

Kurs Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego

Tyreologia

opis przypadku 1



partner kursu:

MERCK

(firma nie ma wpływu na zawartość merytoryczną)

Opis przypadku

59-letni mężczyzna zgłosił się do Poradni Endokrynologicznej. Mężczyzna zgłaszał występowanie od kilku miesięcy przesuwalnej masy w obrębie dolnych partii szyi.

Pacjent zgłosił się do Poradni Lekarza Rodzinnego. W badaniu palpacyjnym stwierdzono wyczuwalny guzek w okolicy gruczołu tarczowego. Zalecono wykonanie poziomu TSH:

TSH: 2,20 μ U/ml [0,27 — 4,20]

Opis przypadku

W wywiadzie ponadto nadciśnienie tętnicze, zmiany zwyrodnieniowe stawów.

Pobiera Tritace 10 mg 1x1 tabl.

W wywiadzie rodzinnym wole guzkowe u matki.

Opis przypadku

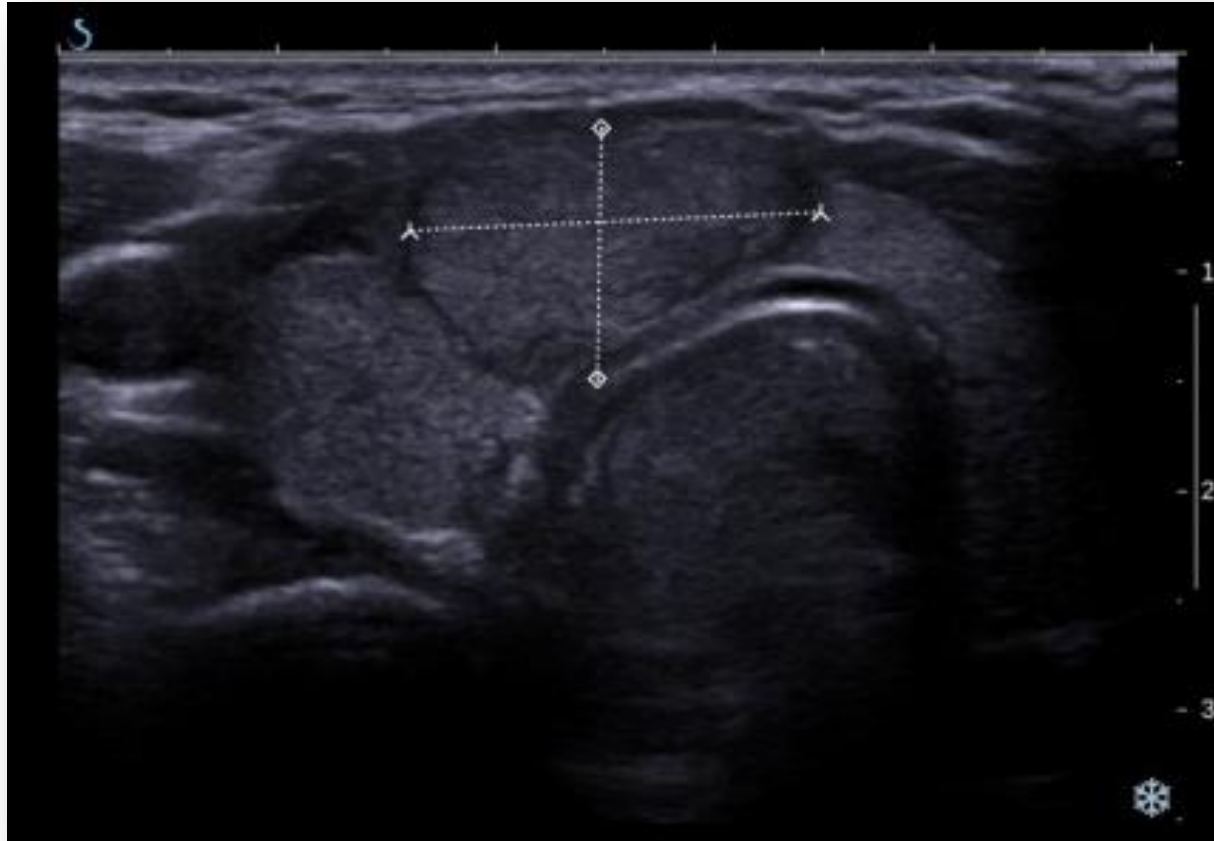
W badaniu przedmiotowym HR ok. 70/min,
osłuchowo nad sercem tony serca czyste,
prawidłowo akcentowane.

Temp. Ciała 36,6 st. C.

Tarczyca palpacyjnie powiększona, wyczuwalny
palpacyjnie guzek płata prawego około 2 cm.

RR 140/95 mmHg

USG tarczycy



W badaniu USG tarczycy uwidoczniono ognisko izoechogenne 18x12 mm na granicy płata prawego i cieśni.

- Co należy zrobić dalej?
 - a) Rozpoznać wole guzkowe toksyczne i podać Thyrozol 20 mg 1x1 tabl.
 - b) Rozpoznać wole guzkowe obojętne i zalecić kontrolę USG tarczycy za około 1 rok.
 - c) Rozpoznać wole guzkowe obojętne i zalecić wykonanie BACC zmiany.
 - d) Uwidocznione zmiany nie są zmianami patologicznymi i nie wymagają monitorowania.

Wole guzkowe nietoksyczne

- **Prawidłowa odpowiedź: C**
- Komentarz: Wole guzkowe nietoksyczne (dawna nazwa: wole obojętne) – choroba tarczycy, w której dominują ogniskowe zaburzenia jej budowy, wynikające najczęściej z rozrostu, ale też ze zmian zwyrodnieniowych lub zwłóknienia, bez zaburzeń czynności tarczycy; rozwija się w wyniku współdziałania niedoboru jodu (początkowo jako wole proste), predyspozycji dziedzicznej, oddziaływania substancji wolotwórczych, ekspozycji na promieniowanie jonizujące, wcześniejszego zapalenia tarczycy i in.

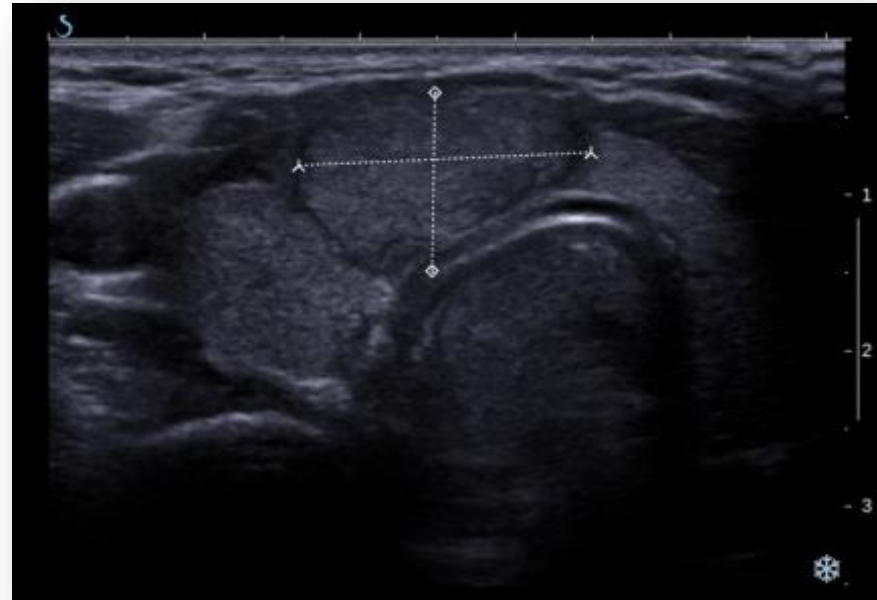
Wole guzkowe nietoksyczne

Komentarz:

Wole guzkowe nietoksyczne (dawna nazwa: wole obojętne) – w zależności od badanej populacji w przesiewowych badaniach USG stwierdza się je u 19-67% populacji, 4-5-krotnie częściej u kobiet, częstość wzrasta z wiekiem. Często zmiany są nieme klinicznie i biochemicznie. Zmiany ogniskowe są często wykryte przypadkowo w badaniach obrazowych lub występuje niebolesne powiększenie tarczycy, wyczuwalne zmiany ogniskowe, dysfagia, duszność i uczucie ucisku.

Ogniska „podejrzane sonograficznie”

- pojedyncze
- lite
- hypoechogeniczne
- o nieostrych granicach
- nieregularnym kształcie
- z mikrozwapnieniami
- o wymiarze pionowym > poziomym
- z unaczynieniem centralnym
- twarde w biopsji i elastografii
- którym towarzyszą podejrzane węzły chłonne



Algorytm postępowania w przypadku zmiany pojedynczej



CZYNNIKI RYZYKA

- Czynniki ryzyka złośliwości guzka tarczycy:
 - Wywiad rodzinny nakierowany na przypadki raka tarczycy w rodzinie (szczególnie MEN 2A i 2B; rodzinny rak rdzeniasty lub tzw. rodzinny nierdzeniasty rak tarczycy)
 - Przebyte napromieniowanie okolic szyi, szczególnie w dzieciństwie
 - Powiększenie węzłów chłonnych
 - Szybkie powiększanie się zmiany
 - Znaczna spoistość guzków
 - Chrypka
 - Dysfagia
 - Płeć męska
 - Wiek poniżej 20 lub powyżej 60 lat
 - Ból

DLACZEGO BACC?

Algorytm postępowania w przypadku zmiany pojedynczej

- Jeżeli guzek wyczuwalny palpacyjnie i/lub powyżej 1 cm w USG tarczycy:
 - BACC pod kontrolą USG
 - Zmiana łagodna – dalsza obserwacja
 - Zmiana złośliwa, podejrzana lub 2x BACC niediagnostyczna – strumektomia
- Zmiana poniżej 1 cm w USG tarczycy:
 - Czynniki ryzyka – BACC pod kontrolą USG i jw.
 - Nie ma czynników ryzyka – dalsza obserwacja (kontrola po 6 miesiącach).

Kategorie rozpoznań w badaniu cytologicznym tarczycy

Kategoria rozpoznania	Ryzyko raka tarczycy	Najczęstsze rozpoznania histopatologiczne	Wskazania do kolejnej BAC	Najczęściej zalecane postępowanie
zmiana łagodna	<1%	wole guzkowe, w tym guzki hiperplastyczne i guzki koloidowe; zapalenia tarczycy	nie (tylko, jeśli znaczący klinicznie wzrost guzka lub pojawienie się nowych cech ryzyka w USG)	zachowawcze
zmiana pęcherzykowa bliżej nieokreślona	5%	kategoria używana tylko wtedy, gdy nie jest możliwe uściślenie rozpoznania cytologicznego	tak (za 3–12 mies., w zależności od ryzyka)	to rozpoznanie per se nie stanowi wskazania do leczenia operacyjnego
podejrzenie nowotworu pęcherzykowego ^a	5–20% ^a	może odpowiadać zarówno zmianie nienowotworowej, jak nowotworowi niezłośliwemu, których cytologicznie nie da się odróżnić od nowotworu złośliwego	nie, ale jeśli planuje się leczenie operacyjne, konieczne jest potwierdzenie rozpoznania przez drugiego cytologa	w guzkach <1–2 cm dopuszczalna jest strategia zachowawcza; w guzkach >3–4 cm na ogół konieczne jest leczenie operacyjne, jeśli nie wykazują czynności autonomicznej w scyntygrafii

Kategorie rozpoznań w badaniu cytologicznym tarczycy

Kategoria rozpoznania	Ryzyko raka tarczycy	Najczęstsze rozpoznania histopatologiczne	Wskazania do kolejnej BAC	Najczęściej zalecane postępowanie
podejrzenie złośliwości	>30–50%	podejrzenie raka tarczycy	nie, ale konieczne jest potwierdzenie rozpoznania przez drugiego cytologa	leczenie operacyjne
nowotwór złośliwy	95%	rak brodawkowaty; rak rdzeniasty tarczycy; rak anaplastyczny tarczycy; inny nowotwór złośliwy	nie, ale konieczne jest potwierdzenie rozpoznania przez drugiego cytologa	leczenie operacyjne
biopsja niediagnostyczna	5–10%	może odpowiadać każdemu rozpoznaniu	konieczna kolejna BAC, zazwyczaj za 3–12 mies., w zależności od ryzyka; w razie podejrzenia klinicznego raka nieróznicowanego diagnostykę należy kontynuować niezwłocznie	Wskazania do leczenia operacyjnego zależą od klinicznego ryzyka złośliwości. Biopsja niediagnostyczna jest częsta w torbielach i zapaleniach tarczycy.

BACC

U pacjenta wykonano BACC zmiany na granicy
płata prawego i cieśni:

W rozmazie widoczne pojedyncze grupy
tyreocytów, grudki koloidu oraz erytrocyty.

Kategoria I wg. Bethesda

Co dalej?

- a) Należy zalecić pilną tyroidektomię z powodu wysokiego podejrzenia złośliwości.
- b) BACC niediagnostyczna – należy powtórzyć badanie za 3 miesiące.
- c) Zmiana łagodna, nie wymaga ona monitorowania.
- d) Zmiana łagodna, wymaga kontroli za okres około 6 miesięcy.

System Bethesda

Prawidłowa odpowiedź: B

System Bethesda:

I – Biopsja niediagnostyczna

II – Zmiana łagodna

III – Zmiana pęcherzykowa bliżej nieokreślona

IV - podejrzenie nowotworu pęcherzykowego

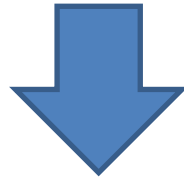
V – podejrzenie złośliwości

VI – nowotwór złośliwy

Ponowna BACC

Guzek koloidowy

Kategoria II wg. Bethesda



Wskazana ponowna kontrola po około 6
miesiącach.

Dalsze postępowanie

Należy wykonywać regularne kontrole USG tarczycy co 6-12 miesięcy, wraz z okresową kontrolą poziomu TSH. W razie progresji wielkości zmiany należy rozważyć ponowną BACC.