**Nodulii tiroidieni. De la aspectul imagistic la abordarea clinică**

Dr. med. Dan Perețianu

Frecvența variază în funcție de metoda de explorare aleasă. Astfel, prin palpare pot fi decelați la 4-8% dintre adulți, în timp ce prin evaluare ultrasonografică frecvența este 13-67%, iar la autopsie, frecvența este de aproximativ 50%. Un nodul tiroidian este definit ca o masă palpabilă, în general mai mare de 1 cm, localizată în regiunea cervicală anterioară. Este determinat de o creștere locală anormală a celulelor tiroidiene ce implică o zonă sau mai multe din parenchimul tiroidian. Majoritatea sunt descoperiți întâmplător și, de obicei, nu produc simptome decât dacă au dimensiuni foarte mari. Cu toate acestea, 5-10% sunt maligni. Nodulii tiroidieni pot fi însoțiți de hipertiroidism, caz în care simptomele cuprind: scădere în greutate, palpitații, anxietate, nervozitate, iritabilitate, insomnii, transpirații, scaune frecvente, tremurături ale membrelor. Dacă sunt însoțiți de hipotiroidism, simptomele pot fi: astenie, oboseală nejustificată, puls slab, rar, somnolență, tulburări de memorie și concentrare, piele uscată, palidă, edeme ale feței, mâinilor, picioarelor. **Ecografia tiroidiană** reprezintă cea mai bună metodă imagistică de caracterizare a nodulilor tiroidieni: localizare, dimensiuni, ecogenitate, vascularizație, prezența ganglionilor sateliți. Ecografia Doppler color de înaltă rezoluție aduce elemente suplimentare ce pledează pentru benignitate/malignitate. Scintigrafia este un examen util, care permite evaluarea structurii țesutului tiroidian și stabilirea naturii nodulilor tiroidieni. Elastografia evaluează raportul duritate/elasticitate în sensul de a diferenția leziunile maligne de cele benigne, metoda având specificitate de 96% și sensibilitate de 82%. Nu există analiză de sânge care să evidențieze prezența cancerului tiroidian (excepție face calcitonina, care este markerul unei forme extrem de rare de cancer tiroidian). Dozarea hormonilor tiroidieni (TSH, FT4) oferă informații despre funcționarea glandei tiroide, hipo/hipertiroidism. Analizele hormonale normale nu exclud cancerul tiroidian. Tratamentul nodulilor tiroidieni este personalizat în funcție de: natura probabilă (benign, malign), de asocierea hipo/hipertiroidismului și de bolile asociate (cardiace, pulmonare, renale, etc.). Este utilă urmărirea periodică (la 6 luni-1 an) din punct de vedere clinic, ecografic. Cancerul tiroidian confirmat în urma intervenției chirurgicale are, în general, un prognostic bun în formele cele mai frecvente: folicular și papilar. Prognosticul este mai redus în stadiile avansate (cu invazie locală, în ganglioni/metastaze), la persoanele peste 45 de ani și în formele rare (cancerul medular tiroidian, formele nediferențiate).