

NIVELUL TIROGLOBULINEI SERICE ÎN NODULUL TIROIDIAN SOLITAR ȘI GUȘA MULTINODULARĂ

*G. Vasilescu, I.G. Totoianu, G. Simu**

Clinica de Endocrinologie

*Disciplina de morfopatologie

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Datele clinice și paraclinice au demonstrat o incidență crescută a cancerului tiroidian la pacienți cu nodul tiroidian solitar "rece" precum și la cei cu gușă multinodulară. Pornind de la aceste observații ne-am propus un studiu pentru a reliefa rolul dozării Tiroglobulinei (Tg) serice la aceste categorii de pacienți.

Pacienții au fost dominant de sex feminin. Evaluarea diagnosticului s-a realizat prin metode clinice specifice și nespecifice luându-se ca și criteriu de bază existența unui nodul "rece", iar Tg serică a fost dozată prin metoda cu dublu anticorp. Au fost excluse cazurile cu nivelul de anticorpi anti-Tg. O parte dintre pacienți au fost operați. Rezultatele au fost interpretate considerând nivelul normal de Tg de la 0 la 60 ng/ml. Cazurile cu nivele Tg foarte crescute au fost interpretate separat.

Rezultatele dozării Tg se grupează în felul următor:

Diagnosticul clinic	Nr. de cazuri	Tg (ng/ml)		
		Media	+ DS	Limite
Lotul martor	18	46,28	8,20	22-60
Gușa multinodulară (cald+rece)	32	148,26	18,58	32,16-466,62
Nodul tiroidian "rece"	24	352,04	34,72	52,76-672,00
Hipotiroidie posttiroidectomie	16	12,58	4,22	4,82-22,28

La șase dintre cazurile operate care nu au fost incluse în calcul, nivelul Tg a variat de la 650,36 la 1449,50 ng/ml. Diagnosticul histopatologic a fost: gușă coloidală macro-microfoliculară, nodulară hialinizată, adenom macrofolicular cu zonă hemoragică și cavitate centrală, carcinom diferențiat.

În concluzie nivelul Tg serice crescut reflectă dezvoltarea unui nodul tiroidian sau o transformare adenomatoasă. Tg serică după distrucția totală a țesutului tiroidian este nedozabilă. O creștere a acesteia la dozări seriate după tratamentul inițial sugerează o recidivă sau dezvoltarea de metastaze.