

Uvodno

1. Pojam štitne žlezde

Tireoidna žlezda je smeštena neposredno ispod larinksa, a nalazi se sa obe strane i ispred traheje. Ona luči dva važna hormona, tiroksin i trijod-tironin (T3 i T4) koji presudno utiču na povećanje intenziteta metabolizma u telu. Karakteristično za ove hormone malene molekularne veličine je taj što sadržave jod. Prisustvo joda u organizmu je preduslov sinteze tiroksina i trijodtironina.

Tiroideja luči i kalcitonin, koji je uključen u kontrolu koncentracije jona kalcijuma u plazmi.

1.1. Hormoni

Hormoni su regulatori metabolizma u mnogim tkivima, pri čemu je T3 oko 3-5 puta aktivniji od T4. Oni dovode do opšteg povećanja u metabolizmu ugljenih hidrata, masti i proteina. Postoji povećanje potrošnje kiseonika i toplote, koje se manifestuje povećanjem izmerene brzine metabolizma. Ovo je odraz delovanja na neka tkiva, kao što su srce, bubrezi, jetra i mišić, ali i na gonade, mozak i slezinu. Tireoidni hormoni imaju i odlučujući efekat na rast, važni su za normalne odgovore na parathormon i kalcitonin, kao i za razvoj skeleta, a posebno su neophodni za normalan rast i sazrevanje centralnog nervnog sistema.

2. Benigni tumori štitne žlezde

Benigni tumori štitne žlezde najčešće se manifestuju kao solitarni adenomi, specifična benigna inkapsulirana struktura, slična normalnom žlezdanom tkivu. Na osnovu histološkog nalaza ovi adenomi mogu se podeliti na embrionalne, fetalne, folikularne, Hürthleovih ćelija i papilarne. Učestalost adenoma nije tačno poznata. Češći su 6 do 8 puta u žena.

2.1. Uzrok nastanka

Tačan uzrok nastanka nije poznat. Pretpostavlja se da tireoidne adenome verovatno izaziva ista vrsta stimuli, koja izaziva i karcinome (dejstvo jonizujućeg zračenja, hronična stimulacija TSH, genetski).

2.2. Klinička slika

Bolesnik najčešće nema nikakve subjektivne simptome. Simptomi mogu da se jave ukoliko adenom zbog svoje velike mase vrši kompresiju vratnih organa. Palpatorno se otkriva nodozna tvorevina, osrednje čvrste ili elastične konzistencije, pokretna pri gutanju, bez lokalne adenopatije.

Jedina komplikacija je hemoragija (krvavljenje) u cistično izmenjeni adenom koja može da bude praćena bolom.

Prognoza je vrlo dobra – adenomi mogu godinama i bez terapije da ostanu nepromenjeni. Vrlo retko prelaze u karcinom.

2.3. Dijagnoza

Postavlja se na osnovu kliničke slike, kliničkog pregleda, ultrazvuka, scintigrafije. Za isključivanje maligniteta se pridaje veliki značaj aspiracionoj citologiji.

3. Rak štitne žlezde (Karcinom tireoideje)

Papilarni karcinom čini 60 do 70% svih karcinoma štitne žlezde, žene obolevaju 2 do 3 puta češće nego muškarci i češći je u mlađem dobu. Ako se javi u starijem uzrastu uglavnom je maligniji.

Folikularni karcinom čini otprilike 15 % karcinoma štitne žlezde, češći je kod starijih osoba i u muškaraca, a maligniji je od papilarnog. Širi se krvnim putem i daje udaljene metastaze.

Anaplastični karcinom čini 10% ili manje svih karcinoma štitne žlezde, uglavnom se javlja kod starijih i nešto češće kod muškaraca. Manifestuje se kao nagli porast štitne žlezde i prisutan simptom je bol. 80% bolesnika umire unutar godine dana od postavljanja dijagnoze.

**----- OSTATAK TEKSTA NIJE PRIKAZAN. CEO RAD MOŽETE
PREUZETI NA SAJTU. -----**

www.maturskiradovi.net

MOŽETE NAS KONTAKTIRATI NA E-MAIL: maturskiradovi.net@gmail.com