

I'm not a robot 
reCAPTCHA

Open

Family Medicine & Primary Care Review 2008, 10, 4: 1383–1392 © Copyright by Wydawnictwo Continuum	PL ISSN 1734-3402
KSZTAŁCENIE USTAWICZNE CONTINUOUS MEDICAL EDUCATION	
Choroba guzkowa tarczycy	
Thyroid nodular disease	
MAREK RUCHAŁA ^{A, B, E, F} , EWELENA SZCZEPANEK ^{A, B, E, F}	
Katedra i Klinika Endokrynologii, Przemiany Materii i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu Kierownik: prof. dr hab. med. Jerzy Sowirski	
A – przygotowanie projektu badania, B – zbieranie danych, C – analiza statystyczna, D – interpretacja danych, E – przygotowanie maszynopisu, F – opracowanie piśmennictwa, G – pozykowanie funduszy	

Streszczenie W związku z rozwojem i rosnącą dostępnością nowoczesnych technik obrazowania zmiany guzkowe tarczycy są coraz częściej wykrywana patologią narządu. Badaniem palpacyjnym diagnostowane są u około 3–7% populacji – dziesięciokrotnie częściej. Choroba guzkowa w większości przebiega bezobjawowo i nie towarzyszą jej zaburzenia czynności tarczycy. Kluczowym zadaniem diagnostycznym jest wykrywanie osób, u których zmiany mają charakter złośliwy. Badanie USG połączone z biopsją cienkoiglową jest najbardziej efektywną metodą diagnostyki. Zmiany łagodne mogą być leczone zachowawczo, natomiast w przypadku zmian podających i złożonych konieczne jest leczenie operacyjne. Leczenie supresywne L-tiroksyną w świetle aktualnych zaleceń pozostaje kontrowersyjne. Terapia izotopowa zamierzana jest dla pacjentów z nadczynnością i wybranych przypadków wola wieloguzkowego nietoksykologicznego. Celem niniejszego opracowania jest podsumowanie podstawowych i aktualnych zaleceń dotyczących rozpoznawania i leczenia choroby guzkowej tarczycy.

Słowa kluczowe: guzki tarczycy, ultrasonografia tarczycy, badania przesiewowe, diagnostyka endokrynologiczna.

Summary Due to the development and increasing accessibility of modern imaging techniques, thyroid nodules have become a very frequently diagnosed pathology. They are clinically detected in about 3–7% of population but sonographically-in ten times more. Thyroid nodular disease is usually asymptomatic and is not associated with disturbances in thyroid function. The key role in the management of this pathology is to detect malignancy. Ultrasonographic examination of the thyroid combined with fine-needle aspiration biopsy is the most effective means of diagnosis. While benign lesions may be treated conservatively, malignant nodules and those of suspected malignancy have to be managed surgically. Suppressive treatment with L-thyroxine in the light of current guidelines remains controversial. Radiolabelled therapy is to be limited to patients with hyperthyroidism and selected cases of non-toxic multinodular goiter. The purpose of the following review is to summarize the basal and actual guidelines related to the diagnosis and treatment of thyroid nodular disease.

Key words: thyroid nodules, thyroid ultrasonography, screening, endocrine diagnostics.

Wstęp

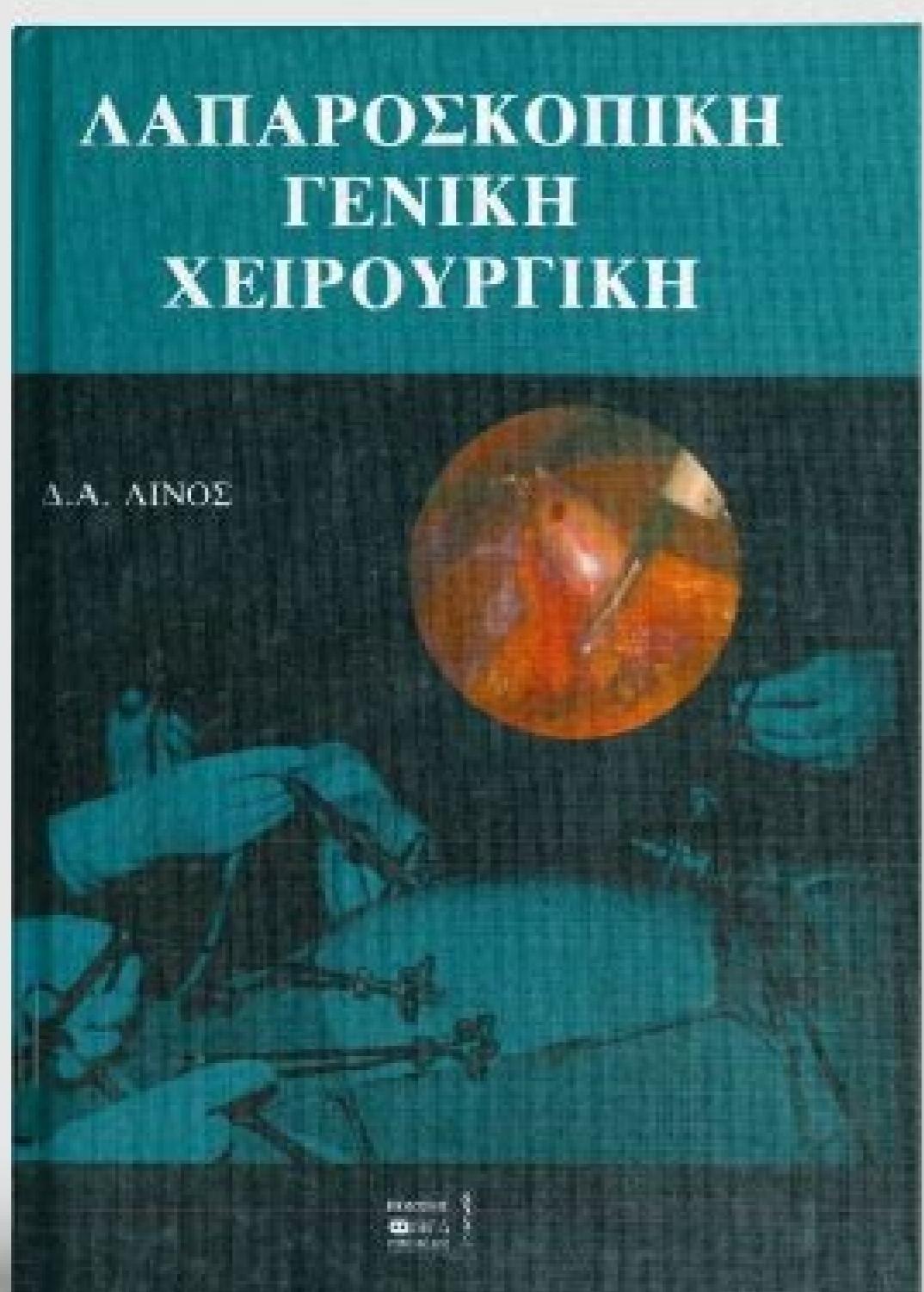
Zmiany ogniskowe, stwierdzane palpacyjnie bądź sonograficznie, są często spotykana patologią gruczołu tarczycowego. Klinicznie jawną i rozpoznawalną badaniem fizykalnym choroba guzkowa tarczycy dotyczy około 3–7% populacji [1]. Przesiewowe badanie sonograficzne i autopsyczne wskazują natomiast, że częstość jej występowania może być nawet 10-krotnie wyższa [1, 2]. Zmiany bezobjawowe i niewyizwalałe w badaniu palpacyjnym, a wykryte przypadkowo w badaniach obrazowych, określamy mianem guzków incydentalnych (incidentaloma). Konsekwencją

dynamicznego rozwoju i coraz większej dostępności nowoczesnych technik obrazowania jest dramatycznie rosnąca wykrywalność choroby guzkowej tarczycy. Wobec stale powiększającej się populacji chorych, szczególnie istotne staje się wypracowanie optymalnego sposobu postępowania w przypadku wykrycia tego schorzenia. W praktyce lekarza rodzinnego, ale nie tylko, klużową rolę odgrywa umiejętność wyodrębnienia z tej niejednorodnej grupy pacjentów tych, którzy wymagają systematicznej obserwacji lub leczenia zachowawczego bądź operacyjnego, a także wylonienia około 5% pacjentów, którzy rozwiją zmiany złośliwe [2].

Table 1: Clinical Signs and Symptoms of Hypothyroidism

Constitutional/ General	Fatigue, Weight gain, Cold intolerance, Hoarseness, Periorbital edema
Cardiovascular	Bradycardia, Diastolic hypertension, Peripheral edema, Hyperlipidemia, Pericardial effusions
Pulmonary	Dyspnea, Pleural effusions
Gastrointestinal	Constipation
Genitourinary	Decreased glomerular filtration rate, Elevated creatinine, Infertility, Menorrhagia
Neurological	Poor memory, Difficulty concentrating, Ataxia, Muscle weakness, Muscle cramping, Nerve entrapment syndromes (carpal tunnel syndrome), Delayed tendon reflex relaxation, Paresthesias, Impaired hearing, Psychosis
Dermatological	Dry coarse skin, Diffuse alopecia, Yellow skin

Information from References 1–3.

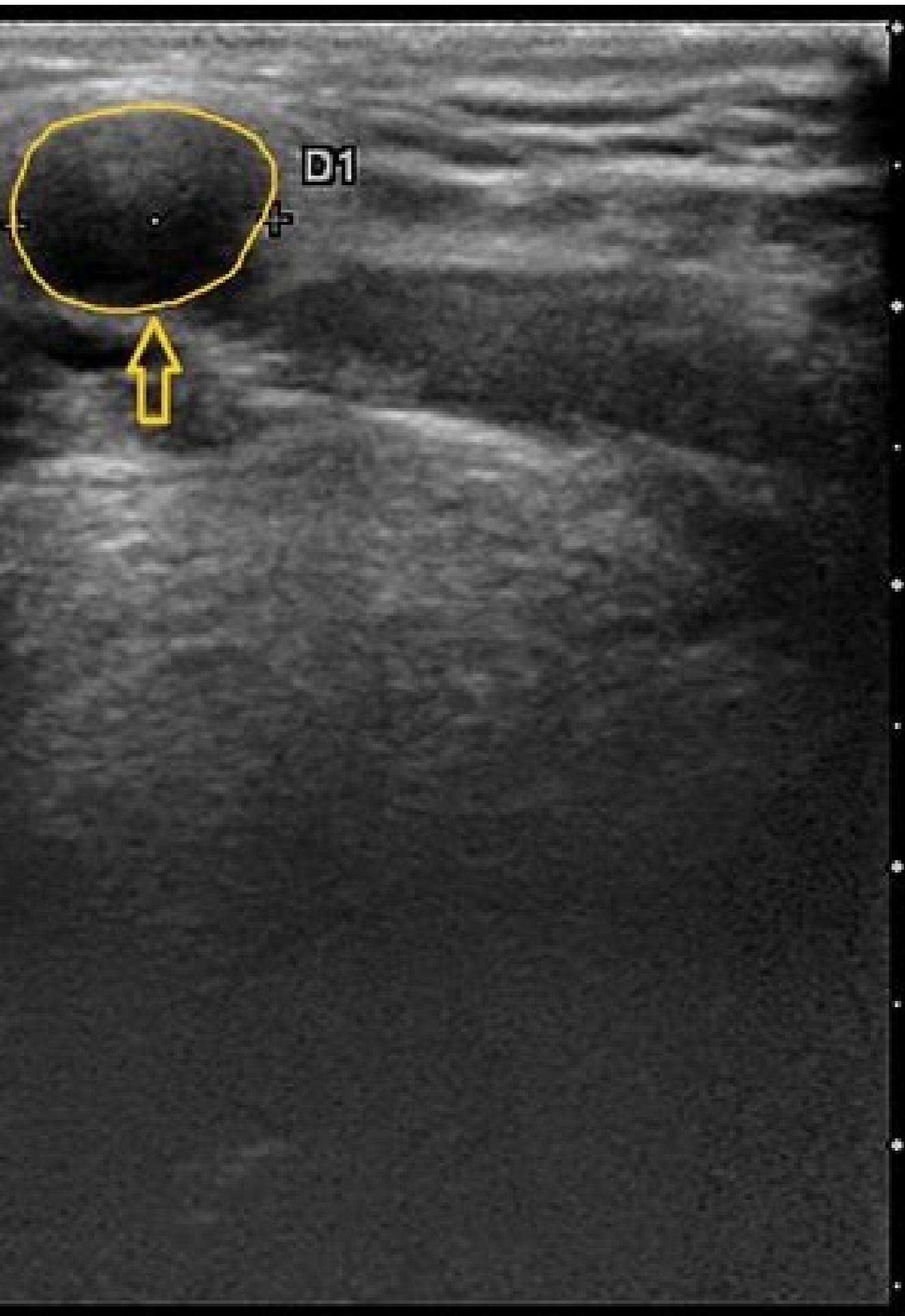


Clinical situation	RM	ATD	Surgery
Pregnancy ^a	✓	✓/†	✓/†
Contraindications with increased surgical risk and/or limited life expectancy	✓	✓	✓
Initial treatment	✓	✓	✓
Active GO	✓	✓	✓
Liver disease	✓	✓	✓
Major side reactions to ATDs	✓	✓	✓
Patients with previously operated, recently implanted necks	✓	✓	✓
Less than 1 cm diameter of nodules to avoid biopsy	✓	✓	✓
Patients with high likelihood of revision (especially women, with mild disease, small goiter, and negative or low-ster TgAb)	✓	✓	✓
Patients with right pulmonary hypertension, or congestive heart failure	✓	✓	✓
Diabetes mellitus	✓	✓	✓
Thyroid malignancy confirmed or suspected	✓	✓	✓
One or more large thyroid nodules	✓	✓	✓
Obstruction of the airways or esophagus requiring surgery	✓	✓	✓

✓ = preferred therapy; † = acceptable therapy; + = creates uncertainty; – = not first-line therapy but may be acceptable depending on the clinical circumstances.

^aWomen of childbearing age who are pregnant or planning pregnancy within 6 months, see discussion in Section 17.1.

Table 14 describes the use of RAI in GO in detail, considering disease activity, severity, and other risk factors for GO progression.



What is the best treatment for multinodular toxic goiter. What is toxic multinodular goitre. What does non toxic multinodular goiter mean.