

Nodozna i difuzna guša

Pišu: mr.sc. Ivo Trogrlić i Dragan Trogrlić

Firma „ Dren „ DOO Žepče

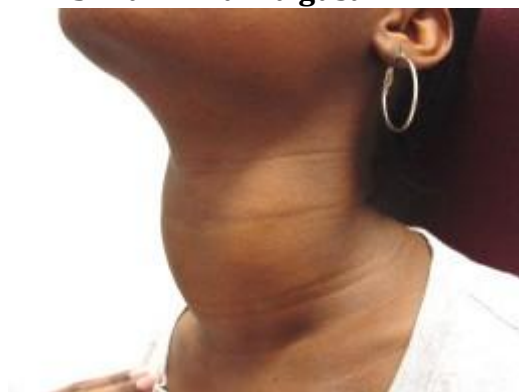
tel/fax: 00387-(0)32-881-774, Mob: 00387-61-461-517

Guša (struma) je povećanje štitnjače i javlja se kod gotovo svih oboljenja štitne žlijezde. Možemo je podijeliti na difuznu i čvorastu gušu. Difuzna guša je povećanje cijele štitnjače, dok se čvorasta guša manifestira pojavom jednog ili više čvorova (nodozna i multinodozna struma). Pokazalo se, međutim, da se čvorovi često nalaze i u difuznim gušama, što se uglavnom otkriva operacijom, prethodno dijagnosticirane, difuzne guše. Pojava guše je najčešći znak oboljenja štitnjače. Javlja se kod gotovo svih oboljelih od Basedowljeve bolesti (hipertireoza), ali i kod onih kod kojih štitnjača gubi funkciju jer zbog visoke razine tireo-stimulirajućeg hormona (TSH) koji osim što stimulira štitnjaču da proizvodi hormone, jednako tako potiče i njen rast. Treba spomenuti i guše koje se javljaju kod onih kod kojih štitnjača normalno funkcionira. Obično se radi o čvorastoj guši i pojavom jednog ili više čvorova.

Difuzna guša

Nekada je najvažniji uzrok pojave guše bio nedostatak joda i ovakve guše nazivaju se endemske, jer se javljaju u endemskim područjima u kojima se putem hrane ne unosi dovoljno joda. Sporadična guša (**slika 1**) se, za razliku od endemske, javlja u područjima gdje je unos joda zadovoljavajući i 4-5 puta je češća kod žena. Smatra se da su za ovakav odnos pojave guše među spolovima odgovorni ženski spolni hormoni – estrogeni. Tome u prilog govori i činjenica da se guša često javlja u djevojčica na početku puberteta, kad se produkcija estrogena naglo povećava. Kod većeg dijela ovih djevojčica guša vremenom nestane, najvjerojatnije zbog stabilizacije i smirivanja ženskih spolnih hormona. Kod žena u trudnoći, zbog znatnog povećanja estrogena, često se razvija guša. To je posebno izraženo u područjima sa ograničenim unosom joda, jer se u trudnoći, zbog razvoja fetusa, povećavaju potrebe za jodom, odnosno za hormonima štitnjače.

Slika 1 Difuzna guša



U razvoju guše važnu ulogu igraju i tzv. strumogene supstance koje u organizam najčešće unosimo u obliku lijekova ili putem vode i hrane. Strumogene supstance ometaju normalnu sintezu hormona štitnjače. Od lijekova najpoznatiji su svakako favistan i PTU koji se koriste u liječenju hipertireoza i čije dugotrajno uzimanje kod dijela oboljelih dovodi do razvoja guše. Najčešće strumogene supstanca koje se unosi putem vode su bakterija E. coli i nitrati koji se često nalaze i u hrani a koriste se kao

emulgatori. Od povrća čije uzimanje ometa normalnu sintezu hormona štitnjače najvažnije su kupusnjače (kelj, karfiol, prokulice, kupus, brokula), soja i kasavu (južnoamerička biljka iz porodice mlječika koja se može naći i kod nas). Od ostalih strumogena sa kojima čovjek često dolazi u kontakt treba spomenuti fluor, hlor i kalcij. Još uvijek nije jasno koliki je utjecaj pobrojanih strumogena koji se uzimaju hranom i

vodom na razvoj guše, ali je sigurno da oni u područjima sa graničnim unosom joda značajno doprinose povećanju razine TSH i samim tim povećanju štitnjače. Kod najvećeg dijela sporadičnih guša liječenje nije potrebno, tim prije što liječnici osim operacije nemaju drugu mogućnost liječenja. Kod guša koje nastaju uslijed hipotireoze uzimanje letroxa, eutiroxa i drugi lijekovi na bazi T4 hormona imaju skroman učinak na smanjenje guše, tako da se liječnici zadovoljavaju kontrolom hormona štitnjače uz redovito ultrazvučno praćenje guše.



Sl. 2 Konture označavaju normalnu veličinu štitnjače

Čvorasta nefunkcionalna guša

Pojava čvorova na štitnjači posljedica je prevelike osjetljivosti dijelova štitnjače na djelovanje TSH. Kao posljedica ove osjetljivosti razvijaju se čvorovi koji su različiti po građi i variraju od dobroćudnih tumora-adenoma, preko želatinoznih čvorova do cisti čije su stijenke često prožete kalcijem. Pacijenti se liječniku najčešće obraćaju nakon što primijete zadebljanja vrata. Ukoliko dođe do znatnijeg povećanja guše i njenog pritiska na okolne strukture može se javiti kašalj i promuklost. Promuklost se javlja zbog istezanja živca glasnica preko guše. Guša se kod starijih osoba često spušta ispod prsne kosti što dovodi do kompresije dušnika i njegovog suženja. Ponekad, mada rijetko, pritisak na dušnik može biti takav da zahtijeva hitnu operaciju. Kod bolesnika kod kojih dominiraju cistične tvorbe na štitnjači može se desiti da guša naglo otekne, otvrdne i postane bolna na dodir, što je znak krvarenja u cisti. Čvorovi štitnjače se razlikuju po veličini. Većina čvorova ne prelazi veličinu od 10 mm. Liječnici često vrše punkciju čvorova i uzimaju uzorak na analizu bez obzira na njegovu veličinu. Prema novim preporukama čvorove manje od 10 mm nije potrebno punktirati i dovoljno ih je pratiti periodičnim pregledima, dok se kod čvorova koji su veći od 10 mm može, ili vršiti punkcija, ili češćim periodičnim ultrazvučnim pregledima pratiti njihov rast, kao i brzinu kojom rastu.

Suvremena medicina smatra da je više čvorasta guša doživotno stanje. Najveći broj čvorova je benigne (dobroćudne) prirode i ne zahtijeva nikakvo liječenje. Liječenje hormonima štitnjače (letrox, eutirox) nema nikakav utjecaj na smanjenje čvorova. Jedini način liječenja nefunkcionalnih čvorastih guša je operacija koja se primjenjuje kod velikih guša koje vrše pritisak na okolne strukture, kao i kod čvorova koji brzo rastu, zbog sumnje na karcinom štitnjače. Operaciju kod većine oboljelih treba izbjegavati i zbog toga što se između čvorova nalazi potpuno zdravo tkivo štitnjače koje normalno funkcionira, a koje bi u slučaju operacije moralo biti uklonjeno zajedno sa čvorovima. Osim toga kod značajnog dijela operiranih nakon određenog vremena na dijelu štitnjače koji je preostao nakon operacije, ponovo se formiraju čvorovi. Zbog svega navedenog jasno je da je operacija zadnje rješenje i da je treba primjenjivati samo onda kad je to neophodno. Osim periodičnih ultrazvučnih kontrola kod pacijenata sa čvorastom gušom

nužno je pratiti i njihov hormonski status, jer vremenom kod dijela pacijenata ovi nefunkcionalni (hladni) čvorovi mogu postati hormonski aktivni (topli čvorovi) i početi izlučivati hormone štitnjače, što pacijente dovodi u stanje hipertireoze koju je potrebno liječiti. Ovaj prijelaz iz hladnih u tople čvorove najčešće se dešava kod starijih osoba i kod njih je najčešći uzrok hipertireoze upravo pojava toplih čvorova o čemu govorimo u drugim tekstovima.