
Hvem har nytte av TIRADS?

KOMMENTAR

VEGARD HEIMLY BRUN

Vegard.heimly.brun@unn.no

Vegard Heimly Brun er overlege ved Universitetssykehuset Nord-Norge og førsteamanuensis ved UiT – Norges arktiske universitet.

OLAV INGE HÅSKJOLD

Ingen av forfatterne har oppgitt noen interessekonflikter.

Vi takker Tangerud og medarbeidere for en god oversiktsartikkel om knuter i thyreoidea ([1](#)). Det er på tide at temaet belyses, siden de nasjonale retningslinjene publisert 2017 er modne for revisjon, og per i dag inneholder for lite detaljer om hvordan thyreoideadiagnostikken bør foregå. Vi synes artikkelen er i god overenstemmelse med artikkelen vi selv skrev i Kirurgen desember 2019 ([2](#)), men tror det er lurt å nyansere uttalelsen om at TIRADS-klassifikasjonen bør brukes (i artikkelen omtalt som TIRAD).

TIRADS er en logaritme bestående av et sett av ultralydegenskaper, utviklet utelukkende for å hjelpe diagnostiker i å bestemme om det skal tas cytologisk prøve eller ikke. Systemene baseres på at det er cytologisvaret i tillegg til knutens størrelse som utgjør beslutningsgrunnlaget for den videre oppfølging. På ekspertnivå vil imidlertid en ultralydbedømmelse av knuter i thyreoidea strekke seg langt utover det å bedømme et utvalg av egenskaper, og man vil ofte være i stand til å stille presise diagnoser. Ultralydbedømmelsen fra et kompetansesenter, slik Tangerud og medarbeidere representerer, vil veie tungt i diagnostikken og som beslutningsgrunnlag for oppfølgingen. Det bør derfor skilles mellom vurderinger gjort ved thyreoideasentre og de som er gjort utenfor.

Vi mener at TIRADS kan være et ypperlig verktøy utenfor thyreoideasentre, når ultralydundersøkelsen gjøres av leger uten spisskompetanse innenfor thyreoideadiagnostikk, og da primært for om det skal henvises til et thyreoideasenter eller ikke, og ikke for om det skal tas cytologisk biopsi eller ei – en beslutning som med fordel kan overlates til ultralydspesialist ved kompetansesenteret.

Det finnes flere forskjellige versjoner av TIRADS, med til dels store forskjeller. Sensitiviteten og spesifisiteten til å oppdage cancer er allikevel relativt lik ved bruk av de ulike systemene, slik som vist av Kim og medarbeider forrige måned (3). En fare ved at systemet testes og valideres i ekspertsentre er at legen egentlig tar diagnosen på ren gjenkjennelse, og tilpasser sin TIRADS-scoring deretter. Gode data på hvordan klassifikasjonssystemet vil fungere utenfor eksperthender mangler så vidt vi vet.

LITTERATUR

1. Tangerud Å, Sigstad E, Fagerlid KH et al. Knuter i tyreoida – utredning og oppfølging. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0186. [CrossRef]
2. Brun VH, Håskjold OI. Standard for diagnostikk av knuter i thyreoidea. Kirurgen 2019; 3: 208–12.
3. Kim PH, Suh CH, Baek JH et al. Diagnostic Performance of Four Ultrasound Risk Stratification Systems: A Systematic Review and Meta-Analysis. Thyroid 2020; 30: 1159–68. [CrossRef]

Publisert: 12. oktober 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0742
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 29. mars 2026.