skiriasi piktybinių navikų tipai, jų jautrumas vienokiam ar kitokiam gydymui. Gydymas priklauso ir nuo ligos išplitimo, paciento amžiaus, bendrosios sveikatos būklės bei kitų veiksnių. Gydytojų specialistų komanda, įvertinusi visą situaciją, parenka konkrečiam pacientui tinkamiausią gydymą.

Skyd liaukė

Skyd liaukė yra kaklo priekyje truputėlį žemiau gerklų prie trachėjos priglundusi nedidelė dviskiltė elastinga liauka (žr. paveikslėlį psl. 11). Ji sveria apie 35 g. Tai viena iš organizmo endokrininę sistemą sudarančių liaukų. Ji gamina hormonus trijodtironiną (T_3) ir tetrajodtiroksiną (T_4), kurie tiesiai iš skyd liaukės ląstelių patenka į kraują. Kasdienybėje skyd liaukės hormonai vadinami vienu vardu – *tiroksinas*. Skyd liaukės hormonai labai svarbūs ir reikalingi normaliai žmogaus organizmo veiklai: jie dalyvauja medžiagų apykaitoje, reguliuoja nervų sistemos veiklą, veikia kaulų sistemą, nes nuo jų priklauso kalcio ir fosforo apykaita, jie svarbūs širdies darbui. Trūkstant šių hormonų, labai sulėtėja medžiagų apykaita, susergama *miksedema*: žmogus tampa vangus, mieguistas, greitai pavargsta, didėja kūno masė, blogėja atmintis. Įgimtas šių hormonų trūkumas pasireiškia liga, vadinama *kretinizmu*: tokie ligoniai yra mažo ūgio, neproporcingo kūno sudėjimo, apatiški, vangūs, sutrikusios psichikos. Jei hormonų gaminama per daug, organizmas lyg apnuodijamas jais, vystosi *tirotoksikozė*, kitaip vadinama *Bazedovo* liga: dėl pagreitėjusios medžiagų apykaitos vargina prakaitavimas, silpnumas, rankų drebėjimas, kūno svorio kritimas, padidėjęs emocinis jautrumas, padažnėjęs pulsas, gali vystytis skyd liaukės gūžys, išverstakumas.

Skyd liaukės hormonams gamintis būtinas elementas jodas, kurį gauname su maistu. Esant nuolatiniam jodo trūkumui maiste, skyd liaukė tarsi priverčiama didėti, kad pagamintų reikiamą organizmui hormonų kiekį – vystosi skyd liaukės gūžys (struma). Siekiant išvengti šios ligos, tuose kraštuose, kur natūraliuose maisto produktuose stinga jodo, šio elemento dirbtinai pridedama, pavyzdžiui, į valgomąją druską.

Kraujyje cirkuliuojančių skyd liaukės hormonų (tiroksino) kie-

kis yra jų gamybos reguliavimo pagrindas. Kai šių hormonų kiekis kraujyje mažesnis už normalų, į tai reaguoja smegenų pagumburio (*hypothalamus*) sritis, išskirdama tirotropiną išlaisvinantį hormoną (TRH), kuris savo ruožtu stimuliuoja posmegeninę (*hypophysis*) liauką išskirti tirostimuliuojantį hormoną (TSH), o šis ir skatina skydliaukę gaminti trūkstantus skydliaukės hormonus. Jei skydliaukės hormonų kiekis kraujyje viršija normą, viskas vyksta priešingai, skydliaukės veikla neskatinama.

Kas sukelia skydliaukės vėžį?

Skydliaukės vėžiu paprastai serga vidutinio ir vyresnio amžiaus žmonės, dažniau moterys. Labai retai šia liga suserga vaikai. Lietuvoje sergamumas skydliaukės vėžiu nėra didelis, tačiau palengva didėja. Kasmet nustatoma apie 300 naujų šios ligos atvejų. Kol kas priežastys, dėl kurių išsivysto skydliaukės vėžys, nėra aiškios. Pastebėta, kad kartais skydliaukės vėžiu gali susirgti tie žmonės, kuriems vaikystėje buvo taikytas kaklo srities organų gydymas jonizuojančiais spinduliais arba kuriems yra tekę būti radioaktyviomis medžiagomis užterštoje aplinkoje, pavyzdžiui, Černobylyje po atominės elektrinės avarijos 1986 metais. Medulinei skydliaukės vėžio formai išsivystyti reikšmės gali turėti genetiniai veiksniai – ši vėžio forma pasitaiko tarp artimų giminaičių.

Kokie skydliaukės vėžio simptomai?

Skydliaukės, kaip ir bet kurio kito organo, vėžys vystytosi lėtai. Gali praeiti keli ar keliolika metų, kol jis pradės kelti sveikatos problemų.

Pirmasis ligos požymis dažniausiai yra padidėjusi, neskausminga, skydliaukė, kurioje yra atsiradę kietų mazgų. Skydliaukės navikui didėjant, jei jis negydomas, gali būti spaudžiami šalia skydliaukės esantys organai bei nervai. Dėl to gali užkimti balsas, pasunkėti kvėpavimas, atsirasti dusulys, sutrikti rijimas. Laikui bėgant dėl vėžio metastazių padidėja kaklo, viršraktikauliniai limfmazgiai, juos galima apčiuopti. Kartais jie aptinkami anksčiau, nei pastebimas navikas pačioje skydliaukėje.

Labai retai pradiniai simptomai būna sąlygoti ne paties pirminio skydliaukės naviko, jo metastazių kaklo limfmazgiuose, bet vėžio metastazių toli nuo skydliaukės esančiuose organuose: kauluose ar plaučiuose.

Skydliaukės vėžiui nėra būdinga, kad pakistų skydliaukės hormonų sintezė, taigi šių hormonų trūkumo ar pertekliaus simptomų beveik nebūna.

Jei pastebima, kad skydliaukė padidėjusi ar yra kitų minėtų simptomų, reikia kuo greičiau kreiptis į šeimos gydytoją. Svarbu žinoti, kad dažniausiai skydliaukėje atsiradę mazgai būna nepiktybiniai, todėl aptikus juos neverta išsigąsti, geriau nueiti pas gydytoją ir išsiaiškinti situaciją.

Skydliaukės vėžio morfologinės formos

Yra 4 skydliaukės vėžio morfologinės formos. Kuria iš jų serga pacientas, kitaip tariant, kokia yra naviko morfologija, nustato gydytojas patologas, mikroskopu ištyręs iš pakitusios skydliaukės vietos paimtų audinių ląsteles. Nuo skydliaukės vėžio morfologijos labai priklauso ligos eiga ir paciento gydymas.

Skydliaukės vėžio morfologinės formos:

1. *Papilinis vėžys* – pasitaiko dažniausiai (60% iš visų skydliaukės vėžio atvejų), suserger darbingo amžiaus žmonės, dažniau moterys.

2. *Folikulinis vėžys* – nėra toks dažnas (20%). Suserger vyresni žmonės.

3. *Medulinis vėžys* – reta skydliaukės vėžio forma (10%). Didesnę riziką susirgti turi tie asmenys, kurių šeimoje jau buvo žmonių, sirgusių šia liga.

4. *Anaplastinis vėžys* – reta forma, dažniau nustatomas vyresnio amžiaus žmonėms, ir vėlgį moterims.

Esant papiliniam ar folikuliniam skydliaukės vėžiui, šiuolaikinis gydymas, nepaisant ligos išplitimo laipsnio, yra labai efektyvus, daugelis sergančiųjų visiškai pagyja. Deja, medulinio ir ypač anaplastinio skydliaukės vėžio atvejais ligos eiga gerokai agresyvesnė, gydymo rezultatai ne tokie efektyvūs.

Kaip nustatoma diagnozė?

Paprastai pacientas, pastebėjęs padidėjusią skydliaukę, kreipiasi į savo šeimos gydytoją. Šeimos gydytojas apžiūri pacientą, jo kaklą, čiuopdamas skydliaukę, ieško joje mazgų ar sukietėjimų, patikrina, ar nepadidėję kaklo limfmazgiai. Jei gydytojas įtaria piktybinį naviką, siunčia pacientą pas gydytoją specialistą – endokrinologą ar onkologą – iširti, nustatyti galutinę diagnozę ir gydyti.

Skydliaukės tyrimai

Skydliaukės ir kaklo limfmazgių tyrimas ultragarsu (echoskopija)

Tyrimas neskausmingas, nevarginantis paciento, nereikalaujantis ypatingo tiriamojo pasirengimo, atliekamas per keletą minučių. Prieš tyrimą kaklo oda patepama geliu, kad kontaktas tarp daviklio ir odos būtų geras. Pacientui patogiai gulint ant nugaros, gydytojas ultragarso aparato daviklį vedžioja jo kaklo paviršiumi. Tyrimo metu ultragarso bangos, kurias skleidžia aparato daviklis, savo kelyje sutinka įvairius audinius, organus bei juose esančius darinius, nuo jų atsiumša ir aidu grįžta atgal į daviklį. Kompiuterinė technika suformuoja tiriamo organo bei jame esančių darinių vaizdą, kuris matomas ekrane. Tai labai informatyvus tyrimas: apžiūrima skydliaukė, nustatoma, ar joje yra mazgų, jei yra, kiek jų, kurioje organo dalyje, kokio dydžio, apžiūrima, ar padidėję, pakitę kaklo limfmazgiai. Skydliaukės vaizdą, kurį gydytojas mato ekrane, aparatas užfiksuoja nuotraukoje, todėl echoskopuojant pacientą kitą kartą, tyrimo duomenis galima palyginti su buvusiais: nustatoma, ar anksčiau matyti mazgai didėja, ar jų daugėja, ar keičiasi jų struktūra ir pan.

Skydliaukės aspiracinė biopsija

Galutinai skydliaukės vėžio diagnozė patvirtinama arba atmetama, kai įtartino mazgo ląstelės ištiriamos mikroskopu. Aspiracinę biopsiją atlieka gydytojas echoskopuotojas, savo veiksmus kontroliuodamas ultragarsu: jis plona adata įduria odą virš skydliaukės, adatos galiuku pasiekia mazgą ir švirkštu išsiurbia mazgo audinio. Adata ištraukiama, švirkšto turinys išstumiamas ir paskleidžiamas ant spe-

cialaus stiklelio, kuris duodamas gydytojui patologui ištirti. Procedūra neskausminga, jei reikia, atliekama vietinio nuskausminimo sąlygomis. Gydytojas patologas tyrimo rezultatus pateikia po 2-3 dienų.

Chirurginė biopsija

Kartais skydliaukės naviko ląstelėms ištirti tenka atlikti naviko biopsiją. Ji atliekama vietinės arba bendrosios nejautros sąlygomis. Daromas nedidelis odos pjūvis, per kurį priartėjama prie skydliaukės ir išpjaunamas navikinio audinio mėginys, kurį mikroskopu ištiria patologas. Dabartiniu metu šis tyrimo būdas naudojamas retai: kai nėra sąlygų atlikti aspiracinę biopsiją, kai aspiracinės biopsijos metu nepavyksta gauti pakankamo mikroskopiniam tyrimui kiekio ląstelių ar kai patologas, ištyręs aspiracinės biopsijos metu gautą mėginį, negali tvirtai atsakyti, ar yra vėžinių ląstelių.

Radioizotopinis skydliaukės tyrimas

Skydliaukė turi savybę aktyviai kaupti jodą, taip pat ir radioaktyvųjį – mat jodas būtinas skydliaukės hormonų gamybai. Nustatyta, kad ši liauka absorbuoja iš kraujo jodą 80 kartų greičiau nei koks kitas audinys. Ši skydliaukės savybė panaudojama atliekant radioizotopinį jos tyrimą (skydliaukės skenavimą).

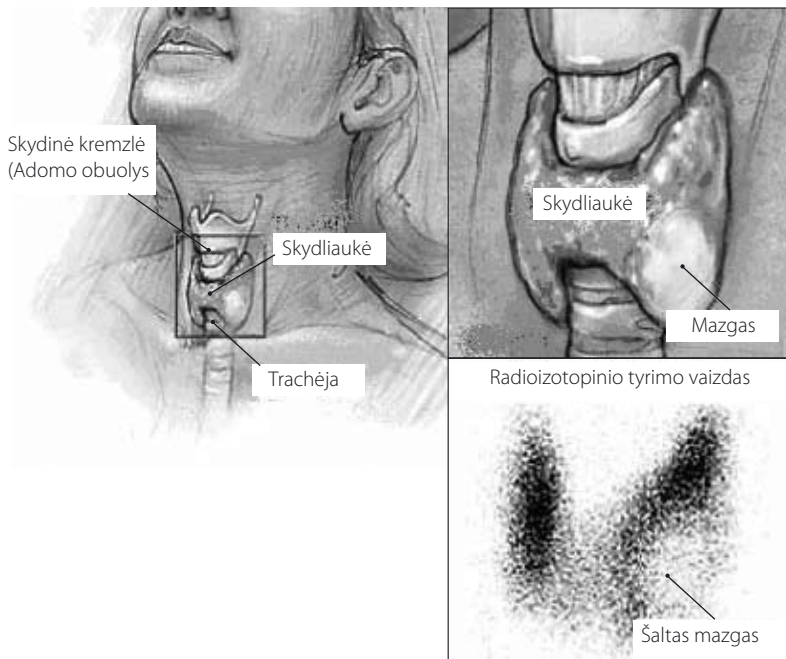
Tiesa, dabartiniu metu radioaktyviojo jodo izotopas naudojamas vis rečiau. Dažniausiai tyrimui atlikti naudojamas radioaktyvusis technecis, kuris skydliaukėje kaupiasi labai panašiai kaip radioaktyvusis jodas. Tiriamajam į veną suleidžiama radioaktyviojo technecio tirpalo. Po 20-30 minučių, kai skydliaukėje susikaupia didžiausias preparato kiekis, gama kameros detektorius, priartintas prie kaklo, registruoja technecio pasiskirstymą skydliaukėje. Į kompiuterio atmintį įrašytas skaitmeninis skydliaukės vaizdas (skenograma) peržiūrimas naudojant specialią vaizdų peržiūros ir analizės programą.

Sveiko žmogaus skydliaukė technecį kaupia tolygiai. Jei joje yra mazgų, kurie sukauptė daugiau izotopo nei sveikoji organo dalis, skenogramoje tos vietos bus daug intensyvesnės. Tai vadinamieji “karštieji mazgai”. Jei skydliaukėje yra darinių, mazgų, kurie nekaupia izotopo ar jį kaupia silpniau negu sveikas skydliaukės audinys, tos vietos skenogramoje liks tuščios. Jos vadinamos “šaltaisiais mazgais”. Skydliaukės vėžiniai mazgai izotopo nekaupia (“šaltasis mazgas”). Ra-

dioizotopino tyrimo metu nustatčius “šaltąjį mazgą”, tikslinga atlikti kitus skydliaukės tyrimus ir įsitikinti, ar nėra vėžio. Tačiau tik nedidelė dalis skydliaukės skenogramose aptiktų “šaltųjų mazgų” gali būti piktybiniai.

Skydliaukės skenavimui atlikti naudojama santykinai nedidelė radioaktyvaus izotopo dozė, be to, jis greitai suskyla ir pasišalina iš organizmo. Todėl tyrimo metu gaunama apšvitos dozė, palyginti su kitais izotopiniais tyrimais, nėra didelė.

Dabartiniu metu radioizotopinis skydliaukės tyrimas diagnozuojant skydliaukės vėžį atliekamas vis rečiau. Dažniausiai tuo tikslu naudojami tyrimas ultragarsu (echoskopija) ir mikroskopinis aspiracinės biopsijos medžiagos tyrimas. Radioizotopinio tyrimo (skenavimo) metu vertinama skydliaukės funkcija. Šis tyrimas dažniausiai atliekamas kitoms skydliaukės ligoms nustatyti – sergantiesiems gerbybinėmis skydliaukės ligomis, pvz., hipertireoze, skydliaukės uždegimu ir pan.



Kti tyrimai

Kai, ištyrus biopsijos medžiagą, nustatomas skydliaukės vėžys, gydytojas sprendžia, kokius dar tyrimus reikia atlikti, siekiant nustatyti, kiek liga yra išplitusi. Skydliaukės vėžys dažniausiai metastazuoja į kaulus, į plaučius, į tarpuplaučio limfmazgius, į kepenis, rečiau į kitus organus.

Krūtinės ąstos rentgeninis tyrimas

Šis tyrimas atliekamas norint įsitikinti, ar nėra ligos išplitimo į plaučius požymių.

Kompiuterinė tomografija (KT)

Tai išstobulintas, šiuolaikinis rentgeninio tyrimo metodas, atliekamas sudėtingais aparatais – kompiuteriniais rentgeno tomografais. Atlikus šį tyrimą, gaunama serija tiriamosios kūno dalies skersinių rentgeno vaizdų. Skersiniuose rentgeno vaizduose organai matomi iš tokios projekcijos, lyg tiriamoji kūno dalis būtų skersai “supjaustyta”. Tik šiuo atveju “pjūvius” atlieka rentgeno spindulių pluoštas. Kiekviename rentgeno vaizde matomi visi tame “pjūvyje” esantys organai, jų pakitimai. Apžiūrėjęs ir įvertinęs visus vaizdus, gydytojas nustato, ar yra vėžio metastazių. Šis tyrimo būdas nebūtinai naudojamas kiekvienu skydliaukės vėžio atveju. Gydytojas, turėdamas kitų tyrimų rezultatus, nusprendžia, ar reikia atlikti KT, o jei reikia, kokios kūno srities. Esant skydliaukės vėžiui gali būti atliekamas kaklo, krūtinės ąstos, galvos smegenų ar kitų kūno sričių KT tyrimas.

Tyrimas atliekamas pacientui gulint ant gulto, neskausmingas, tačiau ramiai išgulėti tenka 30-40 minučių. Po tyrimo pacientas gali eiti namo.

Kepenų ultragarsinis tyrimas

Šis tyrimas atliekamas norint įsitikinti, ar nėra ligos metastazių kepenyse požymių.

Kraujo tyrimai

Atliekami skydliaukės hormonų ir TSH (tireostimuliuojančio hormono) lygio kraujyje tyrimai. Bendrajai sveikatos būklei įvertinti atliekami įprastiniai kraujo tyrimai.

Skydliaukės vėžio išplitimo stadijos

Vėžio išplitimui apibūdinti onkologijoje vartojama sąvoka „vėžio stadijos“.

Paprastai skiriamos 4 vėžio stadijos: maži, neišplitę už organo ribų navikai (pirma stadija), išplitę į gretimas struktūras (antra arba trečia stadija), išplitę į kitus, toli nuo pirminio židinio esančius organus navikai (ketvirta stadija).

Skydliaukės vėžio skirstymas į stadijas turi savitus kriterijus: priklauso nuo ligos eigos agresyvumo, o ligos eiga glaudžiai susijusi su vėžio morfologine forma bei paciento amžiumi. Stadijų nustatymas kitoks nei įprastinis, kai yra:

- papildinis ir folikulinis vėžys pacientams esant iki 45 metų amžiaus,
- papildinis ir folikulinis vėžys pacientams esant vyresniems kaip 45 metų amžiaus bei medulinis vėžys bet kokio amžiaus pacientams
- anaplastinis vėžys bet kokio amžiaus pacientams

Papilinio ir folikulinio vėžio atveju, kai pacientai yra iki 45 metų amžiaus, skiriamos tik 2 ligos stadijos:

1 stadija – navikinis procesas apėmęs skydliaukę bei gretimus limfmazgius, bet **nėra** tolimųjų metastazių kituose organuose.

2 stadija – navikinis procesas apėmęs skydliaukę bei gretimus limfmazgius, **yra** tolimųjų vėžio metastazių kituose organuose (kauluose, plaučiuose).

Trečios ir ketvirtos stadijų nėra. Tai reiškia, kad pacientui esant iki 45 metų amžiaus, papildinio ir folikulinio skydliaukės vėžio, net ir išplitusio į kitus organus, eiga nėra agresyvi, gydymo rezultatai labai geri.

Esant papildiniam ir folikuliniam vėžiui, kai pacientai yra vyresni kaip 45 metų amžiaus, bei esant meduliniam vėžiui, kai pacientai yra bet kurio amžiaus, skiriamos 4 ligos stadijos kaip kitų lokalizacijų vėžio atveju. Tai reiškia, kad pacientams esant vyresniems kaip 45 metų amžiaus šių formų skydliaukės vėžio eiga ir gydymo rezultatai yra panašūs į kitų lokalizacijų vėžio eigą ir gydymo rezultatus.

Kiekvienas anaplastinio skydliaukės vėžio atvejis dėl didelio li-

gos agresyvumo yra laikomas IV stadijos ir nepriklauso nuo naviko dydžio, jo išplitimo ar paciento amžiaus. Tai reiškia, kad nors diagnozės nustatymo metu aptiktas nedidelis, tik skydliaukėje esantis, neišplitęs anaplastinis vėžys, ligos eiga labai agresyvi, gydymo rezultatai prasti.

Gydymas

Gydant skydliaukės vėžį gali būti naudojama operacija, gydymas radioaktyviuoju jodu ar išorinė radioterapija. Skydliaukės vėžio gydymas dažniausiai yra labai sėkmingas ir daugelis pacientų gali būti išgydyti.

Chemoterapija esant skydliaukės vėžiui naudojama itin retai, kai liga progresuoja.

Ne visi pacientai, sergantys skydliaukės vėžiu, gydomi vienodai, nes gydymas planuojamas ir skiriamas atsižvelgiant į tokius faktorius kaip naviko morfologinė forma, paciento amžius, naviko išplitimo stadija, bendra sveikatos būklė.

Pacientui paaiškinama apie numatomą gydymą prieš jį pradedant: jo tikslą, galimus šalutinius poveikius. Gydymas pradedamas tik tuomet, kai pacientas, turėdamas išsamią informaciją apie savo ligą ir jos gydymą, sutinka gydytis. Pacientui nesutikus gydytis, paaiškinama apie tokio pasirinkimo padarinius ateityje.

Chirurginis gydymas

Paprastai skydliaukės vėžys pradedamas gydyti operaciniu būdu. Kai vėžys nustatytas ir išoperuotas ankstyvos stadijos, dauguma pacientų turi puikias galimybes visiškai pagyti.

Kai tiksliai žinoma, kad pacientas serga I stadijos papiliniu ar folikuliniu vėžiu, yra galimybė operacijos metu pašalinti tik pažeistą vėžio skydliaukės skiltį. Tačiau dažniausiai chirurgas pašalina visą skydliaukę, t.y. atlieka *tireoidektomiją*. Pašalinęs visą liauką chirurgas tikras, kad atliko radikalią operaciją, t. y. pašalino visą vėžio židinį. Be to, tuomet mikroskopiškai ištiriama visa skydliaukė, nustatoma, ar yra vėžio ląstelių kitoje skiltyje, o tai svarbu žinoti po operacijos skiriant gydymą radioaktyviuoju jodu.

Pasitaiko atvejų, kai nepasiseka nustatyti tikslios vėžio diagnozės prieš operaciją. Šiais atvejais chirurgas pašalina pažeistą skydliaukės skiltį, ji ištiriama mikroskopiškai ir nustatoma tiksli diagnozė. Jei tyrimas patvirtina skydliaukės vėžį, tuomet atliekama pakartotinė operacija, pašalinama likusi skydliaukės skiltis. Kai yra sąlygos, atliekamas skubus mikroskopinis pašalintos pažeistos skydliaukės skilties tyrimas, vėžio diagnozei pasitvirtinus, kita skiltis pašalinama tos pačios operacijos metu.

Kartais operacijos metu cirurgas pašalina ir artimiausius šalia skydliaukės esančius limfmazgius, kurie ištiriami mikroskopu, kad būtų nustatyta, ar vėžio ląstelės išplitę už skydliaukės ribų. Tai labiau užtikrina, kad sumažės vėžio ligos pasikartojimo rizika bei leidžia pasirinkti tinkamą gydymą po operacijos.

Būna atvejų, kai operacijos apimtis išplečiama – šalinami ir aplink skydliaukę esantys minkštieji audiniai, į kuriuos įsiskverbęs vėžinis procesas, ypač esant greitai plintačiam anaplastiniam skydliaukės vėžiui. Operacijos apimtis priklauso nuo to, kiek plačiai į aplinkinius audinius išplitęs vėžys.

Gali būti, kad gydant skydliaukės vėžį gali pakakti vien operacijos, tačiau kartais po operacijos gali būti rekomenduojamas gydymas radioaktyviuoju jodu ar išorinė radioterapija. Radioterapijos tikslas sunaikinti likusias vėžines ląsteles operacijos lauko srityje ar gydyti vėžio metastazes kitose kūno dalyse.

Po operacijos

Kad po skydliaukės pašalinimo operacijos pacientas lengviau kvėpuotų ir atsikosėtų, pirmą parą lovoje jis turi gulėti pusiau sėdimose padėtyje.

Pirmą antrą parą po operacijos pacientas jaučia skausmą operuotoje srityje, jam sunku ryti, todėl skiriami nuskausminamieji vaistai. Jei paskirti vaistai pakankamai nenumalšina skausmo, būtina apie tai pranešti slaugytojai ar gydytojui – bus paskirti kiti, efektyvesni vaistai.

Kad sekretas, pirmosiomis dienomis nuolat susidarantis operacijos vietoje nesikauptų žaizdos gilumoje, baigdamas operaciją, chirurgas žaizdoje palieka vieną ar du drenavimo vamzdelius. Jais skysčiai iš žaizdos gilumos išteka į išorę ir susirenka į prie drenavimo vamzdelių išorinių galų prijungtus plastikinius maišelius. Gydytojas pagal be-

sirenkančio į maišelius skysčio kiekį bei spalvą gali vertinti, kaip vyksta gijimas. Po 2 parų, kai sekretas nustoja rinktis, gydytojas vamzdelius ištraukia.

Po operacijos rekomenduojama kuo greičiau pradėti judėti. Judėjimas yra labai svarbus gijimo po operacijos veiksnys. Jei pacientas po operacijos vis dėlto priverstas gulėti lovoje, labai svarbu nuolat judinti, lankstyti, mankštinti kojas ir atlikti gilaus kvėpavimo pratimus. Atlikti pratimus pamoko ir padeda slaugytoja, gydytojas ar kiniziterapeutas.

Pirmą antrą parą, kol pacientas negali gerti ir valgyti, skysčiai ir būtinos maisto medžiagos papildomos lašinėmis intraveninėmis skysčių infuzijomis.

Dauguma pacientų išrašomi namo praėjus keturioms penkioms dienoms po operacijos. Kurį laiką po operacijos gali būti skausminga ryti valgant. Tuo metu maitintis reikia minkštu švelniu maistu, galima vartoti skystus kaloringus maisto papildus.

Kartais pasitaiko, kad operacijos metu pažeidžiami skydliaukę inervuojantys nervai. Dėl to po operacijos gali būti prikimęs ir silpnas balsas. Tačiau tai dažniausiai tik laikina problema, nors kartais, kad ir nedaugeliui, balsas lieka prikimęs ilgam laikui.

Operacijos metu gali būti pažeistos smulkutės už skydliaukės esančios prieskydinės liaukos, kurių funkcija – reguliuoti kalcio lygį kraujyje. Jei šios liaukos pažeidžiamos, kalcio kiekis kraujyje sumažėja. Būtina, kad tais atvejais kalcis būtų paskirtas ir vartojamas papildomai. Dažniausiai pažeistų prieskydinių liaukų veikla sunormalėja ir ilgai kalcio papildomai vartoti nereikia.

Po skydliaukės operacijos apatinėje kaklo dalyje virš raktikaulių lieka randas. Iš pradžių jis būna tamsiai raudonos spalvos, laikui bėgant išblunka.

Natūralu, kad pirmąsias dienas ir savaites po operacijos pacientai jaučia bendrą kūno nuovargį, ypač jei dar nevartojamas tiroksinas.

Skydliaukės hormonai

Skydliaukė gamina hormonus, būtinus normaliai įvairių organų veiklai. Kai skydliaukė pašalinta, skydliaukės hormonai nebesintezuojami, todėl normaliai organizmo veiklai užtikrinti būtina juos gauti iš išorės, t.y. hormonai skiriami tabletėmis. Tai **tiroksino tabletės**. Jei šių tablečių pacientas negauna, trūkstant hormonų, vystosi hi-

potiroidizmo reiškiniai, kitaip vadinama miksedema: labai sulėtėja medžiagų apykaita, didėja kūno svoris, sausėja oda ir plaukai, vargina didelis bendras silpnumas, sulėtėja fizinė bei protinė veikla.

Gali prireikti laiko, kol organizmas prisitaiko prie „netikrų“ hormonų, kurie gaunami tablečių pavidalu. Tikrindamas skydliaukės hormonų kraujyje lygį, gydytojas parenka tinkamą tiroksino tablečių dozę, kad hormono kiekis kraujyje būtų normalus.

Pašalinio poveikio, jei vartojama reikiama tiroksino tabletės dozė, nebūna, nes tabletės tiesiog pakeičia hormonus kuriuos natūraliai gamintų skydliaukė.

Svarbu tiroksino tablečių vartoti tokią dozę, kurią paskyrė gydytojas, prisiminti išgerti tabletes kasdien, geriausia tuo pačiu laiku – tai padeda priprasti prie šios rutinos.

Kai skydliaukė pašalinta dėl papildinio ar folikulinio skydliaukės vėžio, labai galimas daiktas, kad tuoj po operacijos bus paskirtas buvusios skydliaukės srities radioizotopinis tyrimas, siekiant nustatyti, ar operacija radikali, bei gydymas radioaktyviuoju jodu. Tuomet gydymas tiroksinu atidedamas, kol bus atliktas tyrimas ir gydymas radioaktyviuoju jodu. Jei iškyla reikalas jau vartojant tiroksino tabletes (pvz. ligos atsinaujinimo atveju) taikyti gydymą radioaktyviuoju jodu ar atlikti radioizotopinį tyrimą, tuomet tiroksino vartojimas nutraukiamas 2-3 savaitių laikotarpiui. Tik po to paskiriamas gydymas radioaktyviuoju jodu ar atliekamas tyrimas. Užbaigus gydymą, tiroksino vartojimas tęsiamas. Mat tiroksine, kaip skydliaukės hormone, yra jodo. Jei pacientas turi ligos atsinaujinimo židinių ar tolimųjų metastazių, tai su tiroksinu į organizmą patekęs jodas bus susikaupęs tuose židiniuose. Todėl jau blokuotuose tiroksino jodu vėžio židiniuose nebegalės kauptis, kaip to siekiama, radioaktyvusis jodas. Nebevartojant tiroksino 2-3 savaites, jodas per tą laikotarpį pasišalina iš organizmo. Tuomet galima skirti radioaktyvųjį jodą gydymo ar ištyrimo tikslais.

Radioterapija radioaktyviuoju jodu

Jei pacientui nustatytas papildinis arba folikulinis skydliaukės vėžys ir pašalinta skydliaukė, paprastai po operacijos atliekamas kaklo srities ir viso kūno radioizotopinis tyrimas panaudojant radioakty-

vųjų jodą. Mat papildinio ar folikulinio skydliaukės vėžio židiniai kiek silpniau, bet irgi absorbuoja jodą kaip ir pati skydliaukė, kitaip negu medulinio ar anaplastinio vėžio ląstelės. Šiuo atveju tyrimas atliekamas tam, kad būtų nustatyta, ar skydliaukės pašalinimo operacija radikali, ar neliko vėžio liekanų kaklo srity, ar nėra vėžio židinių kitose kūno vietose. Tyrimas atliekamas visai panašiai, kaip anksčiau aprašyta kalbant apie skydliaukės radioizotopinį tyrimą. Tyrimui reikalinga nedidelė radioaktyvaus jodo dozė.

Jei vis dėlto skenogramose aptinkama vėžio liekanų kakle ar židinių kitose kūno vietose, šie pacientai gydomi radioaktyviuoju jodu siekiant tuos vėžio židinius sunaikinti.

Gydymo tikslu naudojamas toks pats radioaktyvusis jodas kaip ir tyrimui, tik didesnėmis dozėmis. Radioaktyvioji medžiaga gali būti skiriama geriamųjų kapsulių pavidalu ar suleista į veną. Papildinio ar folikulinio skydliaukės vėžio ląstelės sugeria radioaktyvųjį jodą, kuris, jas apšvitindamas, sunaikina. Radioaktyvusis jodas neabsorbuojamas kituose organuose ar audiniuose, todėl jie nėra apšvitinami. Šis gydymas gali būti pakartotas, jei po jo dar aptinkama vėžio židinių.

Iškilus reikalui taikyti gydymą radioaktyviuoju jodu ar atlikti radioizotopinį tyrimą, kai vartojamos tiroksino tabletės, jų vartojimas nutraukiamas 2-3 savaitių laikotarpiui, kaip aprašyta anksčiau. Pacientai nevirtodami tiroksino gali jausti skydliaukės hormonų trūkumo simptomus: nuovargį ar silpnumą. Tačiau reikiamą laiko tarpą nevirtoti tiroksino būtina, nes priešingu atveju gydymas radioaktyviuoju jodu nebus efektyvus.

Viso kūno radioizotopinis tyrimas negalimas, jei operacijos metu pašalinama viena skydliaukės skiltis. Tokiu atveju visą radioaktyvųjį jodą aktyviai sugertų likusi skydliaukės dalis.

Šalutiniai poveikiai

Kitaip, negu taikant išorinę radioterapiją, gydant radioaktyviuoju jodu pacientas 4-5 dienas būna truputėlį radioaktyvus. Pamažu radioaktyvusis jodas iš kūno pašalinamas su šlapimu, seilėmis ir prakaitu. Taigi pacientas kelias dienas, kol jo radioaktyvumo lygis taps saugus ir nepavojingas aplinkiniams, turi praleisti ligoninėje.

Kol radioaktyvusis jodas nepasišalinęs iš paciento organizmo, ligoninės personalas, lankytojai gali būti apšvitinti, todėl laikomasi tam tikrų saugos taisyklių:

- Pacientas gydomas ir slaugomas palatoje, esančioje atokiai nuo pagrindinio skyriaus;
- Palatoje pacientas būna vienas arba su kitu pacientu, kuris gauna tokį pat gydymą;
- Paciento lova ar tarpduris užtverinama švinine pertvara, kad radiacija nesklistų už palatos ribų;
- Ribojamas lankytojų skaičius. Jei būtina pasikalbėti, lankytojai turi stovėti už lovos galo ir labai trumpai. Geriausia, kai už palatos ribų, koridoriuje, yra vidinis telefonas;
- Vaikams ir nėščioms moterims lankyti pacientų neleidžiama;
- Palatoje yra Geigerio skaitiklis, aparatas, matuojantis radioaktyvumo lygį. Slaugytojos su savimi nešiojasi savo radioaktyvumo skaitiklius;
- Pacientas gali turėti savo knygų, televizorių ar radijo aparatą;

Jei pacientė yra maitinanti motina, vaiko maitinimą krūtimi gydymo metu ir kurį laiką po jo reikia nutraukti.

Dėl šių apribojimų pacientas gali pasijusti izoliuotas nuo žmonių ir vienišas. Tačiau tai trunka tik 4-5 dienas, o joms praėjus ir radioaktyvumui dingus, viskas stoja į savo vietas. Detaliau apie tai reiktų pasikalbėti su gydytoju ar slaugytoja.

Išorinė radioterapija

Gydymą atliekant išorinės radioterapijos metodu, vėžys veikiamas didelės energijos jonizuojančiąja spinduliuote. Jonizuojančiųjų spindulių pluoštas sklinda iš švitinimo aparato galvutės, nutolusios nuo švitinamosios kūno srities paviršiaus tam tikru atstumu (75 cm, 1 m ir kitokiu). Šie spinduliai naikina vėžinės ląsteles. Išorinės radioterapijos būdu skydliaukės vėžys gydomas daug rečiau negu radioaktyviuoju jodu. Išorinė radioterapija gali būti taikoma siekiant sunaikinti vėžio liekanas po operacijos, ypač jei tai anaplastinis ar medulinis skydliaukės vėžys.

Šis gydymas atliekamas ligoninės radioterapijos skyriuje, gydymo seansai paprastai atliekami nuo pirmadienio iki penktadienio 1 kartą per dieną. Savaitgalį – pertrauka. Gydymo trukmė priklauso nuo vėžio tipo bei naviko apimties. Tai gali trukti 4-5 savaites. Taikant išorinę radioterapiją skydliaukės vėžio atvejais, jonizuojančiais spinduliuotėmis.

duliais siekiama paveikti ne tik skydliaukę, bet ir artimus skydliaukei limfmazgius: abiejų pusių kaklo, viršraktikaulinius bei viršutinius tarpusienio. Todėl švitinama gana nemaža kūno dalis – švitinimo laukas prasideda kiek žemiau raktikaulių ir siekia apatinį žandikaulį. Tačiau švitinimo apimtis gali būti ir kitokia. Tai kiekvienu atveju sprendžia gydytojas radioterapeutas, susipažinęs su paciento ligos istorija. Gydytojas radioterapeutas šiuos dalykus aptaria su pacientu prieš pradedant išorinę radioterapiją.

Gydymo planavimas

Labai svarbu, kad švitinant kiekvieną kartą spindulių pluoštas kristų vis į tą pačią vietą, “nepraieitų pro šalį”. Tam reikia, kad pacientas seanso metu gulėtų ramiai (išorinė radioterapija taikoma pacientui gulint), kad kiekvieną kartą jo galva būtų tokioje pačioje padėtyje kaip anksčiau. Todėl, taikant galvos ir kaklo srities navikų radioterapiją, po galva padedamas specialus galvos laikiklis, turintis daugiau ar mažiau gilią, atitinkančią paciento galvos apimtį, įdubą. Kad pacientas visai negalėtų pakeisti galvos padėties, kartais gaminamos specialios individualios kaukės, kurios kiekvieną kartą prieš seansą uždedamos ant paciento veido ir prisegamos prie galvos laikiklio. Jeigu gaminama kaukė, tuomet pirmo paciento apsilankymo radioterapijos skyriuje metu padaromas veido ir kaklo atspaudas. Kito apsilankymo metu, kaukė pamatuojama. Naudojant tokią kaukę, visi reikalingi žymėjimai atliekami ne ant odos, o ant kaukės. Šitaip pasiekiami stabili ir visuomet vienoda galvos padėtis. Po švitinimo seanso kaukė nuimama, kitą dieną prieš seansą vėl uždedama.

Jeigu kaukė gydymo metu nenaudojama, žymės nupiešiamos ant paciento švitinamos vietos odos specialiu pieštuku. Žymės gydytojui radioterapeutui padeda kaskart teisingai paguldėti pacientą. Jos odoje turi būti matomos visą gydymo laikotarpį. Gydytojas kaskart, jei žymės apsitrina ar nublunka, jas vėl pieštuku paryškina. Nuplauti jas galima pasibaigus gydymui.

Kartais švitinamos srities kaklo odoje reikiamos vietos pažymimos tatuiruote. Keletas adatos galiuko dydžio tatuiruotės taškelių odoje lieka visam laikui, tačiau, būdami labai maži, jie nesukelia kosmetinių problemų.

Pasirengimas švitinimui gali užtrukti keletą dienų. Viską parengus, galima pradėti radioterapiją. Radioterapeutas kartu su laborante

pagelbsti pacientui patogiai atsigulti ant švitinimo stalo. Seanso metu pacientas švitinimo kambaryje paliekamas vienas. Jonizuojančiajai spinduliutei veikiant žmogaus kūną, nieko nejaučiama. Paprasčiau- siai reikia kelias minutes ramiai pagulėti. Visa, kas vyksta švitinimo patalpoje, gydytojas mato iš gretimo kambario televizoriaus ekrane ir net gali pasikalbėti su pacientu.

Šalutiniai poveikiai

Radioterapija gali sukelti tokius šalutinius simptomus kaip pyki- nimą, bendrą organizmo nuovargį. Švitinant kaklo sritį, gali atsirasti specifiniai nepageidaujami simptomai: skausmingas rijimas, burnos džiūvimas, kaklo odos patamsėjimas ar paraudimas, jos padidėjęs jautrumas net skausmingumas. Šių nepageidaujamų reiškinių inten- syvumas priklauso nuo spindulių dozės bei gydymo trukmės. Bai- gus gydymą, minėti simptomai palengva išnyksta. Paprastai radiote- rapeutas iš anksto aptaria šiuos dalykus su pacientu.

Jei skauda gerklę ryjant maistą, reikia vengti valgyti karštą, šaltą, sausą, aštrų maistą, vartoti alkoholį, rūkyti – visa tai labai dirgina pa- žeistą ryklės ir stemplės gleivinę, sustiprina šalutinį spindulių povei- kį, apsunkina gijimą. Kad spindulinio gydymo metu pažeista ryklės gleivinė sugytų, sugrįžtų jėgos, organizmui būtina gauti pakankamai visų reikalingų medžiagų, t. y. būtina visavertė mityba. Kol vyksta gy- dymas, reikia stengtis valgyti minkštą, skystą, kaloringą maistą. Tai gali būti įvairių kruopų skysčiai nei visada išvirtos košės, sumalta, pertrinta virta mėsa, įvairios sriubos, vaikiškas maistas, grietinė ir pan. Būtina vartoti pakankamai skysčių: pieno, šiltos arbatos, skiestų sulčių ir kt. Galima vartoti didelio kaloringumo maisto papildus. Pa- cientui tinkamą mitybą gali rekomenduoti gydytojas dietologas.

Kaklo oda, veikiama jonizuojančiosios spinduliuotės, nuo antros trečios gydymo savaitės gali pradėti rausti, sausėti, pleiskanoti. Didė- jant spindulių dozei, oda parausta dar labiau, gali šlapiuoti. Pastebėta, kad šviesiaplaukiams, šviesios strazdanotos odos pacientams spindu- linės odos reakcijos išsivysto anksčiau ir būna stipresnės negu tam- siaplaukiams, juodbruviams.

Kad oda į spindulius reaguotų švelniau, nuo pirmos spinduli- nio gydymo dienos reikia vengti dirginti švitinamos srities odą: ne- sikaitinti saulėje, nedėti karštų ar šaltų kompresų, neprausti jos karš- tu ar šaltu vandeniu, netepti losjonais, kvepalais, neklijuoti pleistro,

netrinti rankšluosčiu, nekasyti, neįdrėksti ar kaip kitaip nepažeisti. Vyrų spindulinės terapijos metu neturėtų skusti barzdos, nebent tik skutimosi mašinėle. Jei vyras augina barzdą, geriausia ją prieš pradedant radioterapiją nuskusti. Švitinamų laukų vietoje barzdos plaukai nuslenka, bet po radioterapijos per 1-2 mėnesiams atauga.

Dėl spindulinio gydymo atsiradus odos pakitimų, pacientas neturi nepasitaręs su gydytoju tepti odos kremais ar tepalais, nes jie gali sukelti alergines odos reakcijas ir taip pasunkinti padėtį. Geriausia dėl odos problemų pasikalbėti su gydančiu radioterapeutu, kuris paskirs tinkamą tepalą ir išrašys receptą.

Radioterapijos metu kai kurie pacientai gali jausti bendrą silpnumą, nuovargį, todėl reiktų vengti sunkių darbų, o daugiau ilsėtis.

Minėti šalutiniai efektai palaipsniui pranyksta, kai gydymas baigiamas, tačiau jei kuris nors šalutinis poveikis nepraeina ilgesnį laiką, apie tai reikia pasikalbėti su gydytoju.

Išorinė radioterapija nepadaro paciento radioaktyvaus, dėl to bendrauti su juo suaugusiems žmonėms ir vaikams nepavojinga.

Stebėseną po gydymo

Kai gydymas baigiamas, pacientai stebimi, jiems atliekami kontroliniai tyrimai siekiant nustatyti, ar liga neatsinaujina. Pacientus, kurie buvo gydyti dėl papildinio ar folikulinio vėžio, rekomenduojama pirmaisiais metais po gydymo tikrinti kas 6 mėnesius, vėliau kartą per metus. Anaplastinio vėžio atveju pacientą būtina patikrinti kas 3 mėnesius. Jei laikotarpiu tarp patikrinimų atsiranda ligos simptomų, nedelsiant reikia atvykti pas gydytoją.

Svarbiausias kontrolinis tyrimas po skydliaukės pašalinimo operacijos dėl papildinio ir folikulinio vėžio yra *tireoglobulino* lygio kraujyje nustatymas. Tiroglobulinas yra baltymas, kurį gamina sveika skydliaukė: normalus jo lygis kraujyje yra 3-25µg/l. Tačiau papildinio ir folikulinio skydliaukės vėžio ląstelės taip pat gamina šį baltymą. Skydliaukę pašalinus, o po operacijos dar atlikus gydymą radioaktyviu jodu, skydliaukės vėžio ląstelių nelieka, nebėra kam gaminti tiroglobulino. Tuomet jo lygis kraujyje yra 0µg/l. Tiroglobulino tyrimas pacientui atliekamas kas 6-12 mėnesių. Jei aptinkama, kad tiroglobulino lygis kraujyje padidėjęs, gali būti, kad organizme atsirado atsinauji-

nusios ligos židinių, kurie ir gamina šį baltymą. Išsiaiškinti ir nustatyti, ar yra ir kur atsirado nauji vėžio židiniai, padeda viso kūno radioizotopinis tyrimas radioaktyviuoju jodu. Kaip minėta, 2-3 savaites prieš tyrimą reikia nutraukti tiroksino vartojimą. Tyrimas atliekamas panašiai, kaip anksčiau aprašyta kalbant apie skydliaukės radioizotopinį tyrimą. Tyrimui reikalinga nedidelė radioaktyvaus jodo dozė. Suleidus preparato į veną ar jo išgėrus, tiriamasis paguldomas, gama kamera, slinkdama išilgai kūno, registruoja (skenuoja) židinius, kuriuose susikaupę radioaktyvūs jodas. Nustačius vėžio židinius, skiriamas gydymas radioaktyviuoju jodu siekiant juos sunaikinti.

Be to, kiekvieno kontrolinio apsilankymo pas gydytoją metu gydytojas apžiūri ligonį, apčiuopia kaklą, siekdamas įsitikinti, ar čia nėra mazgų, padidėjusių sritinių limfmazgių. Gydytojas sprendžia, kokių kitų tyrimų dar reikėtų atlikti. Kai reikia, atliekamas krūtinės ląstos rentgeninis tyrimas, kaklo srities ultragarsinis tyrimas, nustatomas tiroksino (T_4), tirostimuliuojančio hormono (TSH) lygiai kraujyje.

Klinikiniai tyrimai

Nuolat ieškoma naujų skydliaukės vėžio gydymo būdų klinikinių tyrimų keliu. Jei parengtiniai ikiklinikiniai tyrimai rodo, kad naujas gydymo būdas (sakysim, naujas vaistas) gali būti efektyvesnis negu standartinis, toliau atliekami tyrimai naujam gydymui palyginti su esamu. Tai vadinama kontroliniu klinikiniu tyrimu ir tai yra vienintelis būdas moksliskai išbandyti naują gydymą. Kad naujas ir senas gydymo metodai būtų palyginti tiksliau, tai, kuriuo metodu bus gydomas pacientas, lemia atsitiktinė atranka, atliekama kompiuterio, bet ne pacientą gydančio gydytojo. Įrodyta, jog jei gydymą parinks gydytojas ar pats pacientas, tai bus daroma nesąmoninga įtaka tyrimo rezultatams. Atsitiktinės atrankos kontroliniuose klinikiniuose tyrimuose pusė pacientų gaus geriausią standartinį gydymą, kita pusė – naują gydymą, kuris gali arba ne pasirodyti geresnis už standartinį. Gydymas laikomas efektyvesniu, jei efektyviau veikia prieš naviką, o jei abiejų metodų poveikis vienodas, tai pranašesnis tas, kuris sukelia mažiau šalutinių efektų.

Prieš įtraukdamas pacientą į klinikinį tyrimą gydytojas turi turėti jo sutikimą. Tai reiškia, kad pacientui paaiškinta, kas tiriama, ko-

dėl atliekamas tyrimas ir kodėl jis pakviestas jame dalyvauti. Net ir sutikęs dalyvauti tyrime, pacientas visada gali atšaukti savo sprendimą bet kuriuo metu, jei jo nuomonė pasikeitė. Nusprendęs nedalyvauti tyrime pacientas gaus geriausią standartinių gydymą. Jei pacientas pasirinko dalyvauti tyrime ir jei bus pakliuęs į pacientų grupę, gaunančią gydymą naujuoju vaistu, jam turi būti paaiškinta, kad naujasis vaistas yra rūpestingai iširtas parengtiniuose tyrimuose prieš galutinai ištiriant jį kontroliniuose klinikiniuose tyrimuose. Galbūt pasirodys, kad klinikinis tyrimas leido pacientui gauti gydymą, kuris efektyvesnis už įprastinį. Dalyvaujantys klinikiniuose tyrimuose pacientai padeda žengti į priekį medicinos mokslui, tai gali pagerinti kitų pacientų gydymo galimybes ateityje.

Sergančiųjų jausmai

Dauguma žmonių, sužinoję apie vėžio ligą, jaučiasi sugniuždyti. Tuo metu kyla daugybė įvairių emocijų, kurios sąlygoja dažną nuotaikų kaitą, dėl to žmogus jaučiasi sutrikęs. Pacientai nebūtinai turi išgyventi visus toliau aprašomus jausmus ir nebūtinai tai turi nutikti nurodyta tvarka. Šiaip ar taip, išgyvenami jausmai nereiškia, jog pacientas nesugeba susidoroti su savo liga. Kiekvieno žmogaus reakcija į ligą skirtinga, nes nėra nei teisingo, nei klaidingo būdo jaustis. Tos emocijos yra proceso, kurį išgyvena žmogus, dalis. Tai bandydamas susitaikyti su savo liga. Sergančiųjų partneriai, šeimos nariai ir draugai dažnai patiria panašių jausmų, todėl ir jiems reikia paramos bei pagalbos tai įveikti. Jeigu savarankiškai su užgriuvusia neganda susitvarkyti nepavyksta, galima kreiptis į Psichikos sveikatos centrą – tai Pirminės sveikatos priežiūros įstaigos (poliklinikos) padalinys, kuriame dirba psichologai ir psichoterapeutai.

Sukrėtimas (šokas) ir netikėjimas

„Negaliu tuo patikėti. Tai negali būti tiesa „

Dažniausiai tokia būna pirmoji paciento reakcija, kai jis sužino apie vėžį. Jis gali būti išsigandęs, sukrėstas, netikėti tuo, kas vyksta. Galima pastebėti, jog žmogui sunku susikaupti ir atsimininti informaciją, todėl jis iš naujo užduoda vis tuos pačius klausimus. Tai yra įprasta reakcija į šoką. Kai kuriems pacientams nelengva, kartais

tiesiog neįmanoma kalbėtis apie diagnozę su šeimos nariais ir draugais. Tai apsunkina jų bendravimą. Tuo tarpu kiti pacientai kaip tik jaučia poreikį apie ligą išsikalbėti, taip jie tarsi patys sau padeda suvokti nemalonias naujienas. Šioje situacijoje artimiesiems svarbu suprasti juos supančių žmonių jausmus ir pasistengti padėti.

Baimė ir nežinomybė

„Ar aš mirsiu? Ar man skaudės?“

„Vėžys“ - gąsdinantis žodis. Sužinojus apie ligą, dažniausia pirma mintis: „Aš einu į mirtį“. Primename, kad daugeliu atvejų gydant šiuolaikiškai metodais, sergantieji skydliaukės vėžiu visiškai pagyja.

Kitas klausimas: „Ar man skaudės? Ar tas skausmas bus nepakeliamas?“. Iš tikrųjų dažnai sergantieji vėžiu nejaučia skausmo. Be to, šiuolaikiniai skausmo gydymo būdai sėkmingai numalšina skausmą ir leidžia pacientui pačiam jį kontroliuoti.

Daug pacientų nerimauja dėl jiems paskirto gydymo: koks jis bus, kaip veiks ir kaip kovoti su galimais šalutiniais efektais. Geriausia smulkiai aptarti gydymą su gydančiu gydytoju. Patartina sudaryti rūpimų klausimų sąrašą ir nebijoti paprašyti gydytojo pakartoti atsakymą ar paaiškinti tai, kas liko nesuprasta. Kai kurie žmonės bijo pačios ligoninės. Tai gali būti gąsdinanti vieta, ypač, jei tai pirmoji gulėjimo ligoninėje patirtis. Vis dėlto geriausiai apie tai pasikalbėti su gydytoju ar slaugytoja, jie mokės nuraminti.

Kartais pacientai pajunta, jog gydytojas nevisiškai atsako į jų klausimus. Gydytojai vadovaujasi statistiniais duomenimis bei savo patirtimi, kai kalba apie tam tikros ligos gydymo efektyvumą. Tačiau jis negali tiksliai prognozuoti, kaip bus kiekvieno konkretaus paciento atveju. Nežinomybė ir netikrumas dėl ateities gali sukelti įtampą, tačiau baimės ir įsivaizdavimai dažnai yra perdėti, baisesnė negu tikrovė. Susidomėjimas savo liga ir jos supratimas galėtų padėti nusiraminti. Nepagrįsto nerimo sukelta įtampa gali atlėgti apie tai pasikalbėjus su šeima ir draugais.

Neigimas

„Man viskas gerai, aš nesergu vėžiu“

Kai kurie žmonės nenori nieko žinoti apie ligą ir kalba apie ją tik tiek, kiek yra būtina. Jiems tai geriausias būdas sėkmingai susidoroti su savo jausmais. Jei pacientas taip jaučiasi, jis turėtų tiesiog pasakyti

aplinkiniams, jog būtų geriau apie ligą kurį laiką nekalbėti.

Tačiau kartais nutinka kitaip - paaiškėja, jog ne pacientas, o jo šeima ar draugai neigia ligą. Jie ignoruoja faktą, kad nustatytas vėžys, sumenkina nerimą ar ligos pasireiškimo simptomus, sąmoningai keičia pokalbio temą. Jei pacientą tai liūdina ar skaudina, jei reikalinga artimųjų parama, supratimas, jis turėtų pabandyti paaiškinti jiems, ką jaučia: kad žino, kas vyksta, ir kad jam būtų lengviau, jei galėtų pasikalbėti su kuo nors apie savo ligą atvirai.

Pyktis

„Kodėl taip atsitiko būtent man? Kodėl būtent dabar?“

Pyktis gali slėpti kitus jausmus - baimę, liūdesį, o pacientas pats to nejausdamas gali išlieti tą pyktį šalia esantiems žmonėms, gydytojams ar slaugytojoms. Religin gas žmogus gali jausite pyktį net Dievui. Visiškai suprantama, jog pacientas yra prislėgtas dėl daugelio dalykų, susijusių su liga, ir jis neturėtų jaustis kaltas dėl užplūdusių pyktų minčių ar irzlumo. Tačiau artimieji ir draugai ne visuomet suvokia, jog pyktis nukreiptas ne prieš juos, o prieš ligą. Todėl tikrai būtų naudinga, jei, atlėgus pykčiui, pacientas pajęgtų jiems tai paaiškinti, o jei tai per sunku, pabandytų jiems parodyti šį knygelės skyrių. Jei-gu sunku kalbėtis apie ligą su draugais bei artimaisiais, galbūt galėtų padėti psichologas.

Kaltinimai ir kaltės jausmas

„Jei nebūčiau ..., tai nebūtų niekada atsitikę „

Kartais žmonės kaltina save ar kitus žmones dėl ligos, bandydami rasti paaiškinimą, kodėl taip nutiko būtent jiems. Mes dažnai jaučiamės geriau, žinodami tikslią tam tikro reiškinio priežastį. Bet, kadangi net gydytojai retai gali tiksliai pasakyti, kas sąlygojo konkretų vėžio atvejį, neverta kaltinti dėl to savęs.

Apmaudas

„Jums gerai, jums taip nenutiko „

Suprantama, jog susirgęs žmogus jaučia apmaudą ir nevirtį, nes būtent jis serga vėžiu, o ne kiti žmonės. Artimieji taip pat kartais gali piktintis dėl paciento ligos sąlygojamų pasikeitimų jų gyvenime.

Dažniausiai yra naudinga tuos jausmus išsakyti, apie juos pasikalbėti, nes užgniaužtas apmaudas tik sukelia pyktį ir kaltės jausmą.

Užsisklendimas

„Palikite mane ramybėje“

Ligos ir gydymosi metu tikrai bus akimirku, kai susirgęs žmogus norės likti vienas su savo jausmais ir mintimis. Tai gali būti sunku artimiesiems ir draugams, kurie gali pasijusti tarsi atstumti. Jiems bus lengviau, jei pacientas patikins, jog, nors šiuo metu neturi noro kalbėtis apie savo ligą, tai padarys, kai tik bus tam pasirengęs.

Depresija

Kartais nenorą kalbėti gali sąlygoti depresija. Tai reikėtų aptarti su savo šeimos gydytoju, kuris pacientui gali paskirti antidepresantų arba pasiūsti jį konsultuoti specialistui.

Kam ir ką sakyti?

Kai kurioms šeimoms sunku kalbėtis apie vėžį ar savo jausmus. Pirmoji artimųjų reakcija dažniausiai būna: gydytojas neturėjo sergančiajam pasakyti jo diagnozės. Jie bijo, kad pacientas nesudoros su tomis naujienomis, arba patiems artimiesiems yra sunku vien dėl to, kad sergantysis žino tiesą. Jeigu sprendimas nesakyti tiesos jau priimtas, šeimai tenka slėpti ar/ir iškreipti tam tikrą informaciją. Šias paslaptis išlaikyti būna labai sunku, pacientas gali imti jaustis šeimoje lyg izoliuotas. Be to, paslaptys gąsdina ir sukelia įtampą tarp šeimos narių. Reikia nepamiršti, kad dauguma žmonių įtaria savo diagnozę, net jeigu niekas jiems jos nepasakė. Kur kas lengviau susidoroti su iškilusiomis problemomis, jei esate atviri ir sąžiningi vieni su kitais.

Nesvarbu, ar esate pacientas, ar jo artimasis, ieškokite optimistiškų draugų ar giminaičių, optimistiškas požiūris į ligą visuomet naudingesnis, nei pesimistiškas.

Giminaičiai ir draugai galėtų padėti atidžiai išklaUSDami, ką pacientas nori pasakyti. Jie neturėtų skubinti kalbėtis apie ligą. Dažnai pakanka vien klausytis ir leisti pacientui kalbėti, kai šis yra tam pasirengęs.

Kalbėjimasis su vaikais

Pacientui sudėtinga nuspręsti, ką būtent pasakoti vaikams apie savo ligą. Tai, kiek galima jiems pasakyti, priklauso nuo jų amžiaus. Labai maži vaikai dažnai domisi tik tuo metu vykstančiais dalykais.

Jie nesupranta ligos, todėl reikalingas labai paprastas paaiškinimas, kodėl jų artimas žmogus nesijaučia gerai ir turi vykti į ligoninę. Kiek vyresni vaikai galbūt supras ligą, papasakojus istoriją apie geras ir blogas lašteles. Tačiau bet kokio amžiaus vaikui būtina paaiškinti, jog artimas žmogus susirgo ne dėl jo kaltės, nes dažnai, nors to ir neparodydami, vaikai jaučiasi kalti. Dauguma vyresnių nei dešimties metų vaikų supranta net ir sudėtingus paaiškinimus.

Paaugliams gali būti ypač sudėtinga susitaikyti su atitinkama situacija, nes jie jaučiasi taip, lyg būtų vėl grąžinami į šeimą, kai jau buvo bepradėdą jaustis laisvi ir nepriklausomi.

Būtina įsiklausyti į vaiko baimes ir stebėti, ar nekinta jo elgesys, nes tai gali būti jo jausmų išraiška. Galbūt bus geriau, jeigu apie ligą vaikui bus papasakota po truputį didinant informacijos kiekį. Net labai maži vaikai jaučia, jeigu kas nors yra ne taip, todėl nelaikykite jų nežinioje. Jų baimės dažnai būna kur kas baisesnės nei realybė.

Kaip padėti sau?

Labai daug žmonių jaučiasi bejėgiai, išgirdę savo diagnozę ir mano, jog nieko kito nebegali padaryti, kaip tik atsiduoti gydytojui ir ligoninių malonei. Tai netiesa. Yra daugybė dalykų, kuriuos šiuo sunkiu laikotarpiu pacientas galėtų padaryti savarankiškai ar kartu su šeima.

Savo ligos supratimas

Jeigu susirgusiam žmogui pavyksta suprasti savo ligą ir jos gydymą, jis būna geriau pasirengęs susidoroti su esama situacija.

Naudinga ta informacija, kuri gaunama iš patikimų šaltinių. Taip išvengiama nereikalingos baimės. Kai kurie žmonės galėtų patarti iš savo asmeninės patirties, tačiau reikia turėti omenyje, jog kiekvienas ligos atvejis yra individualus ir tai, kas tinka vieniems, nebūtinai tinka kitiems. Medicininę informaciją reikėtų gauti iš savo gydytojo.

Praktinė veikla

Pacientas turi suprasti, jog kartais nebegalės veikti to, ką darė anksčiau. Bet kai tik pasijuntama geriau, reikėtų atlikinėti paprastas paties sau nusistatytas užduotis. Taip po truputį atgaunamas pasitikė-

jimas savo jėgomis.

Daug žmonių kalba apie kovą su liga. Tai sveika reakcija, kuri gali padėti. Vienas lengvesnių būdų tai daryti yra sveikos, gerai subalansuotos dietos susidarymas. Kitas būdas - išmokti atsipalaidavimo pratimų, kuriuos galima atlikti namie, klausantiems tam tikrų įrašų. Daug žmonių naudinga laiko reguliarią mankštą. Pratimų pobūdis ir intensyvumas priklauso nuo to, kaip jaučiatės juos darydamas. Turėkite realių tikslų ir siekite jų palaipsniui.

Jeigu nesižavite maitinimosi įpročių keitimu ar mankšta, tai ir nesižauskite privalęs tai daryti. Veikite tai, kas patinka. Sergant kai kuriems žmonėms labiau patinka gyventi kuo įprastesniu ritmu, o kiti galbūt mieliau paatostogaus ar pasiners į savo hobį, nei dirbs kasdienius darbus.

Kas galėtų padėti?

Svarbiausia atsiminti, jog aplink yra žmonių, galinčių padėti. Dažnai lengviau yra kalbėtis su kuo nors, kas tiesiogiai nesusijęs su liga. Galbūt bus naudinga pasikalbėti su Vėžio informacijos centro specialistu. Kai kuriems žmonėms labai padeda religija, naudingas gali būti pasikalbėjimas su religinės bendruomenės vadovu.

Reikėtų pasidomėti, gal bendruomenėje organizuojama savanorių pagalba. Tai specialiai paruošti žmonės, kurie prižiūri sergančiuosius jų namuose. Dėl pagalbos namuose (nueiti į parduotuvę, vaistinę, sutvarkyti butą, užrašyti pas gydytoją ir t.t.) reiktų kreiptis į seniūniją.

Palatose dirba patyrusios slaugytojos, galinčios patarti praktiniais klausimais. Ligoninės socialinis darbuotojas taip pat gali patarti, suteikti informacijos apie socialines tarnybas ir kai kurias privilegijas, kuriomis galbūt sergančiam žmogui teks pasinaudoti. Jeigu sunkiai tvarkomasi savarankiškai - reikia nebijoti kreiptis pagalbos.

Tačiau yra žmonių, kuriems reikalingas ne tik patarimas ir parama. Gali būti, kad, nepaisant didžiausių paciento pastangų, susidūrimas su vėžiu sukels depresiją, nerimo ir bejėgiškumo pojūtį. Tokiu atveju gali prireikti specialiai parengto gydytojo, konsultuojančio vėžiu sergančius pacientus, turinčius emocinių problemų. Apie tokį specialistą reiktų teirautis gydančio gydytojo.

Socialinė pagalba

Kai susirgęs asmuo turi tam tikrą laiką gydytis ir negali eiti į darbą, jam išduodamas nedarbingumo pažymėjimas. Dokumentas pateikiamas darbdaviui ir pagal Lietuvoje galiojančius įstatymus bus apmokama už laikotarpį, kai asmuo negalėjo dirbti. Jei nedarbingumo laikotarpis ilgesnis, negu galima išduoti nedarbingumo pažymėjimą vadovaujantis įstatymais, tuomet Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba (NDNT) prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos nustato asmens darbingumo lygį (tai atitiktų anksčiau nustatomas invalidumo grupes). Remiantis NDNT nustatytu darbingumo lygiu apskaičiuojamos ir mokamos išmokos. Platesnę informaciją apie tai gali suteikti socialinis darbuotojas, dirbantis onkologinę pagalbą teikiančiose įstaigose.

Onkologiniams pacientams po atlikto specifinio gydymo (operacijos, chemoterapijos, radioterapijos) suteikiama galimybė nemokamai gauti reabilitacinį ar sveikatą grąžinantį gydymą 1 kartą per metus kurioje nors Lietuvos medicininės reabilitacijos sveikatos priežiūros įstaigoje (sanatorijoje).

Mieli skaitytojai,
viliamės, kad, susipažinę su šia knygele, įgijote daugiau žinių apie skydliaukės vėžį, nei turėjote anksčiau. Šios žinios padės Jums greičiau ir tiksliau suvokti skiriamo gydymo esmę, išsklaidys nepasitikėjimą ir baimę, suteiks vilties pagyti.

