

**Merytoryczne rozwiązanie narzędzia AI dla danego prompta**

**→ Prompt:**

Pacjentka 49 lat, skierowana do lobektomii a następnie uzupełniająco do tyreoidektomii. Badanie histopatologiczne potwierdziło wariant pęcherzykowy raka brodawkowatego tarczycy (wielkość guza 2.8x2x1.4 cm), cechy częściowego naciekania, margines chirurgiczny wolny od nacieku raka szerokości < 0.2 cm, cech angioinwazji nie stwierdza się. Pooperacyjne Tg 0.8 ng/mL

Zwrócić uwagę:

- czy zalecane jest zastosowanie RAI? (zalecane, do rozważenia itp.)
- co by było gdyby wartość pooperacyjna dla Tg była równa 3?

**→ Output:**

KLASYFIKACJA PACJENTA – AJCC/UICC TNM Staging System	
Cecha T	T3
Przerzuty regionalne w węzłach chłonnych	N1 (?)
Przerzuty odległe	M1 (?)
Stopień	II
Ryzyko nawrotu	Pośrednie

Oto zbiór rekomendacji dla pacjentki na podstawie wytycznych:

Wytyczne kliniczne dla pacjentki					
	ESMO (2019)	ATA (2016)	KOM (2022)	BTA (2014)	NCCN (2025)
<b>Zalecane</b>	Supresja TSH  Jeśli podano, 30-100 mCi, rhTSH lub odstawienie	Supresja TSH  Tg + USG	USG szyi Tg i anty-Tg  Omówienie z pacjentem wskazań i przeciwwskazań do leczenia oraz proponowanego sposobu postępowania	Aktywny nadzór + Tg	Supresja TSH  USG + Tg
<b>Do rozważenia</b>	Indywidualizacja decyzji - Terapia Radiojodem (RAI)	Terapia Radiojodem (RAI)	Pełna supresja TSH  Terapia Radiojodem (RAI) (jest wskazane u większości chorych)	Terapia Radiojodem (RAI)	Terapia Radiojodem (RAI)

**Follow up – Dalsza obserwacja pacjenta**

<b>ESMO (2019)</b>	<b>ATA (2016)</b>	<b>KOM (2022)</b>	<b>BTA (2014)</b>	<b>NCCN (2025)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• USG szyi co 6–12 miesięcy</li> <li>• Kontrola Tg i TgAb Co 6-12 miesięcy</li> <li>• <b>Powtórna BAC przy progresji</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• USG szyi co 6–12 miesięcy przez 2 lata</li> <li>• Tg i anty-Tg co 6-12 miesięcy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Badanie USG szyi w odstępach <b>co 6 miesięcy</b></li> <li>• Ocena dynamiki stężenia Tg w odstępach <b>6-miesięcznych</b></li> <li>• W razie wzrostu stężenia Tg badania obrazowe (przede wszystkim USG szyi i TK klatki piersiowej).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• USG szyi Co 6–12 miesięcy</li> <li>• Powtórna BAC tylko jeśli zmiana rośnie lub pojawią się cechy ryzyka</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• USG szyi Co 6–12 miesięcy</li> <li>• BAC, jeśli zmiana powiększa się</li> </ul>

## Źródła

### ESMO:

#### Thyroid cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up

*Ann Oncol.* 2019;30(12):1856-1883

S. Filetti, C. Durante, D. Hartl, S. Leboulleux, L.D. Locati, K. Newbold, M.G. Papotti, A. Berruti.

### ATA:

#### 2025 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Differentiated Thyroid Cancer

Thyroid® 2025 35:8, 841-985

*Matthew D. Ringel, Julie Ann Sosa, Zubair Baloch, Lindsay Bischoff, Gary Bloom, Gregory A. Brent, Pamela L. Brock, Roger Chou, Robert R. Flavell, Whitney Goldner, Elizabeth G. Grubbs, Megan Haymart, Steven M. Larson, Angela M. Leung, Joseph R. Osborne, John A. Ridge, Bruce Robinson, David L. Steward, Ralph P. Tufano, and Lori J. Wirth*

### KOM:

#### Diagnosis and treatment of thyroid cancer in adult patients — Recommendations of Polish Scientific Societies and the National Oncological Strategy. Update of the 2022 Update [Diagnostyka i leczenie raka tarczycy u chorych dorosłych — Rekomendacje Polskich Towarzystw Naukowych oraz Narodowej Strategii Onkologicznej. Aktualizacja na rok 2022]

Barbara Jarząb, Marek Dedecjus, Andrzej Lewiński, Zbigniew Adamczewski, Elwira Bakuta-Zalewska, Agata Bałdys-Waligórska, Marcin Barczyński, Magdalena Biskup-Frużyńska, Barbara Bobek-Billewicz, Artur Bossowski, Monika Buziak-Bereza, Ewa Chmielik, Agnieszka Czarniecka, Rafał Czepczyński, Jarosław Ćwikła, Katarzyna Dobruch-Sobczak, Janusz Dzieciot, Aneta Gawlik, Jacek Gawrychowski, Daria Handkiewicz-Junak, Jerzy Harasymczuk, Alicja Hubalewska-Dydejczyk, Joanna Januszkiewicz-Caulier, Michał Jarząb, Krzysztof Kaczka, Michał Kalemba, Grzegorz Kamiński, Małgorzata Karbownik-Lewińska, Andrzej Kawecki, Aneta Kluczeńska-Gatka, Agnieszka Kolasieńska-Ćwikła, Magdalena Kotłon, Aleksander Konturek, Beata Kos-Kudła, Agnieszka Kotecka-Blicharz, Aldona Kowalska, Jolanta Krajewska, Andrzej Kram, Leszek Królicki, Aleksandra Kukulska, Michał Kusiński, Krzysztof Kuzdak, Dariusz Lange, Aleksandra Ledwon, Ewa Matecka-Tendera, Przemysław Mańkowski, Bartosz Migda, Marek Niedziela, Małgorzata Oczko-Wojciechowska, Dariusz Polnik, Lech Pomorski, Marek Ruchała, Konrad Samborski, Anna Skowrońska-Szcześniak, Agata Stanek-Widera, Ewa Stobiecka, Zoran Stojčev, Magdalena Suchorzepka-Simek, Anelli Syrenicz, Ewelina Szczepanek-Parulska, Małgorzata Trofimiuk-Müldner, Andrzej Tysarowski, Andrzej Wygoda, Klaudia Zajkowska, Ewa Zembala-Nożyńska, Agnieszka Żytko

### BTA:

#### Guidelines for the management of thyroid cancer Third edition

British Thyroid Association July 2014

Perros P, Colley S, Boelaert K, Evans C, Evans RM, Gerrard GE, Gilbert JA, Harrison B, Johnson SJ, Giles TE, Moss L, Lewington V, Newbold KL, Taylor J, Thakker RV, Watkinson J, Williams GR

### NCCN:

#### Thyroid Carcinoma Version 1.2025 — March 27, 2025

Robert I. Haddad, Lindsay Bischoff, Megan Applewhite, Victor Bernet, Erik Blomain, Maria Brito, Naifa Lamki Busaidy, Michael Campbell, Olivia DeLozier, Quan-Yang Duh, Hormoz Ehya, Erin Grady, Theresa Guo, Megan Haymart, Jason P. Hunt, Fouad Kandeel, Anupam Kotwal, Dominick M. Lamonica, Jochen Lorch, Susan J. Mandel, Stephanie Markovina, Wojciech Mydlarz, Lisle Nabell, Christopher D. Raeburn, Rod Rezaee, John A. Ridge, Hadley Ritter, Mara Y. Roth, Sarimar Agosto Salgado, Randall P. Scheri, Jatin P. Shah, Jennifer A. Sipos, Rebecca Sippel, Cord Sturgeon, Lori J. Wirth, Richard J.