

# PROGNOSTIČKI FAKTORI U DIFERENTOVANOM KARCINOMU ŠTITASTE ŽLEZDE

*Dragan D. Micić*

---

---

Početna terapija diferentovanog karcinoma štitaste žlezde najčešće dovodi do visokog stepena izlečenja i uspešnog dugotrajnog ishoda. Međutim, postoji jedan manji broj bolesnika koji nema uspešnu prognozu, imajući pri tome visoki rizik za recidiv tumora, pa čak i smrtni ishod. Upotreba uspostavljenih prognostičkih faktora u momentu dijagnostikovanja ovih bolesnika može da dovede do njihovog prepoznavanja na vreme, i shodno tome, do preduzimanja određenih dijagnostičkih i terapijskih procedura i izbora najpogodnijeg načina praćenja.

Na tabeli broj 1. prikazani su prognostički faktori lošeg preživljavanja bolesnika sa diferentovanim karcinomom štitaste žlezde.

*Tabela broj 1*

Prognostički faktori lošeg preživljavanja bolesnika sa diferentovanim karcinomom štitaste žlezde

---

## **Karakteristike bolesnika**

Stariji uzrast

Muški pol

## **Karakteristike tumora**

Histologija

Papilarna varijanta: visoke ćelije, kolumnaste ćelije

Folikularna varijanta: široko invazivna, slabo diferentovana

Širenje tumora

Veća veličina tumora

Ekstenzija tumora izvan tireoidne kapsule

Udaljene metastaze

Drugo: multifokalnost, metastaze u limfne čvorove ( ako su velike,

Multiple, vilateralne ili u medijastinumu )

Aneuploidija

## **Terapija**

Nekompletna resekcija

Bez primene ablativne doze <sup>131</sup>I

Povišen tireoglobulin u serumu više od tri meseca posle operacije

---

Institut za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma, Klinički centar Srbije, Beograd  
E-mail:micid@EUnet.yu

Za razlikovanje bolesnika koji imaju nizak ili visoki rizik za recidiv tireoidnog tumora ili smrt uzrokovanu tumorom, razvijeni su prognostički sistemi sa zbrajanjem faktora rizika, bazirani na multiploj regresionoj analizi i kombinovanim prognostičkim faktorima. Težina svakog faktora analizira se u svakom od sistema zbrajanja. Retrospektivne analize koje su u međuvremenu učinjene omogućile su da se definišu dobro definisane prognostičke vrednosti za različite zborove. Na taj način svaki od bolesnika dobija poseban zbir, koji tačno predviđa njen ili njegov dugotrajni ishod. Razvijeno je nekoliko različitih sistema za zbrajanje faktora rizika, koji su predstavljeni na tabeli broj 2.

*Tabela broj 2.*

*Prognostički sistemi za procenu faktora rizika u diferentovanom karcinomu štitaste žlezde*

<b>Sistem</b>	<b>Grupa</b>	<b>Referenca</b>
EORTC	Thyroid Cancer Cooperative Group	Byar et al. (1979)
AGES	Mayo Clinic, Rochester, USA	Hay et al., (1987)
TNM	International Union against Cancer	Hermanek & Sobin (1987)
AMES	Lahey Clinic, Massachusetts, USA	Cady & Rossi (1988)
DAMES	Karolinska Hospital, Sweden	Pasieka et al., (1992)
MACIS	Mayo Clinic, Rochester, USA	Hay et al., (1993)

TNM sistem je bio predložen od strane International Union Against Cancer 1987. godine i revidiran 1992. godine i predstavlja jedan od najčešće korišćenih prognostičkih sistema, kojima se između ostalih koriste i Onkološki Institut u Beogradu i u Sremskoj Kamenici. TNM predstavlja internacionalni referentni sistem za procenu stupnja uznapredovalosti tumora. U TNM sistemu diferentovani tireoidni karcinomi se posebno gradiraju u odnosu na medularni i anaplastični karcinom štitaste žlezde. TNM sistem uzima u obzir uzrast bolesnika i baziran je na tri različite promenljive veličine: proširenost primarnog tumora (T), prisustvo (N1) ili odsustvo (No) metastaza u limfnim čvorovima i prisustvo (M1) ili odsustvo (Mo) udaljenih metastaza. Karakteristike tumora koje se uzimaju u obzir su njegova veličina ( T1: diameter jednak ili manji od 1 cm ; T2: diameter > 1-4 cm; T3: diameter > 4 cm ) i ekstenzija izvan tireoidne kapsule (T4). Na osnovu TNM sistema moguće je definisati 4 stupnja tumora sa povećanjem rizika od smrti uzrokovane karcinomom: u jednoj od serija sa 700 uključenih bolesnika, specifični mortalitet od karcinoma posle 11.3 godina praćenja bolesnika iznosio je 1.7 % u I stepenu oboljenja, 15.8 % u II stepenu, 30 % u III stepenu i 60.9 % u IV stepenu. TNM klasifikacija za papilarni ili folikularni karcinom štitaste žlezde prikazana je na tabeli broj 3.

*Tabela broj 3.*

*TNM klasifikacija za papilarni ili folikularni karcinom*

Stepen	U Z R A S T	
	< 45 godina	> 45 godina
	M0	T1
II	M1	T2-T3
III		T4 ili N1
IV		M1