

**Tab. 3.** Kategorizace a management tyreoidálních uzlů podle ATA a ČES ČLS JEP (5 a 6)

	Benigní	Velmi nízká suspekce	Nízká suspekce	Střední suspekce	Vysoká suspekce
<b>Charakteristika uzlu</b>	Pravidelný cystoid bez solidní složky	Spongiformní vzhled bez dalších rizikových faktorů <sup>1</sup>	Solidní nebo solidně-cystický iso- nebo hyperechogenní uzel bez dalších rizikových faktorů <sup>1</sup>	Solidní nebo solidně-cystický hypoechogenní uzel bez dalších rizikových faktorů <sup>1</sup>	Solidní hypoechogenní uzel s dalším rizikovým faktorem <sup>1</sup>
<b>Riziko malignity</b>	< 1 %	< 3 %	5–10 %	10–20 %	70–90 %
<b>FNAB</b>	Ne (pouze jako symptomatický výkon)	Ne (zvaž ≥ 2 cm)	≥ 1,5 cm	≥ 1,0 cm	≥ 1,0 cm (zvaž ≥ 0,5 cm)
<b>Sledování UZ</b>	Jestli vůbec, tak ≥ 1 cm, ale ne dříve než za 2 roky	≥ 0,5 cm za 1–2 roky, pak za 3–5 let	Za 1/2–1 rok, pak za 1–2 roky		

UZ: ultrazvuk, FNAB: biopsie štítné žlázy tenkou jehlou, ATA: American Thyroid Association, ČES ČLS JEP: Česká endokrinnologická společnost ČLS JEP.

<sup>1</sup>mikrokalcifikace, přerušovaná kalcifikace na obvodu uzlu, uzel vyšší než široký v transverzální rovině, nepravidelný (makro- nebo mikrolobulární) okraj uzlu, přímá extratyroidální propagace, patologické lymfatické uzliny na krku

Poznámky:

- Klasifikace podle ATA a ČES ČLS JEP nerozlišují mírně a zřetelně hypoechogenní uzly.

- U mnohočetných uzlů s velmi nízkou nebo nízkou suspekci, které kompletně nahrazují normální parenchym, je riziko malignity nízké. V těchto případech se provádí FNAB největšího uzlu, pokud je > 2 cm, alternativním postupem jsou UZ kontroly bez FNAB (iniciálně za 1–2 roky a dále za 3–5 let).

- Při UZ sledování je důvodem k opakování FNAB změna charakteru uzlu směrem do vyšší kategorie nebo signifikantní růst uzlu (nárůst objemu minimálně o 50 % nebo zvětšení ve 2 rozměrech uzlu minimálně o 20 %, nejméně však o 2 mm v průběhu 6 měsíců), nebo jakékoli jiné klinické podezření z malignity. Pomalejší růst je nesignifikantní a doporučuje se UZ kontrola za 1/2–1 rok a při další kontrole se event. progresse sítá. Nicméně ATA guidelines upozorňují, že UZ sledování uzlů s nízkou a velmi nízkou suspekci s cílem odhalit malignitu je sporné.

**Tab. 4a.** Skórovací systém podle ACR-TIRADS (7)

Kompozice		Echogenita		Tvar		Okraj		Echogenní ložiska (obrázek 9)	
Cystický, nebo téměř kompletně cystický uzel	0 bodů	Anechogenní	0 bodů	Širší než vysoký	0 bodů	Pravidelný	0 bodů	Žádné nebo artefakty ocasu komety tvaru „V“ v cystické komponentě > 1 mm	0 bodů
Spongiformní	0 bodů	Hyper-/isoechogenní	1 bod	Vyšší než široký (obrázek 8)	3 body	Špatně definovaný	0 bodů	Makrokalcifikace s akustickým stínem	1 bod
Smišený cysticko-solidní	1 bod	Hypoechogenní	2 body			Laločnatý nebo nepravidelný	2 body	Periferní kalcifikace podél okraje uzlu, kompletní nebo přerušovaná	2 body
Solidní, nebo téměř kompletně solidní	2 body	Silně hypoechogenní	3 body			Extratyroidální šíření	3 body	Tečkovitá echogenní ložiska (mohou mít malé artefakty ocasu komety (≤ 1 mm))	3 body
<b>0 bodů → TR 1 (benigní)</b>		<b>2 body → TR 2 (nesuspektní)</b>		<b>3 body → TR 3 (mírně suspektní)</b>		<b>4–6 bodů → TR 4 (středně suspektní)</b>		<b>≥ 7 bodů → TR 5 (vysoce suspektní)</b>	

ACR: American College of Radiology, TIRADS: Thyroid Imaging Reporting and Data System

**Tab. 4b.** Management tyreoidálních uzlů dle kategorií podle ACR-TIRADS (7)

	TR 1 Benigní	TR 2 Nesuspektní	TR 3 Mírně suspektní	TR 4 Středně suspektní	TR 5 Vysoce suspektní
<b>Počet bodů dle charakteru uzlu (tabulka 4b)</b>	0 bodů	2 body	3 body	4–6 bodů	≥ 7 bodů
<b>Riziko malignity</b>	0,3 %	1,5 %	4,8 %	9,1 %	35 %
<b>FNAB</b>	Ne	Ne	≥ 2,5 cm	≥ 1,5 cm	≥ 1,0 cm
<b>Sledování UZ<sup>1</sup></b>	Ne	Ne	≥ 1,5 cm za 1, 3 a 5 let	≥ 1,0 cm za 1, 2, 3 a 5 let	≥ 0,5 cm 1x ročně po dobu 5 let

UZ: ultrazvuk, FNAB: biopsie štítné žlázy tenkou jehlou, ACR: American College of Radiology, TIRADS: Thyroid Imaging Reporting and Data System

<sup>1</sup>interval sledování kratší než 1 rok se nedoporučuje s výjimkou aktivního sledování diferencovaného karcinomu, který nebyl indikován k operaci

Poznámky:

- ACR-TIRADS neřeší mnohočetné uzly.

- Při UZ sledování se za signifikantní progresi považuje zvětšení ≥ 20 % alespoň ve dvou rovinách nebo o ≥ 50 % objemu během 5letého sledování. Pokud během 5 let k takovému nárůstu nedojde, doporučuje ACR-TIRADS ukončit UZ sledování.