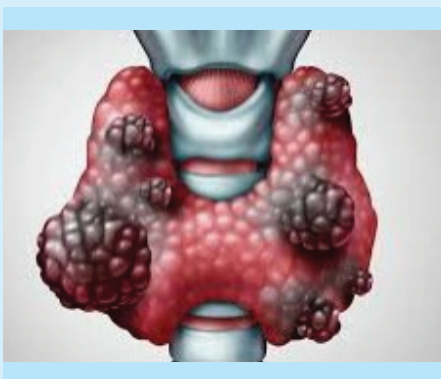


Solitarni tiroidni čvor (ili nodus) predstavlja izraslinu ili otok u normalnoj štitastoj žlezdi.

Čvorovi štitaste žlezde su klinički detektabilni u oko 4–5% ukupne humane populacije. Oni pretežno imaju benigni tok, a predstavljaju rezultat različitih patoloških procesa kao što su: adenomi, ciste i degenerativne promene uključujući tiroiditise, edeme, fibrozu, ili krvarenje.

U oko 5% slučajeva, u solitarnom čvoru se javlja karcinom i to tri puta češće kod žena nego kod muškaraca.



Dijagnostika nodusa štitaste žlezde obuhvata:

1. Klinički pregled

Fizikalni pregled pacijenta može obaviti lekar opšte prakse, specijalista nuklearne medicine ili endokrinolog. Pregled podrazumeva palpaciju štitaste žlezde i vrata. Informacije koje dobijamo odnose se na veličinu, konzistenciju i osetljivost nodusa, njegovu fiksiranost za okolne strukture vrata i zahvaćenost limfnih čvorova (jugulo-karotidne regije ili supra-klavikularne regije).

Najčešće se palpacijom mogu detektovati nodusi veći od 15 mm. Karcinom štitaste žlezde je suspektan ukoliko su prisutni sledeći znaci: tvrda konzistencija nodusa, njegov iregularan oblik, fiksiranost nodusa za okolne strukture vrata, paraliza glasnih žica i povećani limfni čvorovi.

2. Laboratorijske analize

U cilju ispitivanja funkcije štitaste žlezde, u serumu se određuju tiroidni hormoni (tiroksin – T4 i trijodtironin – T3) i tirostimulantni hormon (TSH). Na osnovu analiza, pacijent se može svrstati u kategoriju eutiroidnog, hipotiroidnog ili hipertiroidnog stanja. Serumski tirostimulantni hormon se određuje kod svih bolesnika sa nodusima i u većini bolesnika je uredan. Određivanje serumskih antitela, anti-Tg antitela (TgAb) i antitela na tiroidnu peroksidazu (TPOAb) pomaže u otkrivanju i dijagnozi autoimune bolesti štitaste žlezde. Tireoglobulin nema vrednost u određivanju prirode nodusa i po pravilu se rutinski ne određuje u evaluaciji nodusa. Određivanje serumskog kalcitonina može biti korisno u preoperativnoj dijagnostici nodusa, s obzirom na to da je njegova povećana vrednost detektovana kod većine bolesnika sa medularnim karcinomom.

3. Scintigrafija štitaste žlezde

Konvencionalna statička scintigrafija štitaste žlezde određuje funkcionalni status nodusa štitaste žlezde u odnosu na okolno tkivo tiroidnog parenhima. Zbog male prostorne rezolucije gama-kamere, scintigrafijom štitaste žlezde se ne mogu detektovati nodusi manji od 1cm. Nodusi se klasifikuju prema nakupljanju izotopa na radionuklidnom skenu i to na: hladne (hipofunkcione i afunkcione noduse), tople (funkcione) i vruće (hiperfunkcione).

Karcinom štitaste žlezde se u najvećem broju slučajeva otkriva u hladnim nodusima (10-20%), veoma retko se detektuje u toplim nodusima (oko 4%), dok se u samo oko 2% slučajeva može naći u vrućim nodusima.

Nakon pojave ultrazvuka, scintigrafija se više ne primenjuje kao rutinska metoda u dijagnostici nodusa štitaste žlezde. Danas ona ima značaj samo u dijagnostici toksičnih (vrućih) nodusa štitaste žlezde.

4. Ultrasonografija i aspiraciona punkcija tankom iglom (FNA - fine needle aspiration)

Ultrazvučna dijagnostika zauzima vodeće mesto u dijagnostici nodusne strume. Primenom ultrazvuka kod više od 50% odrasle populacije otkrivaju se tiroidni nodusi. Ova dijagnostika je jednostavna, brza i laka za izvođenje, bezbolna, nije štetna za pacijenta i ne zahteva pripremu. Ova dijagnostička metoda omogućava detekciju nodusa i cista veoma malih dimenzija, od svega par milimetara.

Ultrasonografija može identifikovati i sadržaj nodusa, da li je cističan ili solidan. Avaskulni čvorovi sa uniformnim i pretežno cističnim sadržajem, najčešće su benigne prirode. Postoji nekoliko ultrazvučnih karakteristika nodusa na osnovu kojih se može izvršiti predikcija maligniteta nodusa: margine, oblik, ehogenost, ehostruktura i kalcifikacije.

Ultrazvuk se koristi i u evaluaciji regionalnih limfnih čvorova tokom praćenja bolesnika sa DTK, i kao vodič za punkciju nodusa tankom iglom (FNA).

Ono što sugerise na postojanje tiroidnog karcinoma (ali ga ne dijagnostikuje) je: prisustvo mikrokalcifikacija, iregularne ivice nodusa, proširenost nodusa