

Nốt tuyến giáp

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

BENIGN (95%) - nốt keo, u nang lạnh tính (u tuyến), u nang, viêm tuyến giáp

MALIGNANT (5%) - ung thư biểu mô tuyến giáp (thể nhú, thể nang, thể tuỷ, dị sản), ung thư hạch

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ ĐỐI VỚI UNG THƯ

- CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ LÂM SÀNG — tiền sử gia đình có ung thư biểu mô tuyến giáp thể tuỷ hoặc MEN2, tăng trưởng nhanh,

nốt rắn hxated / hrm / cứng, cực đoan ở độ tuổi 60, giới tính nam, chiếu xạ đầu và cổ trước đó, nốt có đường kính > 4 cm [$> 1,6$ in.], các triệu chứng của

chèn ép (khó nuốt, khó thở, khàn tiếng, khó thở, ho), nổi hạch vùng, di căn xa

- KẾT QUẢ SIÊU ÂM NHẠY (RỦI RO CAO) —

tổn thương giảm âm, không có các yếu tố dạng nang,

biên không đều / không đều, vi vôi hóa, không có quầng, tăng mạch máu trung tâm, bề ngoài cao hơn rộng trên

nhìn ngang, hạch bạch huyết bệnh lý

ĐIỀU TRA

NỀN TẢNG

- KIỂM TRA LAB — TSH
- HÌNH ẢNH — tuyến giáp US
- FNA — với sự hướng dẫn của Hoa Kỳ

ĐẶC BIỆT

- QUÉT THYROID — nếu nhiễm độc giáp để xác định độ nóng so với nốt lạnh
- THYROGLOBULIN LEVEL — để theo dõi ung thư tuyến giáp có nguồn gốc tế bào nang
- CALCITONIN LEVEL — để theo dõi ung thư tuyến giáp

CÁC VẤN ĐỀ CHẨN ĐOÁN

CÁCH TIẾP CẬN TỔNG THỂ — các mục tiêu chính là

xác định xem nốt đang hoạt động so với không hoạt động, lành tính và ác tính, tắc nghẽn vs.

không cản trở

- ĐÁNH GIÁ CHỨC NĂNG — nếu ↓ TSH → chụp tuyến giáp. Nếu (các) nốt nóng có bấy bức xạ → (các) u tuyến độc. Nếu N / ↑ TSH → không kiểm tra chức năng cần thiết

- ĐÁNH GIÁ TỶ LỆ - chọn bệnh nhân cho

FNA dựa trên sự kết hợp của các yếu tố nguy cơ lâm sàng, sự hiện diện của các dấu vết đáng ngờ ở Hoa Kỳ, kích thước của

nốt sần và kết quả đánh giá chức năng

(tức là các nốt nóng rất hiếm khi ác tính)

CHỨC NĂNG THYROID VÀ RỦI RO UNG THƯ—

nhân giáp có 5–15% nguy cơ trở thành ác tính; 1/3 số nốt ban lạnh và ít hơn 1/3

của nốt lạnh là ác tính. Các nốt lạnh trong

thiết lập của bệnh tuyến giáp tự miễn dịch có một

nguy cơ ác tính cao hơn. Nốt chức năng

hầu như luôn luôn lành tính và thường không cần

đánh giá cho ác tính

KÍCH THƯỚC CUTOFF ĐỂ ĐÁNH GIÁ TÍN HIỆU — hầu hết các tổn thương <1 cm [$<0,4$ in.] Không yêu cầu

Thử nghiệm thêm. Đề xuất FNA cho hầu hết các nốt $\geq 1,5$ cm [$\geq 0,6$ inch], hoặc ≥ 1 cm [$\geq 0,4$ inch] đối với

nốt có các tính năng đáng ngờ (tức là có nguy cơ cao) ở Hoa Kỳ

PHÂN LOẠI BETHESDA CÁC DÒNG SINH HỌC FNA — hệ thống phân loại tiêu chuẩn hóa với

sáu loại: (I) không chẩn đoán hoặc không đạt yêu cầu (ví dụ: chỉ hướng dẫn về u nang, mẫu tế bào)

với 1–4% nguy cơ ác tính; (II) lành tính (ví dụ:

nốt nang lành tính) với $\leq 3\%$ nguy cơ

bệnh ác tính; (III) tổn thương nang trứng của dấu hiệu không xác định (FLUS) hoặc mất dấu hiệu không xác định (AUS) với 5–15% nguy cơ

bệnh ác tính; (IV) ung thư nang hoặc nghi ngờ ung thư nang (ví dụ: tế bào Hurthle ung thư) với 15–30% nguy cơ ác tính; (V)

ngghi ngờ về bệnh ác tính với 60–75% nguy cơ
bệnh ác tính; và (VI) ác tính (ví dụ: u nhú,
ung thư tuyến giáp thể vảy, không tăng sản) với > 95%
nguy cơ mắc bệnh ác tính

SỰ QUẢN LÝ

NGUỒN CYSTIC PURELY — tiêu nếu có triệu chứng, nhưng thường tái phát
SỐ KHÔNG CHỨC NĂNG <1 cm — thường không cần kiểm tra thêm nếu không
ngghi ngờ

Tính năng, đặc điểm

SỐ KHÔNG CHỨC NĂNG 1–4 cm — đánh giá chức năng tuyến giáp sau đó tiến
hành FNA nếu

chỉ ra

- FNA KHÔNG CHẨN ĐOÁN — lặp lại FNA với US

(sau khoảng thời gian 3–6 tháng)

- BENIGN NODULE — theo dõi tại Hoa Kỳ sau 6–18 tháng

FNA ban đầu. Nếu kích thước ổn định, theo dõi lâm sàng. Nếu

kích thước ↑ ($\geq 20\%$ với ít nhất ≥ 2 mm trong ≥ 2 kích thước trong thành phần rắn),
lặp lại FNA

- FOLLICULAR NEOPLASM / SUSPICIOUS FOR FOLLICAR

NEOPLASM — cắt bỏ tiêu thụ chẩn đoán $\pm$ theo dõi

hoàn thành phẫu thuật cắt bỏ tuyến giáp nếu cần thiết

- NGHIÊM TÚC CHO MALIGNANCY / MALIGNANT — tổng số

cắt bỏ tuyến giáp $\pm$ tàn dư I131 sau phẫu thuật

cắt bỏ

SỐ LƯỢNG KHÔNG CHỨC NĂNG (> 4 cm) —có thể xem xét phẫu thuật cắt bỏ, đặc biệt là ở trẻ

bệnh nhân, sự hiện diện của các triệu chứng nén, hoặc

quan tâm về mặt lâm sàng

MỤC TIÊU ĐA PHƯƠNG TIỆN (> 2 SỐ NGÀY LÂM SÀNG) — thuật toán tương tự như

các nốt đơn độc với FNA được lựa chọn nghi ngờ

hoặc các nốt có nguy cơ cao

MỤC TIÊU HƯỚNG DẪN (HOẶC NỘI BỘ)—

phẫu thuật cắt bỏ nếu có triệu chứng (ví dụ: vị trí

khó thở, khó nuốt, khó nuốt), nghi ngờ

bệnh ác tính, hoặc mối quan tâm về lâm sàng. Nếu không thể phẫu thuật, hãy xem xét cắt bỏ I131 nhưng hãy cẩn thận

tăng kích thước!