



40-letni mężczyzna z guzem szyi

# Umiejętności do opanowania przed seminarium

- Omówić diagnostykę guzów szyi
- Podać definicje: wola, guza tarczycy, zmiany ogniskowej tarczycy
- Omówić diagnostykę guzów tarczycy

# Sytuacja kliniczna

**40 letni mężczyzna, palący papierosy, zgłosił się do lekarza z powodu:**

- szybko się powiększającego od 3 miesięcy guza szyi, z towarzyszącym bólem szyi, bez duszności, chrypki i zaburzeń połykania.

Jakie informacje należy uzyskać od chorego dodatkowo?

## Dolegliwości ze strony pozostałych narządów i układów

Układ/Narząd	Odchylenia w badaniu przedmiotowym
Objawy ogólne:	Neguje: utratę masy ciała, gorączkę, wzmożoną potliwość w nocy, świąd skóry, znaczne osłabienie,
Układ sercowo-naczyniowy	Bez odchyłeń w badaniu podmiotowym
Układ oddechowy	Bez odchyłeń w badaniu podmiotowym
Układ pokarmowy	Zaparcia (+)
Układ moczowy	Bez odchyłeń w badaniu podmiotowym
Narząd ruchu	Bez odchyłeń w badaniu podmiotowym

### Przebyte choroby:

- Chory dotychczas nie leczył się z powodu chorób przewlekłych. Nie przyjmuje leków.
- Neguje napromieniania szyi

### Wywiad rodzinny:

- Ojciec: rak płuca

# Jakie odchylenia można stwierdzić w badaniu przedmiotowym?



Stan ogólny dobry

Tętno 68/min/miarowe

RR 130/80 P=L

Częstość oddechów 12/min,

Temperatura ciała 36.6°C,

Saturacja 98%

BMI 26 kg/m<sup>2</sup>

# Badanie przedmiotowe



Stan ogólny dobry
Tętno 68/min/miarowe
RR 130/80 P=L
Częstość oddechów 12/min,
Temperatura ciała 36.6°C,
Saturacja 98%
BMI 26 kg/m <sup>2</sup>

Guz lewego płata tarczycy o wymiarach ok. 4 x 6 cm, twardy, niebolesny, przesuwalny względem tkanek otaczających.

Powiększone (1 cm), pojedyncze, twarde, niebolesne węzły chłonne przednie szyjne po stronie lewej. Bez powiększenia węzłów chłonnych pachowych, pachwinowych

Bez innych odchyłeń w badaniu przedmiotowym

## Jakie jest rozpoznanie wstępne?

- Guz szyi - podejrzenie guza tarczycy
- Powiększenie węzłów chłonnych szyjnych
- Nikotynizm

# Jakie są przyczyny guza szyi?

1. Wady rozwojowe:
2. Guzy zapalne:
3. Guzy nowotworowe:



# Wybrane przyczyny guza szyi:

1. Wady rozwojowe (*ang. congenital neck mass*), np:
  - torbiel boczna szyi (torbiel skrzelopochodna, *ang. branchial cleft cyst*)
  - torbiel przewodu językowo-tarczowego (*ang. thyroglossal duct cysts*)
  - torbiel kieszonki krtaniowej (*ang. laryngocele*)
2. Guzy zapalne (*ang. inflammatory neck mass*) związane z powiększeniem węzłów chłonnych
  - zakażenie bakteryjne (gruźlica, zakażenia gronkowcowe, zakażenia paciorkowcowe, tularemia, choroba kociego pazura)
  - Zakażenia wirusowe (np. adenowirus, rinowirus, enterowirus)
  - zakażenia pierwotniakowe (toksoplazmoza)
3. Guzy nowotworowe:
  - Przerzuty nowotworów głowy i szyi
  - Guzy tarczycy
  - Guzy ślinianek
  - Przyzwojak (*ang. paraganglioma*)
  - Chłoniak Hodgkina (ziarnica złosliwa)

Jakie badania dodatkowe należy zlecić w pierwszej kolejności ?

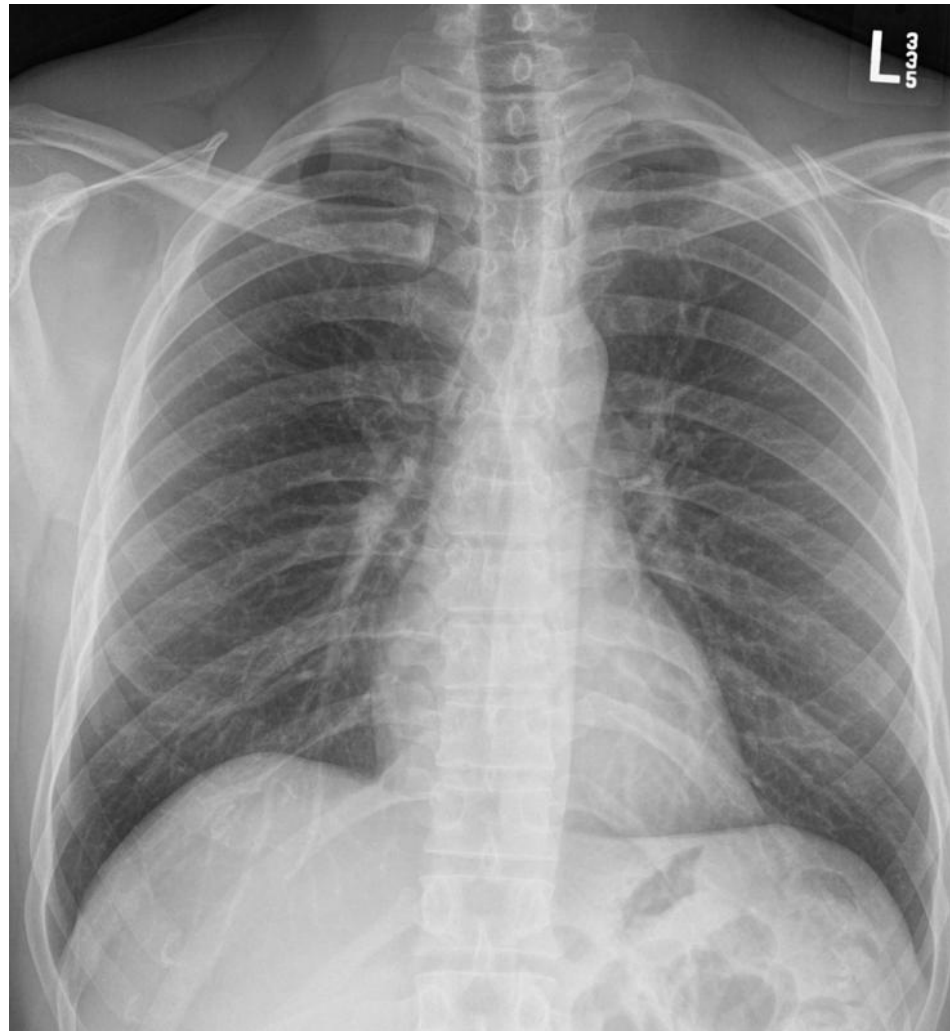
# Jakie badania laboratoryjne należy wykonać?

Krew pełna	Mocz	Koagulologia	Surowica	Surowica	Kał
Morf z rozm	Bad ogólne	PT/INR	ALAT	Magnez	Krew utajona
OB	<i>inne</i>	APTT	ASPAT	Lipidogram	Pasożyty
Gazometria		<i>inne</i>	Bilirubina	CK	<i>inne</i>
Amoniak			ALP	CK-MB	
Mleczany			LDH	Troponina	
HbCO			Kreatynina	CRP	
<i>inne</i>			Mocznik	Białko całk	
			Kw. moczowy	Albumina	
			Sód	Białko frakcje	
			Potas	<i>inne</i>	
			Wapń		
			Fosfor		

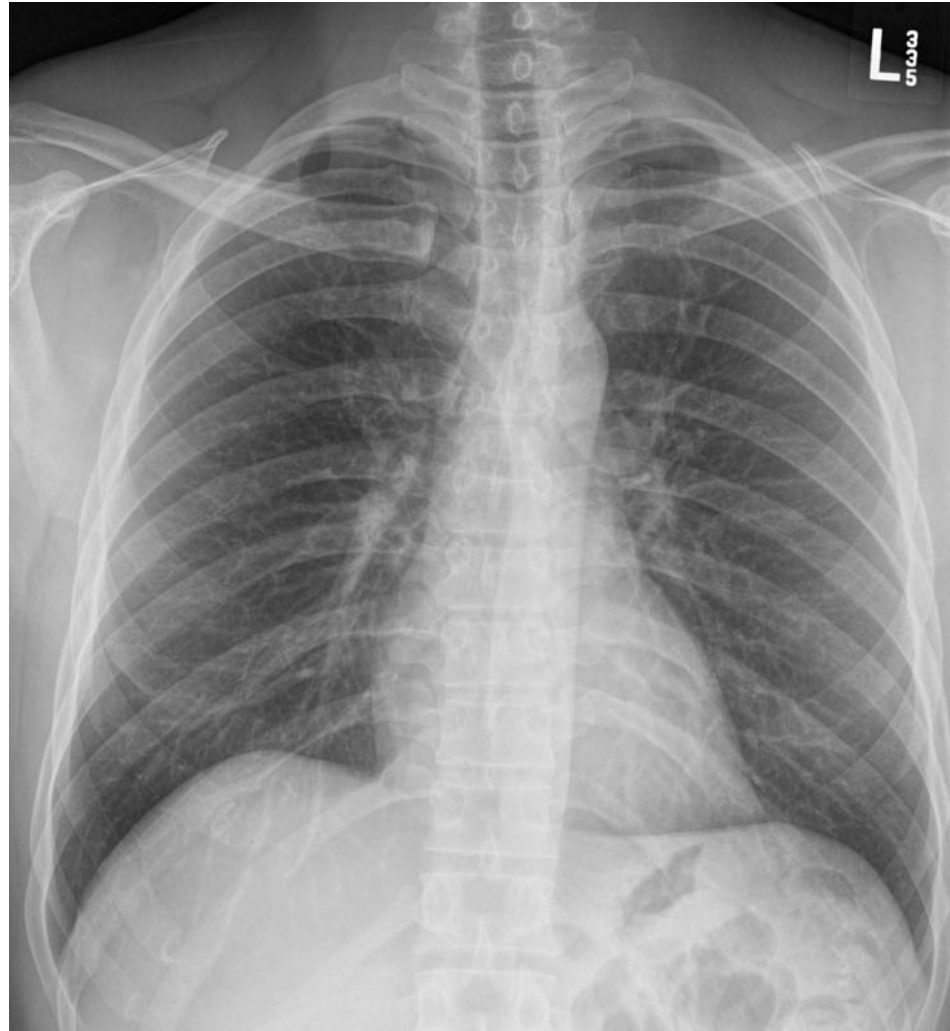
# Wyniki badań laboratoryjnych

BADANIE	WARTOŚĆ	NORMA
OB (mm/h)	8	
CRP (mg/l)	3,6	<10
Morfologia:		
WBC (10 <sup>3</sup> /ul)	4,6	4,00-11,00
NEU	2,6	1,9-8,0
LYM	1,3	0,9-5,2
MONO	0,4	0,16-1,0
EOS	0,2	0-0,8
BASO	0,05	0-0,2
RBC (10 <sup>6</sup> /ul)	4,9	4,2-5,7
HGB (g/dl)	15,3	14,0-18,0
HCT (%)	47	40-54
PLT (10 <sup>3</sup> /ul)	254	150-400

Proszę opisać badanie RTG klatki piersiowej.

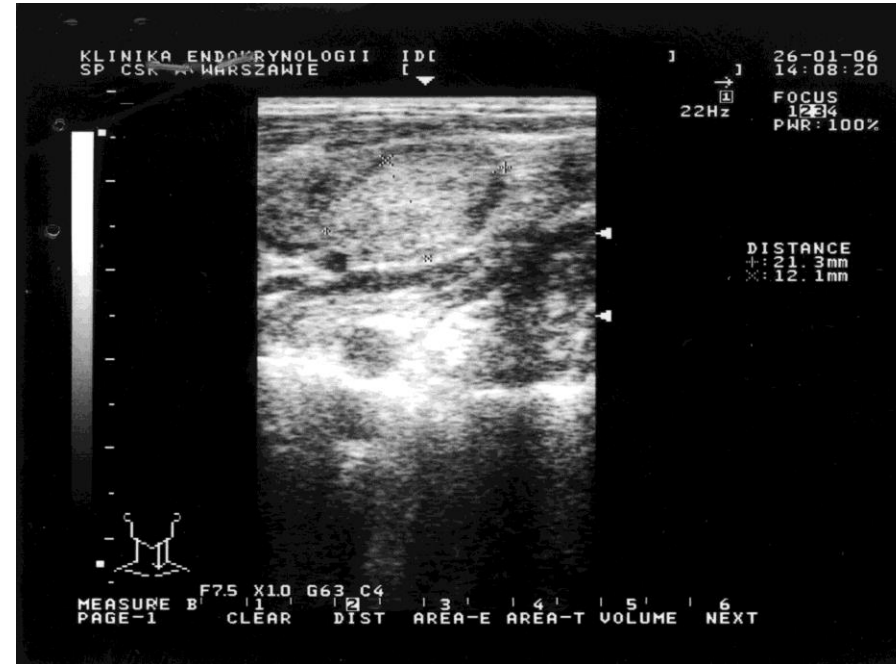
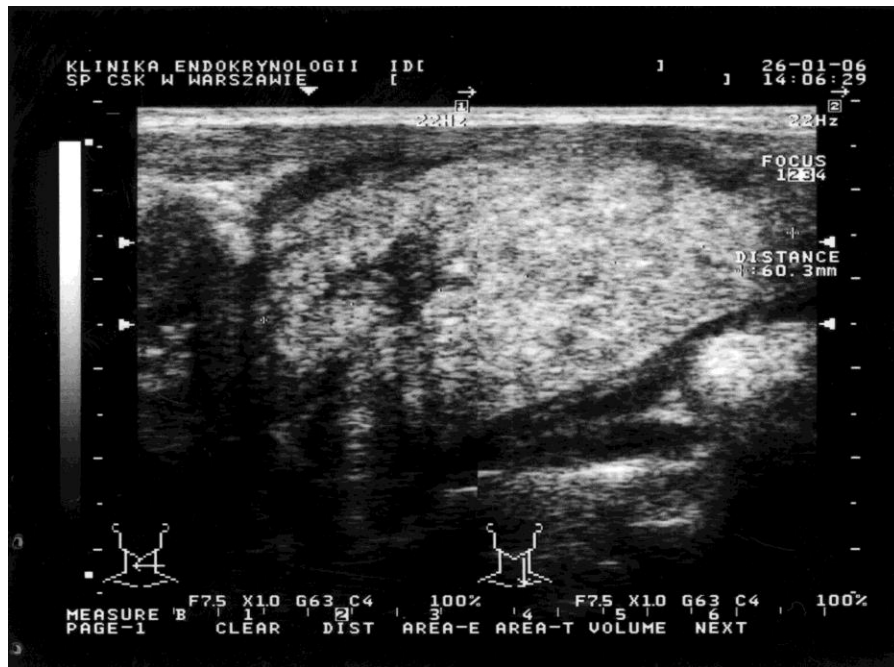


# RTG klatki piersiowej



**RTG klp:** „Obraz serca i płuc prawidłowy”

# USG tarczycy



Niemal całą objętość płata lewego wypełnia normoechogeniczny guz, o wymiarach 29x32x60mm. Płat prawy wykazuje prawidłową echostrukturę. Za mięśniem mostkowo-sutkowo-obojczykowym lewym widocznych jest kilka powiększonych węzłów chłonnych bez widocznej wnęki, największy o wymiarach 21x12 mm

# Czy udało się zawęzić diagnostykę guza szyi?

1. Wady rozwojowe (*ang. congenital neck mass*), np:
  - torbiel boczna szyi (torbiel skrzelopochodna, *ang. branchial cleft cyst*)
  - torbiel przewodu językowo-tarczowego (*ang. thyroglossal duct cysts*)
  - torbiel kieszonki krtaniowej (*ang. laryngocele*)
2. Guzy zapalne (*ang. inflammatory neck mass*) związane z powiększeniem węzłów chłonnych
  - zakażenie bakteryjne (gruźlica, zakażenia gronkowcowe, zakażenia paciorkowcowe, tularemia, choroba kociego pazura)
  - Zakażenia wirusowe (np. adenowirus, rinowirus, enterowirus)
  - zakażenia pierwotniakowe (toksoplazmoza)
3. Guzy nowotworowe:
  - Przerzuty nowotworów głowy i szyi
  - **Guzy tarczycy** ✓
  - Guzy ślinianek
  - Przyzwojak (*ang. paraganglioma*)
  - Chłoniak Hodgkina (ziarnica złosliwa)



# Podstawowe definicje:

Definicja	Komentarz
<b>Wole –</b> powiększenie objętości tarczycy stwierdzone w badaniu klinicznym lub badaniu USG (♀>20 ml, ♂>25ml)	Obecnie najczęstszą przyczyną wola jest autoimmunizacyjna choroba tarczycy
<b>Guz tarczycy –</b> zmiana wyczuwalna w obrębie gruczołu tarczowego podczas badania palpacyjnego	W Polsce, z uwagi na występujący w przeszłości niedobór jodu, wole guzkowe/choroba guzkowa tarczycy jest chorobą bardzo częstą. Za pomocą USG zmiany ogniskowe w tarczycy można stwierdzić nawet u około 50% kobiet w wieku >55 lat. U mężczyzn choroba guzkowa tarczycy występuje wielokrotnie rzadziej. Rak tarczycy nie jest chorobą częstą i stanowi około 1,5% wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe.
<b>Zmiana ogniskowa –</b> zmiana uwidoczniona w badaniach obrazowych (głównie USG szyi); zmiany te mogą być niewyczuwalne palpacyjnie	
<b>Incydentaloma –</b> zmiana uwidoczniona przypadkowo w badaniach obrazowych szyi wykonywanych z innych przyczyn, np. podczas USG tętnic szyjnych, USG ślinianek lub w TK klatki piersiowej.	

# Jaka jest etiologia guzów tarczycy?

<b>„Guzy łagodne” W przebiegu nowotworów łagodnych albo chorób nienowotworowych</b>	<b>„Guzy złośliwe” W przebiegu nowotworów złośliwych</b>

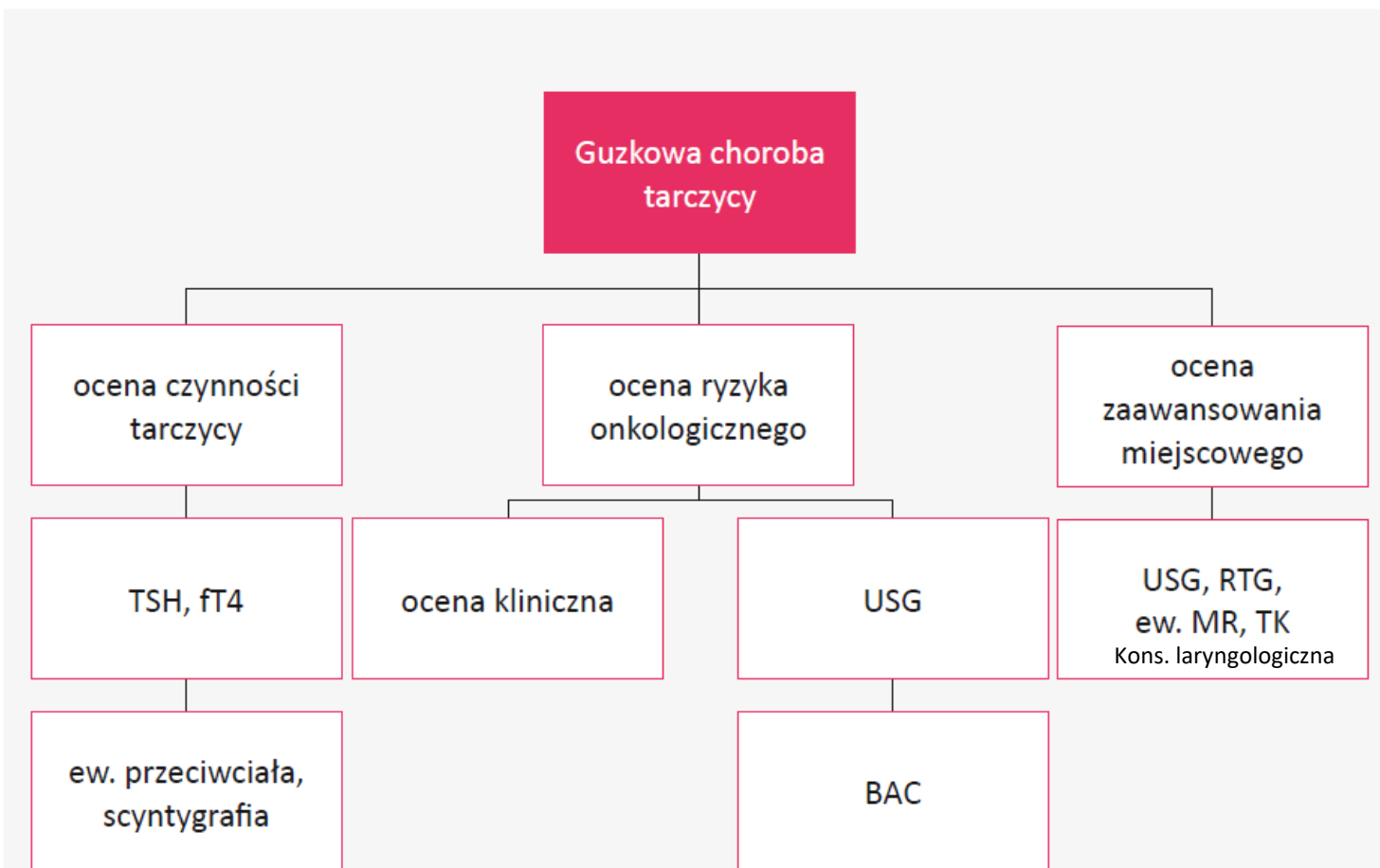
# Przyczyny guzów tarczycy

„Guzy łagodne” W przebiegu nowotworów łagodnych albo chorób nienowotworowych	„Guzy złośliwe” W przebiegu nowotworów złośliwych
<u>Guzki koloidowe</u> (ang. <i>colloid nodules, colloid nodular goiter</i> )	<u>Rak brodawkowy</u>
Autoimmunizacyjna choroba tarczycy	Rak pęcherzykowy
Torbiel (koloidowa, prosta, pokrwotoczna)	Rak rdzeniasty
Gruczolak pęcherzykowy (ang. <i>follicular adenoma</i> )	Rak niskozróżnicowany/anaplatyczny
Podostre zapalenie tarczycy	Chłoniak tarczycy
Ostre zapalenie tarczycy – ropień	Przerzuty do tarczycy (np. rak nerki, rak piersi)

# Jaka powinna być dalsza diagnostyka?

## **Wole/Guz tarczycy:**

- ocena czynności tarczycy:
- ocena ryzyka onkologicznego:
- ocena zaawansowania miejscowego:



**Rycina 4.4. Uproszczona diagnostyka w guzkowej chorobie tarczycy**

BAC – biopsja aspiracyjna cienkoigłowa; ft4 – wolna tyroksyna; MR – rezonans magnetyczny; RTG – rentgenogram; TK – tomografia komputerowa; TSH – hormon tyreotropowy; USG – badanie ultrasonograficzne. Uwaga - TK bez podania środka cieniującego zawierającego jod

# Ocena ryzyka onkologicznego – obraz kliniczny

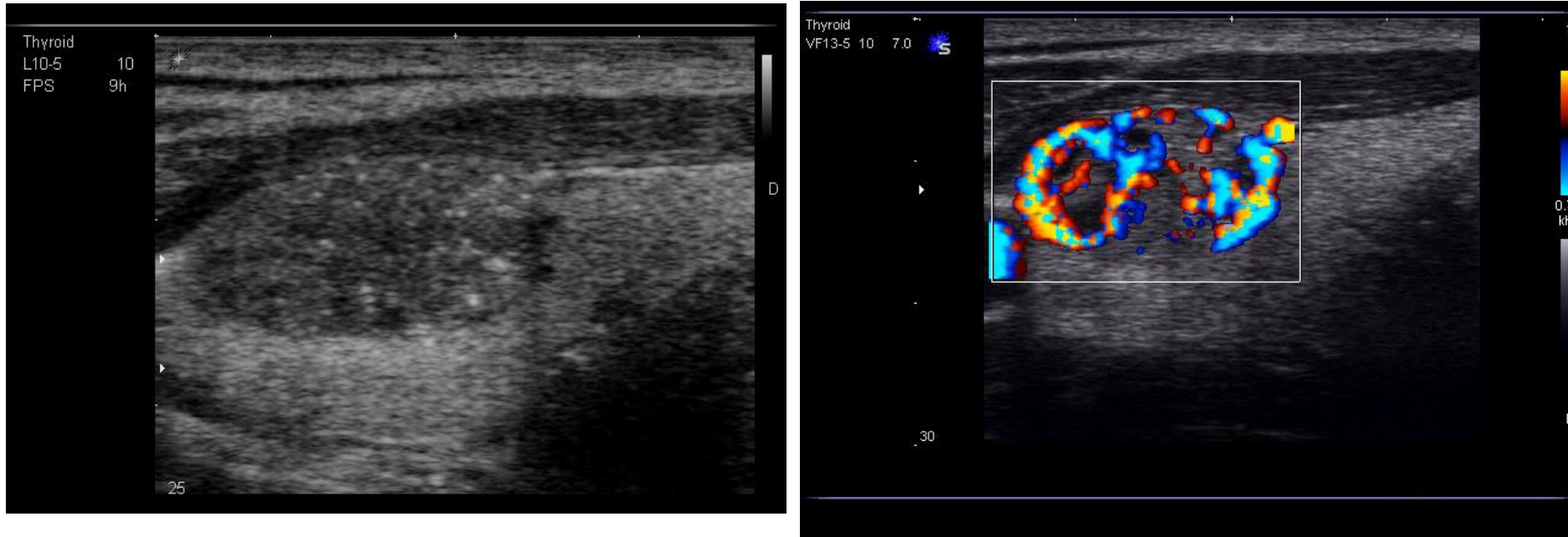
## Wywiad

- wiek < 18 lub > 60 rż
- płeć męska ✓
- Szybki wzrost guza ✓
- Chrypka (jednostronne porażenie nerwu krtaniowego), dysfagia, duszność,
- przebyte napromienienie głowy i szyi
- przerzuty do tarczycy: rak nerki, rak sutka
- rak tarczycy w wywiadzie rodzinnym
- rak rdzeniasty tarczycy: współistnienie guza chromochłonnego lub pierwotnej nadczynności przytarczyc (MEN2A)

## Badanie przedmiotowe

- guz twardy ✓ i nieruchomy
- guz > 4 cm ✓
- powiększone węzły chłonne szyi ✓

# Ocena ryzyka onkologicznego – USG tarczycy



Zmiana podejrzana w USG:

- cechy przerzutów do węzłów chłonnych szyi ✓
- cechy naciekania torebki/okolicznych narządów
- obecność mikrozwapnień w ognisku (<1–2 mm)
- hipoechogeniczność, lity charakter ✓
- kształt zmiany ogniskowej („wysokość” > „szerokość”)
- cechy wzmożonego, chaotycznego przepływu naczyniowego wewnątrz zmiany
- nieregularne, zatarte granice (bez wyraźnej otoczki)

# Ocena ryzyka onkologicznego – biopsja cienkoigłowa tarczycy

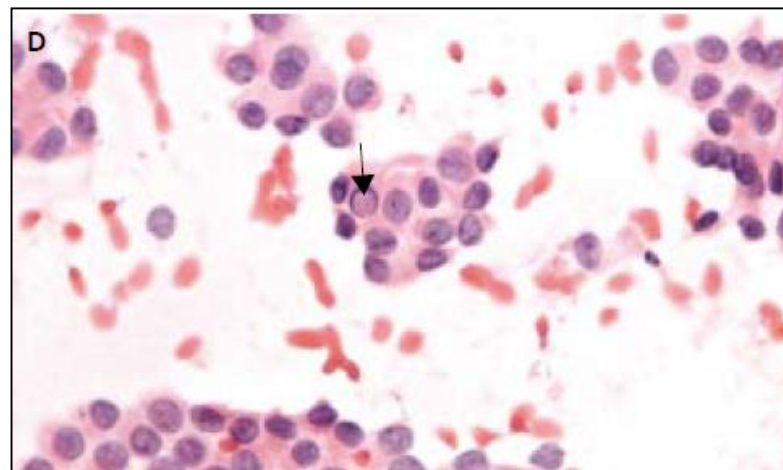
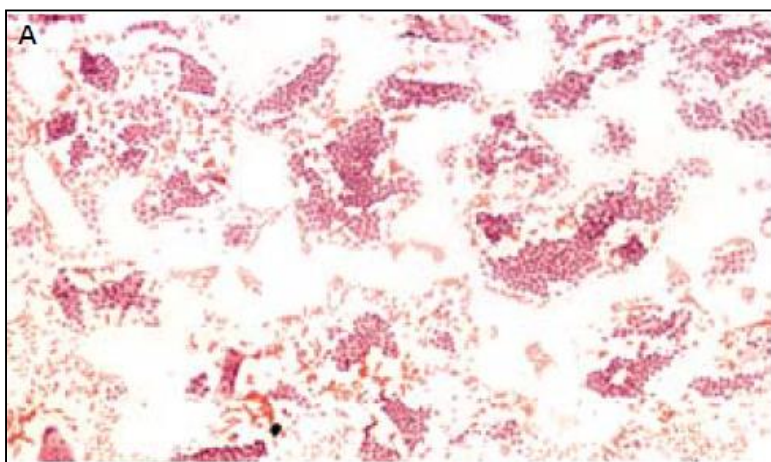
Kategoria	Terminologia	Ryzyko raka	Rozpoznania
1	biopsja niediagnostyczna		
2	zmiana łagodna	<1%	wole guzkowe, zapalenie tarczycy w tym przewlekłe, torbiel,
3	zmiana pęcherzykowa bliżej nieokreślona	5%	
4	podejrzenie nowotworu pęcherzykowego	2-20%	dawniej „nowotwór pęcherzykowy/oksyfilny”
5	podejrzenie złośliwości	30-75%	<u>podejrzenia</u> : rak brodawkowaty, rak rdzeniasty, chłoniak, meta, rak anaplastyczny
6	nowotwór złośliwy	95-100%	<u>rozpoznania</u> jak w kat 5

**Wskazanie do operacji: kategoria 4 - 6.**



# Wyniki badań dodatkowych

BADANIE	WARTOŚĆ	NORMA
TSH ( $\mu$ IU/ml)	1,4	0,27–4,2
fT4 (pmol/l)	15,3	12–22
p-ciała a-TG (IU/ml)	23	0–115
p-ciała a-TPO (IU/ml)	12	0–34



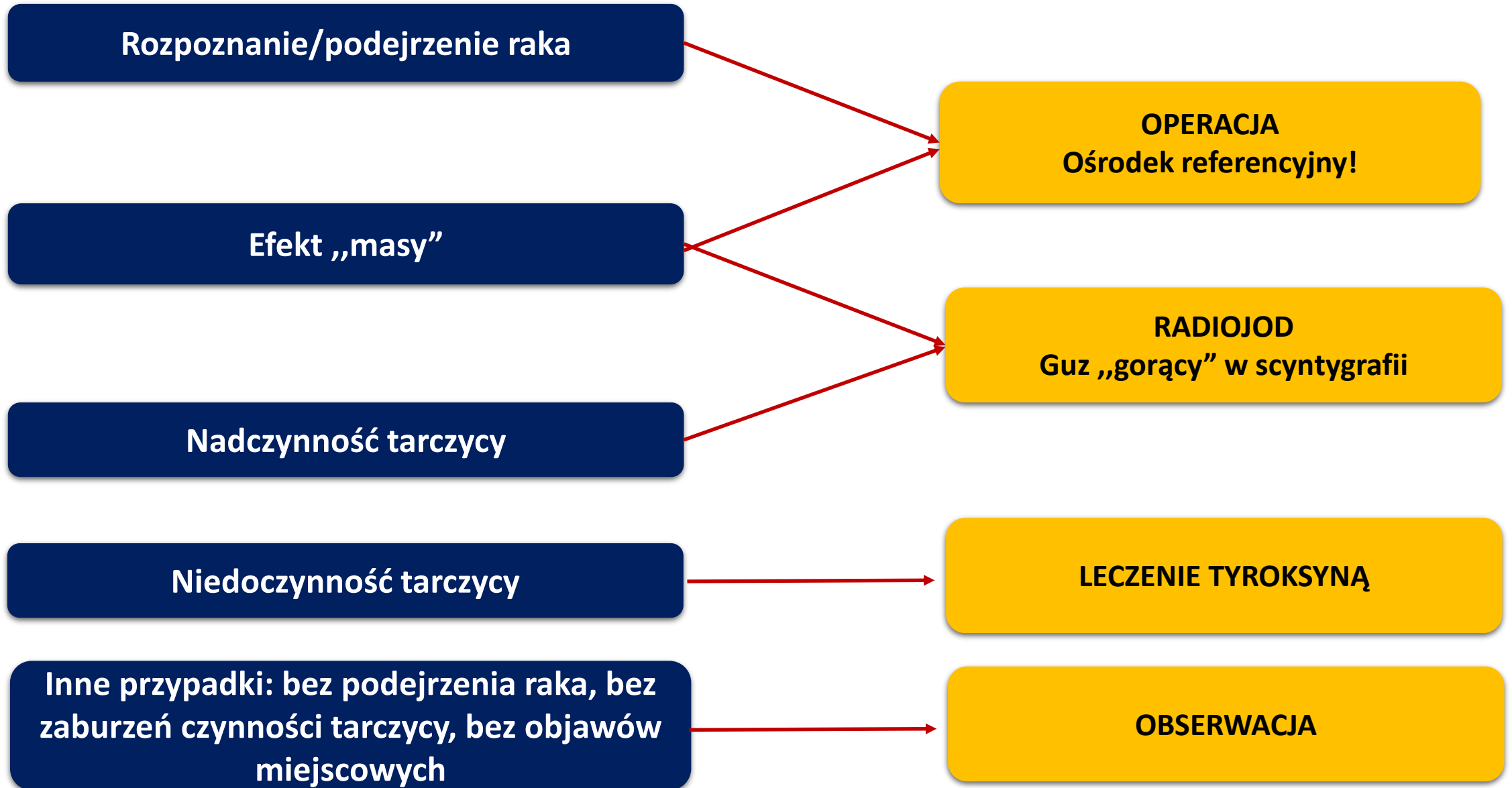
**Biopsja aspiracyjnej cienkoigłowej (BAC) pod kontrolą USG z guzka w płacie lewym:** Materiał bogatokomórkowy, struktury brodawkowate, kwasochłonna cytoplazma bruzdy, zagięcia błony jądrowej („nuclear grooves”) inkluzje, wodniczki wewnątrzjądrowe. Dg. propabiliter carcinoma papillare (kategoria 5)  
**BAC/USG węzła chłonnego** – wśród komórek układu chłonnego kilka grup komórek podejrzanych

## Rozpoznanie ostateczne:

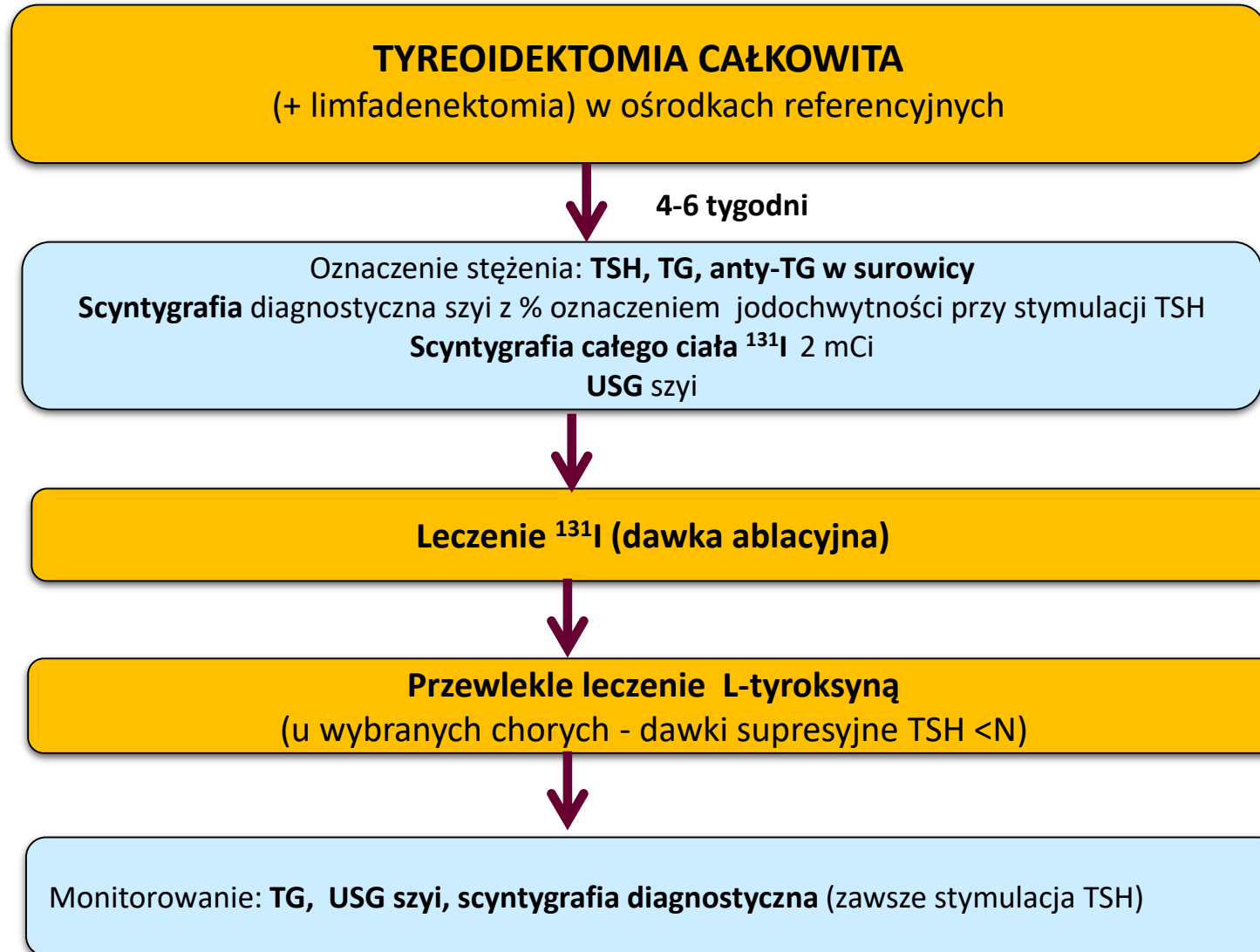
- Podejrzenie raka brodawkowatego tarczycy z przerzutami do węzłów chłonnych (T3N1Mx)
- Nikotynizm

Jakie powinno być dalsze postępowanie?

# Choroba guzkowa tarczycy – uproszczony schemat leczenia



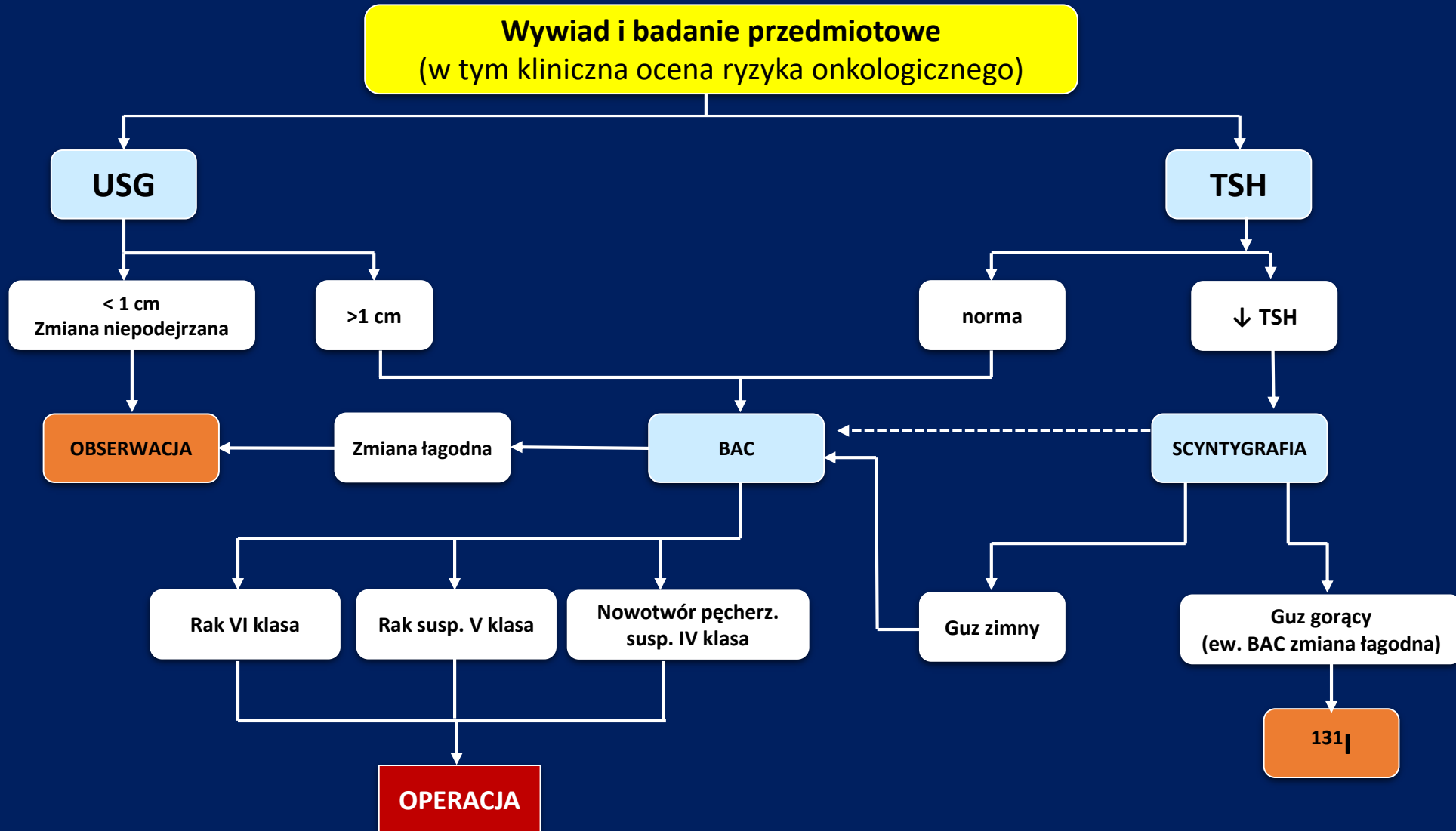
# Uproszczony algorytm postępowania w przypadku zróżnicowanych raków tarczycy



# Zapamiętaj:

- Guzki tarczycy występują często – w badaniu palpacyjnym 3-7% ogólnej populacji; w badaniu USG do 50% (kobiety > mężczyźni)
- Rak tarczycy występuje rzadko – ok. 1500 nowych zachorowań/rok
- Istnieją kliniczne i ultrasonograficzne cechy związane ze zwiększonym lub zmniejszonym ryzykiem złośliwości zmiany ogniskowej w tarczycy.
- Najważniejszym badaniem dodatkowym w ocenie ryzyka onkologicznego guza tarczycy jest biopsja cienkoigłowa pod kontrolą USG. Podstawowe zadanie BAC - wyodrębnienie grupy chorych, u których wskazane jest leczenie operacyjne

# Choroba guzkowa tarczycy – uproszczony algorytm postępowania



**Temat: 40-letni mężczyzna z guzem szyi**  
wstępnie opracował: prof. Tomasz Bednarczuk  
Klinika Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii WUM I WL



Przedstawił: .....

Klinika: .....