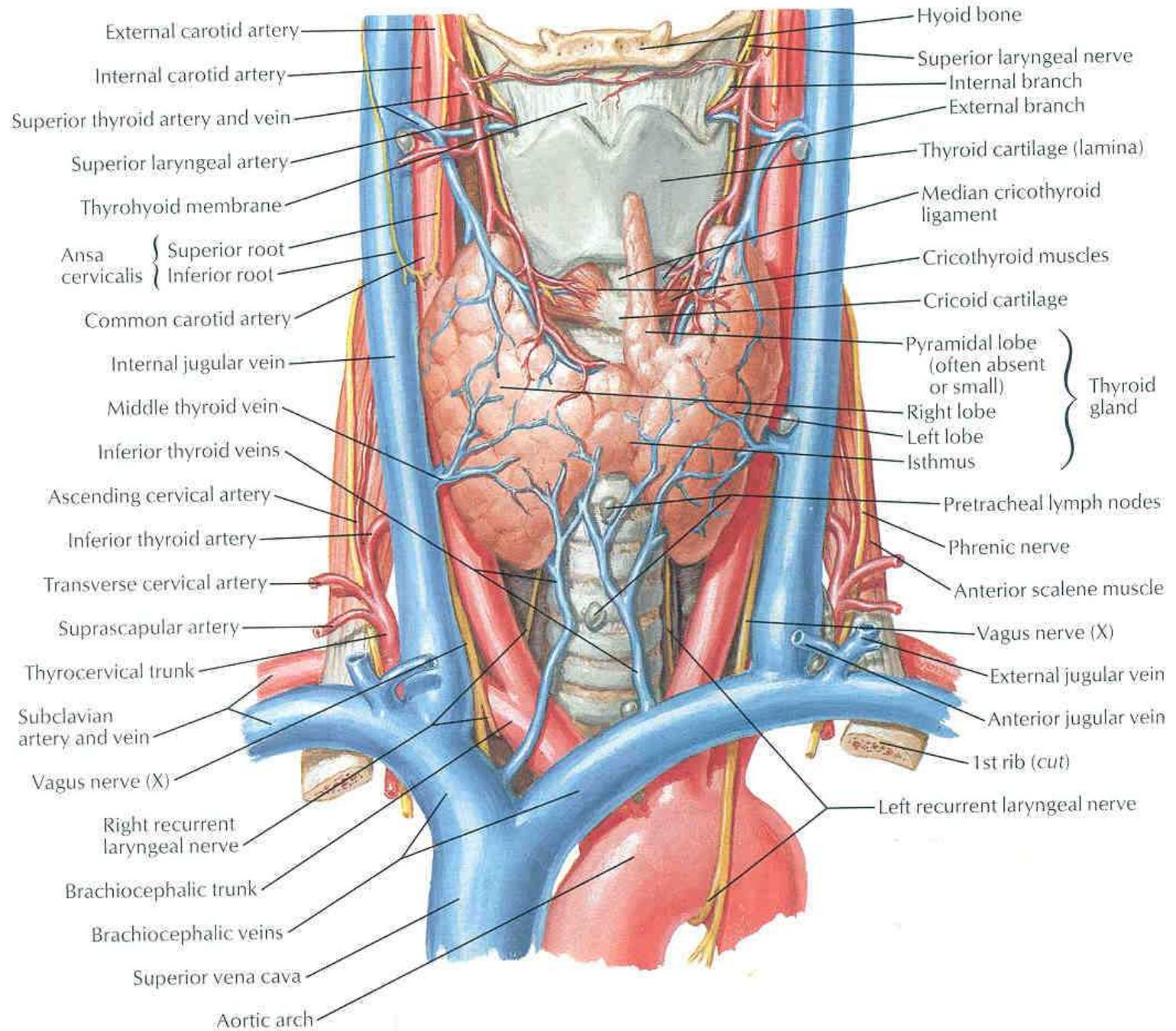
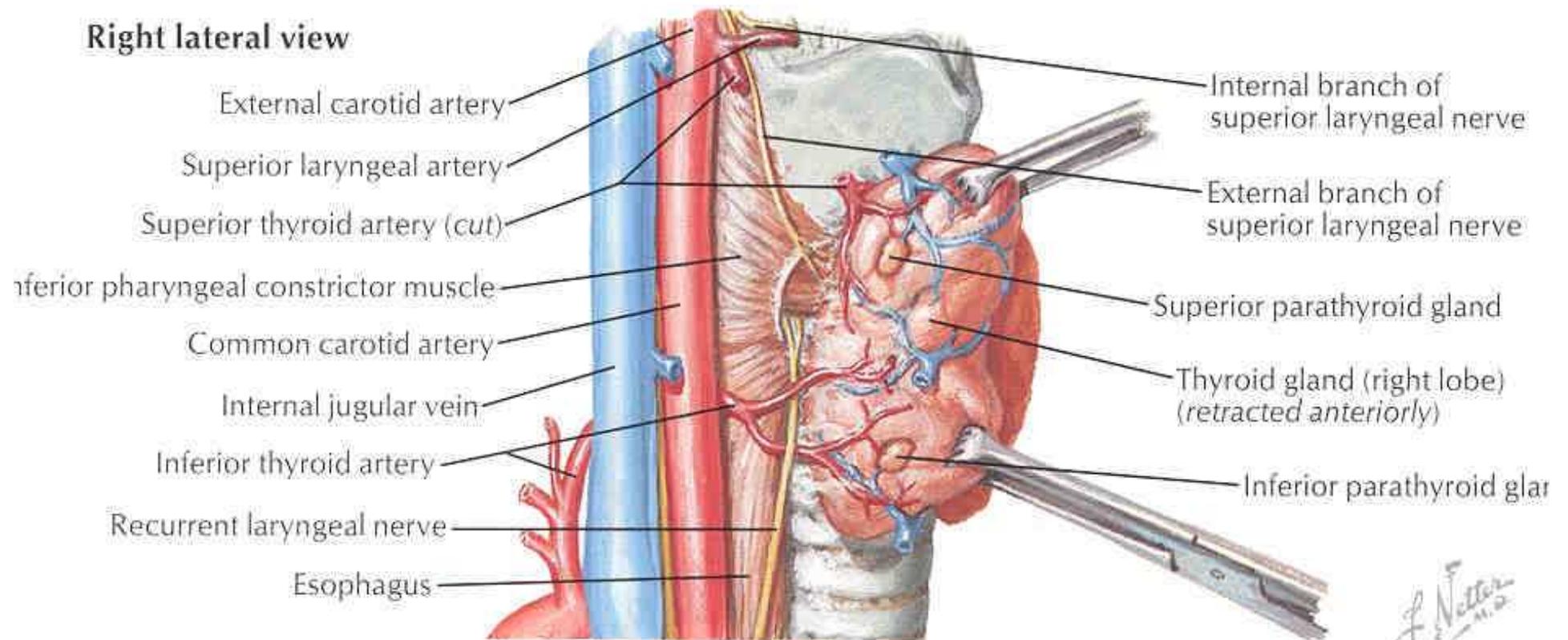


Щитовидная железа

Хирургическая патология



Right lateral view



физиология

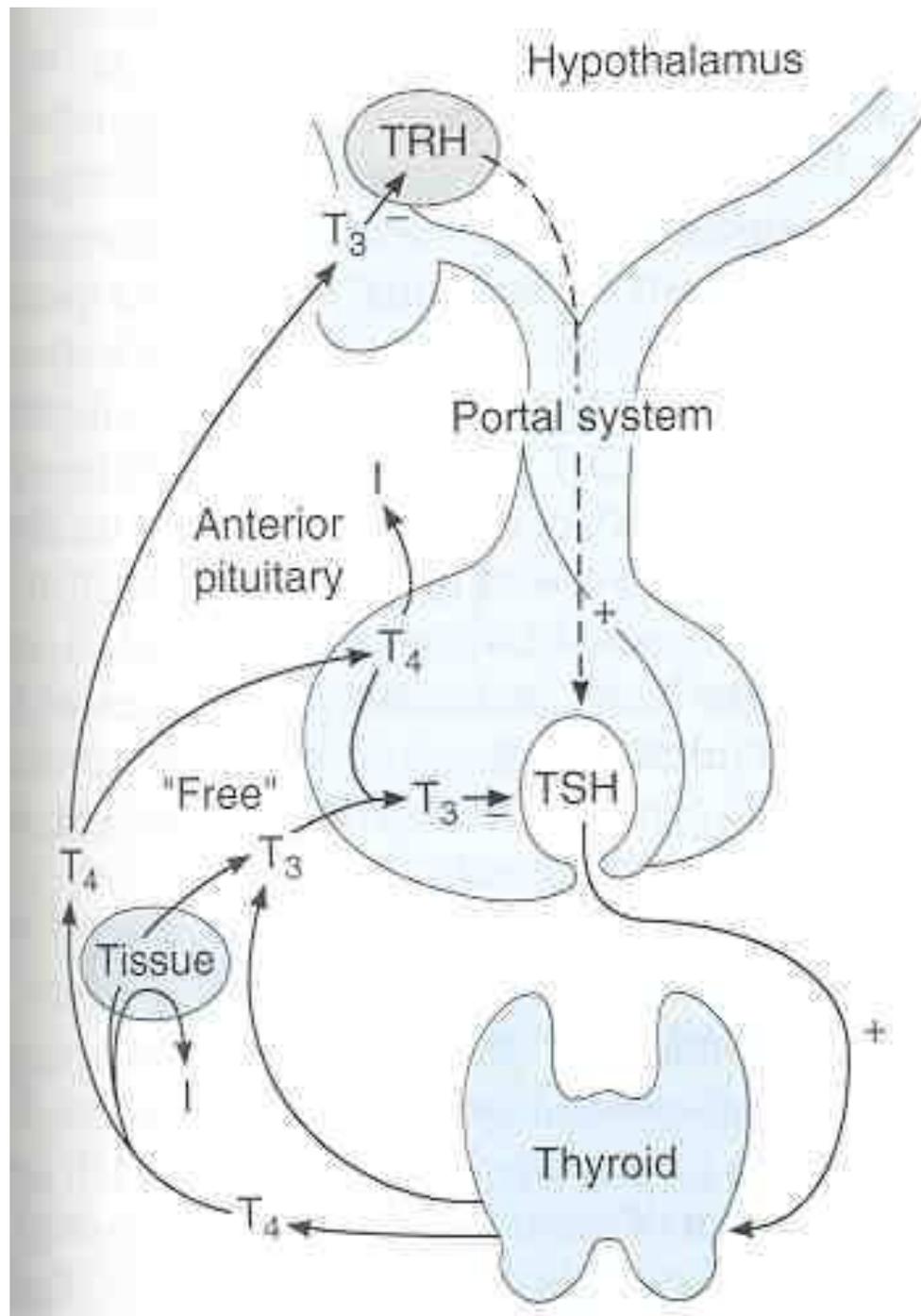
T4 тироксин

T3 трийодтиронин

Сохраняются в коллоиде, секретируются в плазму

Таламус – тиротропин-релизинг фактор

Гипофиз – тиротропин (TSH)



ДИАГНОСТИКА

Анамнез

Физикальное исследование

Уровень TSH

Уровень T3 и T4

Сканирование с радиоактивным йодом
(RAI scan)

Гипертироидизм

- нервозность, потеря веса при повышенном аппетите , непереносимость жары, потливость, поносы, дисменоррея
- зоб, тахикардия, мерцательная аритмия, гинекомастия
- глазные симптомы

причины гипертироидизма

- Graves disease (тиреотоксикоз)
- Болезнь Пламмера
- Лечение амиодароном
- Опухоль гипофиза
- Метастатический рак щитовидной железы

Лабораторная диагностика

- Снижение уровня тиротропина (TSH)
- Повышение уровня T3 и T4
- Повышение захвата RAI
- TRH test (уровень тиротропина не реагирует на введение экзогенного TRH)
- Высокий уровень тироидстимулирующего иммуноглобулина (TSI)

Дифференциальный диагноз

- Болезни сердца
- Анемия
- Миастения
- Первичная офтальмопатия
- Психические расстройства

Медикаментозное лечение

- Пропилтиоурацил (PTU) 300-1000 мг\день

- Метимазол 30-100 мг\день

Не разрушают ткань железы

Меньше вызывают гипотирозидизм

- Ремиссия в 30% случаев после 18 месяцев лечения

- ! Агранулоцитоз 0.1-0.4 %

Медикаментозное лечение

- Применяется как монотерапия
- Для достижения эутироидизма перед оперативным лечением или перед лечением радиоактивным йодом

Цель монотерапии – поддержание эутироидизма до достижения спонтанной ремиссии

Лечение I-131

- Назначается после достижения эутироидизма
- Старше 40 лет
- Высокий оперативный риск
- Рецидивный гипертироидизм

После лечения практически в 100% развивается гипотирозидизм

Хирургическое лечение

Субтотальная тиройдектомия

- Большой или многоузловой зоб
- Подозрение на наличие злокачественного узла
- Наличие офтальмопатии
- Беременность или детский возраст
- Вызванный амиодароном гипотиреоз

Хирургическое лечение

- Планируемая беременность
- Больные с poor complains (?)
- Отказ больного от лечения радиоактивным йодом
- Невозможность наблюдения

Хирургическое лечение

Подготовка к операции

- Пропилтиоурацил до достижения лабораторного эутироидизма
- Раствор Люголя (йодид калия) 2-5 капель 10-15 дней до операции для снижения кровоточивости
- бета-блокаторы при тахикардии

Хирургическое лечение

Субтотальная тиройдектомия

Осложнения –

Гематома

Повреждение возвратного нерва

Удаление паращитовидных желез

Зоб и узел в щитовидной железе

- Вызывает симптомы?

(скорость роста, затруднение глотания, дыхания и т.д.)

- Подозрителен на малигнизацию?

(облучение в анамнезе, возраст до 20 и больше 40, мужской пол и т.д.)

Зоб и узел в щитовидной железе

- Эндемический или спорадический зоб
- Циста щитовидной железы
- Тироидит
- Доброкачественный узел
- Злокачественная опухоль

ДИАГНОСТИКА

1. Уровень TSH

2. Чрезкожная тонкоигольная биопсия

Возможные ответы

- Злокачественное образование
- Доброкачественное образование
- Недифференцируемое или подозрительное
- Неадекватное исследование

диагностика

Чрезкожная тонкоигольная биопсия

НЕ выполняется при

- Облучении в анамнезе
- Семейная история рака щитовидной железы

ДИАГНОСТИКА

Сканирование радиоактивным йодом применяют при фолликулярном характере образования

- «горячий» узел доброкачественен
- «холодный» требует хирургического лечения (20% вероятность злокачественности)

ДИАГНОСТИКА

Облучение в детстве + узел в щитовидной железе – 40% вероятность злокачественности

«холодный» узел у ребенка – 50% вероятность злокачественности

ДИАГНОСТИКА

Ультразвуковое исследование

- Солидное или жидкостное образование
- Состояние лимфатических узлов

15% холодных узлов - цисты

Хирургическое лечение

- Подозрение на злокачественность
- Симптомы сдавления
- Гипертироидизм
- Загрудинное распространение
- Косметический деффект

Многоузловой зоб и тиреоидит Хашимото лечатся хирургически только при подозрительной цитологии

Злокачественные опухоли щитовидной железы

- История облучения
- Быстро растущий безболезненный узел, дисфагия, охриплость
- Твердый, фиксированный узел, увеличенные шейные л\узлы
- Семейная история рака щитовидной железы
- Кальцификаты в узле, солидный «холодный» узел, нормотирозинемия

THE HISTOLOGY OF THYROID GLAND

FOLLICULAR
CELLS

PARA FOLLICULAR
"C" CELLS

LYMPHOCYTES

- PAPILLARY
- FOLLICULAR
- HURTHLE
- ANAPLASTIC

MEDULLARY
CARCINOMA

LYMPHOMA
NON-HODGKINS

MALIGNANCIES ARISE FROM ANY
OF THESE CELLS

Злокачественные опухоли щитовидной железы

- Папиллярная аденокарцинома
- Фолликулярная аденокарцинома
- Медуллярная аденокарцинома
- Недифференцированная аденокарцинома
- Лимфома щитовидной железы

Папиллярная аденокарцинома

85% злокачественных опухолей щитовидной железы

- Ранний взрослый возраст
- Единичный узел
- Лимфогенное распространение

Фоликуллярная аденокарцинома

10% опухолей

- Поздний взрослый возраст
- История облучения
- Гематогенное распространение
- Позднее (более 10 лет) метастазирование

Медуллярная аденокарцинома

7% опухолей

- Происходит из С-клеток, секретирует кальцитонин
- 25% семейная история, MEN синдромы
- RET мутация в 10 хромосоме
- При наличии семейной истории показана профилактическая тиройдектomia в раннем детском возрасте

Недифференцированная аденокарцинома

1% опухолей

- Быстро растущая и рано метастазирующая
- Вовлечение прилежащих структур,
симптомы сдавления
- Плохой прогноз

Злокачественные опухоли щитовидной железы

Лечение- хирургическое удаление

- Папиллярная карцинома меньше 1.5 см
возможна гемитироидэктомия с
перешейком
- Во всех остальных случаях показана
тотальная тироидэктомия
- Заместительная терапия после операции

Злокачественные опухоли щитовидной железы

- При папиллярной , медулярной и недифференцированной аденокарциноме удаление шейных лимфоузлов
- Лечение метастазов фолликулярной и медулярной карциномы радиоактивным йодом (I-131)

