

SLUŽBA ZA NUKLEARNU MEDICINU, SLUŽBA ZA PATOLOGIJU I HIRURŠKA
SLUŽBA MEDICINSKOG CENTRA U ZAJEČARU

NEKI ASPEKTI DIJAGNOZE I TERAPIJE NODOZNE STRUME

Nebojša Paunković, Olga Pavlović, Borivoje Kostić i Vladislav Nikolić

Pod eutireoidnom strumom («struma simplex») se podrazumeva difuzno ili nodozno uvećanje štitaste žlezde bez poremećaja njene funkcije. Taj pojam obuhvata čitav niz tireoidnih obolenja, od obične difuzne hiperplazije, često bez većeg kliničkog značaja, pa preko inflamatornih oboljenja (tireoiditisi) sve do benignih i malignih tumora štitnjače (8,11). Očigledno je da je centralni problem što ranija i efikasnija dijagnoza tireoidnog karcinoma, tako da je i cilj ovog referata da ukaže na neke aspekte tog postupka. Zato će uglavnom biti obradjen dijagnostički postupak kod nodoznih struma jer je incidenca karcinoma u difuzno uvećanoj štitastoj žlezdi zanemarljivo mala. Navedeni postupka se do tančina primenjuje u našoj ustanovi, pa može da posluži kao podsetnik ili uputstvo za rad svim lekarima koji dolaze u kontakt sa strumoznim bolesnikom.

Inspekcija i palpacija su najvažniji postupci da li bolesnik ima ili nema nodoznu strumu. Začudjujuće je veliki broj upućenih nam bolesnika sa dijagnozom «struma nodosa» postavljenom na osnovu bolesnikove izjave da ima osećaj »zaloga u grlu«, pri čemu se radi o dobro poznatom neurovegetativnom simptomu »globus hystericus«. Naravno, u takvim slučajevima nije palpabilna uvećana štitnjača. Palpacija se izvodi sa obe ruke, stojeći iza bolesnika. Prilikom prvog pregleda mora da se notira da li postoji samo jedan čvor u štitnjači, solitaran nodus, ili ih ima više: incidenca karcinoma u solitarnom nodusu daleko je veća nego u polinodoznoj strumi. Potrebno je opisati položaj nodusa u odnosu na anatomiju štitnjače (levi ili desni lobus, istmus) kao i notirati veličinu obično upoređujući nodus sa poznatim predmetima (jaje, orah, trešnja i sl). Anamnestički, ali pogotovu palpatorni utisak da nodus raste je izuzetno bitan (8,11).

Scintigrafija štitaste žlezde je dalji dijagnostički postupak. Ona se izvodi posle aplikacije radioizotopa joda ili tehnećijuma (^{131}I , $^{99\text{m}}\text{Tc}$) aparatom za topografsku registraciju gama zračenja (scanner). Na tako dobijenoj slici, scintigramu, nodusi tireoideje mogu biti: funkcionalni («topli»), afunkcionalni («hladni»), hipofunkcionalni («mlaki») i hiperfunkcionalni («vrući»). Za dijagnozu karcinoma najbitniji su hipo ili afunkcionalni nodusi, pa se dalji postupak uglavnom primenjuje na njih.

Hladan nodus tireoideje, pogotovu ako je solitaran, nalaže odmah dalje ispitivanje. Zbog velikog broja cističnih formacija u nodusima opisanih scintigrafskih karakteristika, sledeći postupak može da bude **ultrazvučni pregled**, ili ako se ne raspolaže tim aparatom, jednostavna **perkutana punkcija** nodusa. Ona se kod nas obavlja ambulantno, plastičnim špricom za jednokratnu upotrebu, i tankom iglom. U slučaju da se radi o cističnoj formaciji, dobija se u špricu cistična tečnost koje je po izgledu bistra ili »čokoladna«. Ako se tim postupkom nodus izgubi, tj isprazni se cista, može da se sa velikom verovatnoćom isključi malignom jer je on u cistično izmenjenom nodusu vrlo redak (2,3,8).

Ako punkcijom nije dobijena veća količina tečnosti, pravi se razmaz za **citološki pregled**. Citološki se takodje pregleda i materijal dobijen punkcijom tireoidnih cista, posle predhodnog centrifugovanja punktata. Razmaz se boji metodom po Giemsi ili Papanicolau. U preparatu se

javljaju normalne tireoidne ćelije, tireociti, u manje ili više aktivnim fazama rada, degenerisane tireoidne ćelije, tzv. fagociti, najčešće prisutni u cističnoj tečnosti. Javljaju se limfociti, najčešće kod Hashimotovom autoimunog tireoiditisa, ili džinovske, multijedarne ćelije kod subakutnog tireoiditisa (De Quervaine). Nalaz atipičnih, suspektnih, »malignih« ćelija veoma je pouzdan znak tireoine neoplazme (4,8). O vrednosti i prednostima aspiracione citologije štitnjače ima dosta oprečnih mišljenja. Naš stav je sledeći: punkciju kao metodu, bez obzira na citološki pregled, koristimo u prvom redu za dokaz postojanja tireoidne ciste. Samo ako u razmazu centrifugata cistične tečnosti nadjemo ćelije malignih osobina, takvom bolesniku savetujemo operaciju. Na osnovu obimne literature i naše ne malog iskustva, to smatramo za vrlo retku mogućnost (2,6). U slučaju da solitaran »hladan« nodus nije cista, u principu savetujemo operaciju, bez obzira na citološki nalaz. Od ovog stava odustajemo ako se radi o starijoj osobi koja godinama ima nodus koji ne raste, a citološki nalaz ne budi nikakvu sumnju da se radi o karcinomu. Tada se odlučujemo da nodus klinički pratimo, registrujemo veličinu, pokretljivost itd. uz povremenu scintigrafsku kontrolu i citološki pregled. Svi ostali slučajevi (mladji ljudi, nodus koji se skoro pojavio, koji raste, bez obzira na citologiju, kao i citološki suspekti, bez obzira na kliničke podatke) dalje se obraduju patohistološki (6).

Patohistološki pregled tireoidnog nodusa uvek se vrši u toku operativnog uklanjanja nodusa (histološki pregled »ex tempore«). Tom metodom se postavlja tačna dijagnoza u oko 90% slučajeva (10). Od rezultata ovog nalaza zavisi koja će se operacija primeniti (unilateralna lobektomija sa resekcijom istmusa i parcijalnom resekcijom donjeg pola kontralateralnog lobusa, kod papilarnog karcinoma; totalna tireoidektomija kod folikularnog i medulskog karcinoma; paliјativna, parcijalna resekcija kod anaplastičnih karcinoma). Nedopustivo je vršiti operaciju nodozne strume bez mogućnosti ovakvog pregleda jer se njime određuje pravac terapijske intervencije (1). Nije moguće makroskopskim pregledom isključiti postojanje kancera u nodusu. Vrlo dobro ograničeni nodusi sa izraženom fibroznom kapsulom, često su jako maligni tumori. Neadekvatno izveden operativni zahvat, usled nepoznavanja prirode i vrste tireoidne neoplazme, skraćuje život bolesniku jer onemogućava primenu dalje terapije. Nedovoljno radikalna tireoidektomija kod folikularnih karcinoma čini neefikasnom postoperativnu terapijsku primenu radioaktivnog joda za lečenje udaljenih metastaza (pluća, kosti). Nasuprot tome, ispravno operisan, papilarni, folikularni ili medulski karcinom, danas je definitivno izlečiva bolest uz primenu odgovarajućih postoperativnih postupaka (radioaktivni jod, tireoidni hormoni). Patolog pored »ex tempore« pregleda, uvek je dužan da potvrdi svoju dijagnozu i analizom trajno fiksiranog tkiva koju obavlja posle nekoliko dana (1,5,9,10).

DISKUSIJA

Cilj ovog referata nije bio da se prikažu naši rezultati u primeni pojedinih metoda dijagnostike ili lečenja. Njih je moguće naći u citiranoj literaturi (5,6,7). Hteli smo da ukažemo na kompleksnost problematike, da podvučemo da »struma simplex« nije uopšte jednostavno oboljenje. U principu, unutar ove bezazlene dijagnoze krije se relativno veliki broj bolesnika sa karcinomom štitaste žlezde.

Dijagnostički postupak je etapan, postepen. Od »obične« inspekcije i palpacije do visoko specijalizovanih metoda kao što su scintigrafija ili histologija »ex tempore«. Medjutim, u ukupnom postupku verovatno je najveći učinak onog »običnog« metoda jer njime se u principu kaže da li bolesnik ima strumu.

Ovako iznet postupak je jednostavan i vrlo uspešan. Rezultat toga je visoko preživljavanje bolesnika sa diferenciranim karcinomom štitnjače. Medjutim, nepridržavanje navedenog toka bitno menja rezultate lečenja. Navešćemo neke greške koje se u praksi registruju:

postavljanje dijagnoze strume na osnovu izjave bolesnika i sl. Greška nije bitna jer se ispravlja u daljem postupku;

postavljanje dijagnoze eutireoidne strume na osnovu kliničkih kriterijuma i prekidanje daljeg toka ispitivanja. Greška je često fatalna: kliničkim kriterijumima ne može se isključiti karcinom štitnjače;

verovatno najčešću a i najopasniju grešku, u praksi čini dobar deo hirurga: odlučuje se na operativno uklanjanje tireoidnog nodusa bez histološkog pregleda »ex tempore«. Na osnovu makroskopskog izgleda i svog »iskustva« hirurg odlučuje da li je tumor malignan ili benignan, pri proceni da je benignan vrši samo enukleaciju nodusa (što je operativna metoda dovoljna samo za »toksični adenom«). Kada dobije posle nekoliko dana rezultat histološkog pregleda od patologa kome je postalo tkivo na pregled, i kada dobije nalaz da se radi o karcinomu, često pravi novu grešku, upućuje bolesnika na telekobaltnu zračnu terapiju (što takodje nije metoda za lečenje diferenciranih tireoidnih karcinoma).

ZAKLJUČAK

Prikazali smo neke aspekte dijagnoze i terapije nodozne eutireoidne strume.

Naveli smo metode u »stepeničastom« toku ispitivanja: palpaciju, scintigrafiju, aspiracionu punkciju, citologiju i patohistologiju štitaste žlezde.

Ukazali smo na greške koje se najčešće čine u toku rada lekara na ovom polju.

LITERATURA

- 1 Auersperg M., Krašovec M., Bergant D., et al.: Dijagnostika i lečenje malignih tumora štitnjače. Smpozijum o karcinomu i adenomu štitaste žlezde, MANU, Skoplje, 1982.
- 2 Grile G.: Treatment of thyroid cysts. *Surgery*, 59:210,1966.
- 3 Crockford P.M. and Bain G.O.: Fine-needle aspiration biopsy of the thyroid. *Can Med Mssc J.*, 110:1029,1974.
- 4 Droese M.: Cytological aspiration biopsy of thyroid gland. Stuttgart-New York, 1980.
- 5 Nikolić V., Paunković N., Oprić M.: Prilog savremenom stavu lečenja malignoma tireoideje, *Timoč Med Glas* 3:13,1977.
- 6 Pavlović O., Paunković N., Paunović R., Oprić M.: Značaj izvodjenja aspiracione punkcije u dijagnozi i terapiji nodozne strume. IV jugoslovenski simpozijum o štitastoj žlezdi, Zlatibor, 1980, 113-116.
- 7 Paunković N., Oprić M., Nikolić V., et al.: Naša sikustva u dijagnostici i terapiji malignih tumora štitaste žlezde. XII kancerološka nedelja, Beograd, 1975.
- 8 Phannenstiel P.: *Diagnosis of Thyroid Diseases*, Kern and Birner, Frankfurt, 1975.
- 9 Taylor S.: Surgical treatment of carcinoma of thyroid. *Brit J Surg* 52:740.1965.
- 10 Vlajić M., Jocović N., Jovanović R.: Vrednost histološke »ex tempore« dijagnoastike hiperplastičnih i neoplastičnih procesa štitne žlezde. XVII kancerološka nedelja, Beograd, 1980.
- 11 Williams R.H.: *Textbook of Endocrinology*, Philadelphia-London-Toronto, 1968.

Timoč Med Glas VII (3) 75-77,1982