



TEMA BROJA

## Ultrazvučna klasifikacija čvorova štitnjače

Većina ultrazvučno utvrđenih čvorova štitnjače su slučajan nalaz asimptomatskih, benignih promjena. Važno je razlikovati pacijente s benignim čvorovima koje nije potrebno pratiti ili liječiti od male skupine pacijenata s karcinomom štitnjače kojima je potrebno daljnje liječenje.

### Kome raditi UZV štitnjače?

- pacijentima koji imaju palpabilan čvor ili palpatorno povećanu štitnjaču (strumu ili gušu)
- pacijentima s limfadenopatijom vrata
- pacijentima koji imaju povećan rizik za karcinom štitnjače (obiteljska anamneza karcinoma štitnjače, zračenje vrata i glave u anamnezi, poznate mutacije MEN2A, MEN2B, FMTC)
- čvor opisan na radiološkoj pretrazi (CT, MR, PET/CT)
- u obradi hipertireoze.

**UZV štitnjače NIJE indicirano raditi u općoj populaciji, pacijentima s palpatorno urednom štitnjačom i pacijentima s niskim rizikom za karcinom štitnjače.**

### Ultrazvučne značajke benignosti čvora:

- jednostavne (anehogene) ciste/u cijelosti cistično - degenerativno promijenjeni („spužvasti“) čvorovi
- jasno vidljiv koloid: „znak kometa“ i/ili „mačje oči“
- stražnje pojačanje cističnog dijela
- periferna prokrvljenost
- halo (čahura čvora ili krvne žile oko čvora ili komprimiran okolni parenhim): tanak – benigno; zadebljan ili odsutan – veći rizik malignosti.

### Ultrazvučno prediktivni kriteriji za karcinom štitnjače:

- jako hipoehogeni čvorovi
- nejasne granice (odsustvo haloa)
- nepravilne granice
- mikrokalcifikati u čvoru
- viši nego širi oblik.

### EU-TIRADS klasifikacija koja se koristi za stratifikaciju rizika malignosti čvorova štitnjače (prilagođeno prema referenci):

EU-TIRADS	Kliničko značenje	Prevalencija čvora	Rizik malignosti	Karakteristike čvora	Punkcija
1	Nema čvora				
2	Benigni	5 %	0 %	Jednostavne (anehogene) ciste i u cijelosti cistično degenerativno promijenjeni („spužvasti“) čvorovi.	Nije potrebna neovisno o veličini
3	Niski rizik	63 %	2 – 4 %	Pravilan, ovalni oblik. Izoehogeni ili hiperehogeni.	Ako je > 2 cm
4	Srednji rizik	27 %	6 – 17 %	Pravilan, ovalni oblik. Heterogene strukture, sadrži suspektne hipoehogene dijelove (ne cistične).	Ako je > 1,5 cm
5	Visoki rizik	5 %	26 – 87 %	Nejasne granice, nepravilan oblik, mikrokalcifikati, jaka hipoehogenost, viši nego širi oblik.	Ako je > 1 cm*

\* Ako je citološki nalaz čvora visokog rizika benignan potrebno je ponoviti punkciju za 3 mjeseca.

\* Ako je čvor visokog rizika < 1 cm preporuča se aktivno praćenje pod uvjetom da nema patološki promijenjenih limfnih čvorova vrata (uz suglasnost pacijenta).

Ultrazvuk štitnjače nije potrebno često ponavljati jer se pokazalo da se asimptomatski čvor vrlo rijetko neispravno klasificira i kasnije raste/ zahtijeva punkciju.

Indikacije za ponavljanje punkcije:

- rast čvora za > 20 % u najmanje 2 dimenzije uz minimalan porast od > 2 mm ili porast volumena > 50 %
- pojava novih suspektnih UZV karakteristika.

Rizik za karcinom nakon benignog nalaza u dvije citološke punkcije istog čvora je gotovo nikakav, stoga nije potrebno daljnje UZV praćenje takvih čvorova.

**Scintigrafski „topli“ čvorovi ne zahtijevaju punkciju jer su gotovo uvijek benigni, zbog čega je u inicijalnoj obradi čvora prije odluke o samoj scintigrafiji ili punkciji važno evaluirati funkciju štitnjače (TSH, fT4).**

Referenca: Russ G et al. European Thyroid Association Guidelines for Ultrasound Malignancy Risk Stratification of Thyroid Nodules in Adults: The EU-TIRADS. Eur Thyroid J. 2017;6(5):225-237.

**Urednici biltena:** T. Škorić Polovina, M. Solak, I. D. Vodanović, A. Balaško, D. Kaštelan, A. Novak

Ciljevi Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju HLZ su provođenje neovisnih edukacijskih programa iz područja endokrinologije i dijabetologije, promicanje racionalnog dijagnostičkog i terapijskog pristupa u medicini te stručno i znanstveno povezivanje liječnika koji se bave endokrinologijom i dijabetologijom.

[www.hded.hr](http://www.hded.hr)