

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00510&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00510. Вузлове або дифузне збільшення щитоподібної залози

Автор: Camilla Schalin-Jäntti
Редактор оригінального тексту: Hanna Pelttari
Дата останнього оновлення: 2017-08-08

Основні положення

- Пацієнти часто звертаються за медичною допомогою у зв'язку із виявленням у нього/неї поодинокого вузлика на шії. Причиною звернення за медичною допомогою може бути також зоб, що викликає симптоми стиснення або косметичний дефект шії. Інколи під час проведення ультразвукового дослідження (УЗД) ділянки шії з приводу інших причин випадково виявляється тиреоїдний вузол або зоб легкого ступеню.
- Зазвичай у пацієнтів спостерігається еутиреоз, але для виключення порушення функції щитоподібної залози необхідно визначити концентрацію ТТГ і вільного Т4.
- Вузелок в ділянці шії: найважливіше визначити природу утворення за допомогою тонкогілкової біопсії.
- Еутиреоїдний зоб за відсутності косметичного дефекту, симптомів компресії або ознак росту не потребує лікування. У протилежному випадку, за необхідності, пацієнт направляється на спеціалізовану медичну допомогу для оцінки потреби у хірургічному лікуванні. Якщо розмір щитоподібної залози істотно збільшився за короткий проміжок часу, то необхідним є призначення УЗД та проводиться тонкогілкова біопсія.

- Рак (карцинома) одного з вузлів багатовузлового зобу є рідкістю, однак необхідно пам'ятати про таку можливість.

Вузли щитоподібної залози

- Поодинокий вузол щитоподібної залози може бути
 - доброякісною кістою
 - поодиноким вузловим зобом
 - частиною багатовузлового зобу
 - спричинений аутоімунним тиреоїдитом (позитивні антитіла до тиреоїдної пероксидази (ТПО), нелікований гіпотиреоз)
 - фолікулярною аденомою
 - раком щитоподібної залози (приблизно 5%).
- Необхідне визначення рівнів вільного Т4 і ТТГ сироватки в усіх пацієнтів з одним вузлом і більше. Корекція можливих порушень функції.
- Карциноматозний вузол, зазвичай, твердий. Як правило симптоми свіжі. У випадку високодиференційованого раку щитоподібної залози ріст вузла повільний, недиференційованого - швидкий.
- Оцінка багатовузлового зобу лише методом пальпації є утрудненою. Багатовузловий зоб часто зустрічається уже протягом тривалого періоду часу.

УЗД та тонкоголкова біопсія

- УЗД є першим методом дослідження після пальпації. Особливо корисним є обстеження у випадку трансформації поодинокого вузла у багатовузловий зоб, що зазвичай є доброякісним станом. Тонкоголкова біопсія може бути здійснена під контролем УЗД.
 - УЗД не є надійним методом диференціювання доброякісних і злоякісних змін. Гіпоехогенні вузли найчастіше виявляються злоякісними.
 - Тиреоїдні вузли є найпоширенішими випадковими знахідками під час УЗД.
- Якщо під час УЗД виявлено декілька вузлів, то проводиться тонкоголкова біопсія найбільшого вузла і вузла з підозрілими радіологічними ознаками, якщо такі виявлені. Так звана система Бетесда використовується для класифікації і формування консультаційних висновків цитологічних досліджень зразків.

- При проведенні тонкогोलкової біопсії частою проблемою є хибнонегативні і неінформативні результати.
 - Навіть якщо кіста видається абсолютно доброякісною при УЗД, то все одно слід провести тонкоголкову біопсію та цитологічне дослідження вмісту кісти. Аспірація вмісту кісти необхідна лише тоді коли вона викликає симптоми стиснення. У разі наявності окремої солітарної кісти перед початком будь-яких втручань необхідно провести повторне контрольне обстеження, оскільки вона може спонтанно зникнути. З іншого боку, кіста також може наповнитися повторно. Якщо кіста викликає стійкі симптоми, то доцільним є направлення пацієнта на спеціалізовану медичну допомогу для визначення потреби у хірургічному лікуванні.
 - Рідина, отримана з кісти під час тонкоголкової біопсії не підтверджує доброякісність кісти, оскільки тканини стінки кісти можуть бути злоякісними. Часто кількість клітин, що аспіруються з кісти є незначною, тому отримані дані не є інформативними.
- Якщо цитологічно запідозрено рак або його неможливо виключити, то пацієнта слід направити на хірургічне лікування.
 - Якщо цитологічно виявлено фолікулярну неоплазію, то пацієнта слід направити на хірургічне лікування. Остаточний гістопатологічний діагноз встановлюється після лобектомії.
 - Якщо в результаті цитологічного дослідження виявлено доброякісний процес, то дослідження слід повторити через 6-12 місяців. Якщо повторні результати знову вказують на доброякісний процес і у пацієнта відсутні симптоми, то потреби в подальшому спостереженні і дослідженнях немає.

Показання до хірургічного лікування Доказ [03570] B

- Цитологічний висновок: злоякісний процес або підозра на рак
- Вузол з безперервним ростом або великого розміру (≥ 4 см), твердий або викликає симптоми компресії.
- Молодий вік або виражена стурбованість пацієнта.
- Рецидив вузла після повторної аспірації.
- Цитологічний висновок “фолікулярна неоплазія” є неоднозначним: даний стан може бути доброякісною фолікулярною аденомою або фолікулярною карциномою (раком). Пацієнт направляється на лобектомію.

- Якщо у висновку злякисний процес, то показаною є тиреоїдектомія.

Збільшення щитоподібної залози

- Зоб - збільшення щитоподібної залози.
- Необхідно виключити тиреоїдит та порушення її функції [настанова 00509] [Обстеження пацієнта зі с...].
- Швидкий ріст є тривожною ознакою і для зоба також, тому необхідним є проведення УЗД та тонкогілкової біопсії.
- У випадку багатовузлового зобу рак, як причина вузла є рідкістю, але ризик раку домінантного вузла є таким же, як і для солітарного вузла. Якщо цитологічно несподівано виявлено злякисний процес, то необхідним є хірургічне лікування.
- Лікування показане якщо зоб викликає компресію трахеї або косметичний дефект. Далі пацієнт відповідно направляється для оцінки потреби в хірургічному лікуванні.
- Для лікування зоба легкого ступеню можна початково спробувати тироксин [доказ 07328] [В] [доказ 02961] [В], але його доза має бути низькою. В будь-якому випадку його ефективність є обмеженою.

Коментар експерта. Міжнародна непатентована назва лікарського засобу тироксин - левотироксин натрію

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані 00468] [Nodular or enlarged thyr...]
- Інші огляди доказових даних [пов'язані 00468] [Nodular or enlarged thyr...] [доказ 03506] [В]
- Література [пов'язані 00468] [Nodular or enlarged thyr...]

Настанови

- [Настанова 00509](#). Обстеження пацієнта зі скаргами, що пов'язані зі щитоподібною залозою.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 03570](#). Thyroidectomy for Graves' disease.
Дата оновлення: 2003-02-05
Рівень доказовості: B
Резюме: Subtotal thyroidectomy appears to be the best choice of operation in patients with mild forms of Graves' disease in order to try to achieve a euthyroid state. Total thyroidectomy is probably the best operation for severe disease and large goiter in order to ensure that hyperthyroidism does not recur.
- [Доказовий огляд 07328](#). Levothyroxine therapy for benign thyroid nodules.
Дата оновлення: 2014-09-04
Рівень доказовості: B
Резюме: Levothyroxine therapy with non-suppressive doses appears to reduce the growth and volume of benign thyroid nodules in euthyroid subjects compared to placebo or no treatment.
- [Доказовий огляд 02961](#). Suppressive thyroxine therapy for solitary thyroid nodules.
Дата оновлення: 2003-08-08
Рівень доказовості: B
Резюме: Thyroxine treatment appears to be associated with decreased nodule volume in 17% of patients.
- [Доказовий огляд 03506](#). Iodised salt for preventing iodine deficiency disorders.
Дата оновлення: 2007-08-21
Рівень доказовості: B
Резюме: Iodised salt appears to be an effective means of improving iodine status, but no conclusions can be made about improvements in patient-oriented outcomes, such as physical and mental development in children and mortality.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00510 Ключ сортування: 024.031 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-08

Автор(и): Camilla Schalin-Jäntti Редактор(и): Hanna Pelttari Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Internal medicine Endocrinology

Ключові слова індексу
mesh: malignant lump mesh: Thyroid Neoplasms mesh: neck mesh: Ultrasonography mesh: Thyroid Nodule
Thyroid Gland mesh: thyroid cyst mesh: Goiter, Nodular mesh: Biopsy, Fine-Needle mesh: Cysts mesh: Cytology
mesh: Goiter Goitre mesh: solitary nodule speciality: Endocrinology speciality: Internal medicine icpc-2: T71
icpc-2: T72 icpc-2: T73 icpc-2: T81