

ΕΠΙΡΡΟΗ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΜΙΚΡΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ

Μ. ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΟΥ¹, Ε. ΝΑΣΙΑΚΟΠΟΥΛΟΥ², Χ. ΔΑΒΙΔΗΣ³, Κ. ΣΤΑΥΡΑΤΗ⁴, Δ. ΚΑΚΑΜΠΑΚΟΥ³, Δ. ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ^{3,4}, Μ. ΒΙΔΑΛΗ², Μ. ΠΕΠΠΑ⁵, Κ. ΝΑΣΤΟΣ^{3,4} Γ' Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝ Αττικών ΕΚΠΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το θηλώδες μικροκαρκίνωμα θυρεοειδούς έχει εξαιρετική πρόγνωση. Στο μεγαλύτερο ποσοστό παραμένει αμετάβλητο σε μέγεθος χωρίς χειρουργική αφαίρεση και μόνο στο 3% των περιπτώσεων επεκτείνεται στους επιχώριους λεμφαδένες. Για τον λόγο αυτό, οι νεότερες κατευθυντήριες οδηγίες συστήνουν επιτήρηση ή λοβεκτομή. Ο σκοπός της μελέτης αυτής είναι η αποτύπωση της γνώμης του ελληνικού πληθυσμού όσον αφορά την ενεργό επιτήρηση και τη λοβεκτομή του θυρεοειδούς αδένος βάσει των πολιτισμικών χαρακτηριστικών τους. Συλλέχθηκαν αναδρομικά οι ασθενείς που χειρουργήθηκαν από τον 01/2021 έως τον 07/2024 με ιστολογική διάγνωση μικροκαρκινώματος θυρεοειδούς. Συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια EORTC THY 34 στα ελληνικά μέσω google forms. Συμπεριλήφθηκαν 2 επιπλέον ερωτήσεις σχετικά με την προτίμησή τους μεταξύ ενεργούς επιτήρησης και της άμεσης χειρουργικής επέμβασης, λοβεκτομή ή ολική θυρεοειδεκτομή, ως θεραπευτικές επιλογές για τη νόσο. Το ερωτηματολόγιο EORTC THY 34 αξιολογήθηκε βάσει του συστήματος βαθμονόμησής του, από «καθόλου» έως «πάρα πολύ». Συνολικά συλλέχθηκαν 125 ασθενείς. Το 18% των συμμετεχόντων ανέφερε αλλαγή στη χροιά της φωνής με πάρεση λαρυγγικού νεύρου. Η πλειονότητα των ασθενών δεν διαταραχή της εμφάνισης λόγω της ουλής στον λαιμό. Συνολικά η ποιότητα ζωής μετεγχειρητικά των ασθενών ήταν εξαιρετική (άνω των 85 βαθμών) και περισσότεροι από 80% των ερωτηθέντων θα επέλεγαν ξανά την άμεση χειρουργική επέμβαση ώστε να αντιμετωπίσουν «μια και καλή» τη νόσο. Τέλος, περισσότεροι από τους μισούς βίωναν άγχος επανεμφάνισης της νόσου. Συμπερασματικά, αν και η ενεργός επιτήρηση προτείνεται ως εναλλακτική της χειρουργικής εκτομής για το θηλώδες μικροκαρκίνωμα θυρεοειδούς, ο ελληνικός πληθυσμός προτιμά την άμεση επέμβαση.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Α' Χειρουργική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι»
+302103501144
ax.gonk@gmail.com
https://gonkhosp.gr/

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το θηλώδες μικροκαρκίνωμα θυρεοειδούς έχει εξαιρετική πρόγνωση. Στο μεγαλύτερο ποσοστό παραμένει αμετάβλητο σε μέγεθος χωρίς χειρουργική αφαίρεση και μόνο στο 3% των περιπτώσεων επεκτείνεται στους επιχώριους λεμφαδένες. Για τον λόγο αυτό, οι νεότερες κατευθυντήριες οδηγίες συστήνουν επιτήρηση ή λοβεκτομή.

METHODS AND MATERIALS

Συλλέχθηκαν αναδρομικά οι ασθενείς που χειρουργήθηκαν από τον 01/2021 έως τον 07/2024 με ιστολογική διάγνωση μικροκαρκινώματος θυρεοειδούς. Συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια EORTC THY 34 στα ελληνικά μέσω google forms. Συμπεριλήφθηκαν 2 επιπλέον ερωτήσεις σχετικά με την προτίμησή τους μεταξύ ενεργούς επιτήρησης και της άμεσης χειρουργικής επέμβασης, λοβεκτομή ή ολική θυρεοειδεκτομή, ως θεραπευτικές επιλογές για τη νόσο. Το ερωτηματολόγιο EORTC THY 34 αξιολογήθηκε βάσει του συστήματος βαθμονόμησής του, από «καθόλου» έως «πάρα πολύ».

Q37 Has your voice sounded different as a result of your disease or treatment?

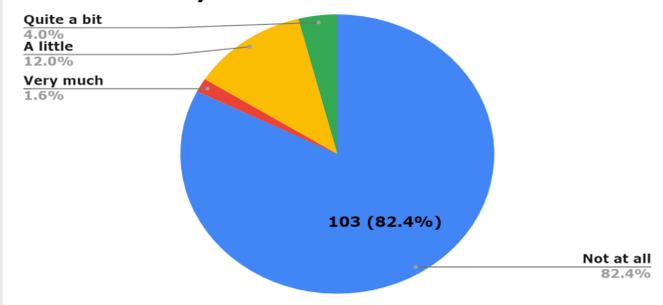


Chart 1. ΕΡΩΤΗΣΗ 37- EORTC- Διαφορά φώνησης μετεγχειρητικά

ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός της μελέτης αυτής είναι η αποτύπωση της γνώμης του ελληνικού πληθυσμού όσον αφορά την ενεργό επιτήρηση και τη λοβεκτομή του θυρεοειδούς αδένος βάσει των πολιτισμικών χαρακτηριστικών τους.

Q45 Have you felt physically less attractive as a result of your disease or treatment?

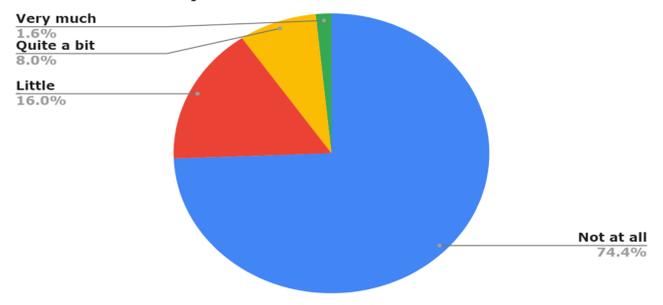


Chart 2. ΕΡΩΤΗΣΗ 45-EORTC-Διαφορά εικόνας εαυτού μετεγχειρητικά

Q50 Have you worried about a possible recurrence of the disease?

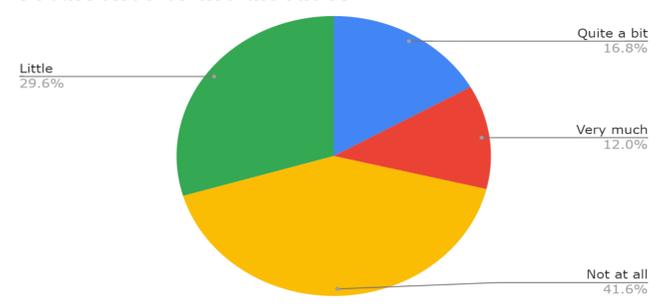


Chart 3. ΕΡΩΤΗΣΗ 50- EORTC- Άγχος για υποτροπή νόσου

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συνολικά συλλέχθηκαν 125 ασθενείς. Το 18% των συμμετεχόντων ανέφερε αλλαγή στη χροιά της φωνής μετεγχειρητικά χωρίς ωστόσο να υπάρχουν ασθενείς με πάρεση λαρυγγικού νεύρου. Η πλειονότητα των ασθενών δεν διαταραχή της εμφάνισης λόγω της ουλής στον λαιμό. Συνολικά η ποιότητα ζωής μετεγχειρητικά των ασθενών ήταν εξαιρετική (άνω των 85 βαθμών) και περισσότεροι από 80% των ερωτηθέντων θα επέλεγαν ξανά την άμεση χειρουργική επέμβαση ώστε να αντιμετωπίσουν «μια και καλή» τη νόσο. Τέλος, περισσότεροι από τους μισούς βίωναν άγχος επανεμφάνισης της νόσου.

Q1 Would you prefer active surveillance or immediate surgery for thyroid microcarcinoma?

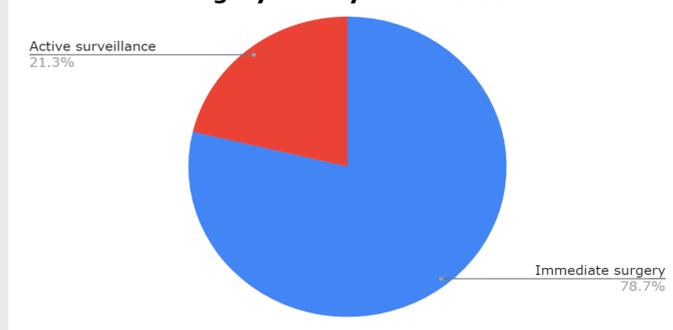


Chart 2. ΕΡΩΤΗΣΗ1 σχετικά με την προτίμηση χειρουργικής ή μη αντιμετώπισης μικροκαρκινώματος θυρεοειδούς

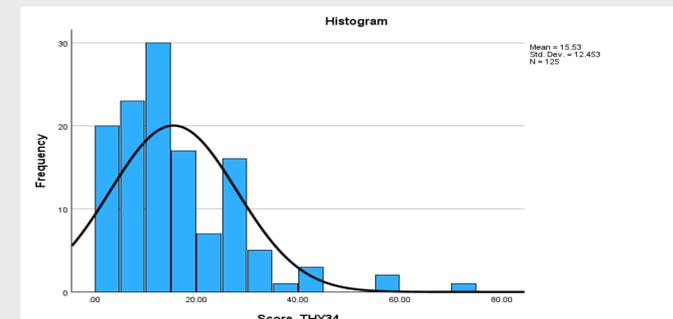


Table 1. EORTC αποτέλεσμα ποιότητας ζωής στους επιζώντες καρκινοπαθείς

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, αν και η ενεργός επιτήρηση προτείνεται ως εναλλακτική της χειρουργικής εκτομής για το θηλώδες μικροκαρκίνωμα θυρεοειδούς, ο ελληνικός πληθυσμός προτιμά την άμεση επέμβαση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Orlando G, Scerrino G, Corigliano A, Melfa Get al (2022) Papillary Thyroid Microcarcinoma: Active Surveillance Against Surgery. Considerations of an Italian Working Group From a Systematic Review. Front. Oncol. 12:859461. doi: 10.3389/fonc.2022.859461
- American Thyroid Association 2018, www.thyroid.org
- Sugitani, I. et al. (2021) 'Indications and strategy for active surveillance of adult low-risk papillary thyroid Microcarcinoma: Consensus statements from the Japan Association of Endocrine Surgery Task Force on management for papillary thyroid Microcarcinoma', Thyroid, 31(2), pp. 183–192. doi:10.1089/thy.2020.0330.
- Fujishima M, Miyauchi A, Nakamura T. et al, Active surveillance is an excellent management technique for identifying patients with progressive low-risk papillary thyroid microcarcinoma requiring surgical treatment. Endocr J. 2023 Apr 28;70(4):411-418. doi: 10.1507/endocrj.EJ22-0559. Epub 2023 Jan 11. PMID: 36631086.
- Kim MJ, Moon JH, Lee JY, Park SK, Park YJ. et al Active Surveillance for Low-Risk Thyroid Cancers: A Review of Current Practice Guidelines. Endocrinol Metab (Seoul). 2024 Feb;39(1):47-60. doi: 10.3803/EnM.2024.1937. Epub 2024 Feb 15. PMID: 38356210; PMCID: PMC10901665.
- Ito Y, Miyauchi A. Active Surveillance May Be the Best Initial Management for Papillary Thyroid Microcarcinoma. J Endocr Soc. 2023 May 16;7(7):bvad063. doi: 10.1210/jeandro/bvad063. PMID: 37287648; PMCID: PMC10243838.