

## Группы клинического риска при дифференцированном раке щитовидной железы

Выбор тактики ведения у больных дифференцированным РЩЖ зависит от группы клинического риска



## Группы клинического риска при дифференцированном раке щитовидной железы (ДРЩЖ)

*Румянцев П.О., д.м.н., профессор, главный онколог-радиолог сети клиник ММЦ, заместитель главного врача ММЦ Синергия, Санкт-Петербург*

Выбор тактики ведения (объем операции, радиоiodтерапия, терапия левотироксином натрия, диспансерная группа) у больных дифференцированным РЩЖ зависит от группы клинического риска (рецидива/прогрессирования опухоли)<sup>1</sup>.

## Прогностические факторы, выделенные в 8-й редакции классификации TNM UICC (2017) при ДРЩЖ<sup>2</sup>:

Фактор			
Прогностический	Опухоль-ассоциированный	Связанный с пациентом	Внешний фактор
Основные	Экстратиреоидное распространение (Т3-4) Отдаленные метастазы (M1) Уровень послеоперационного тиреоглобулина	Возраст	Радикальность хирургической резекции (R0, R1, R2)
Дополнительные	Стадия N Локализация метастазов Мутация BRAF V600E	Пол	Объем операции Радиоiodаблация Эндемичный зоб
Новые и перспективные	Молекулярный профиль (драйверные онкомутации)	—	—

## Группа низкого риска<sup>4</sup>

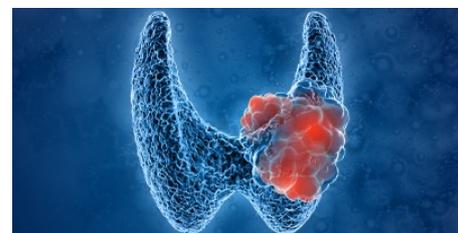
- ◆ Папиллярный РЩЖ\*\* (со всеми перечисленными ниже признаками).
  - ◆ Без локорегиональных и отдаленных метастазов.
  - ◆ Удалена макроскопически вся опухолевая ткань.
  - ◆ Отсутствие экстраиреоидного распространения опухоли.
  - ◆ Отсутствие сосудистой инвазии.
  - ◆ Неагрессивный гистологический вариант.
  - ◆ Отсутствие метастатических очагов по данным первой скintiграфии с <sup>131</sup>I.
- ◆ cN0 или pN1 при поражении не более пяти лимфатических узлов, микрометастазы (менее 0,2 см в наибольшем измерении).
- ◆ Интратиреоидный высокодифференцированный фолликулярный РЩЖ с капсулярной инвазией или без нее и минимальной сосудистой инвазией (менее четырех очагов).
- ◆ Интратиреоидная папиллярная микрокарцинома, солитарная или мультифокальная, независимо от мутации BRAF V600E.

## Вам также может быть интересно



### Классификация новообразований щитовидной железы

➤ Больше



### Рак щитовидной железы

➤ Больше

## Клинические рекомендации

- 📄 [AOP Дифференцированный рак щитовидной железы](#)
- 📄 [AOP Медуллярный рак щитовидной железы](#)
- 📄 [RUSSCO](#)
- 📄 [Рубрикатор клинических рекомендаций M3](#)

## Полезные ссылки

➤ [Диагностика мутаций NTRK](#)

---

В группе низкого риска операцией выбора является гемитиреоидэктомия + заместительная доза левотироксина натрия с целевым уровнем ТТГ от 0,5 до 2 МЕ/мл.

---

## Группа умеренного (промежуточного) риска

- ◆ Агрессивный гистологический вариант\*\*.
  - ◆ Интратиреоидный папиллярный рак менее 4 см при наличии мутации *BRAF V600E*.
  - ◆ cN1 или pN1 при поражении более пяти лимфатических узлов, макрометастазы, но не более 3 см в наибольшем измерении.
  - ◆ Микроскопическое экстратиреоидное распространение.
  - ◆ Папиллярный рак с сосудистой инвазией.
  - ◆ Мультифокальная папиллярная микрокарцинома с микроскопическим экстратиреоидным прорастанием и мутацией *BRAF V600E*.
  - ◆ Наличие метастатических очагов на шее, накапливающих радиоактивный йод по данным первой сцинтиграфии с <sup>131</sup>I.
- 

В группе умеренного риска операцией выбора является тиреоидэктомия ± лимфодиссекция + радиойодтерапия (30-50 мКи) + мягкая супрессивная терапия тироксином (целевой уровень ТТГ – 0,2-0,5).

---

## Группа высокого риска

- ◆ Нерадикальная операция и/или резидуальная опухоль, положительный край хирургической резекции\*\*.
  - ◆ Опухоль при сочетании индуцирующих агрессивное течение мутаций (*TERT ± BRAF*).
  - ◆ pN1 с любым метастатическим лимфатическим узлом более 3 см в наибольшем измерении и/или прорастание капсулы лимфатического узла.
  - ◆ Макроскопическое экстратиреоидное распространение.
  - ◆ Широкоинвазивный фолликулярный рак или более четырех очагов инвазии капсулы опухоли.
  - ◆ Доказанные отдаленные метастазы.
  - ◆ Высокий уровень тиреоглобулина, характерный для отдаленных метастазов.
- 

В группе высокого риска показана тиреоидэктомия ± лимфодиссекция + радиойодтерапия (100-150 мКи) + интенсивная супрессивная терапия тироксином (целевой уровень ТТГ менее 0,1).

---

\* Изменения согласно 8-й редакции классификации TNM UICC (2017), Европа<sup>2</sup>.

\*\* Дополнения согласно 8-й редакции TNM AJCC (2017), США<sup>3</sup>.

### Ссылки:

1. Эндокринология. Национальное Руководство. Коллектив авторов под ред. Дедова И.И., Мельниченко Г.А. ГЭОТАР-Медиа, 2022 г. ISBN: 978-5-9704-3682-0
2. Kim M et al. Comparison of the Seventh and Eighth Editions of the American Joint Committee on Cancer/Union for International Cancer Control Tumor-Node-Metastasis Staging System for Differentiated Thyroid Cancer. *Thyroid*. 2017 Sep 1; Vol. 27, No. 9
3. Tuttle RM et al. Updated American Joint Committee on Cancer/Tumor-Node-Metastasis Staging System for Differentiated and Anaplastic Thyroid Cancer (Eighth Edition): What Changed and Why? *Thyroid*. 2017 Jun 1; 27(6): 751–756.
4. Маллик У., Хармера К., Маззаферри Э, Кендалл-Тейлор П; Пер. с англ.; Под ред. П.О. Румянцевы Тактика лечения рака щитовидной железы. Междисциплинарная концепция, М: ГЭОТАР-Медиа, 2022, 624 с.

Информация предназначена для медицинских работников

М-RU-00015019 Декабрь 2023

© 2024 Roche Russia 20.08.2024