

Η Διάγνωση με Υπερηχογράφημα



Πρόκειται για πολύ συνηθισμένο εύρημα στο μισό σχεδόν του παγκόσμιου πληθυσμού. Οι περισσότεροι είναι ακίνδυνοι και δεν προκαλούν συμπτώματα, ένα ποσοστό 5% μπορεί να είναι κακοήθεις.

Οι όζοι είναι τέσσερις φορές συχνότεροι στις γυναίκες, αλλά στους άνδρες συναντούμε πιο συχνά κακοήθεις όζους. **Η αιτιολογία** τους στις περισσότερες περιπτώσεις δεν είναι γνωστή, αν και η απουσία από το διαιτολόγιο του ιωδίου που προκαλεί τη διόγκωση του θυρεοειδούς, το οικογενειακό ιστορικό-κληρονομικότητα παρουσίας οζώδους βρογχοκήλης και η προϋπάρχουσα θυρεοειδοπάθεια (πχ η θυρεοειδίτιδα Hashimoto) , αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξή τους.

Οι περισσότεροι όζοι δεν προκαλούν ενόχληση ή συμπτώματα, και ανευρίσκονται τυχαία κατά την κλινική εξέταση, ενώ έχουν συνήθως πολύ μικρό μέγεθος μερικών χιλιοστών.

Το υπερηχογράφημα είναι η πρωταρχική μέθοδος εξέτασης για την εκτίμηση του μεγέθους και της συστάσεως των όζων (συμπαγείς, κυστικοί, μικτοί)

Είναι απλό τεστ, γρήγορο ,προσιτό οικονομικά, ανώδυνο , απολύτως ασφαλές **(ΧΩΡΙΣ ΙΟΝΤΙΖΟΥΣΑ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ)**

και χωρίς προετοιμασία ασθενούς.

Έχουμε δε το αποτέλεσμα αμέσως!

Επιπρόσθετα με τον **υπερηχογραφικό έλεγχο** λαμβάνουμε πληροφορίες για παρουσία τυχόν διογκωμένων λεμφαδένων στον τράχηλο καθώς και παρουσία βλαβών στους παραθυρεοειδείς αδένες

Αν το μέγεθος του όζου είναι μικρότερο από ενάμισυ εκατοστό και δεν υπάρχουν παράγοντες κινδύνου για κακοήθεια, συστήνουμε νέα κλινική εξέταση σε 6 μήνες, ενώ αν είναι μεγαλύτερο, προχωρούμε στην καθοδηγούμενη με υπερήχους βιοψία.

Αν στο υπερηχογράφημα υπάρχουν: ομαλά όρια του όζου, είναι γεμάτος με υγρό κι όχι συμπαγής, χωρίς αιματική ροή, ή αν υπάρχουν πολλοί όζοι τότε έχουμε να κάνουμε με καλοήθεις συνήθως όζους.

Τι περιλαμβάνουν τα υπερηχογραφικά ευρήματα σε παθολογικές καταστάσεις θυρεοειδούς;

1.Υπερπλασία του θυρεοειδούς (βρογχοκήλη): μπορεί να εντοπίζεται στον έναν ή και στους δύο λοβούς του αδένα.

Η διόγκωση μπορεί να είναι διάχυτη ή εστιακή.

Η διάχυτη σε προχωρημένες καταστάσεις προκαλεί πιεστικά φαινόμενα στις γύρω περιοχές. Συνήθως η διάχυτη προκαλεί διόγκωση και των δύο λοβών.

Διακρίνουμε δύο είδη υπερπλασίας:

α)Υπερπλασία που απεικονίζεται σαν μια μεγάλη διάχυτη ανομοιογενής διόγκωση του παρεγχύματος χωρίς όζους.

β)Υπερπλασία που απεικονίζεται με πολλαπλούς όζους και έχουμε τη γνωστή πολυοζώδη βρογχοκήλη. Σ' αυτήν την περίπτωση εντοπίζουμε πολλούς όζους διαφορετικού μεγέθους ανάμεσα σε τμήματα φυσιολογικού παρεγχύματος.

2.Μονήρεις όζοι (αδενώματα, καρκινώματα): Αν σχηματισθεί ένας όζος λέγεται μονήρης αδένωμα.

Αν σχηματιστούν περισσότεροι λέγεται οζώδης βρογχοκήλη.

Ο ιατρός ακτινοδιαγνώστης με το υπερηχογράφημα έχει την δυνατότητα και μπορεί να διακρίνει τα εξής:

A. Τα καλοήγη χαρακτηριστικά των καλοηθών όζων:

αν είναι κύστη, αν είναι ένας υπόηχος όζος, αν είναι υπερηχογενής ή αν έχει αδρές ασβεστώσεις, τοιχωματικές ή εσωτερικές καθώς και την αγγειοβρίθεια της βλάβης.

B. Τα κακοήγη χαρακτηριστικά:

Τα ασαφή όρια του όζου ή υποηχογένεια ή μικροαποτυπιασμένες ή να παρουσιάζει διήθηση στο γύρω παρέγχυμα του αδένα, καθώς και την αγγειοβρίθεια της βλάβης.

Σίγουρα όμως η διαφορική διάγνωση ανάμεσα σε καλοήγη και κακοήγη όζο, είναι ιδιαίτερα δύσκολος με τους υπερήχους.

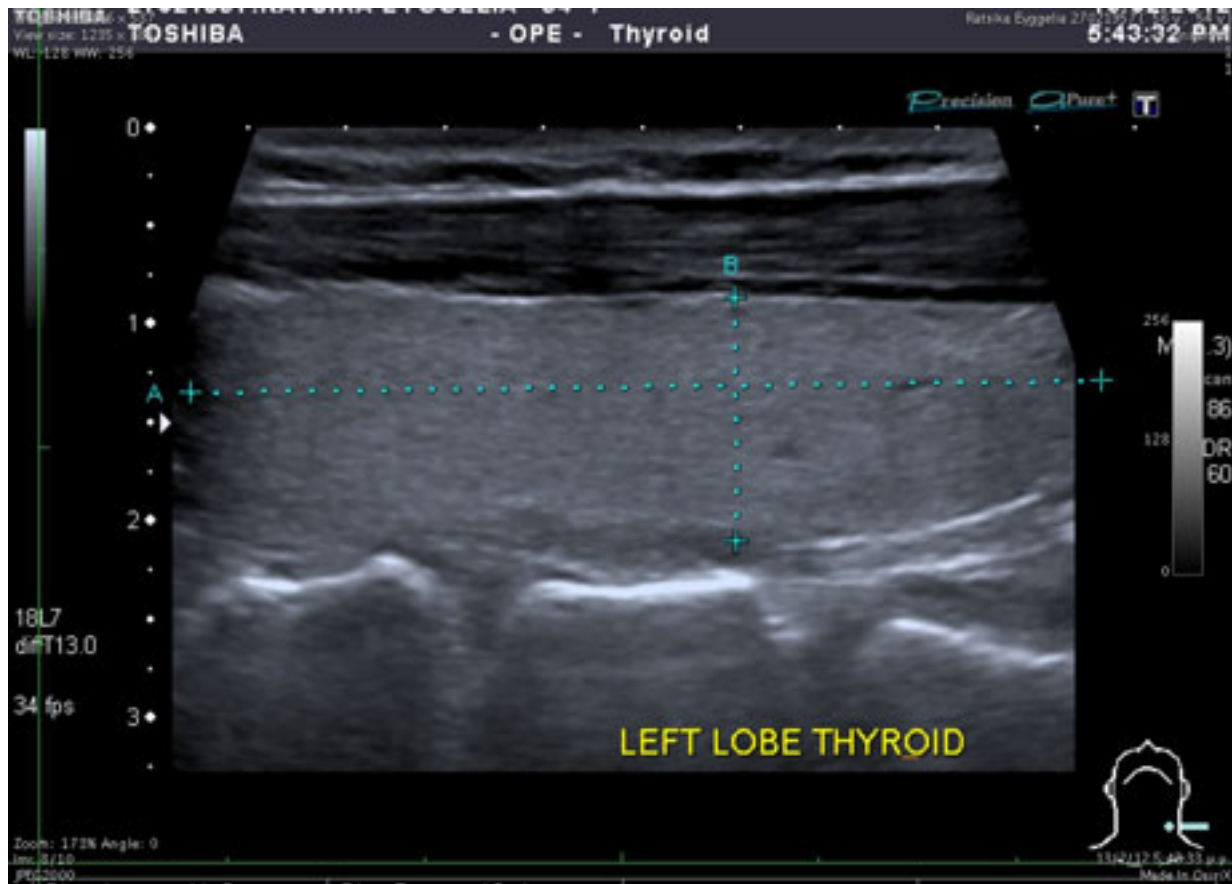
ΜΙΑ ΝΕΑ ΜΕΘΟΔΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΜΕΤΑΞΥ ΚΑΛΟΗΘΟΥΣ ΚΑΙ ΚΑΚΟΗΘΟΥΣ ΟΖΟΥ, ΕΙΝΑΙ Η ΕΛΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ ΠΟΥ ΓΙΝΕΤΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΥΠΕΡΗΧΟΥΣ ΚΑΙ Η ΟΠΟΙΑ ΔΙΝΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΝΟΣ ΟΖΟΥ

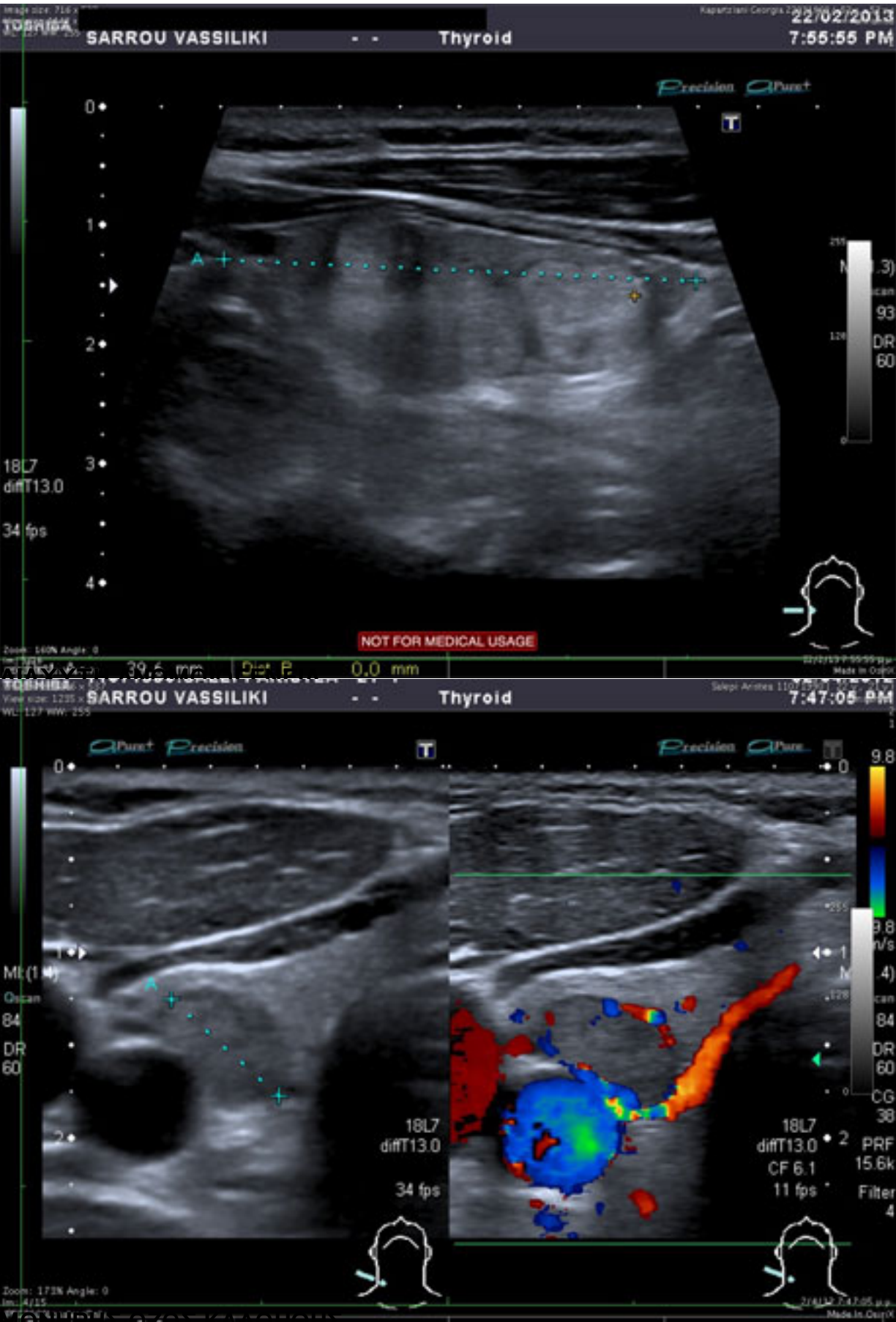
(ΟΙ ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ ΟΖΟΙ ΕΜΦΑΝΙΖΟΥΝ ΕΛΑΤΤΩΜΕΝΗ ΕΛΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ)

ΕΙΚΟΝΕΣ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ

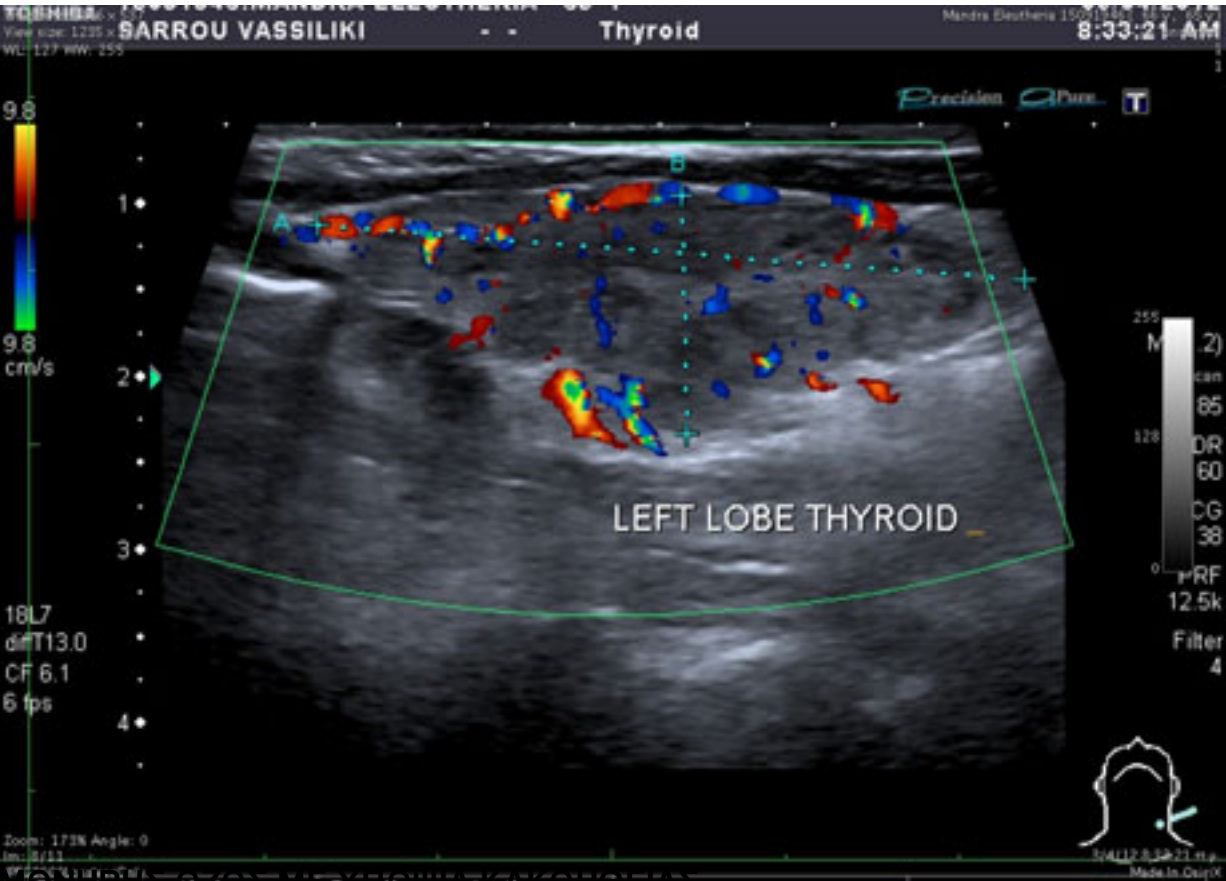
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΡΕΓΧΥΜΑ ΣΤΟΝ ΘΥΡΕΟΕΙΔΗ ΑΔΕΝΑ



ΠΟΛΥΟΖΩΔΗΣ ΒΡΟΓΧΟΚΗΛΗ



ΜΟΝΗΤΗΖ ΟΖΟΖ ΚΑΘΗΗΗΖ



ΜΟΝΗΤΗΖ ΟΖΟΖ ΜΕ ΥΠΟΨΙΑ ΚΑΚΟΗΟΛΙΑΖ

