

La tiroide i les seves malalties

Per fer el diagnòstic correcte i descartar la malignitat d'un nòdul tiroïdal les proves més útils són la punció citològica, l'ecografia i l'analítica

La tiroide és una glàndula (endocrina) situada a la part anterior baixa del coll. Dues terceres parts de les seves cèl·lules (cèl·lules fol·liculars) fabriquen hormona tiroïdal o tiroxina.

Les cèl·lules C fabriquen una altra hormona anomenada calcitonina, que ajuda a controlar el nivell de calci a la sang. La tiroide té forma de papallona, té dues parts o lòbuls units per l'istme que es recolza sobre la tràquea justament per sota de la laringe.

Els lòbuls envolten la tràquea lateralment i estan situats entre l'esòfag i les artèries caròtides. La glàndula tiroide pesa aproximadament 20 grams i, quan és de mida normal, no és palpable a través de la pell.

Aquesta glàndula utilitza iode per fabricar la tiroxina. Una hormona que té un efecte molt ampli sobre el metabolisme cel·lular, el consum d'oxigen i d'energia, la producció de calor, el creixement i el desenvolupament.

La funció de la glàndula tiroide està regulada per la hipòfisi, que és una altra glàndula situada a la base del cervell que segrega, entre altres hormones, la TSH (*Thyroid Stimulating Hormone*).

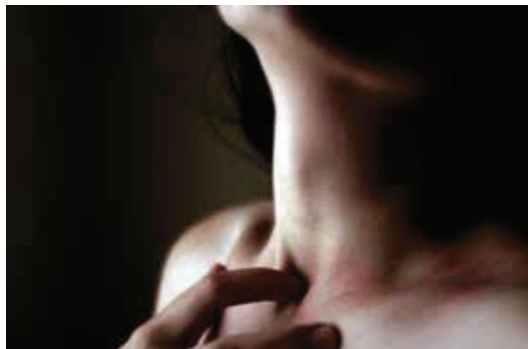
Què és el goll?

S'anomena goll a qualsevol creixement o augment de mida de la glàndula tiroide. Pot ser difús o nodular. L'augment de la glàndula es pot produir en casos d'hipertiroidisme (excés de producció d'hormona tiroïdal), com és el cas de la malaltia de Graves-Basedow, i en casos d'hipotiroidisme.

El goll nodular pot ser per nòdul únic o per la presència de diversos nòduls (multinodular).

Què és un nòdul tiroïdal?

Nòdul significa *bony* o tumor. Aquests tumors acostumen a ser benignes, tot i que entre un 5 i un 10%, aproximadament, són malignes.



La majoria dels tumors tiroïdals són de molt bon pronòstic.

Aquest nòduls són molt freqüents, palpables en un 5% de la població adulta i més freqüents en la dona que en l'home. Generalment no afecten la funció tiroïdal i són, per tant, asimptomàtics. Poden ser sòlids o quístics.

Factors de risc de malignitat

- Edat: el risc que un nòdul sigui cancerós en un nen menor de 14 anys és aproximadament d'un 50%.
- Sexe: tot i que els nòduls tiroïdals són més freqüents en les dones, quan apareixen en l'home, el risc de càncer és més gran.
- Un nòdul d'aparició recent i que creix ràpidament pot ser cancerós. Un nòdul que augmenta bruscament de mida i que és dolorós acostuma a ser per hemorràgia a l'interior d'un adenoma (tumor benigne).
- La història d'irradiació en la zona del cap i el coll afavoreix l'aparició de nòduls i càncer de tiroide.
- En alguns casos hi ha història familiar de càncer de tiroide.
- Són signes sospitosos de càncer de tiroide la presència d'un nòdul dur, adherit als òrgans veïns, l'aparició d'adenopaties (ganglis) i l'afonia.

Diagnòstic

Per fer el diagnòstic correcte i descartar la malignitat d'un nòdul tiroï-

dal, a part de la història clínica i l'exploració, les proves més útils són la punció citològica amb agulla fina (PAF), l'ecografia i l'analítica.

Les indicacions de tractament quirúrgic (necessitat de cirurgia) en el nòdul tiroïdal són principalment:

- Sospita de malignitat.
- Nòdul de gran mida, més de 3-4 cm, perquè pot comprimir la tràquea, generar molèsties i pel seu efecte estètic.
- En alguns casos d'hipertiroidisme.

Què és el goll multinodular?

Goll multinodular és l'augment de mida de la tiroide a causa de l'aparició de diversos nòduls o *bony*s en el seu interior. El més freqüent és el goll adenomatós. També pot ser secundari a una tiroïditis (inflamació de la glàndula) o en alguns casos d'hipertiroidisme com la malaltia de Plummer. Els golls multinodulars rarament són malignes (4%).

El goll endèmic es produeix a causa de la falta de iode en la dieta. Antigament era freqüent en determinades zones d'Espanya, com a la comarca de Las Hurdes o el Pirineu d'Osca. Avui dia, amb l'addició de iode a l'aigua i la sal, gairebé ha desaparegut. En aquests casos la tiroide podia arribar a ser gegant i produir greus efectes obstructius i mal efecte estètic.

En molts casos de goll multinodular, la funció de la glàndula tiroïdal és normal (resta de teixit sa entre els nòduls). Si la funció és normal, els nòduls no són de grans dimensions i no hi ha sospita de càncer, es poden controlar sense necessitat de cirurgia.

Quan aquests golls són de grans dimensions, poden produir símptomes per compressió de la tràquea (ofec), de l'esòfag (disfàgia o dificultat per a la deglució), de les venes del coll (edema o inflor de la cara) o poden emigrar per sota de les clavícules i l'estern cap

a l'interior del tòrax. Abans d'arribar a aquests extrems, és aconsellable el tractament quirúrgic.

¿Què és l'hipertiroïdisme?

Quan la tiroide treballa massa i, per tant, produeix massa hormona tiroïdal apareix l'hipertiroïdisme. L'excés de tiroxina actua sobre totes les cèl·lules de l'organisme i n'accelera el metabolisme, la qual cosa es tradueix en símptomes com l'excés de calor, sudoració, taquicàrdia (acceleració del ritme cardíac), nerviosisme, tremolor, pèrdua de pes, diarrea, cansament muscular, etc.

La causa més freqüent d'hipertiroïdisme és la malaltia de Graves-Basedow, en la qual el sistema immunològic de l'organisme sobreestimula la tiroide. A més de l'hipertiroïdisme, aquests pacients poden tenir exoftàlmia, un procés que afecta els ulls i que els fa semblar més oberts i com si sobresortissin. El tractament d'aquesta malaltia acostuma a ser mèdic: s'administra una medicació oral antitiroïdal. Però, si no resulta efectiu o si l'hipertiroïdisme torna a aparèixer (recidiva), es pot tractar amb iode radioactiu que destrueix les cèl·lules tiroïdals o bé amb cirurgia extirpant la major part o la totalitat de la glàndula. En alguns casos l'hipertiroïdisme és produït per un nòdul únic (nòdul tòxic) o per diversos nòduls (malaltia de Plummer), aquests nòduls treballen més de l'habitual i de forma autònoma, és a dir, no són regulats per l'hormona hipofisiària TSH. El tractament acostuma a ser quirúrgic.

Càncer de tiroide

Els tumors cancerosos són aquells que, amb capacitat d'afectar qualsevol òrgan, originen un creixement desordenat de les cèl·lules dels seus teixits i, a més, tenen capacitat per envair els òrgans veïns i disseminar-se a distància a través dels vasos sanguinis i els vasos limfàtics, i apareixen *sembres* (metàstasi) en altres òrgans. La majoria dels tumors tiroïdals (nòduls) són benignes (90%), no

envaeixen ni es disseminen a altres parts del cos i no solen suposar una amenaça per a la vida del pacient. Els tumors benignes de la tiroide (nòduls) rarament es malignitzen, els tumors són benignes, o bé malignes, d'origen.

Els tumors malignes més freqüents poden ser de quatre tipus. Per ordre de freqüència són: càncer papil·lar, fol·licular, medul·lar i anaplàsic. Curiosament també en aquest ordre van de millor a pitjor pronòstic.

- Els carcinomes papil·lars i fol·liculars, que englobem com a tumors ben diferenciats, representen el 80-90% dels càncers de tiroide, s'originen en les cèl·lules fol·liculars, que són les que fabriquen l'hormona tiroïdal, i capten el iode. Són de creixement lent i si es diagnostiquen a temps i es tracten adequadament, tenen un pronòstic excel·lent.

- El càncer medul·lar representa el 5-10% dels càncers de tiroide. S'origina en les cèl·lules C productores de calcitonina. Pot ser de tipus familiar per una alteració genètica i de vegades s'associa a altres tumors endocrins. La determinació de calcitonina en sang pot servir de marcador tumoral.

- El càncer anaplàsic és el més rar i agressiu dels tumors de tiroide, envaeix fàcilment els teixits veïns i es dissemina a distància.

Quan un tumor maligne es dissemina a distància a través dels vasos limfàtics, sanguinis o dels nervis, es diu que metastatitza. Les metàstasis més freqüents dels tumors tiroïdals són en els ganglis limfàtics, però també poden aparèixer en altres òrgans com els pulmons o els ossos.

Les metàstasis estan formades pel mateix tipus de cèl·lules que el tumor original i es comporten com elles. Una metàstasi pulmonar d'un carcinoma de tiroide no es tracta com un tumor primari del pulmó.


Causes del càncer de tiroide

La causa dels càncers de tiroide no es coneix. I, tot i que no es contagia, hi ha una sèrie de factors de risc que fan

que algunes persones presentin un risc més gran de contreure aquesta malaltia. Entre aquests factors destaca l'exposició a altes dosis de radiació (radioteràpia cervicofacial, Hiroshima, Txernòbil, etc.). La història familiar o el sexe femení són altres factors de risc.

Tractament del càncer de tiroide

El tractament del càncer de tiroide depèn del tipus i la mida del tumor, de l'edat del pacient i de si el tumor s'ha disseminat. Les diferents opcions com la cirurgia, iode radioactiu, tractament hormonal, radioteràpia o quimioteràpia o una combinació d'elles s'han de discutir amb el seu metge, ja sigui l'endocrinòleg, el cirurgià o l'oncòleg. La cirurgia per a l'extirpació del tumor i normalment de tota la tiroide és el tractament més freqüent; en aquests casos, el pacient ha de seguir a posteriori un tractament substitutiu de l'hormona tiroïdal. En la majoria dels tumors ben diferenciats, que són els més freqüents, s'utilitza també el tractament amb iode radioactiu que només destrueix les cèl·lules tiroïdals, ja siguin benignes o canceroses.

La majoria dels tumors tiroïdals són de molt bon pronòstic, però, a més de rebre el tractament correcte, els pacients han de seguir controls periòdics amb el seu especialista. Aquests controls inclouen l'exploració clínica, analítica o proves com l'ecografia o gammagrafia. 

La Mútua ofereix

- Total llibertat d'elecció de centre i d'especialista.
- La Mútua compensa des del 60% de les proves, tractaments i intervencions.
- Els mutualistes poden gaudir de descomptes en els nostres centres i especialistes concertats amb la Mútua, la llista dels quals s'actualitza permanentment en la web www.mutuaassociacio.com.

Per a més informació, els interessats es poden posar en contacte directament amb els serveis de la Mútua a través de:

mutua@mutuaassociacio.com

Tel. 93 418 81 70

www.mutuaassociacio.com