

SPIS TREŚCI

1 Budowa i czynność prawidłowej tarczycy

- 1.1. Budowa tarczycy 1
- 1.2. Sprzężenie zwrotne między przysadką mózgową a tarczycą 2
- 1.3. Hormon tyreotropowy i jego działanie na tarczycę 4
- 1.4. Biosynteza i wydzielanie HT 5
- 1.5. Hormony tarczycy, ich transport i przemiana w ustroju 9
- 1.6. Wpływ wieku i ciąży na czynność tarczycy 12
- 1.7. Wpływ HT na przebieg niektórych procesów w ustroju 12
 - 1.7.1. Spalanie i wytwarzanie energii cieplnej 12
 - 1.7.2. Przemiana białek 13
 - 1.7.3. Przemiana cholesterolu 14
 - 1.7.4. Przemiana węglowodanów 14
 - 1.7.5. Rozwój 15
- 1.8. Tarczyca a niektóre inne gruczoły wydzielania wewnętrznego 16
 - 1.8.1. Rdzeń nadnerczy 16
 - 1.8.2. Kora nadnerczy 16
 - 1.8.3. Gonady 17
- 1.9. Tyreokalcytonina 17
- 1.10. Piśmiennictwo 18

2 Badania diagnostyczne

- 2.1. Uwagi wstępne 20
- 2.2. Badanie kliniczne 20
- 2.3. Niektóre badania pomocnicze w ocenie zmian anatomicznych tarczycy 22
 - 2.3.1. Badania rentgenowskie 22
 - 2.3.2. Badania histopatologiczne 22
- 2.4. Niektóre badania pomocnicze w ocenie czynności tarczycy 23
 - 2.4.1. Jod związany z białkiem (PBI) 23
 - 2.4.2. Podstawowa przemiana materii 25
 - 2.4.3. Cholesterol w surowicy 26

- 2.4.4. Wydalanie kreatyny 27
- 2.4.5. Krzywa obarczenia glukozą 27
- 2.4.6. Refleksografia 27
- 2.5. Badania jodem promieniotwórczym 28
 - 2.5.1. Teoretyczne podstawy zastosowania jodu promieniotwórczego 28
 - 2.5.2. Badanie jodochwytności tarczycy 31
 - 2.5.3. Ocena wpływu niektórych przetworów na jodochwytność tarczycy 34
 - 2.5.3.1. Test pobudzenia jodochwytności tarczycy TSH 34
 - 2.5.3.2. Test hamowania jodochwytności tarczycy przetworami HT 35
 - 2.5.3.3. Test hamowania jodochwytności tarczycy jodkiem potasu 36
 - 2.5.3.4. Test hamowania jodochwytności tarczycy tiocyjankiem lub nadchlorem potasu 37
 - 2.5.4. Wskaźnik konwersji J^{131} i zawartości J^{131} związanego z białkiem (PBI¹³¹) 37
 - 2.5.5. Ocena poziomu krążących HT 38
 - 2.5.5.1. Zawartość wolnej T4 39
 - 2.5.5.2. Wysycenie białek surowicy przez T4 39
 - 2.5.6. Chromatograficzne badanie zawartości jodoaminokwasów 41
 - 2.5.7. Przemiana T4 w tkankach 42
 - 2.5.8. Scyntygrafia 42
- 2.6. Wykrywanie autoprzeciwciał tarczycowych 50
- 2.7. Piśmiennictwo 51

3 | Leki w chorobach tarczycy

- 3.1. Leki hamujące syntezę HT (przeciwtarczycowe) 53
 - 3.1.1. Przetwory tiouracylu i imidazolu 54
 - 3.1.2. Nadchlorek potasu i tiocyjanki 55
- 3.2. Jod 56
- 3.3. Przetwory HT 58
- 3.4. TSH 60
- 3.5. Niektóre leki o znaczeniu pomocniczym 60
- 3.6. Piśmiennictwo 62

4 | Choroba Gravesa-Basedowa i wole guzkowe nadczynne

- 4.1. Uwagi wstępne 63
- 4.2. Etiologia i paogenez 65
- 4.3. Patofizjologia i objawy kliniczne 69
 - 4.3.1. Tarczyc 69
 - 4.3.2. Ogólnoustrojowe zaburzenia metabolizmu 71
 - 4.3.3. Układ krążenia 72
 - 4.3.4. Skóra 74
 - 4.3.5. Układ nerwowy 75
 - 4.3.6. Mięśnie 75

- 4.3.7. Zaburzenia gospodarki wapniowej i zmiany w kościach 76
- 4.3.8. Przewód pokarmowy 76
- 4.3.9. Zaburzenia w niektórych innych układach i narządach 76
- 4.3.10. Zmiany oczne 77
 - 4.3.10.1. Lekkie zmiany oczne 77
 - 4.3.10.2. Ciężkie zmiany oczne (wytrzeszcz postępujący) 80
- 4.4. Rozpoznanie nadczynności tarczycy 82
 - 4.4.1. Ogólne zasady ustalenia rozpoznania 82
 - 4.4.2. Rozpoznanie różnicowe 85
- 4.5. Przełom tarczycowy 87
- 4.6. Nadczynność tarczycy u ciężarnych 89
- 4.7. Nadczynność tarczycy u dzieci 90
- 4.8. Postacie nietypowe 90
 - 4.8.1. Choroba Gravesa-Basedowa bez nadczynności tarczycy 90
 - 4.8.2. Choroba Gravesa-Basedowa bez objawów ośrodkowych 92
 - 4.8.3. Zamaskowany zespół tarczycowo-sercowy 92
 - 4.8.4. Niektóre nietypowe objawy nadczynności tarczycy 93
- 4.9. Tyreotoksyoza wywołana przetworami HT (thyreotoxicosis factitia) 94
- 4.10. Piśmiennictwo 95

5 Leczenie choroby Gravesa-Basedowa i wola guzkowego nadczynnego

- 5.1. Rokowanie; ogólne zasady postępowania i ich podstawy patofizjologiczne 98
- 5.2. Leczenie zachowawcze lekami przeciw-tarczycowymi 102
- 5.3. Leczenie operacyjne 105
 - 5.3.1. Kwalifikowanie do leczenia operacyjnego 105
 - 5.3.2. Przygotowanie do leczenia operacyjnego 106
 - 5.3.2.1. Przygotowanie jodem 106
 - 5.3.2.2. Przygotowanie metyltiouracylem lub Metizolem i jodem 107
 - 5.3.2.3. Nietypowe sposoby przygotowania 108
 - 5.3.3. Zabieg operacyjny 110
 - 5.3.4. Leczenie po operacji 111
 - 5.3.5. Wyniki leczenia operacyjnego 112
- 5.4. Postępowanie w razie wystąpienia objawów toksycznych spowodowanych lekami przeciw-tarczycowymi 113
- 5.5. Leczenie promieniotwórczym jodem¹³¹ 114
- 5.6. Leczenie przypadków wymagających specjalnego postępowania 122
 - 5.6.1. Leczenie zespołu tarczycowo-sercowego 122
 - 5.6.2. Leczenie wytrzeszczu postępującego 123
 - 5.6.3. Leczenie obrzęku przedgoleniowego 125
 - 5.6.4. Leczenie stanów przedprzełomowych i przełomu tyreotoksycznego 125
 - 5.6.5. Leczenie choroby Gravesa-Basedowa z eutyreozą 126
 - 5.6.6. Leczenie nadczynności tarczycy u ciężarnych 127
 - 5.6.7. Leczenie nadczynności tarczycy u dzieci 129

- 5.6.8. Leczenie nadczynności tarczycy współistniejącej z niektórymi schorzeniami 130
 - 5.6.8.1. Zabiegi chirurgiczne u chorych na nadczynność tarczycy 130
 - 5.6.8.2. Nadczynność tarczycy i cukrzyca 130
 - 5.6.8.3. Nadczynność tarczycy i żółtaczkę miąższowe 130
- 5.6.9. Leczenie tyreotoksykozy wywołanej przetworami HT 131
- 5.7. Piśmiennictwo 131

6 Wole obojętne sporadyczne

- 6.1. Uwagi wstępne 134
- 6.2. Etiologia i patogeneza 135
- 6.3. Patologia 137
- 6.4. Wole obojętne u dorosłych 141
 - 6.4.1. Obraz kliniczny i rozpoznanie 141
 - 6.4.2. Niebezpieczeństwo rozwinęcia się raka 145
 - 6.4.3. Leczenie 147
 - 6.4.3.1. Leczenie zachowawcze przetworami HT 147
 - 6.4.3.2. Leczenie operacyjne 149
 - 6.4.3.3. Leczenie J¹³¹ 151
- 6.5. Wole obojętne u dzieci i młodzieży 152
 - 6.5.1. Patologia i obraz kliniczny 152
 - 6.5.2. Leczenie 153
- 6.6. Piśmiennictwo 154

7 Wole endemiczne

- 7.1. Uwagi wstępne 156
- 7.2. Etiologia i patogeneza 158
- 7.3. Patologia 159
- 7.4. Obraz kliniczny wola endemicznego 160
- 7.5. Kretynizm endemiczny i głuchoniemota 161
- 7.6. Profilaktyka wola endemicznego 162
- 7.7. Leczenie wola endemicznego 163
- 7.8. Piśmiennictwo 163

8 Zaburzenia rozwojowe tarczycy

- 8.1. Uwagi wstępne 165
- 8.2. Zaburzenia rozwojowe tarczycy powodujące wrodzoną hipotyreozę 165
- 8.3. Jednostronna aplazja tarczycy 166
- 8.4. Nieprawidłowe położenie i odszczepy tarczycy 167

- 8.4.1. Patogeneza 167
- 8.4.2. Znaczenie kliniczne niektórych postaci ektopii tkanki tarczycowej 168
- 8.4.3. Woje językowe 170
- 8.4.4. Boczne odszcypy tarczycy 173
- 8.5. Zaburzenia rozwojowe przewodu tarczowo-językowego 174
- 8.6. Nieprawidłowe położenie nerwów zwrotnych i przytarczyc 175
- 8.7. Wole jajnikowe 175
- 8.8. Piśmiennictwo 176

9 Genetycznie uwarunkowane zaburzenia biosyntezy i przemiany hormonów tarczycy

- 9.1. Zaburzenia biosyntezy HT 177
 - 9.1.1. Uwagi wstępne 177
 - 9.1.2. Defekt wychwytywania jodków przez tarczycę 178
 - 9.1.3. Defekt włączania jodu do tyrozyny 178
 - 9.1.4. Defekt łączenia się jodotyrozyn 180
 - 9.1.5. Defekt odjodowania jodotyrozyn 180
 - 9.1.6. Niedobór Tgb i wydzielanie przez tarczycę nieprawidłowych jodoprotein 181
 - 9.1.7. Leczenie 181
- 9.2. Zaburzenia transportu HT 182
 - 9.2.1. Zwiększona pojemność TBG 182
 - 9.2.2. Zmniejszona pojemność TBG 182
- 9.3. Oporność tkanek na działanie HT 183
- 9.4. Piśmiennictwo 183

10 Zapalenie tarczycy

- 10.1. Rodzaje zapalenia tarczycy 185
- 10.2. Ostre infekcyjne zapalenie tarczycy 185
- 10.3. Choroba de Quervaina 186
- 10.4. Ostre zapalenie tarczycy wywołane różnymi czynnikami 188
- 10.5. Choroba Hashimoto 189
 - 10.5.1. Definicja 189
 - 10.5.2. Zjawiska autoimmunologiczne w chorobie Hashimoto 189
 - 10.5.3. Etiologia i patogeneza 190
 - 10.5.4. Patologia 191
 - 10.5.5. Choroba Hashimoto a niektóre inne schorzenia 194
 - 10.5.6. Rozpowszechnienie i obraz kliniczny choroby Hashimoto 195
 - 10.5.7. Rozpoznanie 196
 - 10.5.7.1. Ogólne zasady ustalenia rozpoznania 196
 - 10.5.7.2. Rozpoznanie różnicowe 197
 - 10.5.8. Leczenie 198
 - 10.5.9. Choroba Hashimoto u dzieci 198

- 10.6. Wole Riedla 199
- 10.7. Przewlekłe zapalenie infekcyjne lub zapalenie wywołane różnymi czynnikami 200
- 10.8. Piśmiennictwo 200

11 Niedoczynność tarczycy

- 11.1. Uwagi wstępne 202
- 11.2. Etiologia i patogeneza 204
- 11.3. Niedoczynność tarczycy u dorosłych 205
 - 11.3.1. Patofizjologia i objawy kliniczne pierwotnej niedoczynności tarczycy 205
 - 11.3.1.1. Tarczycza 205
 - 11.3.1.2. Ogólnoustrojowe zaburzenia metabolizmu 206
 - 11.3.1.3. Skóra 207
 - 11.3.1.4. Układ krążenia 208
 - 11.3.1.5. Układ nerwowy i mięśnie 210
 - 11.3.1.6. Przewód pokarmowy 210
 - 11.3.1.7. Zaburzenia niektórych innych układów i narządów 210
 - 11.3.2. Patofizjologia i objawy kliniczne wtórnej niedoczynności tarczycy 212
 - 11.3.3. Rozpoznanie niedoczynności tarczycy 213
 - 11.3.3.1. Ogólne zasady ustalenia rozpoznania 214
 - 11.3.3.2. Rozpoznanie różnicowe 215
 - 11.3.4. Występowanie choroby i jej przebieg 216
 - 11.3.5. Leczenie 216
 - 11.3.6. Przełom w obręku śluzowatym 218
- 11.4. Hipometabolizm rzekomotarczycowy 219
- 11.5. Wrodzona niedoczynność tarczycy 220
 - 11.5.1. Definicja i uwagi wstępne 220
 - 11.5.2. Patofizjologia i objawy kliniczne 220
 - 11.5.3. Rozpoznanie 222
 - 11.5.4. Rokowanie i leczenie 223
- 11.6. Niedoczynność tarczycy młodzieńcza 224
- 11.7. Piśmiennictwo 225

12 Rak tarczycy

- 12.1. Uwagi wstępne 228
- 12.2. Etiologia i patogeneza 229
- 12.3. Patologia 230
- 12.4. Zaburzenia metabolizmu jodu w przebiegu raka tarczycy 233
- 12.5. Obraz kliniczny 234
- 12.6. Rozpoznanie 235
 - 12.6.1. Ogólne zasady ustalenia rozpoznania 235

12.6.2. Rozpoznanie różnicowe	236
12.7. Leczenie	237
12.7.1. Metody leczenia	237
12.7.2. Leczenie operacyjne	237
12.7.3. Leczenie jodem promieniotwórczym	240
12.7.4. Leczenie promieniami rtg	242
12.7.5. Leczenie przetworami HT	243
12.8. Piśmiennictwo	244

Skorowidz rzeczowy	246
---------------------------	-----