

Toksični adenom štitnjače

Pišu: mr.sc. Ivo Trogrlić i Dragan Trogrlić

Firma „ Dren „ DOO Žepče

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

Postoje dvije vrste čvorova štitnjače koji uzrokuju hipertireozu. Topli čvorovi, o kojima smo govorili u prošlom članku, javljaju se u manjem ili većem broju, narastu nekoliko milimetara u prečniku i ultrazvučno se prezentiraju kao više čvorasta guša. Za razliku od njih toksični adenom uvijek se pojavljuje kao jedan čvor i prečnik mu može biti i nekoliko desetina milimetara. Radi se o dobroćudnom tumoru koji, kako raste, postaje sve aktivniji i izlučuje sve više hormona štitnjače, što redovito vodi pojavi hipertireoze koja zahtijeva liječenje. Osnovna karakteristika toksičnog adenoma je ta da se razvija iz jedne jedine ćelije štitnjače, koja nekontrolisano raste zbog genetskih promjena koje je pretrpjela uslijed djelovanja nekog, za ćelije štitnjače, nepovoljnog faktora koji se uglavnom nalazi u okolišu oboljelog. Na razvoj toksičnog adenoma utiče i genetsko naslijeđe kao i nedovoljan unos joda.

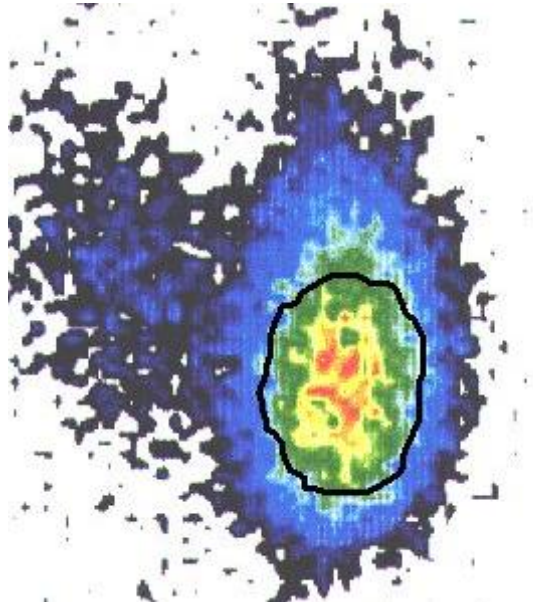
Faktori rizika

Toksični adenom kao uzročnik hipertireoze različito je zastupljen u svijetu. Najmanje oboljevaju stanovnici SAD, a najviše oboljelih živi u zemljama kod kojih je unos joda hranom nedovoljan. Kad se počelo sa jodiranjem soli u SAD-u je dodavana znatno veća količina joda nego što je to bio slučaj u Europi. Zbog toga su oni imali više uspjeha u suzbijanju endemske gušavosti i hipotireoze uzrokovane nedostatkom joda. Sa druge strane zbog suviška joda u hrani kod njih stanovništvo znatno češće oboljeva od hašimotovog tireoiditisa (najčešći oblik hipotireoze) i autoimune hipertireoze (basedowljeva bolest). Relativan manjak joda u ishrani podloga je za nastanak toksičnog adenoma i zbog toga u pojedinim zemljama Europe, koje su znatno opreznije u jodiranju soli, od ukupnog broja hipertireoza na toksični adenoma otpada 45%. Žene oboljevaju pet puta češće od muškaraca. Razvoj bolesti je spor i traje godinama. U početku je adenom hormonski aktivan, ali se svojom aktivnošću ne razlikuje od drugih, normalnih ćelija štitnjače. Ovaj stadij bolesti dijagnosticira se kao topli adenom. U sljedećoj fazi tumor raste i postaje sve aktivniji i iz faze toplog prelazi u vrući adenom koji je aktivniji od ostatka tkiva štitnjače, ali još nema izrazitih simptoma hipertireoze. Hormoni štitnjače su unutar referentnih vrijednosti i na razvoj bolesti jedino ukazuje niska vrijednost TSH koja se približava donjoj granici. U posljednjoj fazi kad adenom dostigne veličinu preko 30 mm, dolazi do značajnog porasta razine hormona štitnjače što se manifestuje kliničkom hipertireozom. Adenom u ovoj fazi naziva se toksični i karakteriše ga stvaranje hormona štitnjače neovisno o stimulaciji TSH. Zbog toga se ovaj tumor naziva i autonomni adenom štitnjače. Vrijednost TSH pada ispod donje granice što za posljedicu ima to da zdravi dio štitnjače, koji je ovisan o stimulaciji TSH, vremenom postaje hormonski potpuno neaktivan. Osim smanjene vrijednosti TSH laboratorijskim pretragama redovito se otkriva povišena vrijednost T3 hormona, dok je T4 najčešće normalan. Uzrok tome je taj što toksični adenom sintetizira uglavnom T3 hormon. Kod dijagnoze toksičnog adenoma osim nalaza hormona i ultrazvuka korisna pretraga je scintigrafija štitnjače (slika 1). Scintigrafijom se tačno može utvrditi funkcionalni stupanj adenoma, odnosno da li tumor topli, vrući ili toksični. Ovaj pregled

je koristan i zbog uvida u aktivnost normalnog tkiva štitnjače. Rezultati koji se dobiju ovim pretragama su ključni u određivanju početka liječenja.

Liječenje toksičnog adenoma

Slika 1 scintigrafski prikaz toksičnog adenoma



Bolesnici se liječniku najčešće javljaju zbog čvora koji je kod većine veći od 20mm. Pri tom kod dijela njih još ne postoje simptomi hipertireoze. Važno je napomenuti da toksični adenom pruža relativno dobru sigurnost od karcinoma štitnjače i smatra se da ovaj tumor nikada ne prelazi u zloćudni tumor. To je važno znati jer se kod najvećeg broja oboljelih koji napipaju veliki čvor na štitnjači pojavi strah od mogućeg raka štitnjače. Bolest najčešće sporo napreduje i dugo vremena postoji ravnoteža između gubitka funkcije zdravog dijela štitnjače i pojačane sinteze hormona od strane tumora. To je tzv. eutireoidna faza kad su hormoni štitnjače u granicama

referentnih vrijednosti, dok TSH postepeno pada prema donjoj granici. U ovoj fazi liječenje nije potrebno i praktikuje se samo periodična kontrola TSH. Izuzetak su veliki adenomi koji vrše pritisak na okolne strukture i koje treba liječiti bez obzira što su hormoni normalni. Postoje tri oblika liječenja toksičnog adenoma: primjena radioaktivnog joda, operacija i sklerozacija etanolom. Liječenje tireostaticima (favistan, PTU) daje vrlo slabe rezultate, jer se bolest uvijek vraća čim se prestane sa uzimanjem ovih lijekova, a doživotno liječenje tireostaticima je isključeno. Ovi lijekovi se koriste samo kao priprema za operaciju, kad se kratkotrajnim visokim dozama želi postići privremeno povlačenje bolesti neposredno prije kirurškog zahvata. Kod izbora liječenja prednost se uvijek daje radioaktivnom jodu. Operacija ima prednost kod pacijenata sa izrazito velikim adenomom (preko 60mm) i kad se radi o mlađim osobama.

Sklerizacija 95% etil- alkoholom (etanol) toksičnog adenoma je relativno nov način liječenja i sa dosta uspjeha može zamijeniti i operaciju i liječenje radioaktivnim jodom. Radi se o tzv. minimalnom invazivnom terapijskom zahvatu koji je sve popularniji zbog malog rizika za pacijenta, brzom oporavku, minimalnim nus - pojavama i relativno niskoj cijeni. Liječenje se sastoji u ubrizgavanju etanola u tumor pod kontrolom ultrazvuka. Količina alkohola ovisi o veličini tumora i izvodi se u ambulanti. Postupak se obično ponavlja nekoliko puta uz pauzu između dva tretmana od 7 dana, a dužina liječenja zavisi od toga kako tumor reaguje na liječenje. Procent izlječenja je oko 80%. Ovaj način liječenja najčešće se koristi kod mlađih bolesnika koji se ne žele operirati i kod kojih, zbog slabije izraženih simptoma hipertireoze, brzina liječenja ne igra važnu ulogu. Obzirom da se radi o novoj metodi dugotrajni učinci još nisu poznati, odnosno nije poznat procent onih kod koji će se bolest ponovo pojaviti. Autori ovog teksta patentirali su odlične biljne preparate koji pomažu kod toksičnog adenoma. Ti preparati su detaljno opisani na ovoj web stranici.