

Туморите на ендокринните жлези нямат ранни специфични признаци

Понеделник, 11 Януари 2021

Първото гостуване за годината на "златното острие" в българската ендокринна хирургия- доц. д-р Таньо Сечанов в университетска болница "Дева Мария" ще бъде на 25 януари.Прегледите се извършват със запазване на час на тел. 056 89 62 62

Туморите на ендокринните жлези нямат ранни специфични признаци, по които да могат да се диагностицират своевременно. Затова се препоръчва провеждането на ежегодни профилактични прегледи - именно за ранното откриване и съответно - по-успешно лечение. Интересното е, че наследствеността при заболяване на ендокринните жлези е застъпена в по-малка степен като цяло, отколкото факторите на външната среда и нивото на стрес, на което сме подложени ежедневно в начина си на живот и на работа. Ксеноестрогените, които са най-големите ендокринни нарушители, са навсякъде в нашето ежедневие: в растенията - фитоестрогени, синтетичните продукти на промишлеността, поликарбонатите, козметичните средства, промишленото отглеждане на животни, пестициди. Това са многобройни, естествено съществуващи и синтетични субстанции, притежаващи свойствата да се свързват с рецепторите в клетката и да предизвикват понякога ненормален отговор, като изместват нормалните хормони от нея. Това довежда до увреждане на клетките, грешки в ДНК и развитие на туморен растеж.

Най-агресивен е ниско диференцирания (анапластичен) карцином на щитовидната жлеза и адренокортикалният карцином на надбъбречните жлези. Това се дължи на бързото развитие на процеса и невъзможността да се вземат съответните терапевтични мерки за лечение.

Етиопатогенетичните фактори за появата на възли на щитовидната жлеза не са напълно изяснени. Като предпоставка за външни фактори се считат химически съединения като тиоцианати в цигарения дим,

нитратите, повишено количество на йод в храната, лечения с редица медикаменти като антидепресанти и др. Роля играят и някои растителни храни, наречени струмигенни фактори: зеле, броколи, цвекло, ряпа, фъстъци и др.

"В последните години се засили провеждането на профилактични прегледи при млади пациенти и все по-често започна да се среща диагнозата злокачествено заболяване. Значително нарасна опитът на лекарите, занимаващи се с туморните заболявания на еднокринните жлези и като най- често срещаща се щитовидна патология. Това доведе до ранното диагностициране и лечение на тези заболявания." обяснява доц. д-р Таньо Сечанов, ендокринен хирург, наречен "златното острие на ендокринната хирургия в България".

"Така наречените “безкръвни” операции не отменят напълно отворената хирургия." обяснява доц. Сечанов. Те се извършват с ендоскопска апаратура и имат своите показания при минимални единични доброкачествени лезии на щитовидната жлеза, аденоми на паращитовидната жлеза и възлови образувания на надбъбречните жлези до 4-6 сантиметра. Този вид хирургия се развива успешно и най-вероятно за в бъдеще ще има по-широко приложение.

Оперативно лечение на щитовидната жлеза се налага в два основни случая - при възли и при повишена функция на щитовидната жлеза (хипертиреоидизъм). Операция на възлите е нужна, ако са твърде големи, произвеждат прекалено много хормони или има съмнение в тяхната доброкачественост. Щитовидната жлеза се оперира и ако при Базедова болест лечението с медикаменти не може да доведе до трайно излекуване. Нелекуваният хипертиреоидизъм води до тежки увреждания на сърцето, остеопороза и други отклонения. Най-важното при оперативното лечение е да се извърши от опитен в това отношение хирург - тогава рисковете от развитие на усложнения след операцията са много ниски.

Всеки вид тумор в началото е с минимални размери, с по-бързо или по-бавно нарастване, като при този проблем се проявяват и различни симптоми. Едни, свързани с локалното нарастване обема на тумора, и други, свързани с функционалното състояние и съответното производство на хормони. Така например при папиларния тиреоиден карцином е възможно туморът в щитовидната жлеза да е с минимални размери от 0,1 до 1 см, а да има шийни лимфни метастази от порядъка на 2, 3 и повече сантиметра. При тази ситуация много често се бърка с шийна лимфаденопатия от друго естество и се забавя процесът на лечение.