

2.1.6.2. Экзогенные модифицирующие факторы.

Дефицит йода и рак щитовидной железы.

Среди экзогенных факторов модификации радиационного тиреоидного карциногенеза следует выделить зобную эндемию, выполняющую роль синергиста облучения.

Имеются данные о том, что у жителей регионов с недостатком йода наблюдается повышенная частота фолликулярных и анапластических карцином щитовидной железы, в то время как для радиационно-индуцированных карцином характерно папиллярное строение (Ван Миддлсворт Л., 1991, 1992, Williams E.D., 1988, табл.2).

Взаимоотношение состояния недостаточного потребления йода и заболеваемости раком щитовидной железы Л. Ван Миддлсворт обобщает следующим образом:

- в популяциях с недостаточным потреблением йода выявлена наибольшая частота анапластического рака щитовидной железы;
- при йодном дефиците частота фолликулярных форм рака превышает частоту папиллярных форм;
- после восполнения йодного дефицита снижается частота анапластического и фолликулярного рака щитовидной железы, папиллярный рак чаще инкапсулирован;
- возможно, что профилактика йодной недостаточности снижает вероятность возникновения пандемий заболеваний щитовидной железы, связанных с воздействием радиойода: состояние йодного дефицита не влияет на частоту медуллярных форм рака щитовидной железы.

Своеобразную гипотезу, объясняющую повышенную частоту радиационно-индуцированного рака щитовидной железы в районах зобной эндемии (на примере Беларуси) выдвигает А.Ф.Маленченко, Предполагается, что в условиях йодного дефицита ткань щитовидной железы неравномерно поглощает йод, в результате чего при внутреннем облучении в ней образуются локальные очаги повышенного накопления радиойода. Эти очаги являются потенциальными локусами первичного опухолевого процесса.

Уровень потребления йода и рак щитовидной железы.

Большой научный и практический интерес представляют доказательства зависимости типа опухолей щитовидной железы от уровня потребления йода (Belfiore A., Larosa G.L., 1992, Franssia K.O., 1977, Galanti M.R. et al., 1995, Narach H.R., Williams E.D., 1995).

При средней заболеваемости раком щитовидной железы 1-3 случая на 100 тыс. жителей, в Исландии и на Гавайских островах – регионах, отличающихся повышенным потреблением йода, частота заболевания

составляет 6 случая на 100 тыс., а в странах с умеренным потреблением йода (Англия, Дания) – 1,5 случая на 100 тыс. жителей. В Швейцарии на фоне широкой профилактики йодного дефицита частота заболеваний недифференцированными формами рака щитовидной железы снизилась, а частота дифференцированных форм заболевания повысилась (Langsteger W. et al., 1993).