



Οζοι θυρεοειδούς: ένα πολύ συχνό κλινικό πρόβλημα

Ο όρος όζος θυρεοειδούς χαρακτηρίζει οποιαδήποτε μορφολογική περιοχή που είναι ακτινολογικά διαφορετική από το υπόλοιπο φυσιολογικό παρέγχυμα του θυρεοειδούς αδένου. Από παθοφυσιολογικής πλευράς, ο όζος αντιπροσωπεύει ανώμαλη ανάπτυξη θυρεοειδικών συνθήτως κυττάρων που σχηματίζουν μια ξεχωριστή μάζα εντός του αδένου.

Η συχνότητα ανεύρεσης ψπλαφπτών όζων είναι περίπου 5% σε γυναίκες και 2% σε άνδρες που κατοικούν σε περιοχές με επάρκεια ιωδίου. Σε περιοχές με ιωδιοπενία τα ποσοστά αυτά είναι μεγαλύτερα. Ωστόσο η συχνότητα ανεύρεσης όζου ακτινολογικά μπορεί να φτάνει μέχρι και 70% όταν αναζητείται με υπέρηχο θυρεοειδούς ή όταν εκτελείται οποιαδήποτε απεικονιστική εξέταση στην περιοχή του τραχήλου για άλλους λόγους. Υπολογίζεται ότι μέχρι την ηλικία των 60 ετών περίπου 50% του γενικού πληθυσμού θα εμφανίσει τουλάχιστον έναν όζο θυρεοειδούς. Η συντριπτική πλειονότητα των όζων είναι καλοήθεις, και

μόνο σε ποσοστό 7%-15% αφορούν κακοήθεια.

Σε κάθε άτομο με όζο ή όζους θυρεοειδούς θα πρέπει να διερευνηθούν δύο βασικά ερωτήματα: 1) η πιθανότητα υπερέκκρισης θυρεοειδικών ορμονών από τους όζους και 2) η πιθανότητα κακοήθειας του



κάθε όζου ξεχωριστά. Το πρώτο ερώτημα απαντάται με τη μέτρηση ορμονών στο αίμα. Για την απάντηση του δεύτερου ερωτήματος σημαντικός είναι ο υπέρηχος θυρεοειδούς και ακολούθως η παρακέντηση με λεπτή βελόνη (FNA), αν χρειάζεται, ανάλογα με το αποτέλεσμα του υπέρηχου.

Σε κάποιες περιπτώσεις μόνο χρειάζεται χειρουργική αντιμετώπιση των όζων. Απόλυτη ένδειξη για θυρεοειδεκτομή αποτελεί αποτέλεσμα της παρακέντησης αποδεικτικό για κακοήθεια ή ύποπτο για κακοήθεια. Σχετική ένδειξη για χειρουργείο μπορεί να υπάρξει σε άτυπα αποτελέσματα της παρακέντησης ή σε επαναλαμβανόμενα μη διαγνωστικά αποτελέσματα ή ακόμα και σε αποτέλεσμα για καλοήθεια όταν ο όζος έχει διάμετρο πάνω από 3 ή 4 εκατοστά.

Αν δεν χειρουργηθεί ένας ασθενής με όζους θυρεοειδούς, θα πρέπει να παρακολουθείται τακτικά. Αυτό γίνεται κυρίως με υπέρηχο, που μας δίνει πληροφορίες για τη συμπεριφορά ανάπτυξης των όζων. Υπέρηχος θυρεοειδούς θα πρέπει να επαναλαμβάνεται αναλόγως σε κάθε ασθενή από κάθε 6 μήνες έως και κάθε 2 έτη. Αν παρατηρηθεί αύξηση του όγκου του όζου, μπορεί να χρειαστεί διενέργεια ή επανάληψη της παρακέντησης. Θεραπεία με θυροξίνη σε ασθενείς με όζους θυρεοειδούς πρέπει να χορηγείται μόνο εάν συνυπάρχει υποκλινικός ή κλινικός υποθυρεοειδισμός.

Ο Θάνος Δημόπουλος είναι καθηγητής Θεραπευτικής Αιματολογίας - Ογκολογίας, πρύτανης του ΕΚΠΑ