

Smjernice za čvor u štitnjači

Thyroid nodule guidelines

Renato Janušić, Vladimir Bedeković, Drago Prgomet, Zaviša Čolović, Hrvoje Mihalj*

Sažetak

Čvorovi u štitnjači čest su problem u današnje vrijeme. Dijagnostički proces sastoji se od anamneze i statusa, ultrazvuka i hormona štitnjače, iza kojega slijedi daljnja obrada, ukoliko je indicirana (citologija, scintigrafija). Glavni cilj postupnika je da pomogne u razlučivanju čvorova koji mogu potencijalno biti zloćudni ili u budućnosti mogu izazvati subjektivne poteškoće.

Ključne riječi: štitnjača, čvor, ultrazvuk, kirurgija štitnjače

Summary

The prevalence of thyroid nodules has been growing in the last decade. The diagnostic process consists of a clinical history and physical examination, ultrasound and hormonal status and eventually further diagnostic procedures (cytology, scintigraphy). The main goal of the algorithm is to rule out potentially malignant from benign nodules.

Keywords: thyroid, nodule, ultrasound, thyroid surgery

Med Jad 2020;50(3):189-192

Uvod

U posljednjem desetljeću čvor u štitnjači postao je jedan od najčešćih problema. Učestalost pronalaska čvora u populaciji kreće se od 19% pa do čak 68%, po nekim serijama i taj porast učestalosti djelomično se pripisuje i visoko rezolutnim radiološkim pretragama.¹ Po otkrivanju čvora u štitnjači dijagnostika se sastoji od pretraga koje pokazuju funkciju štitnjače (hormoni, scintigrafija), pretraga koje dijagnosticiraju izgled i građu štitnjače (ultrazvuk), te pretraga koje dijagnosticiraju građu čvora i promjena nađenih u štitnjači (citologija). Ukoliko je potrebna preciznija obrada za zloćudne promjene ili čvorove u štitnjači koji se spuštaju u prsnu šupljinu, rade se i dodatne radiološke pretrage (CT, MRI).

Važnost slučajno nađenih čvorova u štitnjači je u raspoznavanju dobroćudnih od zloćudnih tumora.

Većina čvorova je dobroćudna i klinički nevažna i dovoljno je samo redovito praćenje. Zloćudni tumori su najčešće papilarni karcinom (85%), potom folikularni karcinom (11%), medularni karcinom (3%), a najrjeđi je anaplastični karcinom (do 1%).² Liječenje je kirurško, a za dobro diferencirane karcinome izlječenje je od 76% u stadiju IV do 99% u stadiju I bolesti.¹

Rasprava

Čvor u štitnjači definiran je kao promjena unutar žlijezde koja je palpatorno ili radiološki odijeljena i građom različita od okolnoga tkiva štitnjače. Obzirom na to da čak i veći čvorovi u štitnjači ne daju simptome i da osoba nema subjektivnih poteškoća, najčešće se otkrivaju tijekom sistematskih pregleda ili pregledima u sklopu obrade zbog drugih bolesti.

* **Medicinski centar za štitnjaču, Zagreb** (prim. mr. sc. Renato Janušić, dr. med.); **Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice**, Klinika za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata, Zagreb (prof. dr. sc. Vladimir Bedeković, dr. med.); **Klinički bolnički centar Zagreb**, Klinika za bolesti uha, nosa i grla (prof. dr. sc. Drago Prgomet, dr. med.); **Klinički bolnički centar Split**, ORL klinika (doc. dr. sc. Zaviša Čolović, dr. med.); **Klinički bolnički centar Osijek**, Klinika za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata (doc. dr. sc. Hrvoje Mihalj, dr. med.)

Adresa za dopisivanje / *Correspondence address*: Prim. mr. sc. Renato Janušić, Medicinski centar za štitnjaču, Radnička cesta 47, 10 000 Zagreb; email: janusic.renato@gmail.com

Primljeno/Received 2020-07-06; Ispravljeno/Revised 2020-07-20; Prihvaćeno/Accepted 2020-07-27

Anamneza i status

Nakon otkrivanja čvora u štitnjači, prvi korak je detaljna anamneza i fizikalni status. Važno je saznati podatke koji mogu pridonijeti pojavi maligniteta:³

- zračenje vratne regije ili čitavoga tijela, u djetinjstvu
- pojava karcinoma štitnjače u obitelji
- brzo rastući čvor u štitnjači
- promuklost.

Kod fizikalnog pregleda treba obratiti pažnju na sljedeće:

- čvor u štitnjači tvrde konzistencije, fiksiran za okolno tkivo
- pareza glasnice
- povećani limfni čvorovi na vratu

Ultrazvuk

Sljedeći korak u dijagnostici čvora u štitnjači je ultrazvuk visoke rezolucije, kojom pretragom je potrebno opisati sljedeće parametre:

- parenhim štitnjače
- veličinu štitnjače
- prisutnost ili odsustvo čvorova
- prisutnost ili odsustvo suspektnih limfnih čvorova.

Kod opisa čvorova u štitnjači moraju se opisati sljedeći parametri:

- veličina čvora
- smještaj
- građa (solidan, cističan, miješani)
- ehogenost (izo, hipo, hiper)
- rubovi (pravilni, nepravilni)
- prisutnost kalcifikata (mikro, makro)
- oblik čvora (visina > širina)
- prokrvljenost (centralna, periferna).

Ultravučne karakteristike čvora u štitnjači koje mogu ukazivati na malignitet:⁴

- hipoehogenost
- solidni čvor ili miješana građa
- nepravilni rubovi
- mikrokalcifikati
- čvor koji je viši nego širi
- pojačana centralna prokrvljenost.

Hormonalni status

Kod bolesnika dijagnosticiranih sa čvorom u štitnjači, uz ultrazvuk, potrebno je napraviti i hormone i antitijela štitnjače. Povišena razina hormona štitnjače

rijetko je vezana uz malignitet, ali zahtijeva dodatnu obradu (scintigrafija), kako bi se razlučilo da li dio ili čitava štitna žlijezda radi pojačano. Snižena razina hormona štitnjače vezana je uz nešto češću pojavu zloćudnih tumora.

Scintigrafija

Povišena razina hormona štitnjače danas je jedina priznata indikacija za scintigrafiju štitnjače⁵, kojom se treba ustanoviti da li otkriveni čvor proizvodi:

- višak hormona ("vrući čvor")
- normalnu količinu hormona ("topli čvor")
- smanjenu količinu hormona ("hladni čvor").

Kako je već spomenuto, "vrući" čvorovi su izuzetno rijetko vezani uz malignitet, pa je daljnja citološka obrada indicirana u slučaju "hladnih" čvorova.

Citopunkcija

Ciljana citopunkcija pod kontrolom ultrazvuka najjednostavniji je i najtočniji način za evaluaciju čvorova u štitnjači. Potrebno je punktirati sve čvorove veće od 1 cm, kao i čvorove manjih dimenzija koji imaju neku od suspektnih ultrazvučnih karakteristika⁶. Dobiveni nalaz svrstava se u jednu od šest kategorija po Bethesda sistemu, koji je usvojen 2007. godine u čitavom svijetu, kao standard za dijagnosticiranje citopatoloških nalaza u štitnjači⁷.

Bethesda sistem uključuje sljedeće kategorije:

- I Non-Diagnostic/Unsatisfactory Results
- II Benign Cytology
- III Atypia of Undetermined Significance (AUS)/Follicular Lesion of Undetermined Significance (FLUS)
- IV Follicular Neoplasm/Suspicious Follicular Neoplasm Cytology
- V Suspicious Cytology for Malignancy
- VI Malignant Cytology.

Rizik zloćudnosti promjene u pojedinim kategorijama je sljedeći:

- I rizik zloćudnosti nepoznat
- II 0-3%
- III 5-15%
- IV 15-30%
- V 60-70%
- VI 97-99%.

Liječenje

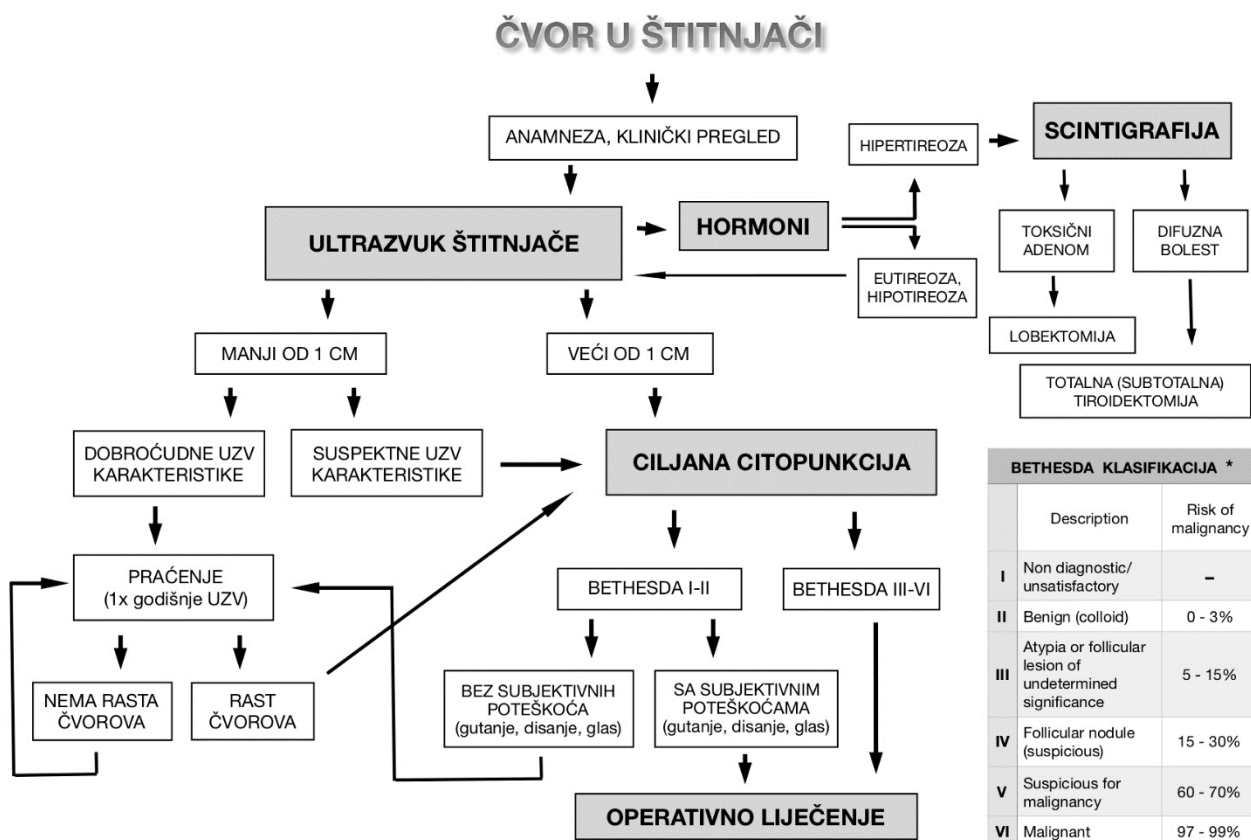
Zaključak

Liječenje čvora u štitnjači je isključivo kirurško. Operativni zahvat je indiciran u sljedećim slučajevima:

- hipertireoza
- suspektan citološki nalaz (Bethesda III – VI)
- veći doboćudni čvorovi praćeni subjektivnim poteškoćama.

Opseg operativnog zahvata ovisi o broju, smještaju i građi čvorova, citološkom nalazu, te hormonalnom statusu.¹

Čvorovi u štitnjači čest su problem u današnje vrijeme i njihova pojava u populaciji je po nekim serijama čak do 65%. Većina čvorova je dobroćudna, potpuno klinički nevažna i zahtijeva samo redovito praćenje. Dijagnostički proces započinje anamnezom i statusom, nastavlja se ultrazvukom štitnjače i hormonalnim statusom, iza kojega slijedi daljnja obrada, ukoliko je indicirana (citologija, scintigrafija). Glavni cilj postupnika je da pomogne u razlučivanju čvorova koji mogu potencijalno biti zloćudni ili u budućnosti mogu izazvati subjektivne poteškoće. Liječenje čvorova u štitnjači je isključivo kirurško, a opseg zahvata ovisi o ranije navedenim čimbenicima. (Slika 1)



* Cibas ES, Ali SZ: "The Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology" Am J Clin Pathol. 2009 Nov;132(5)

Slika 1 Algoritam za postupanje kod čvora u štitnjači
Figure 1 Algorithm for thyroid nodule management

Literatura

1. Haugen BR, Alexander EK, Bible KC et al. ATA Management guidelines for adult patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. *Thyroid* 2016;26:1-133.
2. Davies L, Welch HG. Current thyroid cancer trends in the United States. *JAMA* 2014;140:317-322.
3. Gharib H, Papini E, Garber JR et al. Medical guidelines for clinical practice for the diagnosis and management of thyroid nodules 2016 update. *Endocr Pract* 2016;22:622-639.
4. Remonti LR, Kramer CK, Leitao CB, Pinto LC, Gross JL. Thyroid ultrasound features and risk of carcinoma: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Thyroid* 2015;25:538-550.
5. Burman KD, Wartofsky L. Thyroid nodules. *N Eng J Med* 2016;374:1294.
6. Alexander EK. Preoperative diagnosis of benign thyroid nodules with indeterminate cytology. *N Engl J Med* 2012;367:705-715
7. Cibas ES, Syed AZ. The Bethesda system for reporting thyroid cytopathology. *Am J Clin Pathol* 2009;132:658-665.