

Καρκίνος Θυρεοειδούς: Πόσο «φταίνε» η παχυσαρκία και το μεταβολικό σύνδρομο

[Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός / Υγεία και ιατρικά θέματα](#)



Ο Καθηγητής Χειρουργικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και Διευθυντής της Χειρουργικής Κλινικής στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ, Δημήτρης Λινός εξηγεί το ρόλο της παχυσαρκίας και του μεταβολικού συνδρόμου στον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του θυρεοειδούς και υπογραμμίζει την επιτακτική ανάγκη αντιμετώπισης της παχυσαρκίας παγκοσμίως



Doctor palpates of mature woman's neck for diagnostics of thyroid diseases and hypothy

Παράγοντες κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του θυρεοειδούς είναι το μεταβολικό σύνδρομο και η παχυσαρκία. Τελευταίες μελέτες που αξιολόγησαν τη συσχέτιση της μεταβολικής υγείας και της παχυσαρκίας με τον κίνδυνο ανάπτυξής του, κατέληξαν ότι και τα δύο αυξάνουν σημαντικά την πιθανότητα κακοήθειας στον αδένα. Μία εξ αυτών διαπίστωσε ότι οι γυναίκες με κεντρική παχυσαρκία και μεταβολική διαταραχή διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο, ακόμα κι όταν ο Δείκτης Μάζας Σώματος δεν είναι υψηλός. Γι' αυτό η συγκεκριμένη κατηγορία ανθρώπων θα πρέπει να ενταχθεί στις ομάδες-στόχους που ελέγχονται πιο επισταμένως για τον εν λόγω καρκίνο.

Ο καρκίνος του θυρεοειδούς είναι ο έβδομος πιο συχνός καρκίνος στις γυναίκες και η διάγνυσή του στις μέρες μας είναι πιο συχνή. Η αύξηση αυτή οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στις νέες διαγνωστικές τεχνικές (όπως η αξονική και η μαγνητική τομογραφία), οι οποίες είναι πιο ευαίσθητες επιτρέποντας την ανίχνευση μικρότερων όγκων του θυρεοειδούς, που πραγματοποιούνται συνήθως για λόγους διαφορετικούς από τον έλεγχο του θυρεοειδή.

Στις ΗΠΑ υπολογίζεται ότι οι νέες διαγνώσεις καρκίνου του θυρεοειδούς φέτος θα πλησιάσουν τις 44.000, με την πλειονότητα αυτών να εμφανίζεται στις γυναίκες (περίπου 12.000 σε άνδρες και 32.000 σε γυναίκες).

Τα καλά νέα είναι ότι παρά τη διάγνωση μεγαλύτερου αριθμού περιστατικών ανά έτος, η θνησιμότητα από καρκίνο του θυρεοειδούς φαίνεται να έχει σταθεροποιηθεί τα τελευταία χρόνια μετά την αύξηση που είχε παρατηρηθεί από το 2009 έως το 2018.

Η ολική θυρεοειδεκτομή είναι η πρώτη επιλογή για τη θεραπεία του και αναλόγως του τύπου και του σταδίου σχεδιάζεται το περαιτέρω θεραπευτικό πλάνο που μπορεί να περιλαμβάνει θεραπεία με ραδιενεργό ιώδιο και σπανιότερα ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία.

Παρότι είναι από τους λιγότερο θανατηφόρους καρκίνους, οι δυσμενείς σωματικές και ψυχικές επιπτώσεις είναι σημαντικές και επηρεάζουν την ποιότητα ζωής του ασθενή, όπως συμβαίνει και με κάθε άλλο καρκίνο. Το γεγονός αυτό υπογραμμίζει τη σημασία της πρόληψης του καρκίνου του θυρεοειδούς με την αντιμετώπιση του αυξανόμενου επιπολασμού των αιτιολογικών παραγόντων κινδύνου, που σε αυτούς περιλαμβάνεται και το περιττό σωματικό βάρος.

Όπως και στον υπόλοιπο κόσμο, έτσι και στην Ελλάδα, το ποσοστό των ανθρώπων που πάσχουν από παχυσαρκία βρίσκεται σε σημαντική άνοδο τα τελευταία χρόνια, επισύροντας προβλήματα στην καρδιαγγειακή και μεταβολική υγεία. Η δε σχέση που έχει η παχυσαρκία με τον καρκίνο δεν θα μπορούσε να αφήνει ανεπηρέαστο τον θυρεοειδή.

Μια μελέτη, που πραγματοποιήθηκε σε 173.343 άτομα (ηλικίας ≥ 40 ετών) και δημοσιεύθηκε φέτος στο Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention, έδειξε ότι οι μεταβολικά μη υγιείς γυναίκες, δηλαδή όσες δεν έχουν φυσιολογικά επίπεδα τριών από τους ακόλουθους δείκτες: τριγλυκερίδια, αρτηριακή πίεση, χοληστερόλη λιποπρωτεϊνών υψηλής πυκνότητας (HDL-χοληστερόλη), περίμετρος μέσης και επίπεδα γλυκόζης νηστείας, είτε είχαν φυσιολογικό βάρος είτε ήταν παχύσαρκες είχαν αυξημένο κίνδυνο καρκίνου του θυρεοειδούς, συγκριτικά με τις

μη παχύσαρκες γυναίκες χωρίς μεταβολικές ανωμαλίες.

Συγκεκριμένα, ο κίνδυνος καρκίνου του θυρεοειδούς ήταν υψηλότερος στις μη παχύσαρκες γυναίκες με μεγάλη περιφέρεια μέσης από ό,τι στις μη παχύσαρκες γυναίκες με μικρή περιφέρεια μέσης και στις παχύσαρκες γυναίκες με χαμηλή HDL-χοληστερόλη σε σύγκριση με τις μη παχύσαρκες γυναίκες με υψηλή HDL-χοληστερόλη.

Οι συνέπειες δεν ίσχυαν για τους άνδρες συμμετέχοντες, σύμφωνα με τα ευρήματα. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι γυναίκες με μεταβολικό σύνδρομο ή οι γυναίκες με πλεονάζον βάρος που εντοπίζεται στο κέντρο του σώματος (στομάχι, κοιλιά, μέση) μπορεί να διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο καρκίνου του θυρεοειδούς ακόμα κι αν δεν έχουν μεγάλο ΔΜΣ.

Οι μελέτες που καταδεικνύουν και ότι η παχυσαρκία είναι σημαντικός παράγοντας κινδύνου είναι πολλές. Πρόσφατα μια μελέτη από την Αυστραλία που δημοσιεύθηκε στο *International Journal of Cancer*, έδειξε ότι αιτία για έναν στους πέντε καρκίνους που θα διαγνωστεί στις γυναίκες μελλοντικά θα είναι το υπερβολικό βάρος που έχουν σήμερα. Τα ευρήματα της μελέτης έδειξαν, επίσης, ότι ο κίνδυνος αυτός είναι μεγαλύτερος στους άνδρες με τον αριθμό να αυξάνεται σε δύο στους πέντε για αυτούς.

Οι ερευνητές διατείνονται ότι παλαιότερα μόλις το 2% έως 16% των καρκίνων του θυρεοειδούς αποδίδονταν στο υπερβολικό βάρος και την παχυσαρκία. Ωστόσο, οι εκτιμήσεις αυτές βασίζονται σε παλαιότερα στοιχεία, τότε που τα άτομα με υπερβολικό βάρος και οι παχύσαρκοι ήταν λιγότεροι. Δεδομένης της αύξησης του αριθμού τους τα περιστατικά καρκίνου του θυρεοειδούς που θα μπορούσαν να αποδοθούν στα παραπάνω κιλά υποεκτιμάται και σύμφωνα με αυτούς τους ερευνητές ανέρχεται στην Αυστραλία στο 19%.

Είναι, επομένως, επείγουσα η ανάγκη να σταματήσει και να αντιστραφεί η τρέχουσα παγκόσμια τάση αύξησης του σωματικού βάρους, που προκαλεί στην πλειονότητα των περιπτώσεων και μεταβολικό σύνδρομο. Το σωματικό βάρος είναι ένας τροποποιήσιμος παράγοντας κινδύνου και η επιτυχής απώλεια βάρους θα μπορούσε να αποτελέσει προληπτικό μέτρο για τη μείωση του κινδύνου ανάπτυξης καρκίνου του θυρεοειδούς. Η σωματική δραστηριότητα σε συνδυασμό με τον περιορισμό των προσλαμβανόμενων θερμίδων θα πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος οποιουδήποτε σχεδίου για τη θεραπεία ατόμων με παχυσαρκία, ανεξάρτητα από τους στόχους απώλειας βάρους.

Ο βασικός πυλώνας της θεραπείας σε ασθενείς με καρκίνο του θυρεοειδούς είναι η

θυρεοειδεκτομή. Η χειρουργική αυτή επέμβαση απαιτεί λεπτούς χειρισμούς από έμπειρους και εξειδικευμένους χειρουργούς του θυρεοειδούς ώστε να είναι ελάχιστες οι επιπλοκές.

*Ο Δημήτρης Λινός είναι Καθηγητής Χειρουργικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και Διευθυντής της Χειρουργικής Κλινικής στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ

Πηγή: ygeiamou.gr