

Зголемена или нодуларна тиродна жлезда

EBM Guidelines
02.08.2003

- Основни принципи
- Дијагноза и третман
- Испитувања
- Индикации за хируршки третман
- Третман на дифузна струма
- Поврзана евиденција
- Литература

Основни принципи

- Кај еутироиден пациент со струма не е потребен третман, доколку истата не предизвикува козметички или компресивни проблеми или покажува знаци за зголемување.
- Земете во предвид дека е возможна детекција на карцином кај пациенти со солитарен нодул, кој е дијагностициран клинички или со ултрасонографија. Мултинуларната струма може да содржи карцином.
- Ризик фактори за малигнизација вклучуваат:
 - Мажи
 - Возраст под 20 или над 70 години
 - Цврстина на нодул
 - Растење на нодул
 - Радијација на вратот
- Тироидните нодули и цисти инцидентно се пронаоѓаат на ултрасонографија.

Дијагноза и третман

- Проверете слободен тироксин, ТСХ кај сите пациенти со еден или повеќе тироидни нодули. Потребна е корекција на можно функционално нарушување.
- По корекцијата на функционалното нарушување, кај сите пациенти треба да се направи ултразвук на вратот и евентуална тенкоилгена биопсија.
 - Доколку се детектираат неколку нодули со ултразвук, тенкоилгената биопсија се прави од најголемиот нодул и од други суспектни нодули.

- Циста со дијаметар помал од 4 цм треба да се аспирира за време на ултрасонографијата, како и да се испита цитолошки.
- Циста со дијаметар над 4 цм треба да се отстрани хируршки.
- Следниве испитувања треба да се прават при детекција на нодул или циста
 - Доколку постои расење на нодулот, треба да се направи ултрасонографија и тенкоиглена биопсија на период од 3-6 месеци,
 - Доколку пациентот има мултинодуларна струма или циста која е бенигна и не расте, може да се закаже нареден преглед за една година. Доколку испитувањата се во ред, не е потребно натамошно следење,

Испитувања

Ултрасонографија

- Примарно испитување. Испитувањето е многу корисно кај случаи со мутинодуларна струма, кои вообичаено се бенигни. Потребно е да се направи тенкоиглена биопсија.
- За време на ултрасонографијата може да се направи тенкоиглена биопсија
- Ултрасонографијата не може јасно да ги разграничи бенигни од малигни промени. Малигните промени почесто се наоѓаат во хипоехогените нодули. Исто така, цистичниот нодул може да биде малигнен.

Иглена биопсија

- Потребно е да се направи соодветно испитување на тироидната жлезда со палпација. Лажно негативни и недијагностицирани нодули се чести.
- Течноста добиена од циста со тенкоиглена биопсија, не ја потврдува бенигната природа на цистата; карциномот може да расте на ѕидот на цистата. Бројот на клетките, што се аспирира од цистата, често пати е мал и ова не се користи за дијагноза.
- Големина на игла: 25 G.

Индикации за хируршки третман

- Историја за ирадијација на врат (предиспонирачки фактор за малигнитет).
- Нодулот е поголем од 4 цм или предизвикува компресивни симптоми.
- Нодулот расте постојано или се повторува со аспирација.
- Нодулот е тврд по коегзистенција.
- Млад пациент.
- Пациентот е загрижен.

- Цитолошки наод од класа III

Третман на дифузна струма

- Исклучете тироидитис [1](#) и функционални пореметувања [2](#).
- Размислете за можни супстанции кои ја зголемуваат тироидната жлезда (јод, амиодарон, литум, фентоин, карбамазепин).
- Може да се почне со тироксин. Тироксинот ја намалува струмата кај хроничен тироидитис, но многу ретко во случај од друга етиологија.
- Хируршка интервенција е индицирана доколку струмата врши трахеална компресија или предизвикува козметички проблеми или расте.
- Видете [3](#)

Поврзана евиденција

- Третманот со тироксин е асоциран со намалување на волуменот на нодулите кај 17% од пациентите [B](#). Често пати, овој третман не се препорачува бидејќи може да доведе до проблеми во телесната тежина и несакани ефекти.
- Користењето на јодирани сол го подобрува јодниот статус [A](#).
- Субтотална тироидектомија може да биде доволна за да се постигне еутироидна состојба кај пациенти со умерена форма на Гравесово заболување. Тотална тироидектомија е најверојатно најдобрата операција за тежок степен на заболување и голема струма за да се потврди дека хипертироидизмот нема да се повтори [A](#).

Литература

1. Zelmanovitz F, Genro S, Gross JL. Suppressive therapy with levothyroxine for solitary thyroid nodules: a double-blind controlled clinical study and cumulative meta-analyses. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 1998;83:3881-3885
2. The Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (University of York), Database no.: DARE-982036. In: *The Cochrane Library*, Issue 3, 2000. Oxford: Update Software
3. Keston Jones M. Management of nodular thyroid disease. *BMJ* 2001;323:293-4