



LIGA PROTI RAKOVINĚ
PRAHA

Obecné informace pro pacienty

NÁDORY štítné žlázy

MUDr. LENKA HRONOVSKÁ

Vydala Liga proti rakovině Praha
Na Truhlářce 100/60, 180 81 Praha 8
Tel./fax: 224 919 732
Tel. nádorová linka: 224 920 935
Číslo účtu: 8888 88 8888/0300
e-mail: lpr@lpr.cz • <http://www.lpr.cz>

BROŽURA
JE NEPRODEJNÁ



OBSAH

1. Úvod / 4
2. Stavba a funkce štítné žlázy / 5
3. Vyšetření štítné žlázy / 6
4. Struma / 7
5. Nejčastější poruchy funkce štítné žlázy / 7
6. Nádory štítné žlázy / 9
7. Možnosti léčby nádorů štítné žlázy / 11
8. Prevence vzniku nádorů štítné žlázy / 14

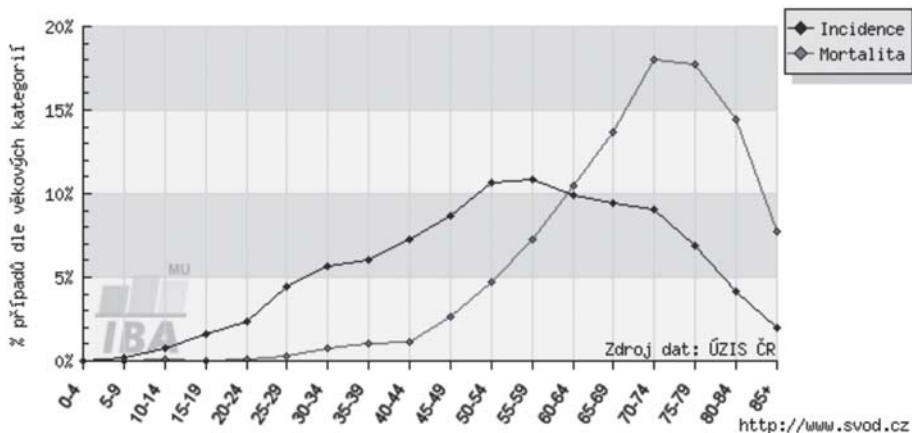
1. ÚVOD

Nádory štítné žlázy

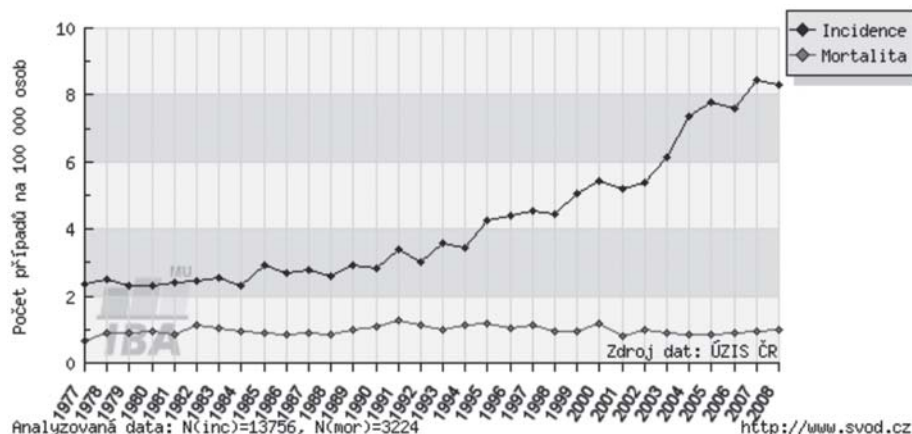
Incidence nových nádorových onemocnění je **40–70 nových pacientů na milion obyvatel za rok, v ČR zhruba 400 nových onemocnění.**

Celkový stav pacienta s diferencovaným karcinomem štítné žlázy je kupodivu dobrý a všeobecné známky malignity mohou chybět.

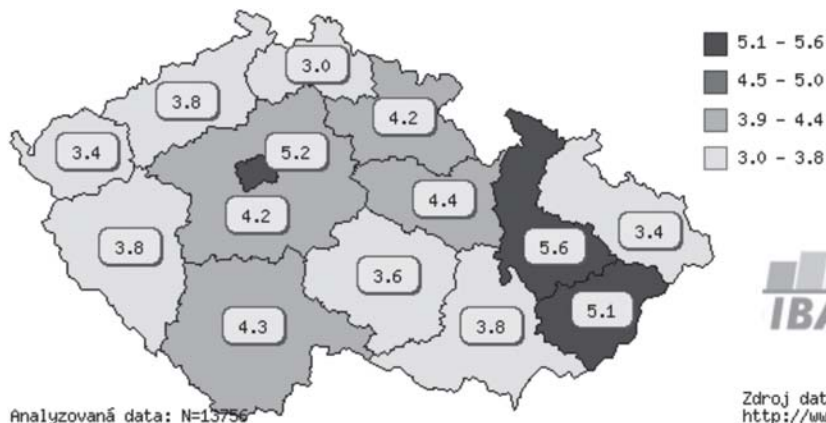
VĚKOVÁ STRUKTURA POPULACE PACIENTŮ ZA OBDOBÍ 1977–2008



VÝVOJ V ČASE



POČET PŘÍPADŮ NA 100 000 OSOB V KRAJÍCH ZA OBDOBÍ 1977–2008

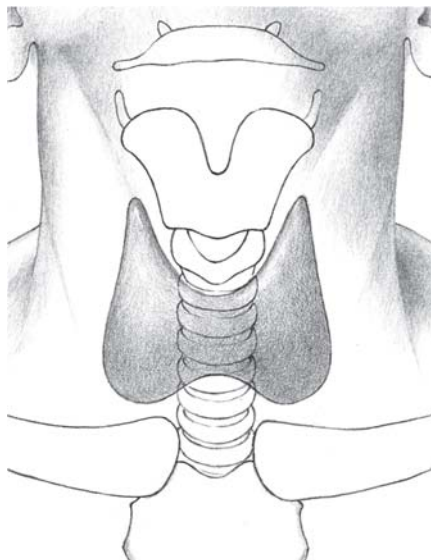


2. STAVBA A FUNKCE ŠTÍTNÉ ŽLÁZY

Štítná žláza (glandula thyroidea) je tvořena dvěma laloky, které jsou uloženy na obou stranách hrtanu a trachey (průdušnice). Celá je obalena dvouvrstevným pouzdrém, hmotnost je 20–60 g. Štítná žláza u žen je větší než u mužů. Zajímavé je to, že se velikost štítné žlázy mění se stoupající nadmořskou výškou a se vzdalujícím se mořem. Žláza má bohaté cévní a nervové zásobení, laloky štítné žlázy jsou děleny na lalůčky, které jsou složeny z váčků (folikulů).

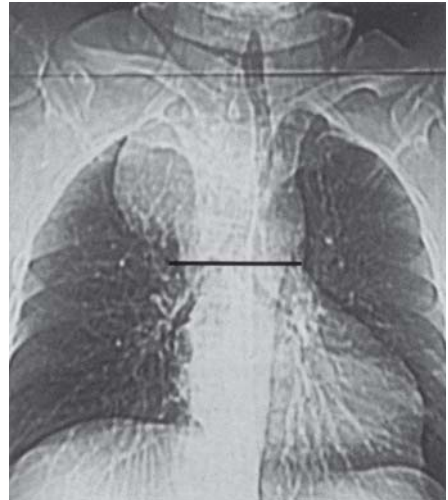
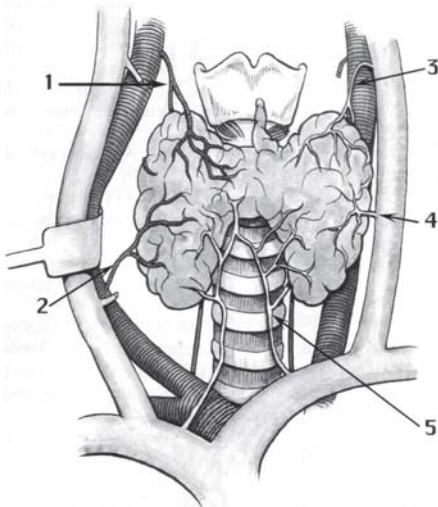
Hlavní funkcí štítné žlázy je tvořit hormony, které ovlivňují rychlost metabolismu a zvyšují spotřebu kyslíku. Mimo jiné ovlivňují růst a vývoj.

Štítná žláza normální velikosti není vidět, zvětšenou štítnou žlázou, tzv. strumu, nahmatáme nebo ji vidíme. Štítná žláza tvoří 3 hormony: trijodtyronin (T3), tyroxin (T4) a reverzní trijodtyronin. Podle hladiny hormonů se mění sekrece TSH: nízká hladina stimuluje sekreci TSH, vysoká hladina hormonů naopak sekreci TSH tlumí.



3. VYŠETŘENÍ ŠTÍTNÉ ŽLÁZY

- 1) **Vyšetření pohmatem** – viz obrázek.
- 2) **Základní laboratorní vyšetření** se zaměřením na FW (sedimentaci) a KO (krevní obraz).
- 3) **Hormonální vyšetření:** T3, fT4 a TSH.
- 4) **Imunologické:** vyšetřují se protilátky proti tyreoglobulinu. Vysoké hodnoty jsou u chronického zářetu, u Gravesovy-Basedowovy choroby.
- 5) **Zobrazovací metody:**
 - a) SONO: odliší cysty nebo nádorová ložiska (ale neodliší, zda se jedná o nádor benigní nebo maligní), potvrdí nebo vyloučí zánět štítné žlázy,
 - b) izotopová scintigrafie: pomáhá rozlišit typy uzlovitých změn,
 - c) CT: určí polohu a velikost štítné žlázy a polohu zvětšené žlázy (strumy) ve vztahu k hrudní kosti,
 - d) RTG snímek hrudníku zobrazí průsvit dýchací trubice při podezření na zúžení nebo útlak zvětšenou štítnou žlázou nebo nádorem.



- 1 – arteria thyroidea superior = horní tepna štítné žlázy
- 2 – arteria thyroidea inferior = dolní tepna štítné žlázy
- 3 – arteria carotis externa = zevní krční tepna
- 4 – glandula thyroidea = štítná žláza
- 5 – trachea = dýchací trubice

6) **Histologické vyšetření bioptického materiálu:**

Aby byly vzorky tkáně k vyšetření co nejlepší, provádíme biopsii pod ultrazvukem tenkou jehlou z několika míst štítné žlázy v lokální anestezii. Komplikací po výkonu může být krvácení a bolest. Proto většina nemocných zůstává 1–2 dny v nemocnici.

4. STRUMA

Odborné označení pro štítnou žlázu, která je viditelná nebo se dá pohmatem objevit. Normální velikost štítné žlázy je u žen 18 ml a u mužů do 22 ml.

Podle struktury je zvětšení štítné žlázy:

- a) difuzní = stejnoměrné
- b) uzlové

Podle funkce rozlišujeme strumu:

- a) eufunkční = normální funkce
- b) hyperfunkční = zvýšená funkce
- c) hypofunkční = snížená funkce

5. NEJČASTĚJŠÍ PORUCHY FUNKCE ŠTÍTNÉ ŽLÁZY

- a) **hypertyreóza** = zvýšená funkce
- b) **hypotyreóza** = snížená funkce

Klinický obraz jednotlivých typů zvětšené žlázy

- a) malé zvětšení žlázy bez obtíží
- b) rostoucí štítná žláza: porucha hlasivek při poruše nervového zásobení a následná porucha hlasu
- c) útlak dýchací trubice (trachey)
- d) zúžení dýchací trubice a s tím spojené dýchací obtíže až dušení
- e) bolest v krku, pocit tlaku v jícnu
- f) časté záněty průdušek při progresí útlaku a překrvení sliznice v průdušnici

Léčba zvětšené štítné žlázy

- a) levotyroxin 50–100 µg 1x denně na lačno
změnu velikosti štítné žlázy lze vidět cca za 6 měsíců od začátku léčby
- b) operace
- c) radiojód

Basedowova choroba – nejčastější forma hypertyreózy

Je 3–4x častější u žen, typickými známkami je zvětšená štítná žláza, pokles tělesné hmotnosti při normálním nebo zvýšeném příjmu jídla, zvýšená tepová frekvence, poruchy srdečního rytmu, nejčastěji fibrilace síní, u starších osob selhání srdce nebo zhoršení anginy pectoris, únava, nervozita, pocení, padání vlasů, třepení nehtů a exoftalmus (vystouplé oči), později i poruchy mobility. Při rychlém zvětšování štítné žlázy se mohou objevit dýchací obtíže (útlak dýchací trubice) a v souvislosti s tím narůstající riziko dušení, dalším příznakem je tzv. stridor (sípavý dech). Při krvácení nebo zánětu může dojít ke skokovému zvětšení štítné žlázy.

Základem pro diagnózu je SONO, biopsie štítné žlázy a určení hladiny hormonů štítné žlázy.

Farmakologická léčba: tyreostatika (léky tlumící funkci štítné žlázy), nejčastěji Karbimazol. Pokud konzervativní léčba nemá očekávaný efekt, přistupujeme k operaci, kdy se provádí částečné nebo úplné odstranění zvětšené štítné žlázy (tzv. částečná nebo totální strumektomie). Po odstranění štítné žlázy musíme celý život podávat léky, které by funkci štítné žlázy nahradily. Ordinované léky musí nemocný užívat pravidelně a nalačno, dávka léků se mění podle hodnoty TSH (normální hodnota 0,32–5,0 mU/l).

Snížená funkce štítné žlázy (hypotyreóza)

Vyskytuje se více u žen, má různé projevy.

a) Primární hypotyreóza

Příčinou bývá zánět, operace štítné žlázy, léčba radiojódem, chronický nedostatek jódu.

Klinický obraz: únava, snížená výkonnost, spavost, zimomřivost, zhoršení paměti, zapomínání, apatie, deprese, suchá kůže, tuhé svaly, otoky bérců, prořídle vlasy, chraplavý hluboký hlas, obezita, bradykardie (zpomalená akce srdeční).

V laboratorních výsledcích je zvýšená hladina TSH, zvýšený cholesterol, triglyceridy, zvýšené jaterní testy, nízká hladina vápníku (kalcia).

Farmakologická léčba: levotyroxin

b) Sekundární hypotyreóza

Klinický obraz, diagnóza i terapie se neliší od primární hypotyreózy.

6. NÁDORY ŠTÍTNÉ ŽLÁZY

Rizikové faktory pro vznik nádorů štítné žlázy

- a) radioaktivní záření: ozáření dávkou 2Gy na oblast v okolí štítné žlázy je komplikováno vznikem maligního nádoru, nejčastěji papilárním karcinomem,
- b) genetické predispozice,
- c) odstranění štítné žlázy z důvodu jiného onemocnění,
- d) nedostatek jódu,
- e) autoimunní onemocnění štítné žlázy.

U žen často vidíme nádory štítné žlázy v korelaci s karcinomem prsu. Větší dispozice k nádorům štítné žlázy mají podle amerických studií běloši.

Základní příznaky nádorů štítné žlázy

Pokud se objeví během vyšetření rychle rostoucí tvrdý uzlík, je nutné uvažovat i o nádorovém procesu. Běžně vidíme poruchy polykání, dýchací obtíže při útlaku dýchacích cest, bolest.

Typy nádorů

Benigní (nezhoubné) = adenomy

Maligní (zhoubné) = karcinomy, které se dělí podle anatomické struktury na **diferencované** (papilomy nebo folikuliny) a **nediferencované** (anaplastické karcinomy).

Nejčastější je nádor papilární a folikulární. Tyto nádory pomalu rostou, mají dobrou prognózu. Anaplastický nádor reaguje špatně na léčbu, prognóza je špatná.

Nádory štítné žlázy mohou vznikat ze 2 typů buněk:

a) buňky folikulární:

těchto buněk je nejvíc, tvoří trijodtyronin. Z těchto buněk vznikají 3 typy maligních nádorů: papilární (umí vychytávat jód a je relativně málo nebezpečný), anaplastický (neumí vychytávat jód a je velmi nebezpečný) a folikulární nádor.

b) buňky parafolikulární:

tvoří kalcitonin, neumí vychytávat jód z krve.

Pokročilá stadia se projevují bolestí, tlakem, polykacími a dýchacími problémy, chrapotem a zvětšením regionálních uzlin. Většina pacientů má známky zvýšené funkce štítné žlázy (hypertyreózy).

Karcinomy štítné žlázy metastazují do mozku, kostí a lymfatických uzlin. Nádor štítné žlázy může být zodpovědný za sekundární mozkové nádory.

Papilární karcinomy štítné žlázy

Mohou vzniknout z benigního folikulárního adenomu, většinou jsou postiženy osoby ve věkové kategorii nad 40 let, častější je u žen.

Klinické projevy:

a) lokálně rostoucí uzел:

pacient nemá většinou problémy, jen se prokáže ložisko pohmatem při vyšetřování pacienta. Ložisko je tužší nebo je na SONO odlišná tkáň. Je vždy nutná biopsie.

b) lokální uzlinový syndrom:

zvětšení uzlin na krku, uzliny obsahují nádorové buňky, proto se musí co nejdříve odstranit.

Metastazují do krčních lymfatických uzlin na straně, na které je nádor, do mediastinálních uzlin, méně často do plic, kostí nebo CNS.

Prognóza je příznivá a zajímavé je, že prognózu zlepšují současně probíhající chronický zánět štítné žlázy.

Terapie

a) úplné odstranění štítné žlázy, tzv. totální thyroidektomie

možné komplikace: obrna nervu a porucha hlasu

b) podávání radiojódů

Medulární karcinom štítné žlázy (tvoří až 75 % všech nádorů)

Nevzniká z buněk folikulárních, ale parafolikulárních, které regulují metabolismus vápníku prostřednictvím kalcitoninu. Tyto buňky nemají vliv na metabolismus jódu. Často metastazuje do jater. Základem terapie je odstranění štítné žlázy, odstranění uzlin a zevní ozáření.

Sekundární (metastatické) nádory štítné žlázy

Nejčastěji sem metastazují: Grawitzův nádor ledvin, bronchogenní karcinom, karcinom prsu, melanoblastomy a lymfomy.

Klinické projevy:

a) lokálně rostoucí uzел:

pacient nemá většinou problémy, jen se prokáže ložisko pohmatem při vyšetřování pacienta. Ložisko je tužší a nebo je na SONO odlišná tkáň. Je vždy nutná biopsie.

b) lokální uzlinový syndrom:

zvětšení uzlin na krku, uzliny obsahují nádorové buňky, proto se musí co nejdříve odstranit.

c) vzdálené metastázy:

nejčastěji se jedná o metastázy do plic (náhodný nález na RTG), do kostí (mohou se projevit až frakturou), vzácně metastazují do mozku.

Terapie

- a) úplné odstranění štítné žlázy, tzv. totální thyroidektomie
možné komplikace: obrna nervu a porucha hlasu
- b) podávání radiojódů

Nediferencovaný (anaplastický) karcinom štítné žlázy

Prognosticky se jedná o nejhorší a nejnebezpečnější nádor štítné žlázy, vyskytuje se ve věku 70–80 let, rychle a intenzivně roste, říká se, že roste před očima, agresivně prorůstá do okolních tkání. Doba přežití je několik měsíců.

Terapie

kombinace adriamycinu a cisplatiny 1x za 3 týdny

Ostatní nádory štítné žlázy

Ve štítné žláze můžeme vyšetřeními diagnostikovat lymfom. Pokud je Dg lymfomu stanovena cytologicky, je nutné provést histologické vyšetření tkáně, získané biopsií. Terapii v tomto případě řídí hematonekologie, tyreoidální hormony se podávají po celý život.

Metastatické nádory ve štítné žláze

- a) karcinom plic
- b) karcinom mammy
- c) Grawitzův tumor ledvin

7. MOŽNOSTI LÉČBY NÁDORŮ ŠTÍTNÉ ŽLÁZY

- a) **chirurgická:** totální odstranění štítné žlázy, a to i v případě, že je nádor ve více částech štítné žlázy.
- b) **léčba radiojódem:** pouze u nádorů, které mají zachovanou schopnost akumulovat jód. Radioaktivní jód štítnou žlázu odstraní. Tato léčba se užívá k odstranění zbytku nádorové tkáně, k odstranění meta, někdy u nádorů, které nelze operovat.

c) **hormonální terapie:** pouze u diferencovaného karcinomu. Podstatou je, že L-tyroxin může tlumit tvorbu TSH, což je hormon, který výrazně stimuluje růst karcinomu. Tato léčba je indikována po operaci. Někdy se kombinuje s aktinoterapií.

d) **zevní ozáření:** užívá se u nádorů, ve kterých se nehromadí radiojód. Používá se k léčbě inoperabilních nádorů a metastáz.

Syntetické hormony mají konstantní účinek, jedná se o kombinované přípravky tyroxinu a trijodtyroninu (Thyreotom, Novothyral). Toleranci tyreoidálních přípravků můžeme zvýšit současným podáváním Trimepranolu. Dávka Thyreotomu: nejprve 1 tbl. denně ráno, postupně lze dávku navýšit až na 2–5 tbl. denně.

e) **chemoterapie:** je u karcinomů štítné žlázy málo účinná a užívá se jako doplněk léčby při metastázách.

Jako monoterapii užíváme adriamycin, dále se užívají antracykliny a cisplatina. Adriamycin se užívá v monoterapii v dávce 60 mg/m² 1x za 3–4 týdny. Méně účinná je cisplatina (pouze 15 % odpovědí). Z dalších cytostatik se užíval bleomycin, etopozid a dakarbazin.

Anaplastické nádory: k léčbě se užívá kombinace adriamycinu (60mg/m²) s cisplatinou (90mg/m²) 1x za 3 týdny. Event. je možné i ozáření.

K recidivě karcinomu může dojít až po několika letech.

S jakými komplikacemi se můžeme setkat po operacích štítné žlázy?

A) Poruchy hojení operační rány

a) zvrásněná kůže: jednak je to kosmetický defekt, ale pacient může mít polykací obtíže. Jako prevenci doporučujeme promazávání jizvy mastnými krémy a její opatrnou masáž. Tato komplikace se vyskytuje spíše u starších pacientů.

b) tzv. zbytnělá jizva: projevuje se svěděním, napětím, bolestí, zarudnutím.

Možnosti léčby:

– operativní,

– farmakologická, kdy se snažíme snížit tvorbu proteinů, hlavně kolagenu.

Nejčastěji užíváme triamcinolon, který se dává přímo na jizvu. Interval podávání je cca 6 týdnů,

– mechanická léčba: tlakem v místě jizvy.

Ozařování samotné nebo v kombinaci s jinou terapií nemá zvláštní vliv na hojení.

B) Pooperační krvácení

Je to komplikace vzácná, ale silné krvácení může způsobit polykací a dýchací obtíže. Projevy krvácení se objeví za 4–6 hodin po operaci takto: zvýšený odvod krve drénem, zvětšením obvodu krku, zduřením přední části krku v okolí operační rány, bolestí v operační jizvě, akutní zúžení dýchacích cest.

Léčba: při dušení odstranění nahromaděné krve, tamponáda otevřené rány a operativní zástava krvácení.

C) Porucha průchodnosti dýchacích cest

Porucha průchodnosti může být částečná nebo úplná. Příčiny mohou být následující:

- a) otok hrtanu při obtížné inkubaci
- b) infekce
- c) krvácení
- d) alergie
- e) aspirace
- f) zapadlý jazyk

D) Porucha hlasivek

Při poškození nervového zásobení během operace s následným obtížným mluvením: šeptání nebo chrapot, dráždivý kašel, dušnost.

Podpůrná terapie u nádorů

Většina pacientů má problémy s výživou. Až u 80 % se objevuje tzv. anorexie. Je to komplex příznaků, který tvoří:

- a) nechutenství
- b) předčasný pocit sytosti
- c) polykací obtíže při aktino- nebo chemoterapii
- d) změna chuti

Další příčinou nedostatečného přísunu živin a energie jsou komplikace chemoterapie:

- a) nevolnost a zvracení
- b) poškození sliznic
- c) nedostatek zinku a komplexu vitamínu B
- d) nedostatek kyseliny listové
- e) bolest, obavy ze zvracení
- f) špatná nemocniční strava

U pacientů, které nelze zvážit, nemůžeme hodnotit stav výživy. U pacientů s velkými otoky DK, s ascitem, u ležících pacientů a po amputacích lze užít měření obvodu střední části nedominantní paže.

Sipping: nápoj lze popíjet po 15 až 50 ml, chlazený nebo ohřátý do 50 st. Jeden Nutridrink obsahuje 1/6 denní dávky energie.

Pokud není schopen pacient přijímat jídlo a tekutiny ústy, je na místě **infuzní terapie**.

8. PREVENCE VZNIKU NÁDORŮ ŠTÍTNÉ ŽLÁZY

- kontrola biochemie a hladiny fT4, T3 a TSH,
- hodnoty tyreoglobulinu, který je tvořen nádorovými buňkami,
- při výskytu nádorů štítné žlázy v rodině pravidelné kontroly,
- při tlaku na krku, zvětšení štítné žlázy, dýchacích a polykacích obtížích SONO, RTG dle nálezu, event. biopsie.

SONO krku: neinvazivní vyšetřovací metoda, význam vyšetření je v tom, že eliminuje radiační zátěž, může se opakovat v krátkých intervalech, umožní kontrolu po biopsii, je to levná metoda. Pomocí SONO vyšetření můžeme popsat strukturu, velikost, vztah k dýchací trubici (trachee) a jícnu (esofagu), zjistit velikost lymfatických uzlin.

Všichni nemocní s nádorovým onemocněním štítné žlázy by měli být vyšetřeni neurologem, lékařem z ORL (ušní, nosní, krční), endokrinologem.

Kdy je tedy nutné navštívit lékaře, pokud je podezření na onemocnění štítné žlázy?

- v případě, že se nádory štítné žlázy objevily v rodině
- pokud se objeví hubnutí nebo naopak přibývání na váze
- nervozita
- pocení
- náhle vzniklé nebo postupně se rozvíjející poruchy dýchání
- bušení srdce a dušnost
- únava, zimomřivost
- zduření v dolním pólu štítné žlázy
- náhle vzniklá bolest na krku
- nahmatání uzlíku v oblasti štítné žlázy nebo zvětšená uzlina na krku
- chraptot nebo špatné polykání
- oční poruchy (dvojité vidění, tlak v očích, bolesti a otoky očí, vystouplé oči)



PROGRAMOVÉ CÍLE, PROJEKTY A AKTIVITY LIGY PROTI RAKOVINĚ PRAHA

Liga proti rakovině Praha (LPR Praha) zahájila svou činnost v roce 1990 v Československé lize.

Od roku 1991 je samostatným právním subjektem.

Jako občanské sdružení je dobrovolnou nevládní a neziskovou organizací.

Dominantní snahou je výchova veřejnosti ke zdravému způsobu života a vyloučení rizik podílejících se na vzniku rakoviny

Tři hlavní dlouhodobé programy

1. Nádorová prevence
2. Zlepšení kvality života onkologicky nemocných
3. Podpora vybraných výzkumných, výukových a investičních projektů v onkologii

Hlavní aktivity

Výchova k nekuřáctví – průběžně

Výchovný program k nekuřáctví a ke zdravému životnímu stylu pro děti v mateřských školách (Já kouřit nebudu a vím proč) a v základních školách (Normální je nekouřit).

Světový den proti rakovině – každoroční seminář ke Světovému dni proti rakovině (4. únor) společný pro zdravotníky a laiky.

Český den proti rakovině (Květinový den) – celostátní široce všemi médii propagovaná a veřejností podporovaná sbírka pro financování programů LPR Praha, kdy každý, kdo si zakoupí žlutý květ, dostane současně leták s informacemi o možné prevenci rakoviny.

Každoročně na podzim pořádá Liga **putovní výstavu** o nádorové prevenci pod heslem „Každý svého zdraví strůjcem“.

Nádorová telefonní linka – v pracovní dny odpovídají zkušení specialisté na jakékoliv dotazy preventivního, ale i odborného charakteru. V nepřítomnosti lékaře je zapnut záznamník (tel. číslo 224 920 935). Dotazy je možné zasílat i na e-mailovou adresu **birkova@lpr.cz**.

Liga se každoročně účastní veletrhu zdravotní techniky a léčiv **Pragomedi-ca**, kde nabízí zdarma 45 titulů poradenských brožur.

Liga usiluje o snížení úmrtnosti na zhoubné nádory a o zlepšení kvality života onkologických pacientů.

Dalšími aktivitami jsou

- Poradenství lékařů specialistů na nádorové telefonní lince (telefonní číslo 224 920 935)
- Poradenství při osobních návštěvách klientů
- Vydávání poradenských brožur
- Rekondiční pobyty pro nemocné po ukončení léčby ve speciálních zdravotnických zařízeních
- Koncerty pro členy LPR, její podporovatele a hosty
- Finanční podpora členským patientským organizacím
- Finanční podpora hospicové péče

LIGA podporuje výzkum a výchovu onkologických odborníků a vybavení pracovišť

- a) Finanční příspěvky na vybrané výzkumné a výukové projekty.
- b) Udělování Vědecké ceny Ligy proti rakovině Praha spojené s prémieí 50 000 Kč.
- c) Finanční podpora při vydávání výukových publikací.
- d) Finanční podpora investičních celků v komplexních onkologických centrech.
- e) Udělování Novinářské ceny za propagaci nádorové prevence.
- f) Udělování Ceny pro nejúspěšnější patientský klub LPR Praha během květnové sbírky.

Organizační struktura

- Členství v LPR Praha je dobrovolné.
- Členy se mohou stát jednotlivci i organizace.
- Členský příspěvek pro důchodce a studenty činí 100 Kč a pro ostatní 200 Kč ročně.
- Činnost LPR Praha je řízena voleným výborem. Funkční období členů výboru a revizní komise je dvouleté. V čele je volený předseda.
- Pro informovanost členů Ligy je 4x ročně vydáván Zpravodaj.

Spolupráce s domácími a zahraničními organizacemi

Kromě LPR Praha existují v ČR zájmové onkologické organizace převážně s regionální působností. Kolektivní členské organizace LPR Praha se každoročně scházejí na společném sněmu, který LPR Praha svolává k výměně zkušeností a k sjednocení hlavních projektů.

LPR Praha je ve styku a vyměňuje si zkušenosti s odbornými lékařskými organizacemi, především s Českou lékařskou společností J. E. Purkyně a z odborných s Českou onkologickou společností ČLS JEP a Společností všeobecných lékařů ČLS JEP.

Liga je členem ECL (Asociace evropských lig proti rakovině) a UICC (Světové unie proti rakovině) a zúčastňuje se mezinárodních akcí.