

BETEGTÁJÉKOZTATÓ A PAJZSMIRIGY GÖBÖS ELVÁLTOZÁSÁRÓL

Mi az a göbös golyva?

A golyva (vagy struma) a pajzsmirigy megnagyobbodását jelenti. A göb a pajzsmirigy körülírt szerkezeti eltérése, egy csomó. Leginkább bőrünkön lévő szemölcsökhöz hasonlítható.

Mi okozza a göböt?

Magyarországon enyhe jódszint hiány észlelhető. Ez a legfontosabb okozója nálunk mind a pajzsmirigy megnagyobbodásának, mind a göbösödésnek. Jellemző, hogy tulajdonképpen az egész pajzsmirigy érintett, és általában számos kisebb-nagyobb csomó alakul ki a pajzsmirigyben. Genetikai sajátságok alapvetően befolyásolják ezt a folyamatot, hiszen nem mindenkinél alakul ki a rendellenesség.

A jódszint hiánytól független mechanizmusnak is szerepe van. Ez a teljes alaposítással még nem tisztázott folyamat jóval gyakrabban idéz elő egy göbös golyvát.

Hogyan ismerjük fel a göbös elváltozást?

Manapság leggyakrabban nyaki panaszok miatt végzett orvosi vizsgálat során derül ki a betegség. Előfordul, hogy a tisztálkodásnál, férfiak borotválkozásánál veszik észre a csomót.

Milyen tüneteket okoz a göb?

A legtöbb esetben semmilyen tünettől nem jár. 3-4 cm-re növekedő göb önmagában is illetve a pajzsmirigy egészének a jelentős megnagyobbodása okozhat panaszt. Nyelőcsőszűkület miatt nyelésnél elakadhat a falat, a pajzsmirigy tokján futó, hangszalagot ellátó ideg nyomása révén rekedtséget, légszűkítő hatás révén nehézlégzést okozhat. Jellemző lehet, hogy fekvésnél rosszabbodik a panasz.

Nagyon fontos tisztában lenni azzal, hogy teljesen egészséges embereknél is nagyon sokszor van nyaki panasz. Részben azért, mert nyelőcső, gégebetegség, de akár nyakcsigolya probléma is vezethet hasonló problémára. Ennél a gyakorlatban sokkal fontosabb, hogy stressz, idegi, fizikai megterhelésnél törvényszerűen megduzzad a nyak egésze és a pajzsmirigyünk is (sokkal több pajzsmirigyhormonra van szüksége a szervezetünknek, s ezért megduzzad, vérbővé válik ilyen állapotokban), s van aki ezt a normális reakciót megéli. Ez pontosan olyan tüneteket okozhat mint a pajzsmirigy betegség miatti megnagyobbodása. A nőknek legalább 10-15%-a egész életében visszatérő nyaki panaszoktól, visszatérően jelentkező gombócérzéstől, nyaki szorítástól szenved, amit kizárólag ez a teljesen normális reakció magyaráz! A pajzsmirigybetegség illetve a stressz okozta panaszok elkülönítésében segít, hogy az előbbi terhelésnél, nyugalomban egyforma, míg utóbbi esetben teljesen tünetmentes időszakokat, komoly panaszokkal járó időszakok váltogatnak. Kétség esetén az orvosi vizsgálat, a nyak tapintása, szükség esetén az ultrahang vizsgálat eldönti, hogy van-e a háttérben betegség?

Milyen vizsgálatot végeznek göbös golyvánál?

Tapintás. Ez a legfontosabb vizsgálat. A nyak és a pajzsmirigynek az egészéről is ad információt. A tapintás révén az orvos sok járulékos információt is szerez. A tapintásnak azonban megvannak a maga korlátai. Egyenetlen felszínű pajzsmirigy esetén sokszor tévesen göbnek tűnik egy teljesen normális egyenetlen rész, kövér embereknél sokszor nem lehet tapintással tájékozódni, illetve a göböknek egy nem kis része a pajzsmirigynek a tapintás számára nem hozzáférhető részein található – ez a két cm-t elérő göbök 30%-nál van így.

Ultrahang-vizsgálat. Manapság ez tekinthető a legfontosabb eszközös vizsgálómódszernek. A pajzsmirigy tapintás számára nem hozzáférhető részeit is láthatóvá teszi, a göbök pontos mérését biztosíthatja, lehetővé teszi - a nem tapintható göbökből is – a célzott mintavételt. Nincs ártó hatása, kismamáknál is elvégezhető. A legfontosabb hátránya a vizsgálatnak éppen a túlzott érzékenysége. Rendkívül nagy annak a lelki ártó hatása, amikor teljesen felesleges

aggodalommal jönnek el egy ultrahang rendelésről az egyébként pajzsmirigy szempontból is (!) egészséges emberek azért, mert kiderült, hogy egy cm-nél kisebb „göböt” vagy „göböket” alálak náluk. Sajnos nagyon sok esetben az élesszemű ultrahangos orvosok sincsenek tisztában azzal, hogy 1 cm-nél kisebb szerkezeti eltérés teljesen normálisan is előfordul a pajzsmirigyben. Ennek jelentőségét az mutatja, hogy a felnőtt emberek több mint 50%-nál ez a helyzet. Ilyen szerkezeti eltérésnek onkológiai jelentősége a gyakorlatban nulla.

Izotóp-vizsgálat. Korábban a legfontosabb vizsgálómódszer volt, mára jelentősége csökkent. A tapintható göbök izotópfelvételéről ad tájékoztatást. A tapintható göbök kb. 70%-a nem vagy csökkent mértékben veszi fel az izotópot (ezen „hideg” göbök esetében a rosszindulatúság rizikója 2-3%), a göbök 20%-a a környezetével egyezően veszi fel az izotópot (ezen „meleg” göbök esetében 1% a rosszindulatúság rizikója), míg a göbök kb. 10%-a fokozott izotópfelvételű („forró göb” vagy autonom adenoma, melyekben gyakorlatilag nem fordul elő rosszindulatúság, viszont más szempontból van jelentőségük – lásd később). Az izotópvizsgálat nem végezhető el terhes asszonyoknál, az 1 cm-nél nagyobb göböknek több mint a felét nem mutatja ki.

Egyéb. Jelentősen megnagyobbodott göbös golyva esetében légcső röntgen tisztázhatja, hogy van-e szűkület. Computer tomográfias (CT) vizsgálat részben ezt tisztázhatja pontosan, részben felvilágosítást adhat arról, hogy beterved-e egy megnagyobbodott pajzsmirigy a mellkasba illetve milyen mértékben.

Citológiai vizsgálat. Elsősorban az a cél, hogy a rosszindulatú pajzsmirigybetegséget időben fel lehessen ismerni illetve, hogy egy más ok miatt műtétet nem igénylő jóindulatú elváltozásnál feleslegesen ne történjen operáció. Magyarországon a jódiány miatt nagyon gyakori elváltozás a göbös golyva. Szerencsére a jódiány a rákok számát nem növeli. Gyakorlatilag ez azt jelenti, hogy egy göbös golyva esetében 1-2% a rosszindulatúság rizikója. A módszer bevezetése után felére csökkent a pajzsmirigyműtétek száma. A módszer hátránya. Egyrészt vérvételnél nem nagyobb fájdalommal járhat (ennél sokkal nagyobb szorongást okoz a vizsgálat előtt a betegeknek az a tény, hogy „nyakon szúrják” őket). Másrészt a rosszindulatú elváltozások 5-10%-át nem ismerjük fel a vizsgálattal. A gyakorlat számára a legfontosabb probléma, hogy a pajzsmirigy úgy nevezett follikuláris tumoránál a gyakori jóindulatú forma és a ritka rosszindulatú forma nem különíthető el. Azaz sokan jóindulatú elváltozás miatt kerülnek műtetre.

Pajzsmirigy működés vizsgálata. A göbös elváltozás esetében is első alkalommal mindig elvégeztetjük. Ennek legfontosabb oka az, hogy ha egy göbös golyva pajzsmirigy-túlműködéssel társul, akkor az alapvetően eldönti a teendőket. A legérzékenyebb a TSH-vizsgálat, ami a pajzsmirigy túlműködése esetén alacsony értéket ad. Ennek normális határa a legtöbb laboratórium esetében 0.3-4.0 mIU/l között van. A teendők szempontjából kritikus hatás az, amikor a TSH-szint 0.1 mIU/l alá csökken.

Mi a kivizsgálás célja?

1. Nyaki panasszal jelentkező betegnél pajzsmirigy-probléma-e az ok vagy sem?

A tapintás mellett általában ultrahang vizsgálat is történik. Ahogy korábban utaltam rá, nagyon gyakori, hogy olyan panasz van a páciensnek, ami pajzsmirigy nagyobbdásra utal, de a vizsgálat ezt a lehetőséget kizárja. Ez azért lényeges, mert ha valakinek a panaszát a pajzsmirigy nagyobbdás okozza, az gyakorlatilag egyet jelent a műtét szükségességével.

2. Kezelendő-e a tapintással vagy ultrahang-vizsgálattal felfedezett göb?

Kezelni kell, ha nagyra nőtt és/vagy panaszt okoz. A beteg panaszainak és a göb illetve a pajzsmirigy egészének nagysága alapján az orvos választ tudni adni erre a kérdésre. Az ultrahang vizsgálat mellett szükség lehet izotóp-vizsgálatra (beterved-e a mellkasba a pajzsmirigy) vagy légcső-mellkas röntgenre (mellkasba terjedés illetve légcsőszűkület van-e), még ritkábban komputer tomográfiára (szintén a mellkasba terjedést vizsgálja, annak mértékét is megadja).

Kezelni kell, ha daganatgyanú van. Manapság a legtöbb göb esetében citológiai vizsgálat történik 1 cm-nél nagyobb göbökből. Körülbelül minden 6-10. göbös betegnél daganat gyanújára utal a citológiai vizsgálat. Az ilyen göbök nagy része vagy nem daganatosnak vagy jóindulatúnak bizonyul a szövettani vizsgálat során. Ugyanakkor a citológia által felvetett rosszindulatúság gyanújánál elengedhetetlen a műtét.

Kezelni kell a göbös beteget, ha a göb pajzsmirigy-túlműködést idéz elő. Lehet, hogy a pajzsmirigy nagybodás mértéke vagy a göb nagysága alapján nem lenne teendő, de ha a göbös elváltozás okozza a túlműködést, akkor egyértelműen kezelésre van szükség. Ezért végeztet az orvos hormonvizsgálatot minden pajzsmirigy nagybodással vagy göbvel jelentkező embernél. Két betegségről lehet szó. Az egyik amikor egy hormontermelő, ún. „forró” göb okoz túlműködést. Ha nem nagy a pajzsmirigy, akkor ez sokszor jódízotóppal is kezelhető. A másik probléma, amikor sok göböt tartalmazó pajzsmirigynagyobdásnál észlelünk a vérvizsgálattal túlműködést. Ilyenkor legtöbbször a végleges megoldást csak a műtét jelentheti. Jezetében írtunk.

Kezelni kell, ha a későbbi vizsgálatnál növekedés észlelhető. Ahogy később látható, hatékony gyógyszeres kezelés a göbre nincsen. A göbök harmadánál észlelhető lassú, tendenciájában folyamatos növekedés. Ilyenkor egy alkalommal érdemes a citológiai vizsgálatot megismételni, hogy ezzel kizárjuk egy esetleges korábbi tévedés lehetőségét. Az ismételt növekedést mutató göbnél sokszor műtetre lesz szükség. A tapasztalat szerint általában több év vagy évtized alatt nő akkorára egy göb, hogy panaszt okoz. Az biztos, hogy a panaszt okozó stádiumban több a műtét szövődménye. Ez a legfontosabb indoka a rendszeres ellenőrzésnek. Ha az ismételt ultrahang vizsgálatnál azt látjuk, hogy lassú folyamatos növekedést mutat a göb, akkor érdemes még tünetmentes állapotban elvégeztetni a műtétet, amikor a műtéti szövődmény arány kisebb. Nagyon fontos ugyanakkor tisztában lenni azzal, hogy egy évnél gyakoribb ellenőrzésnek csak kivételesen lehet értelme. A pajzsmirigy göbökre egyáltalán nem az a jellemző, hogy egyik hónapról a másikra megnőnek. (Kivételt csak a folyadékot tartalmazó göbök, a ciszták képeznek.) Nem mindegy, hogy egy 20 éves korban felfedezett kis göb miatt valaki 50 év alatt 200-szor vagy csak 20-szor megy el az orvoshoz. Józan javaslat, ha egy műtétet nem indokoló göbnél egy év múlva javasoljuk az első ellenőrzést. Ha akkor nincsen növekedés, akkor 2-3 évente elegendő ellenőrzést végezni. Természetesen, ha új panasza van az érintettnek, akkor soron kívül el kell menni az orvoshoz. A göbös beteg ellenőrzéséről később is szólnunk még.

A göbös golyva kezelése

Gyógyszeres kezelés

A megnagyobbodott, göbmentes pajzsmirigy esetében létjogosultsága van a gyógyszeres kezelésnek. A jódhiányos Magyarországon a jódpótlás a legkézenfekvőbb megoldás. Tulajdonképpen nem másról van szó mint arról, hogy legalább azoknál, akiknél golyva van, normalizálni kell a jódhiányt (napi 100 ug jodid bevitele javasolt. Célszerű 10-15 éven át pótolni a jódhiányt, 1-2 éves jódpótlásnak hosszú távon alig-alig van értelme - kivéve fejlődő gyermeknél és terhes anyánál. A göbös golyva gyógyszerrel hatékonyan nem kezelhető.

Pajzsmirigy-műtét

A legtöbb esetben a kezelésre szoruló göbös pajzsmirigy elváltozásnál ez az egyetlen hatékony eljárás. Ha Önnek erre van szükség, akkor kérje az orvosát, hogy a részletekről tájékoztassa Önt.

á

Jódizotóp-kezelés

A pajzsmirigy autonóm adenoma vagy adenomák kezelésében van elsősorban létjogosultsága az izotóp-kezelésnek. Ha a göb vagy a pajzsmirigy egészének nagysága vagy terhesség nem ellenjavallja, akkor az első választandó módszernek tekintendő ebben a betegségben az izotóp-kezelés. Az ilyen típusú göbök fokozott izotóp-felvétele teszi lehetővé, hogy döntően csak a

kóros göb vagy göbök vegyék fel az izotópot, mely sugárzó hatása révén pusztítja el az őt felvevő sejteket.

Az izotóp-kezelésnek lehet létjogosultsága olyan többgöbös golyvás betegek kezelésében is, akiknél kísérőbetegségeik miatt a műtét fokozott rizikóval járna. Itt a kezelés célja, hogy a göböket és ezáltal a pajzsmirigy egészét is megkisebbitsek az izotóp-kezeléssel, ami lehetővé teszi, hogy a megnagyobbodott göbös pajzsmirigy okozta nyomási tüneteket. Ezt a fajta kezelést ritkán alkalmazzák, nagy adag izotóp alkalmazását teszi szükségessé.

Pajzsmirigy-göbök alkoholos kezelése

Ez a más szerveknél már alkalmazott kezelési mód a pajzsmirigy esetén viszonylag újnak számít. A göbbe ultrahang-ellenőrzés mellett befecskendezett göb pusztítja el a göb sejteit, megkisebbitve ezáltal a göböt. Elsősorban nagy műtéti kockázatú betegek esetén javasolható a módszer. A második leszívás után is visszatelő ciszták esetében indokolt műtét kiváltására is sokszor alkalmas. Egy-egy speciális állapotban szintén szóba jöhet az alkoholos kezelés: terhesség alatti műtétet indokoló göbös pajzsmirigy elváltozás vagy olyan, kisgyermeküket nevelő anyáknál, akik a jódiotóp kezelés mellett kisgyerekeiktől szükséges egy hetes elkülönítést nem tudják vállalni. Az elsőnél mindig nagyobb szövödmény rizikójával járó második pajzsmirigy műtét kiváltására is ajánlható kiújult göb esetében. Végezetül olyanoknál ajánlható, akik a hangjukból élnek (énekesek, pedagógusok), mert szemben a műtéttel, az alkoholos kezeléssel a hangszalagot ellátó ideg sérülése gyakorlatilag kizárható. Más esetekben egyértelmű, hogy a műtét vagy az izotópkezelés a választandó.

Mikor indokolt a göbös pajzsmirigy betegség műtéti kezelése?

Az alábbi táblázatban felsoroltuk a műtétet indokoló állapotokat:

citológiai daganat-gyanú
panaszt okozó göb
nagy göb panaszmentes betegnél (a beteg életkorától függően a 1,5 cm is nagy lehet, általános iránymutatóként a 3-4 cm-s göbátmérő tekinthető kritikus határnak)
légcső-szűkület (orvosi nyelven trachea kompresszió) - 2/3-ra szűkített trachea a kritikus határ
szubsternális strúma, azaz a mellkasba betérjedő megnagyobbodott pajzsmirigy
második leszívás után is visszatelődt ciszta (alkoholos kezelés is szóba jön)
pajzsmirigy túlműködéssel szövődött autonóm adenoma - itt a göb nagyságától, a beteg általános állapotától függően elsősorban az izotóp-kezelés, esetleg a göb alkohol-kezelése is szóba jön
pajzsmirigyben jártas klinikus megalapozott daganat-gyanúja még negatív citológiai vizsgálat esetében is (ide tartozik a kontroll vizsgálatnál ismételt egyértelmű növekedést mutató göb)

A táblázatban összefoglaltuk ezeket az eseteket. Amit még egyszer lényegesnek tartunk kiemelni az az, hogy olyan göb esetén is indokolt lehet a kezelés, ami a betegnek semmilyen panaszt nem okoz. Lassan növekedő göb által okozott, és évek alatt lassan fokozódó légcső-szűkület nagyon sokszor nem okoz panaszt a betegnek. Itt a műtét indoka az, hogy egy banális felső légúti hurut a légcső-nyálkahártyájának duzzanatát előidézve hirtelen igen súlyos állapot-rosszabbodást eredményezhet vagy a göbben keletkező cisztikus elfajulás, bevérzés hirtelen tovább növelve a göböt ugyanezt idézheti elő. A mellkasba terjedő pajzsmirigy esetén a göb további növekedése esetén nem tud „kifelé” nőni, mivel a csontos mellkasfal ezt meggátolja. Így vagy a légcső-nyelőcső-szűkületét idézheti elő viszonylag gyorsan vagy a fő erek vagy a szív munkáját gátló, igen veszélyes keringési zavart hozhat létre. Két speciális helyzetre térünk ki külön. Az egyik az a helyzet, amikor a többgöbös golyva normálisnál alacsonyabb TSH-értéket okoz. Itt a kezelésnek az a célja, hogy a várhatóan lassan tovább rosszabbodó hormonális állapotot megelőzze. Ha ugyanis tovább növekszik a pajzsmirigy, olyan sejttömeg jön létre, amely már egy bizonyos határnál jobban nem tudja visszafogni a hormon-termelést, és alattomos módon idézhet elő pajzsmirigy-túlműködést, és ezáltal évek alatt súlyos szívkárosodást is előidézhet. A másik probléma az a nem ritka helyzet, amikor a beteg évtizedek óta együtt él jelentős nagyságú, de számára panaszt nem okozó göbös golyvájával. (Jelentős nagyságú göbről 3-4 cm-nél nagyobb göböknél van szó.) Ezek az emberek nem egyszer nagyon nehezen győzhetőek meg a műtét esetleges indokoltságáról. Általában ilyen nagyságú pajzsmirigy már légcsőszűkületet vagy legalább kezdődő pajzsmirigy-túlműködést idéz elő. Ezeknek egyértelmű károsító hatásuk van. Ha ezek egyike sem áll fenn, akkor muszájról nincs szó. De két körülményt ilyenkor is érdemes mérlegelni a műtéttől elzárkózni kívánó betegnek. Bizonyos méret határ felett lassú további növekedés szokott bekövetkezni: minél nagyobb a pajzsmirigy a műtét idején, annál gyakoribbak a műtéttel kapcsolatos szövődmények. A másik figyelem felhívó tény, hogy az emberi szervezet talán legrosszabb indulatú rákja, a szinte kivétel nélkül 60 év feletti embereknél jelentkező anaplasztikus pajzsmirigy rák ilyen göbökből alakulhat ki. Ennek a rizikója egy-egy embernél nagyon kicsi, de annál tragikus következménnyel jár: szemben az összes többi rosszindulatú pajzsmirigy daganattal, melyeknél az esetek igen jelentős részében akár teljes gyógyulás is elérhető, ennél a daganatnál nem ez a helyzet. Ugyanakkor ez egy megelőzhető rákos pajzsmirigy betegség: épp azáltal lehet megelőzni, hogy a lassan növekedő, évtizedek óta fennálló göböket meg kell műteni egy bizonyos nagyság vagy stádium elérése után még akkor is, ha nem okoznak panaszt.

Speciális kórképek

Pajzsmirigy-ciszta

A ciszta egyik formája a göbnek. Akkor beszélünk cisztáról, ha a göb egésze vagy nagy része folyadékot tartalmaz. A pajzsmirigy-ciszta felismerése nagyon gyakran sokkal nagyobb aggodalmat kelt a betegben, mint egy szokásos göb. Ezt valószínűleg a szó idegen hangzása magyarázza. Ez az aggodalom teljesen megalapozatlan! Magyarországon egy göb esetén átlagosan 1-3% a rosszindulatúság valószínűsége, miközben a ciszták esetében ez a rizikó ennek csak körülbelül fele-negyede. A ciszta keletkezése részben egyezik a szokásos göbökével. Ilyen esetben egy szöveti állomány jelenti a kiindulást, és a göbben a ciszta keletkezését a göb, mint nem normális szövet rosszabb vérellátása okozza, azáltal, hogy részben pangás lép fel a göbön belül, részben a rossz vérellátás miatt a sejtek egy része elhal,

elfolyósodik. Itt is szerepet játszik az a folyamat, ami a ciszták speciális, hirtelen kialakuló formájánál a legvalószínűbb oki tényező: a nyirokelvezetés hirtelen gátlása révén a szövetközi folyadékgyülem felszaporodik. Ez a speciális ciszta, ami minden előzmény nélkül hirtelen szokott kialakulni, s az ilyen ciszták jóformán csak folyadékot tartalmaznak. A hirtelen kialakuló ciszták jellegzetessége, hogy szemben a szokásos göbök több éves, évtizedes kifejlődési sebességével, órákon, egy-két napon belül alakulnak ki. A cisztafolyadék okozta feszítő hatás gyakran kifejezett fájdalommal jár, nem ritkán hőemelkedés, ritkábban 38-38,2 fokos láz is kísérheti. Nagyon jellegzetes, hogy az alatt a néhány nap, egy hét alatt, mire a beteg pajzsmirigy-specialistához jut, a fájdalom és a hőemelkedés jelentős enyhülése, megszűnése következik be, nemritkán a ciszta spontán is megkisebbedik ez idő alatt. A cisztákat általában le szokták szívni és a ciszta-tartalmat citológiai vizsgálatra küldik. A ciszták nem kis része a leszívás után visszatelődik, különösen igaz ez azokban az esetekben, amikor legalább 5 ml folyadékot szívtak le belőle. A másik fontos sajátosság, hogy a cisztikus göbökből vett minta nagyon gyakran nem vagy alig tartalmaz értékelhető számban ép pajzsmirigy-sejteket, és ilyen esetben daganat kapcsán véleményt nem tud adni a citológus.

Pajzsmirigy autonóm adenoma

A pajzsmirigy autonóm adenoma olyan göb, mely függetlenül termeli a hormonokat a szervezet igényeitől. Kialakulásában alapvető fontosságú a jódhiány. Az autonóm adenomák igen ritka kivételektől eltekintve jóindulatú elváltozást jelentenek. Az autonóm adenomák kialakulásuk után általában hosszú évekig, az esetek jelentős részében egy életen át normális pajzsmirigy-működéssel járnak együtt. A betegek egy részénél, általában a göb lassú növekedésével párhuzamosan a pajzsmirigy-hormon termelés fokozódása észlelhető: kezdetben csak a pajzsmirigyét szabályozó agyalapi mirigy által termelt TSH-érték válik kórossá (a normálisnál alacsonyabbá). A TSH-szint csökkentésével a szervezet védekezik a pajzsmirigy-túlműködés kialakulása ellen. Az a stádium, amikor a pajzsmirigy-hormonok (FT4 vagy T4 és T3-érték) még a normális tartományban vannak, de a TSH már jóformán nem mérhetően alacsony, a kezdődő pajzsmirigy túlműködés stádiuma. Azon betegek nagy részénél, akik ebbe a stádiumba kerültek, törvényszerűen kialakul a tényleges pajzsmirigy-túlműködés. Ez a fázis már mindenképpen tünetekkel jár. (A pajzsmirigy-túlműködés részleteiről bővebben a [pajzsmirigy-túlműködés](#) fejezetben olvashat.) Az autonóm adenoma két további sajátosságban különbözik más pajzsmirigy-göböktől. Egyrészt a göb kezelését indokoló beavatkozásra nemcsak a göb nagysága vagy elhelyezkedése, a göb által okozott panaszok miatt kerülhet sor, hanem azáltal is, ha pajzsmirigy-túlműködést okoz. A másik nagyon lényeges különbség, hogy szemben a többi göbvel, ahol a göb végleges kezelése az esetek döntő részében egyet jelent a műtéti beavatkozással, az autonóm adenománál bizonyos nagyságig az izotóp-kezelést lehet első választandó kezelésnek tekinteni. Utóbbi időben - elsősorban idősebb embereknél, akiknél a műtéti kockázat az átlagosnál jelentősen nagyobb - a göb alkoholos kezelése is szóba jöhet.

Göbös golyvás beteg kilátásai

Műtét utáni állapot esetén

A műtéttel a göbötől megszabadult az ember. Kérdés, hogy ezzel egyszer s mindenkorra el lehet-e felejteni a pajzsmirigybetegségét is. Előljáróban le kell szögezni, hogy a válasz egyértelműen nem. A műtét típusától és természetesen a szövettani vizsgálat eredményétől függően eltérő helyzetben van a beteg. A nem jóindulatú elváltozásokról illetve a közvetlen

mûtét utáni idõszakkal kapcsolatos tudnivalókról, a mûtéti szövõdményekrõl a könyv más fejezeteiben esik szó.

A pajzsmirigy mûtét után alapvetõen két dolgot kell szem elõtt tartani: az egyik, hogy a mûtött pajzsmirigy hormontermelése elégtelenné válhat, a másik, hogy a göbösödésre való hajlamot a sebész nem vette ki az emberbõl.

Pajzsmirigy mûködés és annak ellenõrzése mûtét után

A mûtét radikalitásától függõen egészen eltérõ lehetõségekkel kell számolni. Akinek a féloldali pajzsmirigyét kellett eltávolítani és a szövettani vizsgálatnál nem volt észlelhetõ krónikus pajzsmirigygyulladásra utaló jel, annak az embernek több mint 95% az esélye arra nézve, hogy normális marad a mûtét után a pajzsmirigy mûködése. A másik szélsõleges példa, amikor mindkét pajzsmirigy lebenynek az egészét vagy közel az egészét eltávolította a sebész. Ilyen esetben törvényszerû, hogy elégtelenné válik a pajzsmirigymûködés, és valószínûleg egy életen át gyógyszeresen kell azt pótolni. Nagyon fontos annak ismerete, hogy a gyógyszeresen normalizált pajzsmirigy alulmûködés minden szempontból teljes értékû állapotnak tekinthetõ. Kizárólag a betegen múlik, hogy életminõsége teljes marad-e (teljessé válik-e) a pajzsmirigy mûtét után. Ehhez csak az szükséges, hogy betartsa az ellenõrzéseket. Általában a mûtét után 2-3 hónappal, majd 4 hónap múlva, majd fél év múlva, attól kezdve pedig évente egyszer kell ellenõriztetni a TSH (és esetleg az FT4-) szintet. Amennyiben a pajzsmirigymûködés 5 évvel a mûtét után normális marad, akkor az ellenõrzések gyakorisága 3-5 évenkéntire ritkítható. A mûtét utáni elsõ évben a laboratóriumilag is kimutatható alulmûködés nagyon gyakran spontán normalizálódik. Ezért az elsõ ellenõrzéseknél nem biztos, hogy indokolt kóros hormoneredmény miatt gyógyszert beállítani.

A pajzsmirigy szerkezet mûtét utáni ellenõrzése

A többgöbös golyva miatt mûtötteknél egyértelmûen nagyobb a hajlam a mûtét utáni ismételt göbösödésre. Korábban, amikor csak a panaszt okozó göböt vagy göböket távolította el a sebész, a betegek legalább 30%-át újra meg kellett mûtetni 10 éven belül. Ma már inkább elfogadott a sebészek közt az az álláspont, hogy a göbkezdeményeket is kiveszik, és egyre gyakrabban végzik a göbös lebeny egészének vagy majdnem egészének eltávolítását, az ismételt mûtétek arány kisebb, de továbbra sem elhanyagolható. A mûtét utáni gondozás másik célja ezért az ismételt göbösödés megelõzése. Ennek érdekében a legtöbb esetben a mûtét után 3-4 hónappal ellenõrzõ ultrahang-vizsgálatot végeznek. Ha ott a lebenymaradvány 2 cm-t eléri vagy meghaladja, akkor mindenképpen érdemes a jódhíányt normalizálni. Magyarországon ugyanis a jódhíány a többgöbös golyvák kialakulásában legalább 80%-ban az alapvetõ oki tényezõ.

Ha valakinek egy göbe volt a mûtét elõtt, az szövettanilag legtöbbször jóindulatú daganat (adenoma) és nem strúma volt. Ilyen esetben jóval ritkábban fordul elõ, hogy az elváltozás kiújulna.

Bennhagyott göbök. Ezek akkor fordulnak elõ, ha a mûtétet indokoló elváltozással ellentétes oldalon is volt a mûtét elõtt kisebb göb. Ilyenkor a sebész az elõtt a dilemma elõtt áll, hogy hozzányúljon-e mûtétnél ehhez a másik oldalhoz is (kockáztatva ezzel azt, hogy jelentõsen megnõ az alulmûködés rizikója, és a mûtéti szövõdmények aránya is) vagy sem. Ha az utóbbi történik, akkor minden esély megvan arra, hogy normális marad a pajzsmirigymûködés, viszont jelentõs annak rizikója, hogy évekkkel, évtizedekkel késõbb az elsõ mûtét idején még kicsiny, panaszmentes göb lassú növekedése miatt újabb mûtétet kell végezni. Ha bennmarad mûtét után göb, akkor további ellenõrzés ugyanúgy indokolt, mint a mûtétre nem kerülõ göbös golyvás betegeknél. Ilyenkor a jódpótlásnak lehet szerepe - leginkább az várható, hogy újabb göb nem fejlõdik ki, viszont a bennhagyott göbre kérdéses, hogy hat-e a jódpótlás.

Nem történik beavatkozás

Nem egyértelmű, hogy ilyen esetben mi a teendő. Szólhatnak érvek a göbök évenkénti vagy ennél ritkább ellenőrzése mellett. Két célja lehet ilyenkor az ellenőrzésnek. Az egyik, hogy esetleg növekedő göb esetében a citológiai vizsgálat ismétlésével kiszűrjük azokat az eseteket, ahol az első citológiai vizsgálat tévesen megnyugtató volt. (100 rosszindulatú daganatból 90-95-nél jelez pozitivitást a citológia.) Annak lehetőségét, hogy egy eleve jóindulatú göbben évek, évtizedek alatt rosszindulatú átalakulás következne be, sem igazolni, sem kizárni nem tudjuk. A tapasztalatok szerint ugyanakkor ez - ha egyáltalán előfordul - nagyon ritkán következik be. Ilyenkor is sokkal valószínűbb, hogy az első vizsgálatnál nem ismertük fel a göb rosszindulatú voltát (nem a daganatos részből történt a mintavétel vagy a citológus értékelése volt téves).

Az ellenőrzés másik értelme az lehet, hogy a göb növekedését ultrahang-vizsgálattal jóval hamarabb észlelhetjük, mint tapintással, és jóval azelőtt mutatható ki növekedés, minthogy egy göb panaszt okozna.

Kiknél kell mindenképpen rendszeresen ellenőriztetni a göböt?

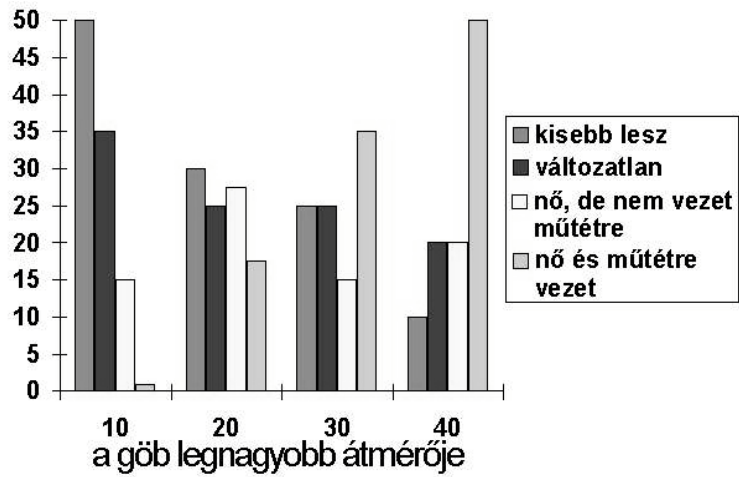
Autonóm adenoma esetén, ha nem történik végleges kezelés.

Olyan göbös betegnél, akinél kórosan alacsony a TSH-ja.

Az első citológiai vizsgálat eredménye nem volt egyértelmű (nem volt értékelhető vagy nem utalt rosszindulatúságra, de nem volt egészen megnyugtató).

A többi betegnél nem kifogásolható az az eljárás sem, ha egy műtetre nem kerülő, normális pajzsmirigy működésű göbös golyvás betegnek azt mondja az orvos, hogy 5 évente jöjjön el ellenőrzésre. A közbeeső időben félévente, évente mérje meg a nyakkörfogatát. (Ehhez szabócentivel a legnagyobb nyakkörfogatot kell lemérni: a centit a hátul legkiugróbb nyakcsigolyán és elől a pajzsmirigylebenyeken át kell körbefogni.) Ha az érték 1 cm-nél nagyobb növekedést mutat vagy ha bármi új panaszja jelentkezne, akkor soron kívüli kontroll indokolt.

A kezeletlen jóindulatú göbös golyva esetében egyetlen kérdés van: eléri-e azt a nagyságot valaha a göb, hogy meg kelljen műteni. A 2 cm-nél kisebb göbök esetében az a valószínűbb, hogy ez nem következik be. A 3 cm-t sok orvos tekinti kritikus határnak. A tapasztalatok szerint ez az a göb nagyság, aminél már gyakoribb, hogy előbb-utóbb műtetre vezet a göb. Igen nagy az egyéni különbség, és mindig érdemes figyelembe venni azt a tényt is, hogy a beteg panaszát alapvetően a pajzsmirigy nagysága befolyásolja. Ha a göbmentes állomány jelentősen nagyobb, akkor a panaszokat és az esetleges műtét indokoltságát ez legalább annyira befolyásolja, mint a göb nagysága. Ugyancsak nem mindegy, hogy többgöbös golyváról van-e szó, amikor megint csak a pajzsmirigy egészének a nagysága a perdöntő - több kisebb göb összességében hamarabb okozhat panaszt, mint egyetlen relatíve nagy csomó. Az alábbi ábrán egy tapasztalatokon alapuló becslést mutatunk be a göbök további sorsát illetően.



Mi történik egy göbös pajzsmirigyű beteggel? A kezdeti legnagyobb göbátmérő és a középtávú (5-10 éves) kilátások közötti kapcsolat. Látható, hogy minél nagyobb a göb, annál nagyobb a valószínűsége a további növekedésének és annak, hogy idővel műtéti eltávolítására lesz szükség.