

Скринингова кампания „Гуша и Възли“

(Предварително съобщение)

Д-р Наталия Темелкова

УМБАЛ „Александровска“

Заболяванията на щитовидната жлеза са относително чести и се представят със симптоми, които понякога са доста неспецифични или могат да се дължат на множество други причини. Във връзка с това те се откриват късно и лечението се отлага значително.

За подобряване на диагностиката на тиреоидните заболявания фармацевтичната компания Мерк Сероно и Международната тиреоидна федерация няколко поредни години организират информационни кампании за популяризиране на проблемите на щитовидната жлеза, запознаване на обществото с тези проблеми и насочване на вниманието на пациенти и лекари към тази патология. През настоящата година темата на кампанията бе „Гуша и възли“ и за първи път в България се включи в нея.

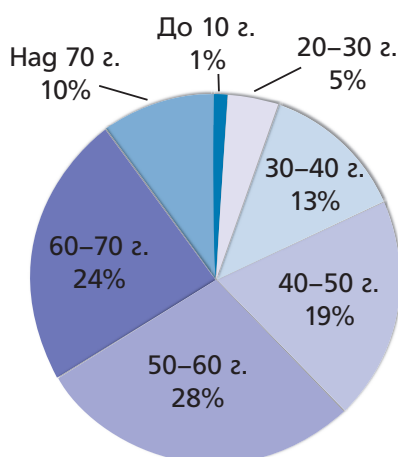
Цел

С помощта на оборудван с ехографски апарат микробус – „тиромобил“, бе проведен скрининг за установяване на дифузни или нодозни промени в структурата на щитовидната жлеза на случайно явили се за изследване хора от 13 града, основно от Южна България. Градовете са посочени на случаен принцип, свързани по-скоро териториално, без да са обсъждани критерии, свързани с йоден дефицит или фактори на околната среда.

Материал и методи

В проучването участваха водещи за съответния регион ендокринолози с дългогодишна практика в областта на ултразвуковите изследвания на щитовидната жлеза. Изследванията се извършваха с един и същ ултразвуков апарат Siemens Sonoline Prima, 7.5 MHz.

Прегледани бяха 2147 жени и 153 мъже, разпределени по възрасти, както е показано на фиг. 1. 62% от скринираните бяха на възраст над 50 години и 93% бяха жени. Скринин-



Фиг. 1. Процентно разпределение на прегледаните по възраст



Фиг. 2. Дифузни промени

гът включваше само ултразвуково изследване на щитовидната жлеза и единствено уточняване дали гошият знае за проблеми на щитовидната жлеза. При запитване 82% посочиха, че изследват щитовидната си жлеза за първи път. Измененията, установени от лекарите, се класифицираха само в две групи – дифузни промени и нодозни промени. Нямаше уточняване на големината и броя на нодулите, както и типа на дифузните промени.

Резултати

Както е представено на фиг. 2, най-голяма честота на дифузните промени се установиха в Дупница и Елхово – 35% от изследваните, следвани от Сандански и Смолян – 33%, а най-ниска бе честотата в Перник – 12%, Радомир – 4%, Пазарджик – 1%.

По отношение на нодозните промени в щитовидната жлеза (фиг. 3) най-много пациенти се установиха в Хасково – 38%, Перник – 35% и Кюстендил – 27%, а най-малък бе техният брой в Радомир – 16%, Дупница – 15%, и Елхово – 11%.

Обсъждане

Основната група при проведените скрининг бе от представителите на женския пол – 93%. Най-голям брой изследвания се направиха в групата на жените над 50 години. Това е добър показател, тъй като честотата на заболяванията на щитовидната жлеза е най-голяма при жените и се увеличава значително над 50-годишна възраст.

Заболяванията на щитовидната жлеза са често патология. Боледуват предимно жените поради това, че имат повече рецептори за ТРХ и те са по-често детерминирани и са свързани с естрогеновите нива. При спорадичната струма съотношението мъже:жени е 1:8 до 1:12, при аутоимунните тиреоидити до 1:20.²

Дифузните промени в структурата на щитовидната жлеза могат да се дължат на ендемична и спорадична струма, аутоимунни процеси или възпалителни промени. Честотата на спорадичната струма е до 10% при възрастните. Честотата на хипертиреоидизма е около 2% при жените и 0.2% при мъжете, а на хипотиреоидизма варира според степента на изява.¹ Субклиничният хипотиреоидизъм е около 5% и нараства с възрастта. При жени над 65 години е 6%, а при мъжете е 24%. Има данни, че се увеличава до 17.4% при жените над 75 години. Най-честа причина за развитие на хипотиреоидизъм в световен мащаб е йодният дефицит. В неендемичните райони на първо място като причина се нарежда тиреоидитът на Хашимото (50%), на второ място – постоперативният и пострадиационен хипотиреоидизъм (30%).¹

Нодозните промени в щитовидната жлеза са често срещано заболяване. Нодозна струма се установява при палпация в около 5% при жените и 1% от мъжете, живеещи в йоддефицитната част на света.^{6,7} С помощта на ултразвукови апарати



Фиг. 3. Нодозни промени

с висока резолюция могат да се установят тиреоидни нодули в 19–67% с висока честота при жените и при възрастните.⁵ Въвеждането на ултразвуковия метод за оценка на структурата на щитовидната жлеза дава значителни предимства по отношение на диагностиката. Установяват се много малки и разположени в дълбочината на паренхимата формации – нещо, което не може да се направи с палпация. Освен това оценката на конкретни характеристики на образа на установената формация може да допринесе с голяма вероятност за изключване или съмнение за злокачествен процес. Тиреоиден карцином се установява в 5–15% от тиреоидните нодули в зависимост от възрастта, пола, анамнеза за облъчване в шийната област, наследственост и други рискови фактори.^{3,4} Така че ултразвуковото изследване на щитовидната жлеза е

първата стъпка за установяване на патологичен процес.

Проведеното от нас изследване има недостатъци. В него пациенти бяха прегледани според тяхното желание, а не на случаен принцип. Не бяха подбирани по възраст, регион, наличие или не на рискови фактори, влияние на медикаменти и вредности, фамилна обремененост и др. Приемахме за даденост тяхната дума, че не са изследвани досега, но не е изключено групите на скринираните да са с по-висока честота на проблемите поради това, че се явяват насочено хора, които имат установена вече щитовидна патология. Лекарите, които извършваха изследването, са клиницисти и не бе съставен специфичен протокол за проследяването на преглежданите.

Проведено бе едно пилотно, а не прецизно епидемиологично проучване. Резултатите дават основание да предполагаме по-голяма болестност от очакваната за тиреоидните заболявания. Това несъмнено трябва да ни накара да търсим насочено и при голям контингент от нашите пациенти щитовидна патология. Добре би било оптимизирана скринингова програма да залегне в бъдещите планове на различни институции с цел подобряване на диагностиката и лечението на заболяванията на щитовидната жлеза, както и да се потърсят причините за голямата разлика в заболеваемостта в различните региони, ако тези данни се потвърдят.

Литература

1. Борисова А-М., (ред) Препоръки за добра практика по тиреоидни заболявания; Българско гругество по ендокринология, София, 2005 г.
2. Лозанов Б. (ред) Ендокринология, София, 2000 г.
3. Hegedus L Clinical practice. The thyroid nodule. *N Engl J Med* 2004; 351:1764–1771.
4. Mandel SJ A 64-year-old woman with a thyroid nodule. *JAMA* 2004; 292:2632–2642.
5. Tan GH, Gharib H Thyroid incidentalomas: management approaches to nonpalpable nodules discovered incidentally on thyroid imaging. *Ann Intern Med* 1997; 12, 6:226–231.
6. Tunbridge WMG, Evered DC, Hall R et al. The spectrum of thyroid disease in a community: the Whickham Survey. *Clin Endocrinol (Oxf)* 1977; 7:481–493.
7. Vander JB, Gaston EA, Dawber TR, The significance of nontoxic thyroid nodules. *Ann Intern Med* 69:537–540.