

Czy „łagodny” guzek tarczycy może być wskazaniem do interwencji chirurgicznej?

16 września 2021 07:33



Kiedy endokrynolog powinien zalecić usunięcie „łagodnego” guzka tarczycy?

Każdego dnia wielu pacjentów w Polsce staje przed nie lada dylematem. Muszą odpowiedzieć sobie na trudne pytanie.

Czy powinienem posłuchać leczącego mnie od lat endokrynologa i zgodzić się na operację? Czy może zaufać rozpoznaniu postawionemu przez patomorfologa, który opisując wynik biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej (BACC) guzka tarczycy stwierdził zmianę łagodną?

Bo jeśli zmiana jest łagodna, to po co mam ją usuwać? Niestety w głowach wielu z nas kłębią się myśli, tocząc ze sobą zaciętą i zarazem dość wyrównaną walkę. Z jednej strony zaufanie do Twojego lekarza (o ile go nim darzysz), powinno pomóc Ci podjąć właściwą decyzję.

Jednak, z drugiej strony, czy aby na pewno Twój endokrynolog ma rację, skoro patomorfolog w opisie biopsji guzka wyraźnie napisał „ZMIANA ŁAGODNA”, co opatrzył wyraźnym podpisem i pieczętą specjalisty patomorfologa. Wiele osobom trudno jest zrozumieć, po co mają usuwać guzka, który jest łagodny?

Czy tylko dlatego, że jest dość duży? Przecież nigdy mi nie przeszkadzał. A poza tym w życiu jak ognia unikam wszelkich niepotrzebnych moim zdaniem operacji. Czy boję się operacji? Każdy z pewnością odczuwa w takiej sytuacji lęk o różnym nasileniu.

Niestety permanentne przeciążenie obowiązkami, w tym zbędnymi administracyjnymi wynikające ze zbyt małej liczby lekarzy w Polsce oraz braku ich osobistych asystentów, sprawia, że wielu endokrynologów nie ma czasu wytłumaczyć swoim pacjentom na przykład, dlaczego powinni poddać się operacji i usunąć guzka, a właściwie guza tarczycy, bo nazywanie zmiany w tarczycy, której wielkość jest równa lub przekracza 4 cm „guzkiem” jest swoistym infantylizowaniem problemu.

Jeżeli założę, że jednak warto posłuchać rady specjalisty endokrynologa, czy mam prawo przyjąć za pewnik, że to patomorfolog oceniając wynik biopsji pod mikroskopem po prostu się pomylił?

Może zacznę od odpowiedzi na drugie pytanie, dotyczące celności rozpoznania postawionego przez patomorfologa. Każdy z nas czasami popełnia błędy, ale w tym przypadku, w zdecydowanej większości ocenianych preparatów można założyć, że ten konkretny i doświadczony lekarz oceniając materiał pod mikroskopem opisał go prawidłowo.

Dlaczego zatem nasz „własny” endokrynolog, do którego mieliśmy przez długi czas tak wiele zaufania, zaleca nam chirurgiczne usunięcie zmiany łagodnej?

Odpowiedź na zadane pytanie tylko z pozoru może wydawać się trudna. W sytuacji, w której zmuszeni jesteśmy podjąć ważną dla nas decyzję, tym bardziej trudno może być nam zrozumieć, że obaj specjaliści - zarówno patomorfolog, jak i endokrynolog mogą mieć rację. Dziwne?

Otóż jak wykazały przeprowadzane właściwie już wielokrotnie badania, dokładność diagnostyczna biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej (BACC) wydaje się być dość mocno ograniczona, szczególnie w przypadku dużych guzków tarczycy.

Nawet, jeśli w opisie patomorfologa: „Kategoria II wg Bethesda – zmiana łagodna” zawarte jest dla nas jasne przecież przesłanie - Jeśli zmiana jest łagodna, to po co ją usuwać? Zwłaszcza, że operacja, to nie krótka wycieczka do osiedlowego marketu po poranne, świeże bułeczki, masło i marmoladę. Nie wiemy jednak, czy centymetr dalej, gdzie igła biopsyjna już nie dotarła nie było przypadkiem komórek nowotworowych?

Łatwo jest namawiać kogoś do poddania się operacji. Robiąc to, zdajemy się czasem zapominać, że każda operacja niesie ze sobą zawsze jakieś mniejsze, czy większe ryzyko.

Zbyt dokładnie zebrany "wywiad osiedlowy", może nas często tylko zniechęcić. Bo przecież sąsiadka wielokrotnie wspominała nam, że można na zawsze stracić głos, choć przy odrobieniu szczęścia lepszą pamiątką z takiego zabiegu może być całkiem ciekawie i niepowtarzalnie brzmiąca chrypka.

Gdy zbyttnio zaczniemy drążyć temat, to dowiemy się, że siostra przyjaciółki po takiej operacji ma bardzo brzydką i przerośniętą bliznę na szyi i musi chodzić w golfach. Mało tego, jak mówi wszystkim codziennie musi łykać „jakieś hormony”. Pan sprzedający w osiedlowym sklepie chrypi jak pacjent z poważnym ostrym zapaleniem gardła, bo jak mówią jego znajomi - podobno operacja tarczycy, która przeszedł dwa miesiące temu nie do końca się udała. Jak powtarzała znajoma pielęgniarka Iwona - powikłaniem takiej operacji może być również niedoczynność przytarczyc. Nadmiar informacji docierających do nas bardzo wybiórczo wydaje się bombardować naszą głowę, wprowadzając nas w stan jeszcze większego lęku, dziwnego napięcia i niekiedy utraty wiary w kompetencje endokrynologa, którego znamy przecież już tyle lat i któremu powinniśmy już dawno w pełni zaufać.

Niepewność wzrasta, gdy młody lekarz, będący naszym sąsiadem mówi, że łagodnych zmian w tarczycy nie ma sensu usuwać. Kto zatem do licha ma rację?!

Specjalista endokrynolog, do którego mieliśmy do tej pory zaufanie, czy może doświadczony patomorfolog, którego postawione rozpoznanie prosto "spod mikroskopu" wydaje się wspierać młody lekarz, który choć jest dopiero na stażu powinien mieć przecież głowę pełną świeżej i aktualnej wiedzy, bo przecież świeżo ukończone studia do czegoś zobowiązują.

Rozsądek wydaje się podpowiadać, że w takich sytuacjach warto jednak oprzeć się na wiedzy lekarza, który ma ku temu największe kompetencje, a więc specjalisty zajmującego się gruczołami wydzielania wewnętrznego, a jeśli mamy jakieś wątpliwości, mamy zawsze możliwość wizyty u innego endokrynologa lub samodzielnego sięgnięcia do materiałów, które zwykle można znaleźć na oficjalnych stronach medycznych towarzystw naukowych.

Korzystając z tego typu pomocy, możemy dowiedzieć się, że jedną z klinicznych cech zwiększających ryzyko złośliwości zmiany ogniskowej tarczycy jest m.in. średnica guzka wynosząca > 4 cm. Wynika z tego, że według wytycznych, którymi posługują się m.in. endokrynolodzy w Polsce, jak również w wielu innych krajach, wskazaniem do leczenia operacyjnego jest guzek > 4 cm

Oficjalne rekomendacje, którymi w Polsce posługujemy się w naszej codziennej praktyce już właściwie od wielu lat, potwierdzają w swoim najnowszym artykule badacze z Korei Południowej. Artykuł pt.: Suspicious thyroid nodules ≥ 4 cm require diagnostic lobectomy regardless of their benign fine needle aspiration results.

(pl.: Podejrzone guzki tarczycy ≥ 4 cm wymagają diagnostycznej lobektomii niezależnie od ich łagodnego charakteru, uzyskanego w biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej.), który ukaże się niebawem w druku w publikowanym w Chinach czasopiśmie Asian journal of surgery.

Celem koreańskich badaczy było m.in. określenie częstości występowania raka tarczycy w guzkach tarczycy ≥ 4 cm, które na podstawie wykonanej biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej sklasyfikowane zostały jako zmiany o charakterze łagodnym.

Przeanalizowano dokumentację medyczną 103 pacjentów, u których wykryto guzki ≥ 4 cm, a w przedoperacyjnym badaniu cytologicznym zakwalifikowano je jako zmiany typu 2 wg Bethesda - zmiany łagodne.

Osoby, którym całkowicie usunięto tarczycę (wykonano tyreoidektomię) poddano dodatkowej analizie. Okazało się, że aż 40 pacjentów, którzy stanowili 38,8% wszystkich badanych miało nowotwór złośliwy, choć wykonana wcześniej BACC sugerowała zmianę łagodną.

Wśród rozpoznanych nowotworów złośliwych zidentyfikowano raka brodawkowego tarczycy – 43% przypadków, małoinwazyjnego raka pęcherzykowego – 20% przypadków oraz mało inwazyjnego raka z komórek Hurthle'a – 10,9% chorych.

Badanie wykazało, że w przypadku dużych guzków ≥ 4 cm – przedoperacyjna BACC niestety może wykazywać wysoki odsetek wyników fałszywie ujemnych, co może uśpić zarówno czujność pacjentów, jak i zajmujących się nimi lekarzy.

Stąd właśnie rekomendacje, aby guzki oceniane w BACC, jako zmiany łagodne, a osiągające wielkość ≥ 4 cm kwalifikować od razu do zabiegu operacyjnego.

Wszyscy doskonale zdajemy sobie sprawę, jak wąskie jest światło igły, służącej do BACC. Zatem biopsja ponad 4 - centymetrowego guzka, zwłaszcza jeśli zmiana jest niejednorodna wydaje się być mało precyzyjna, co znacznie obniża jej wartość diagnostyczną i może skutkować nieprawdziwą diagnozą.

Zatem, w tym przypadku jak najbardziej zasadne jest rozważenie leczenia radykalnego, a więc postępowanie chirurgiczne polegające na diagnostycznej lobektomii, czyli wycięciu płata z guzkiem lub w uzasadnionych przypadkach - na usunięciu całej tarczycy - tyreoidektomii.

URL artykułu: <https://www.medexpress.pl/blogosfera/czy-lagodny-guzek-tarczycy-moze-byc-wskazaniem-do-interwencji-chirurgicznej-82816/>