

The risk of malignancy in Bethesda IV thyroid nodules in Poland is low - time to slow down the rush to surgery

Piotr Wiśniewski^{1,5} Maciej Śledziński^{2,5} Andrzej Hellmann^{2,5} Jarosław Jendrzejewski^{1,5} Wojciech Cytawa^{4,5} Jacek Kowalski^{3,5}



GDAŃSKI
UNIWERSYTET
MEDYCZNY

¹Katedra i Klinika Chorób Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych ²Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantologicznej ³Katedra i Zakład Patomorfologii ⁴Zakład Medycyny Nuklearnej ⁵Centrum Leczenia Raka Tarczycy Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego

Wprowadzenie

BACC tarczycy skutecznie pomaga planować postępowanie u pacjentów z guzkami tarczycy. Uzyskanie jednak wyniku "nowotwór pęcherzykowy lub jego podejrzenie" (IV kategoria wg Bethesda, B-IV) stawia klinicystę i pacjenta przed dylematem. Jedynym dostępnym sposobem potwierdzenia lub wykluczenia raka okazuje się wycięcie płata tarczycy, co wiąże się z dyskomfortem, powstaniem blizny, ryzykiem powikłań chirurgicznych, trwałej niedoczynności tarczycy, kosztami indywidualnymi oraz społecznymi. Przeprowadzenie tego rodzaju procedury diagnostycznej jest uzasadnione jedynie w sytuacji, kiedy ryzyko raka jest odpowiednio wysokie.

Ryzyko występowania raka w guzkach B-IV wynosi 14-34% i zależy m. in. od kraju pochodzenia [1]. Dane sugerują, że w Polsce ryzyko jest niższe niż w innych krajach [2-5].

Cel pracy, materiał i metody

Retrospektywnie oceniono częstość występowania raka tarczycy w guzkach B-IV w kolejnej serii pacjentów z polskiego ośrodka. Niska częstość wspierałaby hipotezę, że w Polsce ryzyko jest niższe i uzasadniało promowanie strategii *czujnego nadzoru* w części przypadków.

Seria liczyła 129 pacjentów operowanych z powodu B-IV w Centrum Leczenia Raka Tarczycy szpitala UCK w Gdańsku. Mediana wielkości guzka wyniosła 19mm, 10% guzków miało wielkość <1cm. Zabieg był jednostronny w 50% przypadków.

Wyniki 1 - weryfikacja histopatologiczna

W tabeli rozpoznania hist-pat uzyskane z guzków B-IV. Nie wliczono incydentalnych mikroraków PTC (18 przypadków, 16,2%).

| Zmiany łagodne - 110 (85.3%) | | Nowotwory złośliwe - 19 (14.7%) | |
|------------------------------|----------|---------------------------------|--------|
| hiperplazja | 49 (38%) | rak pęcherzykowy | 9 (7%) |
| gruczolak pęcherzykowy | 29 (22%) | rak onkocytny | 6 (5%) |
| gruczolak onkocytny | 21 (16%) | rak brodawkowy* | 4 (3%) |
| FTUMP | 6 (5%) | | |
| NIFTP | 5 (4%) | | |

* podtyp pęcherzykowy (3 przyp.), podtyp onkocytny (1 przyp.)

Wyniki 2 - porównanie cech klinicznych

| Cecha | Raki | Nie-raki | p-value* |
|------------------------|------------|------------|----------|
| Liczba pacjentów | 19 | 110 | |
| Wiek [lata] | 63 (21-77) | 48 (25-77) | 0.015 |
| Mężczyźni | 9 (47%) | 23 (21%) | 0.021 |
| Wielkość guza [mm] | 29 (10-65) | 16 (5-68) | <0.001 |
| Wielkość guza - kateg. | | | <0.001 |
| < 1 cm | 0 (0%) | 12 (11%) | |
| 1-2 cm | 2 (11%) | 51 (46%) | |
| >2 cm | 17 (89%) | 47 (43%) | |
| Typ Hurthle'a w BAC | 7 (37%) | 26 (24%) | 0.3 |

Dane to mediana (min.-maks.) lub n (%)

* Wilcoxon rank sum test; Fisher's exact test

Dyskusja

Rak tarczycy potwierdził się jedynie w 14,7% przypadków. Wyniki tej pracy wraz z [2-5] potwierdzają hipotezę, że w Polsce ryzyko raka w guzkach B-IV jest niższe niż w innych populacjach.

W rekomendacjach z 2018r stwierdzono, że operowanie wszystkich z B-IV osób prowadzi do zjawiska *overtreatment* [6], nie sformułowano jednak jasnych wytycznych postępowania z tą grupą pacjentów. Wraz z dużym niepokojem pacjenta (wynikającym z niepewności co do rozpoznania, obecności słowa *nowotwór* w wyniku BACC) zniechęca to do stosowania strategii *czujnego nadzoru*.

W naszym materiale częstość raka zależała od wieku, płci oraz wielkości guza. Wśród 65 guzków ≤ 2 cm raka stwierdzono zaledwie w 2 (3%) przypadkach. Uwzględnianie danych klinicznych w procesie decyzyjnym pozwoliłoby lepiej wybrać strategię postępowania diagnostycznego i ograniczyć niepotrzebne operacje diagnostyczne.

Wnioski

Ryzyko raka w polskiej populacji pacjentów z guzkami B-IV jest relatywnie niskie, zwłaszcza w zmianach wielkości ≤ 2cm. Należy ograniczyć liczbę operacji u pacjentów z guzkami B-IV wielkości ≤ 2 cm na rzecz monitorowania USG.

Piśmiennictwo [1] Bongiovanni, M. i wsp., Acta Cytologica 2012, 56, s. 333. [2] Świrta, J. i wsp., Wiadomości Lekarskie 2020, 73, s. 1323. [3] Kotecka-Blicharz, A. i wsp. Polish Archives of Internal Medicine 2021, 131, s. 16117 [4] Słowińska-Klencka, D. i wsp., Journal of Clinical Medicine 2020, 9, s. 2281 [5] Stanek-Widera, A. i wsp., Endokrynologia Polska 2016, 67, s. 17 [6] Jarzab, B. i wsp. Endokrynologia Polska 2018, 69, s. 75