

Радиойодтерапия рака щитовидной железы

Составная часть комбинированной схемы лечения дифференцированного рака щитовидной железы

Румянцев Павел Олегович

д.м.н., профессор, главный онколог-радиолог, заместитель главного врача Клиники высоких технологий «Белоостров» ММЦ-ВТ, Группа компаний «Мой медицинский центр», г. Санкт-Петербург

Радиойодтерапия (РЙТ) ¹³¹I — составная часть комбинированной схемы лечения дифференцированного рака щитовидной железы (около 95% всех случаев), применяемой при высокодифференцированных (папиллярных, фолликулярных), и иногда при низкодифференцированных карциномах щитовидной железы^{1,5}.

Цели терапии радиоактивным йодом:

- Инактивация (абляция) оставшейся после хирургического удаления (тиреоидэктомии) остатков ткани щитовидной железы;
- Удаление опухолевых очагов (резидуальных или метастатических), способных накапливать радиоактивный йод¹.

Последовательность подготовки и проведения РЙТ^{5,6}:

1. Тиреоидэктомия ± регионарная лимфодиссекция.
2. Первый курс РЙТ после тиреоидэктомии, так называемая радиойодабляция (РЙА), проводится в срок до 12 мес. (срочность определяется группой риска рецидива опухоли). Если есть сомнения в качестве тиреоидэктомии, перед радиойодабляцией может быть назначен радиойодтест (назначают небольшую диагностическую активность радиоактивного йода). Если накопление в проекции шеи йода-123 или йода-123 через 24 ч превышает 20% от счета всего тела, может быть рекомендована повторная операция на щитовидной железе.
3. Контроль уровня ТТГ, тиреоглобулина и антител к тиреоглобулину через 3-6 мес после радиойодабляции (РЙА).
4. В плане подготовки к РЙА или радиойоддиагностике (РЙД) необходима либо отмена левотироксина натрия (за месяц) или две в/м инъекции Тироджина (0,9 мг) накануне назначения радиойода.
5. Повторный сеанс РЙТ или РЙД выполняется по показаниям.²

Необходимо отметить, что РЙТ не всегда эффективна в лечении нерезектабельных очагов дифференцированного РЩЖ, особенно при рецидивирующих, высокоагрессивных а также низкодифференцированных карциномах щитовидной железы. Примерно 10-15% пациентов либо перестают отвечать на радиоiodтерапию в процессе лечения и активного наблюдения, либо изначально являются радиоiodрефрактерными (очаги не накапливают йод)².

РЩЖ следует считать рефрактерным к терапии радиоактивным йодом при наличии одного или нескольких из следующих признаков³:

- Наличие одного (или более) очага, не накапливающего радиоактивный йод при условии адекватно выполненной РЙТ и пост-терапевтической сцинтиграфии всего тела;
- Прогрессирование (согласно шкале RECIST 1.1) опухоли через ≤ 12 мес на фоне РЙТ;
- Отсутствие регрессии очагов опухоли при суммарной лечебной активности радиоактивного йода более 600 мКи.

После установки статуса радиоiodрефрактерности не рекомендуется сразу назначать следующую линию терапии. Большинство онкологов, радиологов и химиотерапевтов, работающих с данной категорией пациентов, склоняются к тому, что данная группа больных подлежит активному динамическому наблюдению.⁴

Системная терапия при ДРЩЖ назначается только при доказанной радиорефрактерности, неэффективности терапии радиоактивным йодом и прогрессировании (согласно шкале RECIST 1.1) опухоли¹.

Клинические рекомендации

RUSSCO

Рубрикатор клинических рекомендаций МЗ

Дополнительные материалы

Классификация TNM

Диагностика мутаций NTRK

Список литературы:

1. Клинические рекомендации. Дифференцированный рак щитовидной железы. 2024. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/329_2 Доступ от 13.08.2026.
2. Эндокринология. Национальное Руководство. Коллектив авторов под ред. Дедова И.И., Мельниченко Г.А. ГЭОТАР-Медиа, 2022 г. ISBN: 978-5-9704-3682-0
3. Подвязников, С. О. "Резолюция экспертного совета по вопросам таргетной терапии дифференцированного рака щитовидной железы, резистентного к терапии радиоактивным йодом." Опухоли головы и шеи., vol. 3, 2014, pp. 10-11.

4. Романов И.С. и соавт. Резолюция экспертного совета по теме «Клиническая практика лекарственной терапии рака щитовидной железы». Опухоли Головы и Шеи, 2(12) 2022, стр. 124-130

5. Маллик У., Хармера К., Маззаферри Э, Кендалл-Тейлор П; Пер. с англ.; Под ред. П.О. Румянцева Тактика лечения рака щитовидной железы. Междисциплинарная концепция, М: ГЭОТАР-Медиа, 2022, 624 с.

6. Румянцев П.О., Ильин А.А., Румянцева У.В., Саенко В.А. Рак щитовидной железы Современные подходы к диагностике и лечению. М:ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 448 с.

О портале	Положение о конфиденциальности	Вход для сотрудников
Наши авторы	Правовое соглашение	
Сообщить о нежелательном явлении	Политика оператора в отношении обработки персональных данных	
Медицинская информация		
Карта сайта	Настройки файлов cookie	

Инструкции по медицинскому применению актуальны на момент создания материала. Актуальные инструкции размещаются на сайте roche.ru в Каталоге продукции. | АО «Рош-Москва», 107045, г. Москва, Трубная площадь, дом 2 эт/пом/ком 1, I, 42. | email: moscow.reception@roche.com | Все права защищены | Информация на данном веб-сайте предназначена для медицинских работников. | Сайт предназначен только для посетителей, находящихся в Российской Федерации.