

Čvorovi štitnjače i rak

Pišu: mr.sc. Ivo Trogrlić i Dragan Trogrlić
Firma „ Dren „ DOO Žepče
tel/fax: 00387-(0)32-881-774, Mob: 00387-61-461-517

*Nekoliko vrsta zloćudnih tumora može se razviti iz tkiva štitnjače. Oni se razlikuju po načinu nastanka i zloćudnosti. Tako papilarni karcinom štitnjače ima nizak stupanj zloćudnosti i odličnu prognozu što se izlječenja tiče, dok je anaplastični rak (**slika 1**) jedan od najzloćudnijih tumora koji napada čovjeka i ima vrlo lošu prognozu. Kako se i zloćudni tumori štitnjače u svojoj početnoj fazi prezentiraju kao čvorovi, najvažniji posao liječnika je razlikovati dobroćudne čvorove od karcinoma. Već smo naglasili da tzv. topli čvorovi i toksični adenom gotovo sigurno ne prelaze u rak, tako da je glavni posao liječnika razlikovati hladne odnosno nefunkcionalne čvorove štitnjače od zloćudnih tumor.*

Hladni čvorovi i rak

Čvorovi štitnjače mogu se dijagnosticirati kod više od 50% ljudi starijih od 50 godina. Kod žena se čvorovi dijagnosticiraju 5-6 puta češće nego kod muškaraca, ali su zato čvorovi kod muškaraca češće zloćudni. Danas se podjednako koriste termini adenom štitnjače i čvor što zbunjuje pacijente. Adenom je dobroćudna tvorevina koja se sastoji od žljezdanog tkiva dok se pod pojmom čvor štitnjače ubraja i adenom, ali i ciste štitnjače. Nije jasno da li dobroćudni tumori štitnjače vremenom mogu postati zloćudni. Kod eksperimentalnih životinja dobroćudni adenom štitnjače je prelazio u zloćudni



Slika 1 Anaplastični karcinom štitnjače

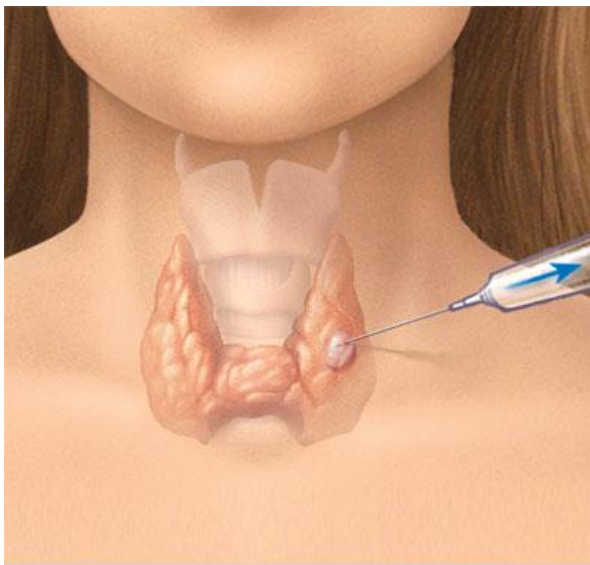
tumor nakon dugotrajnog tretiranja radioaktivnim jodom ili antitireoidnim lijekovima. Danas većina istraživača smatra da su adenomi dobroćudni od početka i da se njihova progresija u zloćudni tumor dešava izuzetno rijetko, tako da je dovoljno prvim pregledom sa sigurnošću utvrditi da se radi o dobroćudnom tumoru i nakon toga pacijent može biti miran. Jednako tako gotovo je izvjesno da su zloćudni tumori zloćudni od samog svog nastanka i da se rijetko razvijaju iz prethodno dijagnosticirane dobroćudne tvorbe. Hladni čvorovi u višečvorastoj guši pružaju relativnu sigurnost pacijentima i tu sumnju na karcinom štitnjače mogu da pobude samo veliki čvorovi koji su prirasli za podlogu, dobro su prokrvljeni i koji su kalcificirani. Najsumnjiviji su pojedinačni hladni čvorovi i prisustvo ovakvog čvora zahtijeva njegov detaljan pregled i uzimanje tkiva za analizu. To

tumor nakon dugotrajnog tretiranja radioaktivnim jodom ili antitireoidnim lijekovima. Danas većina istraživača smatra da su adenomi dobroćudni od početka i da se njihova progresija u zloćudni tumor dešava izuzetno rijetko, tako da je dovoljno prvim pregledom sa sigurnošću utvrditi da se radi o dobroćudnom tumoru i nakon toga pacijent može biti miran. Jednako tako gotovo je izvjesno da su zloćudni tumori zloćudni od samog

posebno vrijedi kod pojave čvora u difuzno uvećanoj štitnjači kod hašimotovog tireoiditisa.

Odabir čvorova za operaciju

Razlikovanje dobroćudnih od zloćudnih tumora štitnjače težak je zadatak. Od svih pretraga koje medicini stoje na raspolaganju, za odabir sumnjivih čvorova koji će biti predmet daljnjih pretraga, najboljim se pokazao ultrazvuk. Ovim pregledom se otkrivaju i mali čvorovi, moguće je sa dosta sigurnosti razlikovati adenom od ciste, dobije se dobar uvid u prokrvljenost čvora i , što je posebno važno, stanje kapsule koja se nalazi oko čvora, jer probijanje kapsule ukazuje na mogući karcinom. Dodatne prednosti ovog pregleda su relativno mala cijena i mogućnost češćih pregleda obzirom da se radi o potpuno bezopasnoj i bezbolnoj pretrazi. Oko 10% čvorova su djelomične ili potpune ciste. Potpune ciste nose mali rizik zloćudnosti i samo se kod 3% ovakvih cisti otkrivaju žarišta karcinoma. Solidni čvorovi koji su građeni od ćelija (adenomi) nose veći rizika (oko 10%), dok su miješani čvorovi koji imaju kombiniranu cističnu i ćelijsku građu najsumnjivije tvorbe i većina liječnika se nakon dijagnoze ovakvih čvorova odlučuje za operaciju, bez obzira na nalaz biopsije. Problem nije samo odabir čvorova čiji uzorak treba uzeti za analizu (biopsija), nego i dio čvora koji treba analizirati. Nekada se



Slika 2 Punkcija čvora finom iglom

punkcija (biopsija) čvorova radila velikom iglom koja je znatno traumatizirala zdravo tkivo što je, u slučaju prisutnosti karcinoma, omogućavalo brzo širenje bolesti kroz nastala oštećenja. Danas se biopsija štitnjače radi primjenom fine igle (**slika 2**) koja minimalno oštećuje tkivo. Uzorak tkiva uzima se pod kontrolom ultrazvuka što mogućnost pogrešno uzetog tkiva svodi na minimum tako da je greška u analizi čvora svedena na manje od 5%. Kod oko 6% pacijenata kod kojih je uzeto tkivo sumnjivog čvora za biopsiju nalaz je pozitivan, kod oko 15% nalaz ne može sa sigurnošću isključiti karcinom, dok u 2-5% njih nalaz nije pouzdan. Ostali nalazi su negativni i isključuju karcinom.

Treba napomenuti da su ovo procenti dobiveni samo kod analize tkiva sumnjivih čvorova, a daje procentualna zastupljenost karcinoma kod svih koji imaju čvorove na štitnjači nekoliko puta manji. Preporuka je da se svi čvorovi kod koji je nalaz pozitivan, kao i oni kod kojih se sa sigurnošću ne može isključiti prisutnost raka, operišu, dok se kod pacijenata kod kojih nalaz nije pouzdan, preporučuje praćenje i redoviti ultrazvučni pregledi.

Čvorovi se liječe operativnim zahvatom. Uvođenjem fine igle za uzimanje uzoraka čvora značajno se poboljšao dijagnostički postupak što je značajno smanjilo broj operacija, tako da se danas operativni zahvat preporučuje kod svakog četvrtog pacijenta sa čvorovima štitnjače. Ciste štitnjače se najčešće ne operišu. Kod većine njih dovoljno je raditi periodičnu punkciju finom iglom čime se prazni sadržaj ciste i jedino u slučaju da se cista iznova vraća i nakon većeg broja punkcija, preporučuje se operacija. Jedan od faktora koji uzrokuje stvaranje čvorova je TSH (tireostimulirajući hormon) i zbog toga

kod čvorova za koje se pokaže da su dobroćudni jedan dio liječnika preporučuje terapiju levotiroxinom (letox, eutirox) čime bi se smanjila vrijednost TSH. To se radi i kad su vrijednosti TSH, T3 i T4 unutar normalnih vrijednosti, što oboljelog dovodi u hipertireozu, pa je ovakav pristup u liječenju čvorova vrlo upitan, tim prije što se pokazalo da se ovakvim terapijskim pristupom tek kod manjeg broja pacijenata rast čvorova zaustavlja. U liječenju dobroćudnih čvorova štitnjače i cističnih tvorbi dobrim su se pokazali biljni preparati autori ovog teksta predstavljeni na ovoj web stranici.