

שיעור ושכיחות של סרטן בלוטת תריס אצל חולים עם קשריות בודדות או מרובות על פי בדיקת US של בלוטת תריס

Prevalence and Distribution of Carcinoma in Patients with Solitary and Multiple Thyroid Nodules on Sonography
J Clin Endocrinol Metab 2006 91: 3411-3417; Mary C. Frates, Carol B. Benson, Peter M. Doubilet, Elizabeth Kunreuther, Maricela Contreras, Edmund S. Cibas, Joseph Orcutt, Francis D. Moore, Jr., P. Reed Larsen, Ellen Marqusee, and Erik K. Alexander
<http://jcem.endojournals.org/cgi/content/full/91/9/3411>

סיכום מאת: ד"ר אודיל כהן-ועקנין
המרפאה לאנדוקרינולוגיה וסוכרת
שירותי בריאות כללית
ירושלים
odiik@clalit.org.il

עם התפתחותן של שיטות הדמיה שכיחות של THYROID INCIDENTALOMAS עולה בשנים אחרונות, ומקובל לבצע דיקור של קשריות במימדים של מעל 10 מ"מ. למרות שקיימים רמזים לפי בדיקת US אשר יכולים לנבא את טיב הגידול, אין עד עכשיו קריטריונים חד משמעיים של ממאירות או שפירות על פי בדיקת US בלבד. בעבודה רטרוספקטיבית אלכסנדר וחבריו ביקשו לבדוק מה הסיכון של ממאירות אצל חולים עם קשר בודד לעומת חולים עם קשרים מרובים והאם ניתן להסתמך על בדיקת US כדי לאבחן ממאירות.

יותר מ-3000 מטופלים, עם חשד לזפק או לקשר בבלוטת המגן הופנו ל- THYROID NODULE CLINIC בין השנים 1995-2003 כל החולים הופנו לבדיקת US וקשריות מעל 10 מ"מ נוקרו בהכוונת US (לא היה שימוש ב-COLOR-DOPPLER)

תוצאות

- אצל יותר מ-2000 נבדקים נמצאה לפחות קשרית אחת מעל 10 מ"מ (קוטר מקסימאלי) וכל הקשריות האלה נוקרו.
- נצפתה שכיחות גבוהה יותר של קשריות אצל נשים.
- אצל 15% מהנבדקים היה THYROID CANCER (גיל ממוצע 46, שכיחות גבוהה יותר אצל גברים).
- לא נרשם הבדל בהיארעות של ממאירות אצל חולים עם קשר בודד לעומת חולים עם מספר קשריות
- אבל סיכוי לממאירות עבור קשר בודד היה נמוך יותר אצל חולים עם מספר רב של קשריות מעל 10 מ"מ לעומת חולים עם קשר בודד.
- אצל חולים עם בלוטה רב קשרית מעל 10 מ"מ ממאירות הייתה רב-מוקדית ב-46% וב-72% הממאירות נמצאה בקשרית הגדולה ביותר.

• מאפיינים של גידולים ממאירים לפי בדיקת US:

- לא נמצא קשר בין גודל הקשרית לבין סיכוי לממאירות
- גידולים ציסטיים: סיכוי נמוך לממאירות
- קשריות HYPOECHOIC עם סיכוי גבוה יותר לממאירות מאשר קשריות ISOECHOIC או HYPERECHOIC
- נוכחות הסתיידויות עדינות מגבירה את הסיכון לממאירות (X3).
- מאפיינים אחרים (גבול הגידול, נוכחות HALO) לא היו ספציפיים במיוחד.

סיכום ונקודות חשובות

- FNA נשאר ה gold standard באבחנה של ממאירות של בלוטת תריס.
- למרות שקיימים "רמזים" לממאירות או לשפירות לפי בדיקת US, הם לא תמיד ספציפיים או חד-משמעיים.
- נוכחות של מספר קשריות מעל 10 מ"מ לא מורידה את הסבירות שמדובר ב-thyroid ca.
- ישנן חילוקי דעות בנושא של ניקור של קשריות מרובות מעל 10 מ"מ. קשה לבצע ניקור של כל הקשריות, במצב זה אפשר להיעזר במאפייני US.
- גורם סיכון לממאירות: מין: גברים יותר מנשים.

סיכום: שוב הוכח שאין תחליף לFNA באבחנה של ממאירות של בלוטת תריס. יתכן ששימוש רחב ב-US עם COLOR DOPPLER יוכל לשמש ככלי עזר מדויק יותר בקביעת האבחנה של ממאירות, על מנת לצמצם את מספר הניקורים בעיקר אצל חולים עם זפק מולטינודולרי.

קריאה נעימה!