

Kurs Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego

Tyreologia

opis przypadku 15



PTE

partner kursu:

MERCK

(firma nie ma wpływu na zawartość merytoryczną)

Opis przypadku

28-letnia kobieta zgłosiła się do Poradni Endokrynologicznej. Wcześniej w trakcie kontroli ginekologicznej pacjentka zasugerowała swojemu ginekologowi, że od jakiegoś czasu pojawiło się uczucie ucisku w obrębie szyi. Ten zasugerował konsultację endokrynologiczną.

Obecnie pacjentka jest w 16 tygodniu II ciąży.

W badaniu wykonanym około 7 tygodnia ciąży:

TSH: 1,20 $\mu\text{U/ml}$ [0,27 — 4,20]



Opis przypadku

Ciąża II, tydzień 16. Ciąża rozwijała się dotychczas prawidłowo. Pacjentka jest pod stałą kontrolą ginekologiczną. Przed ciążą bez zaburzeń miesiączkowania, nie zgłaszała problemów z zajściem w ciążę.

Pacjentka nie choruje na żadne choroby przewlekłe. Leków na stałe nie pobiera poza przyjmowaniem preparatów wielowitaminowych dla kobiet ciężarnych, które w swoim składzie zawierają 150 mcg jodu.

W rodzinie bez chorób tarczycy.

Opis przypadku

W badaniu przedmiotowym HR ok. 75/min,
osłuchowo nad sercem tony serca czyste,
prawidłowo akcentowane.

Temp. Ciała 36,6 st. C.

W badaniu palpacyjnym lewy płat tarczycy
nieznacznie powiększony.

RR 110/75 mmHg



Co należy zrobić dalej?

- a) Informujemy, że prawidłowy wynik badania TSH wyklucza choroby tarczycy.
- b) Należy rozpoznać niedoczynność tarczycy włączyć leczenie L-tyroksyną i zalecić dalsze badania diagnostyczne.
- c) Należy zalecić dalszą diagnostykę obrazową – USG tarczycy.
- d) Pacjentka powinna zasięgnąć rady psychologa w związku z uczuciem ucisku w okolicy szyi.

Prawidłowa odpowiedź: C

Komentarz:

Prawidłowy wynik poziomu TSH **nie wyklucza możliwości wystąpienia zmian w obrębie gruczołu tarczowego**, takich jak zmiany ogniskowe. Zmiany takie mogą wywoływać subiektywne uczucie ucisku w obrębie szyi w zależności od wielkości i lokalizacji.

Dalsza diagnostyka

- U pacjentki wykonano badanie USG tarczycy z oceną węzłów chłonnych.



USG tarczycy



W płacie lewym na ścianie bocznej uwidoczniono zmianę hypoechoiczną, o regularnych granicach, „wyższą niż szerszą” o wym. 6x10x9 mm.

Nie uwidoczniono patologicznych węzłów chłonnych w obrębie szyi.

Jakie powinno być dalsze postępowanie?

- a) Pacjentka natychmiast powinna zostać poddana całkowitej tyreoidektomii.
- b) Ponieważ wykonanie biopsji tarczycy w ciąży jest przeciwwskazane należy jedynie obserwować zmianę.
- c) Ponieważ zalecenia co do wykonania biopsji tarczycy w ciąży są różne od tych dla nieciążarnych należy jedynie obserwować zmianę.
- d) Ze względu na występujące cechy ultrasonograficzne należy rozważyć biopsję zmiany.

Prawidłowa odpowiedź: D

Komentarz:

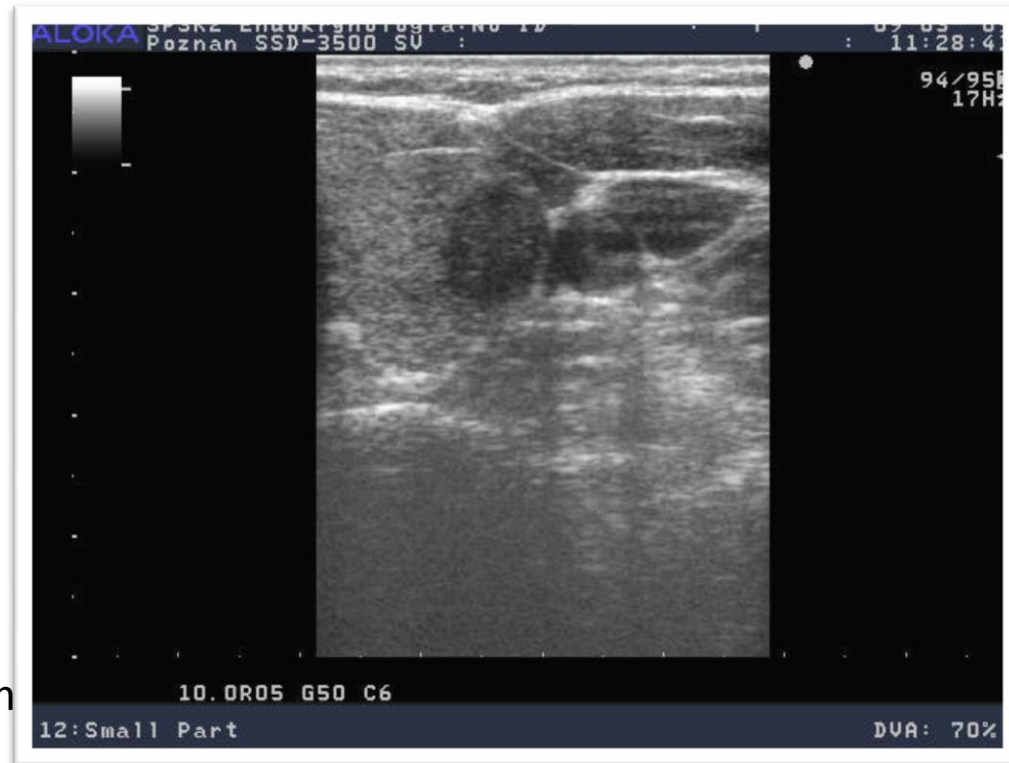
Wskazania do wykonania biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej u ciężarnych **nie różnią się istotnie** od tych dla kobiet nieciężarnych.

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

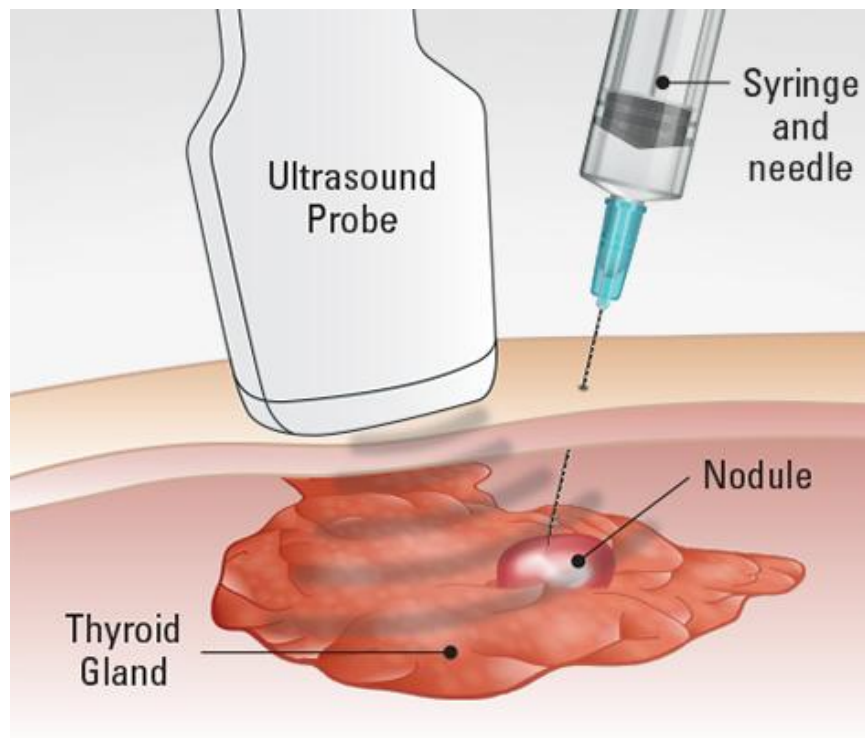
Ogniska „podejrzane sonograficznie”

- 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



BACC

- Po rozmowie z pacjentką podjęto decyzję o wykonaniu biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej.



BACC

- Pacjentka następnie zgłosiła się na kontrolę z wynikiem badania:

Podobjrzenie nowotworu pęcherzykowego

Kat. IV wg. Bethesda

Co dalej?

- a) Ze względu na wynik BACC należy zalecić pilną tyreoidektomię.
- b) Należy zalecić dalszą obserwację zmiany w badaniu USG.
- c) Należy zalecić dalszą obserwację zmiany w badaniu USG, a także terapię supresyjną L-tyroksyną.
- d) Wynik sugeruje, że zmiana jest ogniskiem o charakterze łagodnym – nie wymaga dalszych działań.

Prawidłowa odpowiedź: B

Komentarz:

W przypadku kobiet ciężarnych rozpoznanie cytologiczne „**podejrzanie nowotworu pęcherzykowego**” nie stanowi bezwzględnego **wskazania do zabiegu operacyjnego**. Operacja, jeśli zostanie uznana za wskazaną, może być odłożona do czasu po porodzie.

Podsumowanie

- Wskazania do BACC są takie same u ciężarnych jak u innych kobiet.
- U ciężarnych z niskim stężeniem TSH w pierwszym i drugim trymestrze można odłożyć BACC na okres po porodzie z powodu prawdopodobieństwa występowania guzka autonomicznego i niskiego ryzyka raka.

- Rozpoznanie cytologiczne „podejrzanie nowotworu pęcherzykowego” nie stanowi bezwzględnego wskazania do leczenia operacyjnego w czasie ciąży. Operacja, jeśli zostanie uznana za wskazaną, może być odłożona do czasu po porodzie.
- W przypadku guzków łagodnych supresyjne leczenie L-tyroksyną w czasie ciąży nie jest zalecane.

- Przy rozpoznaniu nisko zaawansowanego raka brodawkowatego tarczycy w czasie ciąży należy podjąć jego monitorowanie USG. Przy wzroście guza operację należy wykonać w II trymestrze, przed 24. tygodniem ciąży.
- Przy stabilnym obrazie USG lub rozpoznaniu raka w drugiej połowie ciąży można z operacją poczekać do porodu.
- Przy zachowawczym podejściu do leczenia raka brodawkowatego tarczycy w czasie ciąży można rozważyć podawanie L-tyroksyny.

Kontrola

W trakcie kontroli w okresie ciąży wielkość zmiany ogniskowej w płacie lewym nie uległa zmianie.

Po porodzie po rozmowie z pacjentką podjęto decyzję o wydaniu skierowania na zabieg tyreoidektomii całkowitej.

