Role of Ultrasound and Ultrasound-

Based Prediction Model in

Differentiating Follicular Thyroid

Carcinoma From Follicular Thyroid

Adenoma

Fan Zhang MD, Fang Mei MD, Wen Chen MD, Yongyue Zhang MD

First published: 05 April 2024

https://doi.org/10.1002/jum.16461

Фоликуларни карцином штитасте жлезде (FTC) је други најчешћи

тип карцинома штитасте жлезде, који чини отприлике 10-15% свих

случајева диференцираног карцинома штитасте жлезде, иза

папиларног карцинома штитне жлезде.FTC је агресивнији од свог

папиларног колеге са хематогеним метастазама у плућима и

костима , док је регионално лимфно ширење ретко код FTC

(1–7%). Као тип фоликуларних неоплазми штитасте жлезде, FTC

представља изазов у преоперативна диференцијација на основу

имиџинга или биопсије, када се разликује од фоликуларног

аденома штитасте жлезде (FTA), који је најчешћи бенигни

варијетет међу тироидним фоликуларним неоплазмама.

Аспирациона биопсија фином иглом (FNАB) је ограничена у својој

способности да разликује FTC и FTA због морфолошких

сличности између ћелија карцинома и аденома добијених путем

FNАB. Тренутно такође не постоје патогномонични биомаркери

или молекуларни генетски налази који су идентификовани i mogu

се поуздано и исплативо користити за преоперативни FTC.

Према претходној студији, описане су три додатне карактеристике

FTC-а на Ултразвучном прегледу: 1) знак „чвор у чвору“, који се

односи на више чврстих маса налик на чворове унутар тироидног

чвора; 2) карактеристика „трабекуларне формације“, коју

карактеришу централни ожиљци на облику точкића или мрежаста

проширења унутар нодула; и 3) знак протрузије, који означава

чврсти тумор који се протеже изван маргиналне линије

капсуларне зоне главног тумора на ултрасонографији у сивој

скали.

Преоперативна диференцијација FTC од FTA представља изазов

у ​​ефикасном управљању тироидним чворовима. Наша студија је

истраживала поузданост карактеристика ултразвучним прегледом

у развоју система стратификације ради разликовања између FTC

​​и FTA. Међу свим укљученим пацијентима са фоликуларном

неоплазмом штитасте жлезде, 81,3% је патолошки потврђено као

фоликуларни аденом, што одражава недоумицу у

преоперативном доношењу одлука и потенцијал за прекомерно

лечење тироидних чворова. Хитно је потребан развој

преоперативног система стратификације ризика за фоликуларне

неоплазме штитасте жлезде како би се спречила непотребна

тироидектомија и тачно одредио обим ресекције.