

LITERATURA

- Weyand CM, Goronzy JJ. Immune mechanisms in medium and large-vessel vasculitis. *Nat Rev Rheumatol*. 2013 Dec;9(12):731-40. doi:10.1038/nrrheum.2013.161. Epub 2013 Nov 5. PMID: 24189842; PMCID: PMC4277683.
- Carmona FD, Gonzalez-Gay MA and Martin J. Genetic component of giant cell arteritis. *Rheumatology*. 2014;53:6-18.
- Renauer P and Sawalha AH. The genetics of Takayasu arteritis. *Presse medicale*. 2017;46:e179-e187.
- Salvarani C, Crowson CS, O'Fallon WM, et al. Reappraisal of the epidemiology of giant cell arteritis in Olmsted County, Minnesota, over a fifty-year period. *Arthritis and rheumatism*. 2004;51:264-8.
- Ponte C, Grayson PC, Robson JC, et al. 2022 American College of Rheumatology/EULAR Classification Criteria for Giant Cell Arteritis. *Arthritis & Rheumatology* Vol. 74, No. 12, December 2022, pp 1881-1889 DOI 10.1002/art.42325
- Van der Geest KSM, Sandovici M, Brouwer E, et al. Diagnostic Accuracy of Symptoms, Physical Signs, and Laboratory Tests for Giant Cell Arteritis: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2020;180(10):1295-1304. doi:10.1001/jamainternmed.2020.305
- Watts R, Al-Tajer A, Mooney J, et al. The epidemiology of Takayasu arteritis in the UK. *Rheumatology (Oxford)*. 2009;48:1008-11.
- Tomelleri A, Campochiaro C, Sartorelli S, et al. Gender differences in clinical presentation and vascular pattern in patients with Takayasu arteritis. *Scand J Rheumatol*. 2019;48:482-490.
- Grayson PC, Ponte C, Suppiah R, et al. 2022 American College of Rheumatology/EULAR classification criteria for Takayasu arteritis *Ann Rheum Dis* 2022;81:1654-1660.
- Comarmond C, Biard L, Lambert M, et al. Long-Term Outcomes and Prognostic Factors of Complications in Takayasu Arteritis: A Multicenter Study of 318 Patients. *Circulation*. 2017;136:1114-1122.
- Dejaco C, Ramiro S, Duftner C, et al. EULAR recommendations for the use of imaging in large vessel vasculitis in clinical practice. *Annals of the rheumatic diseases*. 2018;77:636-643.
- Uy CP, Tarkin JM, Gopalan D, et al. The Impact of Integrated Noninvasive Imaging in the Management of Takayasu Arteritis. *JACC Cardiovascular imaging*. 2021;14:495-500.
- Barra L, Kanji T, Malette J, et al. Imaging modalities for the diagnosis and disease activity assessment of Takayasu's arteritis: A systematic review and meta-analysis. *Autoimmun Rev*. 2018;17:175-187.

- Tombetti E, Hysa E, Mason JC, et al. Blood Biomarkers for Monitoring and Prognosis of Large Vessel Vasculitides. *Curr Rheumatol Rep*. 2021;23:17.
- Nakaoka Y, Isobe M, Takei S, et al. Efficacy and safety of tocilizumab in patients with refractory Takayasu arteritis: results from a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial in Japan (the TAKT study). *Ann Rheum Dis*. 2018 Mar;77(3):348-354. doi: 10.1136/annrheumdis-2017-211878. Epub 2017 Nov 30. PMID: 29191819; PMCID: PMC5867398.
- Qureshi A, Halliu F, Serafi SW, Hauptman H, Flack T. Evidence-based Role of Aspirin in Giant Cell Arteritis: A Literature Review. *J Community Hosp Intern Med Perspect*. 2022 Sep;12(5):11-16. doi: 10.55729/2000-9666.1072. PMID: 36262497; PMCID: PMC9529650.
- Iannuzzi F, Hysa E, Camellino D, Morbelli S, Bauckneht M, Sambucetti G, Cutolo M, Cimmino MA. Do statins decrease vascular inflammation in patients at risk for large-vessel vasculitis? A retrospective observational study with FDG-PET/CT in polymyalgia rheumatica, giant cell arteritis and fever of unknown origin. *Clin Exp Rheumatol*. 2023 Apr;41(4):812-820. doi: 10.55563/clinexprheumatol/uq9p1q. Epub 2023 Apr 18. PMID: 37073635.
- Mekinian A, Biard L, Dagna L, et al. French Takayasu network. Efficacy and safety of TNF- α antagonists and tocilizumab in Takayasu arteritis: multicentre retrospective study of 209 patients. *Rheumatology (Oxford)*. 2022 Apr 11;61(4):1376-1384. doi: 10.1093/rheumatology/keab635. PMID: 34363461.
- Maz M, Chung SA, Abril A, et al. 2021 American College of Rheumatology/Vasculitis Foundation Guideline for the Management of Giant Cell Arteritis and Takayasu Arteritis. *Arthritis Rheumatol*. 2021 Aug;73(8):1349-1365. doi: 10.1002/art.41774. Epub 2021 Jul 8. PMID: 34235884.
- Hellmich B, Agueda A, Monti S, et al. 2018 Update of the EULAR recommendations for the management of large vessel vasculitis. *Annals of the rheumatic diseases*. 2020;79:19-30.
- Stone JH, Tuckwell K, Dimonaco S, et al. Trial of Tocilizumab in Giant-Cell Arteritis. *N Engl J Med*. 2017 Jul 27;377(4):317-328.
- Maz M, Chung SA, Abril A, et al. 2021 American College of Rheumatology/Vasculitis Foundation Guideline for the Management of Giant Cell Arteritis and Takayasu Arteritis. *Arthritis & rheumatology (Hoboken, NJ)*. 2021;73:1349-1365.
- Pugh D, Karabayas M, Basu N, et al. Large-vessel vasculitis. *Nat Rev Dis Primers*. 2022 Jan 6;7(1):93. doi: 10.1038/s41572-021-00327-5. PMID: 34992251; PMCID: PMC9115766.

TABULKY PRO PŘEDPLATITELE

Od roku 2023 najdete na webu Vnitřního lékařství přehledné tabulky pro vaši praxi – s každým číslem přidáváme nejméně jeden soubor ke stažení.

Jak tabulky získat?

- 1 předplatit si Vnitřní lékařství**
- 2 registrovat se na webu www.casopisvnitrnilekarstvi.cz**
- 3 přihlásit se jako registrovaný předplatitel – v záložce vlevo se vám objeví tlačítko Tabulky pro předplatitele**

PREVIZI 2: Incidentaloma štítné žlázy
Vnitřní lékařství 2022,098 | <https://doi.org/10.36290/vnl.2022.098>

Management tyreoidálních uzlů

Klinické rizikové faktory malignity tyreoidálního uzlu

Časový vývoje	
Konzistence štítné žlázy v rovině nebo v anatomické	
Signifikantní zvýšení bazální kalcitonin (bazální Referrední mezi a cut-off... < 4, MEN2 syndrom)	
Příznaky nález na krku a/nebo příznaky suspektu z malignity	
Časová rychlost: TIR3 uzlu	
Ústřední strumy / na dlouhodobě reaktivní tyreoiditidy	
VW	

Kategorizace a management tyreoidálních uzlů podle ATA a ČS ČS EP

Charakteristika uzlu	Benigní	Vápníková suspekce	Nízká suspekce	Střední suspekce	Vysoká suspekce
Pravidelný tvar bez vnitřní struktury	Pravidelný tvar bez vnitřní struktury	Solidní nebo solidně-cystický hypochogenní uzli bez dalších rizikových faktorů	Solidní nebo solidně-cystický hypochogenní uzli s dalšími rizikovými faktory	Solidní hypochogenní uzli s dalšími rizikovými faktory	Solidní hypochogenní uzli s dalšími rizikovými faktory
Riziko malignity	< 1 %	< 3 %	> 10 %	10-20 %	20-90 %
FNAB	Ne (pokud jako symptomatický uzlu)	Ne (zvaž > 2 cm)	> 1,5 cm	> 1,0 cm	> 1,0 cm (zvaž > 0,5 cm)
Sledování UZ	Ne (pokud jako benigní uzlu, 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		

Skrácený systém podle ACR-TIRADS

Kompozice	Echogenita	Tvar	Okraj	Echogenní ložiska (oblasti)	
Cystický, nebo téměř kompletně cystický uzlu	0 bodů	Anechogenní	0 bodů	Síť nebo vysoký	0 bodů
Spongiformní	0 bodů	Hyperechogenní	1 bod	Síť nebo vysoký	0 bodů
Srdnatý cysticko-solidní	1 bod	Hypochogenní	2 body	Síť nebo vysoký	0 bodů
Solidní, nebo téměř kompletně solidní	2 body	Síť hypochogenní	3 body	Síť nebo vysoký	0 bodů

Období → TR 1 (benigní) 2 body → TR 2 (nízká suspekce) 3 body → TR 3 (střední suspekce) 4-6 bodů → TR 4 (středně vysoká suspekce) 7-9 bodů → TR 5 (vysoká suspekce)

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

114 | **DĚKŮ PRO PŘEDPLATITELE ČASOPISU VNITŘNÍ LÉKAŘSTVÍ** | www.casopisvnitrnilekarstvi.cz