

# Incidentalomy štítné žlázy

Jan Jiskra

3. interní klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Tyreoidální uzly jsou velmi časté. Většina z nich je zjištěna náhodně, jsou benigní a bez hormonální nadprodukce – jde o tzv. tyreoidální incidentalomy. Každý tyreoidální uzel má být vyšetřen ultrazvukem (UZ) a podle rizika malignity zařazen do jedné z UZ kategorií (tzv. TIRADS – Thyroid Imaging Reporting and Data System). Podle rizika a velikosti uzlu se pak u některých uzlů indikuje aspirační biopsie tenkou jehlou (FNAB) nebo UZ kontroly. Na výsledku FNAB (Bethesda kategorie) a UZ kategorii (TIRADS) závisí další postup. Ve většině případů (Bethesda II, opakovaně Bethesda I, část Bethesda III) se volí konzervativní postup (sledování klinicky a UZ nebo jen klinicky, nebo vůbec). Jen někdy je nutná diagnostická operace (Bethesda III, IV a V) nebo operace jako terapeutický výkon (Bethesda V a VI). V některých případech, zejména u kategorií Bethesda III a V, může pomoci molekulárně genetické vyšetření ze vzorku FNAB a vyšetření kalcitoninu v krvi.

**Klíčová slova:** tyreoidální uzel, karcinom štítné žlázy, ultrazvuk, TIRADS, aspirační biopsie tenkou jehlou, molekulární vyšetření, Bethesda klasifikace.

## Thyroid incidentalomas

Thyroid nodules are very common. Most of them are benign non-secreting incidentally found nodules – thyroid incidentalomas. Ultrasound (US) is an essential initial diagnostic tool in thyroid nodules management. Based on the US character, thyroid nodules should be classified to one of the US risk categories (TIRADS – Thyroid Imaging Reporting and Data System). Based on the US risk category and size, some nodules should be referred to fine needle aspiration with cytological evaluation of the sample (FNAC), some should be followed just by US, and some require no follow-up. Further management depends on the FNAC (Bethesda category) and US risk category. In most nodules (Bethesda category II, repeatedly Bethesda category I, some of the nodules of Bethesda category III), just defensive management is recommended (US and/or clinical follow-up, or no follow-up). Usually, only few cases require diagnostic (Bethesda categories III, IV and V) or therapeutic (Bethesda V and VI) surgery. In decision-making of management of nodules Bethesda category III and V, molecular testing for mutations associated with thyroid cancer and serum calcitonin could be useful.

**Key words:** thyroid nodule, thyroid cancer, ultrasound, TIRADS, fine needle aspiration biopsy, molecular testing, Bethesda classification.

Prevalence tyreoidálních uzlů je vysoká (až 76 % při vyšetření ultrazvukem) (1). Většina uzlů je dnes zjištěna náhodně, díky rostoucímu využití zobrazovacích metod v oblasti krku – jde o tzv. incidentalomy. Naprostá většina z nich jsou uzly benigního charakteru bez hormonální nadprodukce (> 95 %). Paralelně s tím v posledních dekádách stoupá i incidence papilárního karcinomu štítné žlázy (PTC), na čemž se významně podílí i tzv. předdiagnostikování malých tumorů (do 1–2 cm), které mají relativně benigní charakter a klinicky by se nijak nemanifestovaly (overdiagnosis) (2). To potvrzuje i skutečnost, že zatímco křivka incidence PTC výrazně

stoupá, mortalita zůstává stabilně nízká (Obr. 1) (3). U pacientů  $\geq 60$  let s papilárním mikrokarcinomem ( $\leq 1$  cm) bylo i bez jakékoliv léčby během sledování (medián 75 měsíců) téměř nulové riziko progresu velikosti či extratyreoidální invaze tumoru (4). Z těchto důvodů je všeobecný trend ke konzervativnějšímu a méně invazivnímu managementu, což se týká jak diagnostiky, tak terapie. U každého pacienta s tyreoidálním uzlem/uzly se má zhodnotit anamnéza a symptomy (klinické rizikové faktory), vyšetřit štítná žláza a krk (včetně lymfatických uzlin) palpačně, provést ultrazvuk (UZ) štítné žlázy a krku a vyšetřit TSH v séru.

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: doc. MUDr. Jan Jiskra, Ph.D. Jan.Jiskra@vfn.cz  
3. interní klinika 1. LF UK a VFN, Praha  
U Nemocnice 504, 128 00 Nové Město – Praha 2

Cit. zkr: Vnitř Lék. 2022;68(7):465-474  
Článek přijat redakcí: 13. 7. 2022  
Článek přijat po recenzích: 23. 8. 2022