

XI./3. fejezet: Pajzsmirigy

A pajzsmirigy a gyűrűporcon tapadva patkó alakban fekszik a trachea előtt, bő vérellátású, jellemzően vérzékeny parenchymájú szövet. Vérellátását az a. thyreoideae superior és inferior biztosítja.

Kivizsgálás

A pajzsmirigy betegségei, gyulladásai a nyak középvonalában okozhatnak duzzanatot, de nem feltétlenül tapasztalható fizikális vizsgálattal a pajzsmirigy méretének nagyobbodása. Általában a nyelési mozgást követi, ha malignitás áll fenn, akkor kemény tapintat, akár extrém méretnövekedés és fixáltság jellemző. Egyéb panaszok között előfordulhat fájdalom (gyulladás esetén), akár nyaki nyomásérzés ill. légzési panasz is, pl. a növekvő struma esetén, mely a tracheát komprimálja ill. akár a mediasztinumba is terjedhet. Előfordulhat a n. recurrens compressziója következtében kialakuló paresis is, mely a hangszalag mozgásának elégtelensége miatt stridolt ill. fulladást okoz, ennek mértékét a bénulás egy- ill. kétoldalisága határozza meg.



A pajzsmirigy betegségeinek differenciáldiagnosztikájában a pajzsmirigy hormonok vizsgálata (T3,T4,TSH), nyaki UH, pajzsmirigy scintigraphia, aspirációs tűbiopszia és képalkotó vizsgálatok segítenek.

A pajzsmirigy scintigraphia (pertechnetát bejuttatott radioaktív jód vagy technecium izotóp aktivitás mérése) alkalmas még az ectopiás működő pajzsmirigyszövet kimutatására (pl. nyelvgyökben vagy trachea területén) vagy funkcionáló metasztázis észlelésére pl. malignus struma esetén.

Egészséges esetben az aktivitás eloszlás egyenletes, kóros, ha:

hideg göb: csökkent vagy hiányos aktivitás – tumor, ciszta, gyulladás, vérzés.

meleg göb: fokozott aktivitás – multinoduláris toxikus struma.

forró göb: nagymértékben fokozott aktivitás – toxikus adenoma

Pajzsmirigy göbök és cysták diagnosztikája fontos a malignus folyamatok tisztázása irányában.

A pajzsmirigyműtétek előtt ajánlott vizsgálatok

hiányzik

Felirat: 1a tablazat: Javasolt vizsgálatok

Terápiás eljárások sokrétűek, diagnózis függőek.

Strúma

A pajzsmirigy megnagyobbodásával járó betegségek összefoglaló

neve.

Működését tekintve lehet euthyreoid, hiperthyreoid és hypothyreoid típusú. A terápiát a működés, morfológia és a kiterjedés határozza meg.

A strúmák méretbeli stádiumbeosztása

I. stádium: Tapintható strúma

Ia : Hátrahajtott nyak esetén nem látható még strúma, vagy csak kis göb tapintható az egyébként normális mirigyben.

Ib : Tapintható strúma, de csak teljesen hátrahajtott nyak esetén látható

II. stádium Normális fejtartásnál is látható strúma

III. stádium Igen nagy strúma, mely már nagyobb távolságból is látható

Pajzsmirigy gyulladás

Akut gyulladása gennyes és nem gennyes típusú lehet, krónikus forma a Hashimoto thyreoiditis. Akut gyulladás tünetei az általános gyulladással megegyezők, nyelés is fájdalmas. Terápiát az antibiotikus és antiflogisztikus kezelés adja.

A Hashimoto (lymphociták) thyreoiditis az autoimmun betegségekhez tartozik. Diagnózishoz szérumban thyreoglobulin, microsomalis antitest meghatározás és vékonytűbiopszia vezet. Terápia során kortikoszteroidok adása és pajzsmirigy hormonpótlás lehet szükséges.

Malignus strúma

A pajzsmirigy rosszindulatú daganatainak összefoglaló neve. Klasszifikáció szerinti a következő típusai vannak.

Papillaris carcinoma

A legjobb prognózissal rendelkeznek, különösen a 40 évnél fiatalabb betegek esetén. Multicentrikus előfordulásuk gyakori és már korán adnak áttéteket a környéki nyaki nyirokcsomókba, regionális metasztázis nem ritkán az első jel. Távoli áttéteket főleg a tüdőbe, ritkán a csontokba ad. Az 5 éves túlélés papillaris rákok esetén 90%, a 10 éves 80%.

Folliculáris carcinoma

Többnyire 50 éves kor felett jelentkeznek, Lehetnek tokkal körülvett vagy invazíve növekvők, 20%-ban oxyphil (Hürthle)-sejtesek. Malignus potenciálja attól függ, milyen mértékben jelentkezik mikroszkóposan az ér- és tokbetörés. Nyirokcsomó metasztázisai ritkák, főleg haematogen úton ad áttéteket a csontokba. A folliculáris rákok 5 éves túlélése 80 %, a 10 éves 50 %.

Medullaris carcinoma

A parafolliculáris, vagy C-sejtekből származnak, amelyek az APUD-szisztémához tartoznak és a calcitonint termelik. Ha a tumor solitaer, ez sporadikus előfordulást jelent (80-90 %), míg multiplex

formája familiáris megjelenést valószínűsít (10-20 %). A calcitonin, mint tumormarker mind a diagnózisban, mind az utánkövetésben segítségünkre van. A medulláris rák is előszeretettel ad nyaki nyirokcsomó metasztázisokat (60 %-ban), az 5 éves túlélés 60%, a tízéves 40%.

Anaplasztikus carcinoma

Az emberi szervezet legaggresszívabb tumora, expanzív növekszik, infiltrálja a nyaki szerveket és egyidejűleg ad regionális nyirokcsomó- és távoli áttéteket is. A betegek többsége ritkán éli túl az 1 évet.

Malignus lymphoma

Ritka, ugyancsak gyorsan növekvő daganat, idősebb nőknél fordul elő elsősorban. Szövettanilag gyakran csak immunhisztokémiai módszerekkel lehet elkülöníteni az anaplasztikus (kissejtes) carcinomától.

A malignus struma terápiája a totalis thyreoidectomia a n. laryngeus recurrens megkímélésével. Szövettan függvényében posztoperatív radiojódizotópos kezelés is szükséges lehet, e mellett pajzsmirigy hormon szubsztitúció ill. sz.e. mellékpajzsmirigy hormonműködés kiesésének pótlása is.

A pajzsmirigy-tumorerő T stadiumai

TX A primer tumor kiterjedése nem ítéhető meg

T0 Primer tumor jelenléte nem igazolható

T1 A legnagyobb átmérője <2cm, a pajzsmirigyre lokalizálódik

T2 A tumor legnagyobb átmérője 2-4cm, a pajzsmirigyre lokalizálódik

T3 A pajzsmirigyre lokalizálódó tumor legnagyobb átmérője >4cm, vagy kiterjedéstől függetlenül extrathyroidealis terjedést mutat

T4a Bármekkora tumor, ami a pajzsmirigy tokján túlterjedve beszűri a subcutan lágyrészeket, a gégecsövet, a légcsövet, a nyelőcsövet vagy a n. Recurrens

T4b A tumor beszűri a praevertebralis fasciát vagy körbefogja az a. carotist vagy a mediastinalis ereket. Anaplasticus carcinoma (mindegyik T4-es kategóriájúnak tekinthető).

T4a Intrathyroidealis tumor, sebészeti beavatkozással eltávolítható

T4b Extrathyroidealis tumor, nem távolítható el