

Joanna Malicka¹,
Maria Kurowska¹,
Anna Oszywa-Chabros¹,
Marta Dudzińska²,
Jerzy S. Tarach¹

¹Katedra i Klinika Endokrynologii,
Uniwersytet Medyczny, Lublin

²Katedra Interny z Zakładem Pielęgniarstwa
Internistycznego, Uniwersytet Medyczny, Lublin

Choroby tarczycy u pacjentów z akromegalią — obserwacje własne

Thyroid diseases in patients with acromegaly — own observations

STRESZCZENIE

Wstęp. Nadmiar hormonu wzrostu (GH) w przebiegu akromegalii prowadzi do charakterystycznych zmian wyglądu zewnętrznego, jak też rozwoju powikłań narządowych i metabolicznych oraz nowotworów. Jednym z najczęstszych następstw jest powiększenie tarczycy, a zwłaszcza wole guzowate.

Cel pracy. Ocena częstości występowania chorób tarczycy u chorych na akromegalię.

Materiał i metody. Badaną grupę stanowiło 62 chorych (23 M, 39 K), w wieku 25–82 lata. Analizowano dokumentację medyczną, wyniki badań obrazowych i hormonalnych tarczycy oraz obecność przeciwciał.

Wyniki. Patologię tarczycy wykryto u 48 chorych (77,42%), w tym u 89,74% spośród 39 kobiet i u 56,52% spośród 23 mężczyzn. Najczęściej rozpoznawano wole guzowate z eutyreozą (50%). Wole guzowate nadczynne stwierdzono u 19,35%. Przewlekłe autoimmunologiczne zapalenie tarczycy i wole proste wykryto w pojedynczych przypadkach. Nie potwierdzono żadnego przypadku raka tarczycy.

Wnioski. Patologia tarczycy jest bardzo częstym objawem akromegalii i może dotyczyć zarówno zmian w jej morfologii, jak i czynności. Każdy chory w chwili rozpoznania akromegalii powinien przejść wnikliwą diagnostykę tyreologiczną i być objęty odpowiednim leczeniem lub obserwacją, w czym duża rola lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). W każdym przypadku należy dążyć do wykluczenia raka tarczycy.

Forum Medycyny Rodzinnej 2015, tom 9, nr 2, 164–166

Słowa kluczowe: akromegalia, wole guzkowe, choroby tarczycy

ABSTRACT

Introduction. Excess of growth hormone (GH) in acromegaly leads to characteristic changes in appearance, as well as the development of metabolic disorders and increased risk of cancer. One of the most common consequences of the disease is the enlargement of the thyroid gland, especially nodular goiter.

Aim of the study. Evaluate the prevalence of various diseases of the thyroid in patients with acromegaly.

Material and methods. The study group covered 62 patients (23 M, 39 F), aged 25–82 years. We analyzed the medical histories, results of imaging and hormonal studies and the presence of antibodies.

Results. Thyroid pathology was detected in 48 patients (77.42%), including 89.74% out of 39 female and 56.52% out of 23 male. Most often we observed euthyroid nodular goiter (50%). Toxic nodular goiter was found in 19.35%. Chronic autoimmune thyroiditis and simple goiter were detected in few cases. There wasn't any case of thyroid cancer.

Conclusions. The pathology of the thyroid is a very common symptom of acromegaly and may involve changes in the morphology and function. At the moment of the diagnosis of acromegaly each patient should undergo a thyroid evaluation and should be treated or followed not only by a specialist but also by GP. In any case, efforts should be made to exclude thyroid cancer.

Forum Medycyny Rodzinnej 2015, vol 9, no 2, 164–166

Key words: acromegaly, nodular goiter, thyroid diseases

Adres do korespondencji:
dr n. med. Joanna Malicka
Klinika Endokrynologii SPSK4
ul. Jaczewskiego 8, 20–954 Lublin
tel. + 48 81 724 46 68
faks: + 48 81 724 46 69
e-mail: jdmaliccypoczta.onet.pl

WSTĘP

Akromegalia jest rzadką chorobą wywołaną najczęściej przez wolno rosnący gruczolak przysadki mózgowej, wydzielający hormonu wzrostu (GH, *growth hormone*), co prowadzi do zwiększonej syntezy czynników wzrostowych (głównie IGF-1 [*insulin-like growth factor 1*]).

Konsekwencją nadmiaru IGF-1 są powoli postępujące charakterystyczne zmiany wyglądu zewnętrznego chorych (ryc. 1), jak też powikłania narządowe i metaboliczne oraz nowotwory [1, 2]. Są one częstą przyczyną pomyłek diagnostycznych [1, 3]. Jednym z powszechnie wykrywanych powikłań jest pa-

tologia tarczycy, a zwłaszcza wole guzowate, którego częstość sięga 35–70% [3].

CEL PRACY

Celem pracy była ocena częstości występowania różnych patologii tarczycy u chorych na akromegalię w materiale własnym.

MATERIAŁ I METODY

Badaną grupę stanowiło 62 chorych na akromegalię (23 M; 39 K), w wieku 25–82 lata (średnia 59 lat). Analizowano dokumentację medyczną i wyniki badań obrazowych (USG) i hormonalnych (TSH, FT₃, FT₄) tarczycy oraz



Rycina 1. Charakterystyczny wygląd chorego na akromegalię

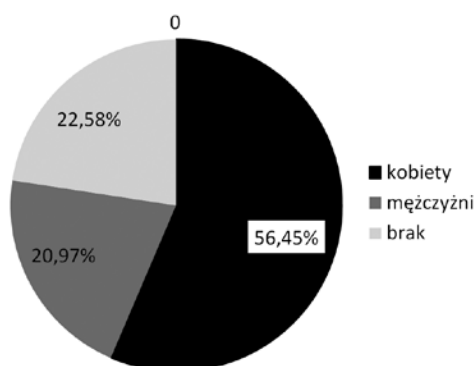
obecność przeciwciał przeciw tarczycowym (antyTPO, antyTG i TRAb).

WYNIKI

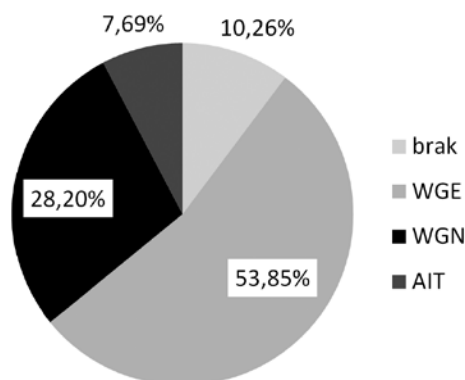
Zmiany w tarczycy wykryto u 48 chorych (77,42%), w tym u 89,74% kobiet i 56,52% mężczyzn. Najczęstszą patologią było wole guzkowe z eutyreozą (WGE) obecne u połowy chorych (n = 31), w tym u 53,85% kobiet i 43,48% mężczyzn.

Wole guzowate naczynne (WGN) stwierdzono u 12 chorych (19,35%), w tym u 28,2% kobiet i tylko u jednego mężczyzny. Przewlekłe autoimmunologiczne zapalenie tarczycy (AIT, *autoimmune thyroiditis*) wykryto u jednego mężczyzny oraz u trzech kobiet. Wole proste stwierdzono u jednego mężczyzny. Nie wykryto żadnego przypadku raka tarczycy. Powyższe wyniki zobrazowano na rycinie 2., 3. i 4. Żaden z mężczyzn nie był leczony, wszyscy pozostawali w obserwacji.

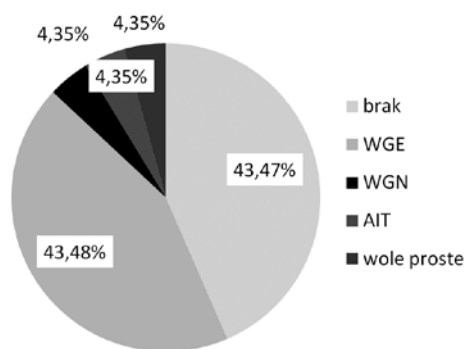
W grupie kobiet wszystkie przypadki WGN były leczone, najczęściej stosowano wyłącznie terapię ¹³¹I (sześć kobiet, w tym jedna dwukrotnie). Dwie kobiety przebyły strumektomię z następczym leczeniem jodem promieniotwórczym, jedna wyłącznie strumektomię oraz jedna tylko leczenie zachowawcze. Jedną kobietę operowano z powodu WGE dużych



Rycina 2. Częstość występowania patologii tarczycy u chorych z akromegalią



Rycina 3. Częstość chorób tarczycy u kobiet z akromegalią



Rycina 4. Częstość chorób tarczycy u mężczyzn z akromegalią

rozmiarów. Przypadki niedoczynności tarczycy były leczone substytucyjnie tyroksyną.

DYSKUSJA

Choroba guzkowa oraz wole tarczycy są często obserwowane w populacji ogólnej, zwłaszcza u osób starszych, a powyżej 50. roku życia w badaniu USG częstość ich wykrywania sięga 30–50%. Zdecydowana większość wykrytych

guzków ma charakter łagodny, rak stanowi około 5–10% spośród nich.

Powszechnie znane jest proliferacyjne i anty-apoptotyczne działanie GH i IGF-1, które wiąże się z podwyższonym ryzykiem nowotworów stanowiących trzecią przyczynę zgonu w akromegalii [4, 5].

Komórki pęcherzykowe tarczycy wykazują ekspresję receptora IGF-1, co może tłumaczyć rozwój wola i guzkowej choroby tarczycy. Jak wykazała Colao, wole guzowate może dotyczyć około dwóch trzecich pacjentów z akromegalią [4]. W badaniu przeprowadzonym w Hiszpanii autorzy stwierdzili, że w przebiegu akromegalii wole i guzkowa choroba tarczycy występują znacznie częściej niż u zdrowych osób dorosłych (odpowiednio: 24,9% v. 8,3% oraz 64,6% v. 28,6%) [6].

W naszym materiale częstość wszystkich patologii tarczycy była nawet wyższa i sięgała ponad 77% przypadków i — podobnie jak u cytowanych autorów — najczęściej stwierdzano wole guzowate, zwłaszcza z eutyreozą. Zbliżone wyniki uzyskali inni autorzy: Gołkowski i wsp. wykryli obecność wola u 75,2% [7], a Bałdys-Waligórska i wsp. u 63% badanych [8]. Jeszcze wyższą częstość zmian morfologicznych w gruczole tarczowym (87,2%) w grupie 86 chorych z akromegalią zaobserwował Ruchała i wsp. [9].

Wśród naszych pacjentów choroby tarczycy częściej stwierdzono u kobiet niż u mężczyzn, co odzwierciedla trend ogólnopopulacyjny.

Przewlekłe autoimmunologiczne zapalenie tarczycy (AIT) wykryto w pojedynczych przypadkach, co przemawia najprawdopodobniej za brakiem ich bezpośredniego związku z akromegalią.

W naszym materiale nie było ani jednego przypadku raka tarczycy, podczas gdy wiele doniesień potwierdza jego zwiększoną częstość u chorych z akromegalią w odsetkach: 2,4–7,8% [6, 8–10]. Sposób leczenia chorób tarczycy u naszych pacjentów z akromegalią nie różnił się od stosowanego u innych osób w analogicznych przypadkach.

Rozpoznanie wola stawiane przez lekarza POZ może wyprzedzać diagnozę akromegalii. Dlatego też uwzględnienie akromegalii przy diagnostyce różnicowej powinno znacznie przyspieszyć rozpoznanie, a co za tym idzie

właściwe leczenie, poprawę jakości życia oraz wydłużenie jego trwania.

WNIOSKI

1. Patologia tarczycy jest bardzo częstym objawem akromegalii i może dotyczyć zarówno zmian w jej morfologii, jak i czynności.
2. Każdy chory w chwili rozpoznania akromegalii powinien przejść wnikliwą diagnostykę tyreologiczną.
3. W każdym przypadku należy dążyć do wykluczenia raka tarczycy.
4. Każdy pacjent z akromegalią powinien być objęty odpowiednim leczeniem choroby tarczycy lub obserwacją, w czym duża rola przypada lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).

PIŚMIENNICTWO

1. Bolanowski M., Kałużny M., Jawiarczyk A. Acromegaly — possible diagnostics problems in General Practitioner's office. *Fam. Med. Prim. Care Rev.* 2010; 12: 317–319.
2. Bolanowski M., Ruchała M., Zgliczyński W. i wsp. Acromegaly — a novel view of the patient. Polish proposal of diagnostics and therapeutic procedure in the light of recent reports. *Endokrynol. Pol.* 2014; 65: 326–331.
3. Kałużny M., Bolanowski M. Acromegaly — a possible cause of diagnostic errors in family doctor's practice. *Fam. Med. Prim. Care Rev.* 2009; 11: 173–178.
4. Colao A., Ferone D., Marzullo P., Lombardi G. Systemic complications of acromegaly: epidemiology, pathogenesis, and management. *Endocr. Rev.* 2004; 25: 102–52.
5. Jenkins P.J., Besser M. Clinical perspective: acromegaly and cancer: a problem. *J. Clin. Endocrinol. Metab.* 2001; 86: 2935–41.
6. Reverter J.L., Fajardo C., Resmini E. i wsp. Benign and Malignant Nodular Thyroid Disease In Acromegaly. Is a Routine Thyroid Ultrasound Evaluation Advisable? *PLoS One* 2014; 9: e104174.
7. Gołkowski F., Krzentowska-Korek A., Bałdys-Waligórska A., Hubalewska-Dydejczyk A. Goiter, cardiovascular and metabolic disorders in patients with acromegaly. *Endocr. Regul.* 2011; 45: 191–197.
8. Bałdys-Waligórska A., Krzentowska A., Gołkowski F., Sokółowski G., Hubalewska-Dydejczyk A. The prevalence of benign and malignant neoplasms in acromegalic patients. *Endokrynol. Pol.* 2010; 61: 29–34.
9. Ruchała M., Skiba A., Gurgul E. i wsp. The occurrence of thyroid local lesions and a need for fine needle aspiration biopsy in patients with acromegaly due to an increased risk of thyroid cancer. *Neuro. Endocrinol. Lett.* 2009; 30: 382–386.
10. Dogan S., Atmaca A., Dagdelen S. i wsp. Evaluation of thyroid diseases and differentiated thyroid cancer in acromegalic patients. *Endocrine* 2014; 45: 114–121.