

# Spis treści

Wykaz skrótów .....	XI
Przedmowa .....	XIII
<b>1. Dlaczego polskie rekomendacje raka tarczycy wymagają aktualizacji?</b> .....	1
Daria Handkiewicz-Junak	
<b>2. Wskazania do optymalizacji zakresu leczenia chirurgicznego chorych na zróżnicowane raki tarczycy (DTC) oraz wskazania do interwencji niechirurgicznej</b> .....	7
Agnieszka Czarniecka Marek Dedecjus	
2.1. Optymalizacja zakresu i czasu resekcji tarczycy .....	7
2.2. Minimalnie inwazyjne techniki ablacyjne .....	10
2.3. Zastosowanie minimalnie inwazyjnych technik termoablacji w raku innym niż raki zróżnicowane ( <i>non-DTC</i> ) .....	12
2.4. Operacje układu chłonnego szyi u chorych na DTC .....	12
2.5. Podsumowanie .....	14
<b>3. Czy przyszedł już czas na aktywny nadzór w mikroraku brodawkowatym tarczycy?</b> .....	19
Jolanta Krajewska	
3.1. Wzrost zachorowań na raka tarczycy. Czy mamy do czynienia z nadrozpozawalnością raka tarczycy ( <i>overdiagnosis</i> )? .....	19
3.2. Mikrorak brodawkowy tarczycy .....	22
3.3. Leczenie PTMC w świetle obecnych wytycznych .....	23
3.4. Aktywny nadzór ( <i>active surveillance, AS</i> ) w PTMC .....	25
3.4.1. AS – kogo kwalifikować? .....	32
3.4.2. AS – jak monitorować przebieg choroby? .....	36
3.4.3. AS – kiedy rozpoznać progresję? .....	36
3.5. Podsumowanie .....	37
<b>4. Jak przedoperacyjnie przewidzieć raka brodawkowego tarczycy niskiego ryzyka (<i>low-risk</i> PTC)?</b> .....	43
Agnieszka Czarniecka Marek Dedecjus	
<b>5. Monitorowanie chorego po leczeniu pierwotnym raka tarczycy niskiego ryzyka</b> .....	51
Jolanta Krajewska Konrad Samborski	
5.1. Definicja raka tarczycy niskiego ryzyka .....	52
5.2. Ocena odpowiedzi na leczenie u chorych na zróżnicowanego raka tarczycy niskiego ryzyka .....	55
5.3. Monitorowanie pacjentów z rakiem tarczycy niskiego ryzyka .....	57
5.3.1. Tyreoglobulina .....	58

5.3.2. Przeciwciała przeciwko tyreoglobulinie (anty-Tg) .....	60
5.3.3. Tyreotropina (TSH) .....	60
5.3.4. Badanie ultrasonograficzne szyi (USG szyi) .....	61
5.3.5. Inne badania diagnostyczne .....	62
5.3.6. Czas obserwacji .....	62
5.4. Podsumowanie .....	63
<b>6. Wskazania do pooperacyjnego leczenia jodem promieniotwórczym</b>	
<b>    w raku tarczycy</b> .....	67
Daria Handkiewicz-Junak	
6.1. Przygotowanie chorego do leczenia <sup>131</sup> I .....	73
6.2. Przyszłość leczenia uzupełniającego jodem promieniotwórczym	
w zróżnicowanym raku tarczycy – skojarzenie terapii izotopowej	
z lekami molekularnie ukierunkowanymi .....	74
<b>7. Postępy w leczeniu zaawansowanego raka tarczycy</b> .....	81
Jolanta Krajewska	
Daria Handkiewicz-Junak	
7.1. Radioterapia .....	83
7.1.1. Rak anaplastyczny tarczycy .....	83
7.1.2. Zróżnicowany rak tarczycy .....	85
7.1.3. Rak rdzeniasty tarczycy .....	85
7.1.4. Radioterapia paliatywna przerzutów odległych .....	86
7.2. Chemioterapia .....	86
7.3. Terapia ukierunkowana na immunologiczne punkty kontroli .....	87
7.4. Terapia ukierunkowana na cele molekularne .....	88
7.4.1. Nieselektywne inhibitory wielokinazowe .....	90
7.4.2. Selektywne inhibitory RET .....	100
7.4.3. Larotrekty nib – selektywny inhibitor genu fuzyjnego NTRK .....	101
7.4.4. Rak anaplastyczny tarczycy – skojarzona terapia	
inhibitorami BRAF i MEK .....	102
7.4.5. Objawy niepożądane .....	104
7.4.6. Wskazania do terapii ukierunkowanej na cele molekularne	
w raku tarczycy .....	106
7.5. Podsumowanie .....	108
<b>8. Postępy w badaniu i interpretacji predyspozycji dziedzicznej</b>	
<b>    w zróżnicowanych rakach tarczycy</b> .....	119
Dorota Kula	
Magdalena Wyciślik	
Michał Kalemba	
Daria Handkiewicz-Junak	
<b>9. Guzy tarczycy o nieznanym potencjale złośliwości</b> .....	129
Ewa Chmielik	
9.1. Szklawiczący guz beleczkowy	
( <i>hyalinizing trabecular tumour</i> , HTT) .....	130
9.2. Guz pęcherzykowy o niepewnym potencjale złośliwości (FT-UMP)	
i dobrze zróżnicowany guz o niepewnym potencjale złośliwości (WDT-UMP) .....	132
9.3. Nieinwazyjny nowotwór pęcherzykowy z cechami jądrowymi	
przypominającymi raka brodawkowego (NIFTP) .....	135

<b>10. Przegląd kontrowersyjnych przypadków u chorych na raka tarczycy zgłaszających się do Narodowego Instytutu Onkologii w Gliwicach</b> .....	143
Magdalena Kołton	
Jolanta Krajewska	
Przypadek 1 – chora z rozpoznaniem mikroraka brodawkowego tarczycy .....	143
Przypadek 2 – pacjentka z rozpoznaniem mikroraka brodawkowego tarczycy .....	146
Przypadek 3 – chory z rozpoznaniem nieodróżnionego (anaplastycznego) raka tarczycy .....	148
Przypadek 4 – pacjent z rozpoznaniem raka rdzeniastego tarczycy i guza chromocłonnego w przebiegu zespołu MEN 2B (zespołu mnogich nowotworów układu wewnątrzwydzielniczego, <i>multiple endocrine neoplasia</i> ) .....	151
Przypadek 5 – chory z rozpoznaniem zaawansowanego raka rdzeniastego tarczycy w przebiegu zespołu MEN 2B o stabilnym obrazie w ciągu długiej obserwacji – mimo braku leczenia .....	154
Przypadek 6 – chora z błędnym rozpoznaniem nawrotowej postaci mikroraka tarczycy .....	157
Podsumowanie .....	159
<b>11. Postępowanie z chorymi na guzy tarczycy o nieustalonym/niepewnym potencjale złośliwości</b> .....	161
Agnieszka Kotecka-Blicharz	
Jolanta Krajewska	
11.1. Guzy o niepewnym potencjale – definicja .....	162
11.2. Propozycja algorytmu monitorowania chorych z rozpoznaniem guzów granicznych .....	163
11.3. Podsumowanie .....	165
<b>12. Postępowanie w planowaniu leczenia raka tarczycy – jak przewidzieć raka niskiego ryzyka?</b> .....	167
Aleksandra Ledwon	
12.1. Wywiad i badanie fizykalne .....	168
12.2. Rola przedoperacyjnego badania USG szyi .....	169
12.3. Zastosowanie dodatkowych badań obrazowych .....	171
12.4. Przedoperacyjna ocena stężenia tyreoglobuliny, przeciwciał przeciwko tyreoglobulinie i TSH .....	172
12.5. Rola biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej .....	175
12.6. Rola diagnostyki molekularnej .....	176
12.7. Ocena laryngologiczna .....	177
12.8. Ocena stężenia wapnia całkowitego .....	177
12.9. Podsumowanie .....	178
<b>13. Dziedziczny rak rdzeniasty tarczycy: postępy diagnostyki DNA i interpretacja wyników badań</b> .....	183
Małgorzata Oczko-Wojciechowska	
Kornelia Hasse-Lazar	
Konrad Samborski	
Jolanta Krajewska	
Skorowidz .....	187