

# Guzki tarczycy

## Co to są guzki tarczycy i jakie są przyczyny ich powstawania?

Tarczyca jest małym narządem położonym u podstawy szyi, składającym się z dwóch płatów połączonych cieśnią. Odpowiada za wytwarzanie i uwalnianie dwóch hormonów: trijodotyroniny (T<sub>3</sub>) i tyroksyny (T<sub>4</sub>), regulujących czynność większości tkanek organizmu, wpływających na metabolizm naszego organizmu oraz termogenezę (produkcję ciepła). Czynność tarczycy jest kontrolowana przez przysadkę mózgową, która uwalnia hormon tyreotropowy (TSH) pobudzający tarczycę do produkcji hormonów: T<sub>3</sub> i T<sub>4</sub>.

Guzki tarczycy są litymi (wypełnione komórkami) lub wypełnionymi płynem (torbiele) zmianami w tarczycy, które można wyczuć w badaniu szyi. Wielu zmian ogniskowych wykrytych w badaniu USG nie można stwierdzić w badaniu szyi – lekarz nie nazywa wówczas takich zmian guzkami. Jednoznaczna przyczyna powstawania guzków w tarczycy nie jest znana. Stwierdza się je czasami u członków tej samej rodziny, stąd rozwój guzków może być uwarunkowany genetycznie. Wśród innych przyczyn powstawania guzków w tarczycy należy wymienić:

- niedobór jodu w diecie (w Polsce w latach 80. XX wieku występował niedobór jodu, który jest przyczyną częstego występowania guzków tarczycy i wola guzkowego),
- [chorobę Hashimoto](#)

## Jak często występują?

Guzki tarczycy są bardzo często rozpoznawaną patologią tarczycy i najczęstszym problemem, z powodu którego pacjent zgłasza się do lekarza. Częstość występowania guzków tarczycy jest większa u kobiet niż u mężczyzn i zwiększa się z wiekiem. W krajach z prawidłową podażą jodu częstość występowania guzków tarczycy szacuje się na około 6% u kobiet i 1% u mężczyzn. W Polsce ocenia się, że cechy wola guzkowego może mieć nawet milion kobiet; częstość występowania zmian ogniskowych wykrywanych w badaniu USG jest jeszcze większa. Zdecydowana większość guzków ma charakter łagodny; niewielki odsetek to przypadki [raka tarczycy](#).

## Jak się objawiają?

Ogólnie objawy guzków można podzielić na miejscowe (związane z wielkością guzków i tarczycy) oraz związane z zaburzeniami produkcji hormonów tarczycy. Większość guzków w tarczycy jest na tyle mała, że nie powoduje żadnych objawów miejscowych; najczęściej są one rozpoznawane w trakcie rutynowego badania lekarskiego. Ponadto zmiany ogniskowe w tarczycy są często przypadkowo rozpoznawane w trakcie badania USG. Jeśli guz lub wole guzkowe ulegną znacznemu powiększeniu, mogą wystąpić kłopoty z przełykaniem związane z uciskiem na przełyk lub kłopoty z oddychaniem spowodowane uciskiem na tchawicę. Sporadycznie pojawia się ból w okolicy tarczycy promieniujący do uszu lub [chrypka](#).

U niektórych pacjentów guzki tarczycy zaczynają produkować nadmierną ilość hormonów tarczycy, prowadząc do wystąpienia objawów [nadczynności tarczycy](#). Jeśli guzki powstały w przebiegu choroby Hashimoto, głównym objawem może być [niedoczynność tarczycy](#).

## Co zrobić w przypadku wystąpienia objawów?

Chociaż większość guzków tarczycy ma charakter niezłośliwy i nie jest związana z żadnymi dolegliwościami, w każdym przypadku stwierdzenia u siebie zmiany w okolicy tarczycy pacjent powinien zgłosić się do lekarza w celu ustalenia dalszego postępowania. Chory z guzkiem tarczycy powinien pilnie zgłosić się do lekarza w następujących sytuacjach:

- guzek lub obwód szyi uległy szybkiemu powiększeniu,
- nagle wystąpił ból szyi w okolicy tarczycy,

- powiększone są również węzły chłonne szyjne,
- wystąpiły kłopoty z przełykaniem lub oddychaniem,
- pojawiła się chrypka (szczególnie, jeśli laryngolog wykluczył zapalenie krtani),
- występują objawy nadczynności tarczycy,
- członek rodziny chorował na raka tarczycy,
- w przeszłości u chorego doszło do napromienienia okolicy szyi.

## W jaki sposób lekarz ustala rozpoznanie?

Lekarz będzie się starał znaleźć odpowiedź na dwa podstawowe pytania:

- czy guzek tarczycy jest [nowotworem](#) złośliwym i jaka jest przyczyna powstania guzka,
- czy u chorego stwierdza się zaburzenia czynności tarczycy.

W tym celu lekarz najpierw przeprowadzi badanie lekarskie, zwracając uwagę na objawy niedoczynności lub nadczynności tarczycy, czynniki ryzyka rozwoju nowotworu tarczycy oraz inne możliwe przyczyny powstania guzka. W badaniu fizykalnym oceni m.in. wielkość zmiany, jej twardość, czy występują inne guzki, czy węzły chłonne są powiększone.

Do oceny czynności tarczycy konieczne są badania hormonalne. Wstępne badanie oceniające czynność tarczycy (oznaczenie stężenia TSH we krwi) może zlecić lekarz rodzinny. Jeśli uzyskany wynik będzie nieprawidłowy, konieczne jest oznaczenie stężenia wolnych hormonów tarczycy (FT4 i/lub FT3).

## W ustaleniu przyczyny powstania guzka pomocne są poniższe badania.

[Ultrasonografia](#) tarczycy (USG) to czule, łatwo dostępne i nieinwazyjne badanie oceniające m.in. wielkość i „charakter” zmian ogniskowych w tarczycy. Na podstawie badania USG nie można jednoznacznie odpowiedzieć, czy zmiana jest złośliwa, ale zmiany hipoechogeniczne, o nieregularnych kształtach i nierównych granicach, z mikrozwapieniami, ze zwiększonym przepływem krwi w guzku, z towarzyszącym powiększeniem węzłów chłonnych szyjnych są bardziej „podejrzane” (w przypadku takich zmian ryzyko raka jest większe) i wymagają bardziej szczegółowej diagnostyki, w tym biopsji tarczycy.

Jednym z podstawowych badań w diagnostyce guzków tarczycy jest biopsja aspiracyjna cienkoigłowa (BAC). Wskazania do BAC ustala lekarz na podstawie danych klinicznych (z badania lekarskiego), wielkości zmiany, obrazu zmiany w badaniu USG i ewentualnie wynikach poprzednich BAC. Głównym celem badania jest wyodrębnienie grupy chorych, u których wskazane jest leczenie operacyjne (u których istnieje ryzyko rozwoju nowotworu złośliwego). Pod kontrolą USG za pomocą nakłucia cienką igłą pobierane są komórki guzka. Często wskazane jest wykonanie kilku nakłuć (z jednej zmiany, jeśli jest duża, lub z kilku guzków). Pobrany materiał jest wysyłany do lekarza histopatologa, który po odpowiednim opracowaniu analizuje komórki pod mikroskopem i przekazuje lekarzowi prowadzącemu wynik badania. Większość analizowanych w BAC zmian ma charakter łagodny – taki wynik z bardzo dużym prawdopodobieństwem wyklucza nowotwór złośliwy. W pewnych przypadkach na podstawie analizy BAC można rozpoznać lub podejrzewać raka tarczycy. W obu przypadkach wskazane jest leczenie operacyjne; wówczas – po usunięciu – cały guzek będzie badany pod mikroskopem przez histopatologa i zostanie sformułowane ostateczne rozpoznanie. W niektórych przypadkach liczba pobranych komórek nie wystarcza do interpretacji i postawienia rozpoznania – konieczne jest wówczas powtórzenie badania.

W niektórych przypadkach pomocna jest scyntygrafia tarczycy. W czasie tego badania pacjent otrzymuje radioaktywny izotop (jod promieniotwórczy lub technet 99m) i dzięki specjalnej kamerze wykonywany jest odczyt jego gromadzenia tarczycy. Guzki, które produkują nadmierną ilość hormonów tarczycy, wychwytyują dużo izotopu i opisywane są w badaniu jako guzki „gorące”. Guzki „zimne” nie gromadzą izotopu albo gromadzą go mało. Guzki „gorące” bardzo rzadko są rakami tarczycy.

## Jakie są sposoby leczenia?

Leczenie guzków tarczycy zależy od wielu czynników. Lekarz podejmuje decyzję o dalszym postępowaniu uwzględniając m.in. następujące informacje:

- dolegliwości zgłaszane przez chorego,
- wiek chorego, współistniejące choroby,
- dotychczasowy przebieg choroby,
- wywiad rodzinny,
- wyniki badań laboratoryjnych, obrazowych (USG) oraz BAC,
- opinię chorego (np. lęk chorego przed chorobą nowotworową może być wskazaniem do leczenia operacyjnego).

W guzkach tarczycy i wolu guzkowym można przyjąć poniższe strategie postępowania. Obserwacja. W przypadku większości małych zmian w tarczycy, które nie powodują dolegliwości i nie mają charakteru nowotworu, prowadzi się jedynie okresową obserwację (za pomocą badania lekarskiego, badania USG i ewentualnie BAC). Często taka regularna obserwacja prowadzona jest przez wiele lat i chory może nigdy nie wymagać specyficznego leczenia.

## Leczenie farmakologiczne

Czasami lekarz podejmuje próbę leczenia lewotyroksyną w dawkach supresyjnych (dawki leku, przy których stężenie TSH zmniejsza się w pobliże dolnej granicy normy) w celu zmniejszenia wielkości guzków. Ze względu na małą skuteczność i powikłania przewlekłego leczenia lewotyroksyną w dawkach supresyjnych (ryzyko przedawkowania i wywołania objawów nadczynności tarczycy) taka terapia jest obecnie rzadko stosowana. W przypadku rozpoznania nadczynności tarczycy u pacjenta z guzkiem/guzkami tarczycy w pierwszej kolejności lekarz podaje tyreostatyki. W przypadku niedoczynności tarczycy terapię rozpoczyna się od preparatów lewotyroksyny

## Leczenie jodem promieniotwórczym ( $^{131}\text{I}$ )

W wybranych przypadkach (np. guzy „gorące” z towarzyszącą nadczynnością tarczycy) lekarz kieruje chorego na leczenie jodem radioaktywnym. Należy pamiętać, że leczenie to jest bezwzględnie przeciwwskazane u kobiet planujących w najbliższym czasie ciążę, będących w ciąży lub karmiących.

## Leczenie operacyjne (strumektomia, tyreoidektomia)

Ta forma terapii jest bezwzględnie wskazana w przypadku podejrzenia lub rozpoznania raka tarczycy. Ponadto leczenie operacyjne rozważa się w przypadku dużych guzów tarczycy lub znacznie powiększonej tarczycy z licznymi zmianami guzkowymi (wole guzkowe), zwłaszcza w przypadku występowania objawów ucisku na tchawicę lub przełyk. Zakres operacji może być bardzo różny – od usunięcia części płata z guzkiem do usunięcia całej tarczycy, i jest ustalany indywidualnie w przypadku każdego chorego. Po przeprowadzeniu operacji tarczycy pacjent zazwyczaj musi przewlekle przyjmować hormony tarczycy (lewotyroksyna). Niestety podczas operacji należy liczyć się z możliwością wystąpienia powikłań. Do ciężkich powikłań pooperacyjnych należą: niedowład/porażenie jednej lub obu strun głosowych w wyniku okołoperacyjnego uszkodzenia nerwów krtaniowych wstecznych oraz przejściowa lub trwała niedoczynność przytarczyc. Wskazania do operacji, zakres, przebieg i możliwe powikłania należy omówić z konsultującym chirurgiem.

## **Czy możliwe jest całkowite wyleczenie?**

Całkowite wyleczenie można uzyskać jedynie w przypadku leczenia operacyjnego. Pacjent musi się jednak zgłaszać okresowo na obserwację i regularnie przyjmować preparaty lewotyroksyny w celu uniknięcia ponownego odrostu tarczycy.

## **Co trzeba robić po zakończeniu leczenia?**

W przypadku małych guzków tarczycy, które nie wykazują cech nowotworu i nie prowadzą do nadczynności, wskazane jest jedynie regularne monitorowanie stanu pacjenta. U pacjentów, którzy byli operowani lub leczeni radiojodem z powodu guzów tarczycy, konieczne jest dalsze regularne monitorowanie oraz często stosowanie preparatów lewotyroksyny przez całe życie.

## **Co robić, aby uniknąć zachorowania?**

W ramach prozdrowotnego trybu życia należy zadbać o dostarczanie organizmowi odpowiedniej ilości jodu w diecie. W Polsce wprowadzono obowiązek jodowania soli kuchennej, dzięki czemu większość ludzi przyjmuje odpowiednią ilość jodu. Ponadto zgodnie z programami profilaktycznymi obok obligatoryjnego jodowania soli kuchennej zaleca się spożywanie pokarmów bogatych w jod (m.in. ryb morskich) oraz przyjmowanie przez kobiety ciężarne i karmiące piersią jodu w postaci preparatów doustnych. Odpowiednia podaż jodu zmniejsza ryzyko rozwoju wola mięszonego i guzków tarczycy.

Drugim ważnym czynnikiem, który można modyfikować, jest zaprzestanie palenia papierosów, stwierdzono bowiem związek między paleniem papierosów a rozwojem guzków tarczycy. Autoimmunologiczne choroby tarczycy (np. choroba Gravesa i Basedowa, [choroba Hashimoto](#)) są uwarunkowane genetycznie. Nie mamy wpływu na predyspozycję genetyczną osób obciążonych. Osoby, u których w rodzinie występują autoimmunologiczne choroby tarczycy, powinny informować o tym lekarzy, aby uniknąć przyjmowania leków mogących wpływać na rozwój choroby.