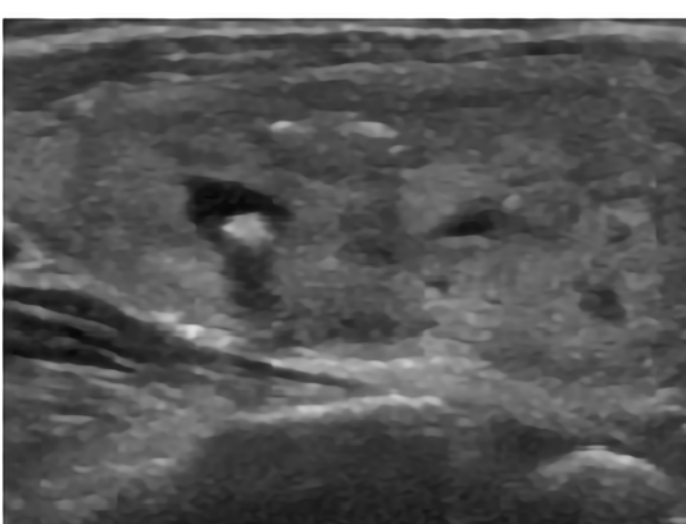
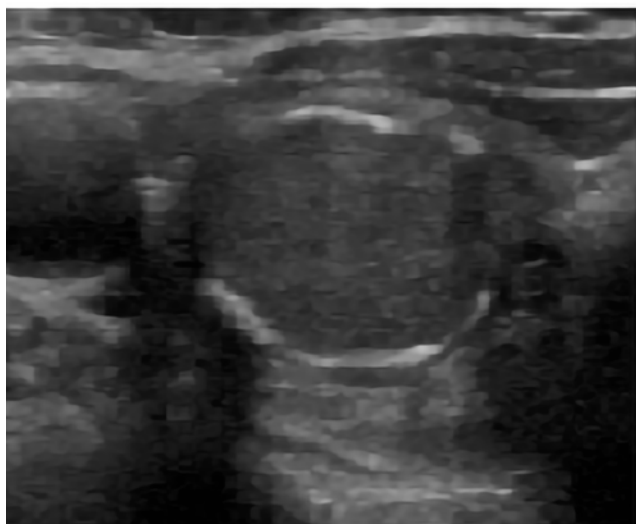
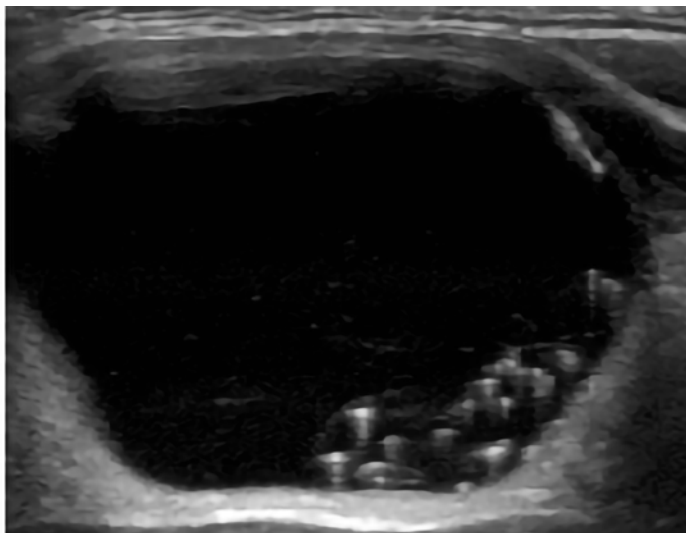
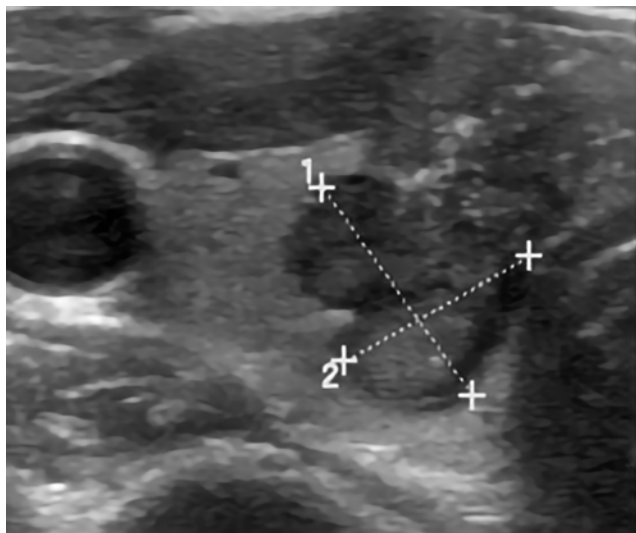


Obr. 9. Echogenní ložiska v uzlech

Vlevo nahoře: mikrokalciifikace

Vpravo nahoře: koloidní agregace s artefakty ocasu komety tvaru „V“

Vlevo dole: přerušovaná periferní kalciifikace

Vpravo dole: makrokalciifikace s akustickým stínem

Tab. 1. Klinické rizikové faktory malignity tyreoidálního uzlu

Radiační expozice
Karcinom štítné žlázy v rodinné/osobní anamnéze
Signifikantně zvýšený bazální kalcitonin (tabulka 8), MEN2 syndrom
Palpační nález na krku a/nebo příznaky suspektní z malignity
Zvýšené vychytávání ¹⁸ FDG v uzlu
„Letitá struma“ na dlouhodobé terapii tyreostatiky
Věk ¹
Jakékoliv jiné podezření z malignity

¹U diferencovaných tyreoidálních mikrokarcinomů se klinicky signifikantní maligní charakter uzlu manifestuje častěji u mladších osob (< 40 let), naopak u starších osob (≥ 60 let) ve většině případů diferencovaný mikrokarcinom neprogreduje do klinicky signifikantního onemocnění (4)

Tab. 2. Přehled klasifikačních systémů k odhadu rizika malignity tyreoidálního uzlu z ultrazvuku

K-TIRADS (Kwak TIRADS)
ACR-TIRADS (American College of Radiology TIRADS)
ATA (American Thyroid Association) guidelines
KTA/KSThR (Korean Thyroid Association/Korean Society of Thyroid Radiology) guidelines
EU-TIRADS (European Thyroid Association)
BTA (British Thyroid Association) guidelines
AACE/ACE/AME (American Association of Clinical Endocrinologists) guidelines
ČES ČLS JEP (doporučení České endokrinologické společnosti ČLS JEP)