

Jasna Mihailović¹

PRIMENA RADIOAKTIVNOG JODA U DIFERENCIRANOM TIROIDNOM KARCINOMU DEČIJEG UZRASTA

Juvenilni diferencirani tiroidni karcinom (DTK) [papilarni – PTK, i folikularni – FTK] je redak malignitet; čini 0.5 – 3% svih dečijih karcinoma. Incidenca javljanja juvenilnog tiroidnog karcinoma iznosi 1% u dece pre puberteta i 7% u periodu adolescencije (15–19g). Juvenilni DTK često se javlja u agresivnoj kliničkoj formi. U oko 60% do 80% bolesnika na samom startu imaju metastaze u vratne limfne čvorove a one su često udružene sa udaljenim metastazama, ali bez povećanja ukupne smrtnosti. Tretman DTK je isti kao i u odraslih a podrazumeva hirurški tretman uz radiojodnu ablaciju sa radioaktivnim jodom ¹³¹I. Radiojodna ablacija dece razlikuje se po veličini aktivnosti od radiojodne ablacije odraslih. Prema uputstvima Evropske asocijacije nuklearne medicine, proračunavanje aktivnosti može se vršiti na osnovu telesne težine pacijenata (MBq/Kg telesne težine), površine tela pacijenta ili na osnovu starosti bolesnika (deca do 5 godina starosti dobijaju 1/3 doze za odrasle; deca 6 do 10 godina dobijaju polovinu doze za odrasle; deca od 11–15 godina dobijaju 5/6 doze za odrasle; a adolescenti dobijaju doze kao i odrasli). Nemačko udruženje nuklearne medicine proračunava veličinu date aktivnosti na osnovu 24-satne radiojodne fiksacije i to: ako je fiksacija manja od 5% daje se 50 MBq/Kg; pri fiksaciji 5–10% daje se 25 MBq/kg telesne težine; a pri fiksaciji 10-20% daje se 15 MBq/kg telesne težine. Rezultati studije rađene u našoj ustanovi, koja obuhvata period od početka januara 1977. do kraja decembra 2012. godine pokazuju da su 1502 juvenilna bolesnika sa DTK lečena sa ¹³¹I. Od njih, bilo je 53 bolesnika sa juvenilnim DTK a detaljno je analiziran 51 bolesnik jer su dva bolesnika ispala iz praćenja. U bolesnika pre puberteta, aktivnost radiojoda je određena na bazi težine (50–100 MBq/kg), a u bolesnika nakon puberteta davana je metoda fiksne aktivnosti: 3.7 GBq za ablaciju ukoliko nije bilo regionalnih i udaljenih metastaza (N0M0) i 5.55–7.4 GBq u bolesnika sa regionalnim i/ili udaljenim metastazama (N1M0/N1M1). Tokom praćenja, u 21.6% bolesnika nađen je recidiv. Preživljavanje je iznosilo 98%; kompletna remisija bolesti nađena je u 90.2% bolesnika; parcijalna remisija u 3.92%; stabilna bolest u 1.96%; smrtnost od osnovne bolesti u 1.96%, i smrt usled drugog uzroka u 1.96%. Uprkos visokom procentu recidiva, juvenilni DTK ima dobar ishod i prognozu. Mlađi pacijenti, manje

¹ Zavod za nuklearnu medicinu, Institut za onkologiju Vojvodine, Sremska Kamenica.

radikalna hirurgija bez ^{131}I , i multifokalnost tumora su jaki prognostički faktori za nastanak recidiva. U cilju smanjenja relapsa i poboljšanja monitoringa totalna ili skoro totalna tiroidektomija praćena radiojodnom ablacijom preporučuje se kao najpogodniji inicijalni tretman. Primena radioaktivnog joda je sigurna metoda bez adverzних efekata na fertilitet žena i trudnoću ili pojavu sekundarnog maligniteta.