

Multinodüler Guatrda Tiroit Kanseri Sıklığı

**Dr. Aylin Hande GÖKÇE (1), Doç. Dr. Acar AREN (2), Op.Dr. Feridun Suat GÖKÇE (3),
Uzm. Dr. Tuğçe ÇAY (4), Doç. Dr. Erol BOZKURT (5), Op. Dr. Gürhan ÇELİK (6),
Op.Dr. İbrahim AYDIN (6)**

ÖZET

Papiller ve folliküler tiroit kanserleri mortalitesi yüksek olmayan, etkin tedavi edilebilen kanser tipidir. Multinodüler guatr(MNG), tiroit nodülü ve boyun bölgesine radyasyon tiroide için başlıca risk faktörleridir. Nodüllerde %5-20 arasındaki oranlarda tiroit kanseri gözlenir. Bu çalışmada Ocak 2007- Aralık 2007 tarihleri arasında S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi kliniğine başvuran ultrasonografilerinde en az 1 cm üzerinde bir nodülün gözleendiği 475 MNG'li hastalarda tiroidektomi sonrası kanser çıkma oranını retrospektif olarak araştırdık. Olgulara yapılan histopatolojik incelemeler sonucu olguların 385'i (%81,1) benign, 90'ı (%18,9) malign rapor edilmiştir. Malign olguların 14'ü (% 2,94) Folliküler tiroit kanseri, 76'sı (%16) papiller tiroit kanseri idi. Vakalarda anaplastik ve medüller tiroit kanseri rastlanmadı. Rastlanan tiroit kanserlerinin % 15,6'i folliküler tiroit kanseri, % 84,4'i papiller tiroit kanseri idi. MNG vakalarında yüksek selim lezyon oranları nedeniyle operasyona alınmadan önce olgular çok iyi değerlendirilmeli ve malignite bulguları gerçekten güçlüyse ameliyata alınmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: Tiroit kanseri, Papiller tiroit kanseri, Folliküler tiroit kanseri, Multinodüler Guatr

SUMMARY

The incidence of thyroid cancer in multinodular goiter

Papillary and follicular carcinomas of thyroid do not have high mortality rates and the treatment is mostly very effective in these carcinomas. Multinodular goiter, nodular goiter and radiotherapy to neck region are the most common risk factors for thyroid carcinomas. 5-20% of thyroid nodules have thyroid carcinoma. In this report, we examined 475 patients who had thyroid nodules with diameters larger than 1cm in their ultrasonography and who had thyroid carcinoma in their thyroidectomy material which had been performed as a treatment modality for these nodules in General Surgical Department of Istanbul Educational and Research hospital between January and December 2007. Out of 385 cases 81,1 % reported benign, 18,9 % reported malignant. 14 case were follicular carcinoma(2,9 %) and 76 cases were papillary carcinoma 16 %. Anaplastic and medullar carcinoma were not reported. Papillary carcinoma was in 84,5 % of the thyroid malignances. Because of high benign pathology result of the multinodular goiter cases, they should be operated, when malignance suspicion is high.

Keywords: Thyroid Carcinoma, Papillary Carcinoma, Follicular carcinoma, Multinodular goiter

GİRİŞ

Tiroit bezinin büyümesi (guatr) ülkemizde sık rastlanan bir endokrin problemidir. Guatr diffüz veya nodüler olarak sınıflandırılır. Nodüler guatr multipl nodüller (MNG) veya tek nodül "soliter" şeklinde görülür. Patogenezine baktığımızda en çok kabul edilen hipotez, TSH'nın uzun süreli uyarısının tiroid bezinde büyümeye yol açtığıdır. MNG'li hastanın şikayeti sıklıkla tiroidin büyümesi, boyunda semptomatik ya da asemptomatik

kitle oluşturmalarıdır. Hastaların %80'i ilk tanı konduğunda biyokimyasal olarak ötiroiddir. MNG'de mevcut olan tüm nodüllerde İİAB uygulanması pratik değildir, o nedenle böyle durumlarda genellikle İİAB her bir tiroid lobundaki bir veya iki dominant nodüle yapılır. MNG'de malignite oranı %5-20 arasında görülmektedir (1).

Tiroit kanserinin mortalitesi çok yüksek değildir. Papiller ve folliküler tiroit kanserlerinin çoğunda tam tedavi sağlanabilmektedir. Risk faktörleri arasında başlıca multinodüler guatr(MNG), boyun bölgesine uygulanan radyoterapi sayılabilir.

Bu çalışmada Hastanemizde MNG tanısı almış hastalarda tiroidektomi sonrası kanser çıkma oranını retrospektif olarak araştırdık.

*S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1.Genel Cerrahi Bölümü
Asistan Doktor (1), Şefi (2), Uzmanı (6),*

Balıklı Rum Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü Uzman Doktor (3),

*S.B. Tunceli Devlet Hastanesi Patoloji Bölümü Uzman Patoloji
Uzmanı (4),*

S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Şefi (5)

YÖNTEM

S.B.İstanbul Eğitim Hastanesi'nde 2007 Ocak- 2007 Aralık tarihleri arası yapılan ultrasonografisinde en az bir nodülünün 1 cm üzerinde izlendiği 475 MNG' li hastaların tiroidektomi piyeslerinin histopatolojik sonuçlarını retrospektif olarak inceledik. Klasik MNG anamnez bulguları ile gelen hastalara ultrasonografi uygulandıktan sonra en az bir nodülünün çapı 1 cm'den fazla olan hastalara kliniğimizde bilateral total tiroidektomi operasyonu uygulanmıştı. Ameliyat piyesleri hastanemizin patoloji bölümünde incelendi ve alınan histopatolojik sonuçlar MNG'li hastalardaki malignite oranları yönünden karşılaştırıldı.

BULGULAR

S.B.İstanbul Eğitim Hastanesi'nde 2007 Ocak - 2007 Aralık tarihleri arası yapılan ultrasonografisinde en az bir nodülünün 1cm üzerinde izlendiği MNG'li olan ve bunun sonucunda bilateral total tiroidektomi uygulanmış hastaların sayısı 475'tir.

Olgularımızın % 80 i kadın ve yaş ortalaması 48 di. Olgulara yapılan histopatolojik incelemeler sonucu olguların 385'i (%81,08) benign, 90'ı (%18,92) malign rapor edilmiştir. Malign olguların 14'ü (% 2,94) Folliküler Tiroit kanseri, 76'sı(%15,98) Papiller Tiroit kanseri idi. Vakalarda Anaplastik ve Medüller Tiroit kanseri rastlanmadı. Rastlanan tiroit kanserlerinin % 15,6'i folliküler tiroit kanseri, % 84,4'i papiller tiroit kanseri idi.

TARTIŞMA

Multinodüler guatr birinci basamak hekimlerin, endokrin uzmanları ve cerrahların sıklıkla karşılaştıkları bir hastalıktır. Epidemiyolojik çalışmalar yıllık insidensin %0.1 ile %1.5 olduğu ve her yıl Amerika'da 250000 yeni hasta ile karşılaşıldığını vurgulamaktadır(1). Kadınlarda daha sık görülmektedir. Serimizde de bunu gözlemleyiz. İleri yaşlarda ve radyasyon alanlarda da sıktır. Bu nodüller genellikle normal TSH değerleri ile asemptomatik olabildikleri gibi, toksik bulgularla toksik MNG (Plummer hastalığı) olarak karşımıza çıkar. Hastanın tanı konmasında biyokimyasal testler, ince iğne aspirasyonu (İİAB)ve görüntüleme yöntemlerinden yararlanır. Serum TSH en güvenilir tiroid fonksiyonunu gösteren tetkiktir. İİAB kanser şüphesini ortaya koymada oldukça yararlıdır. Akciğer grafisi, ultrasonografi ve gerektiğinde boyun tomografisi nodüllerin büyüklüğü ve yerleşimleri hakkında fikir verirler. Levothyroxine supresyonu ile nodüllerin küçültülmesi tartışmalıdır. Toksik multinodüler hastalarda tiroidektomi seçilmesi gereken tedavidir. Rad-

yoaktif iyot tedavisi de başarılı sonuçlar vermektedir (1)

Multinodüler guatr ameliyat endikasyonları hipertiroidi, başı belirtileri, kozmetik ve kanser şüphesidir. Nontoksik guatr için tedavi gerektiğinde öncelik cerrahidir. Küçük nontoksik multinodüler asemptomatik guatrlar, TSH düzeylerine göre ötiroid olanlar, belli belirsiz, şüpheli palpe edilen ve İİAB'si benign gelen hastalar takibe alınmakta, yıllık TSH ve palpasyonla takip edilmektedirler. Büyük başı belirtisi veren nontoksik nodüller cerrahi önerilmektedir

Multinodüler guatr tanısı ile ameliyat edilen hastalarda değişik kanser oranları verilmektedir. Bir çalışmada MNG olgularında % 8.5 oranında gizli kanser olduğu vurgulanmıştır(2). İtalya'dan başka bir çalışmada bu oran %7.6 olarak verilmiştir(3). Yine kompesyon sendromu olan MNG serisinde %7 gibi tirod kanseri bildirilmiştir.(4) Okmeydanı hastanesinde 7 yılı kapsayan bir çalışmada 2595 tiroid ameliyatın sonucunda 123 olguda % 4.7 tiroit kanseri saptandığı bildirilmiştir(5). Bizin serimizdeki %18.9 oranı bahsedilen çalışmalardan daha yüksek bir orandır, bunun nedenini hastaların daha çok malignite şüphesi ile merkezimize yönlendirilmesi ve olgularda seçici davranmamızdır.

Benign nodülleri malign lezyonlardan ayırmak için pek çok tanı yöntemi önerilmiştir. Son 20 yılda tiroid nodüllerinin tanısında İİAB, yeni radyonüklid ajanlar, ve özellikle ultrasonografi yaygın olarak kullanılmıştır. Bu tetkiklerin ameliyat için hasta seçimindeki klinik faydasını iyi değerlendirmek gerekmektedir. Ameliyat için hasta seçimi genellikle basit bir teste dayandırılmamalıdır. Klinik ve laboratuvar verilerin birlikte değerlendirilmesiyle bu seçim yapılmalıdır.

Bir çalışmada toksik nodüler guatr ve non toksik multinodüler guatr serisinde malignite toksik grupta %9, non-toksik grupta % 10,58 saptanmıştır. Toksik nodül olması eskiden sanıldığı gibi aksine malignite daha az görüleceği anlamına gelmemektedir. (6)

Bizim serimiz sonuçlarına çok uyan bir başka çalışmada, 365 multinodüler ve dominant nodülü olan hastalar araştırılmış, 69 (%18.9) hastada 100 kanser odağı saptanmıştır. Bunun 41'i dominant nodülde 59'u tümör dışında saptanmıştır. Bu 59 olgudan sadece 9 olguda ultrasonografi şüpheli olduğuna karar verilebilmiştir. Ayrıca tiroid volümünün 35 ml az olması ve tümör çapının 7mm büyük olması tümörün ultrasonografik olarak önceden tanı konmasında yardımcı olmaktadır.(7)

SONUÇ

Çalışmamızdaki MNG vakalarının %18,9'si malign olarak rapor edilmiştir. Malignite oranı literatürde bildi-

rilen % 5 -20 malignite oranı ile uyumlu bulunmuştur. Ancak %81,1 vaka benign olarak rapor edilmiştir. Bu nedenle MNG vakaları operasyona alınmadan önce çok iyi değerlendirilmeli ve başka neden yoksa malignite bulguları gerçekten güçlüyse cerrahi girişim yapılmalıdır. Bu durum olgu seçiminde ameliyat öncesi tetkiklerin daha efektif yapılması gerektiğini düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- **Hurley DL, Gharib H.**Evaluation and management of multinodular goiter. *Otolaryngol Clin North Am.* 1996 Aug;29(4):527-40
 - 2- **Gómez Palacios A, Gutiérrez MT, Gómez J et al,** Delopment and outcomes of the surgical management of multinodular goiter] *Cir Esp.* 2006 Aug;80(2):83-9
 - 3- **Pelizzo MR, Toniato A, Piotto A, Pagetta C, Ide EC, Boschini IM, Bernante P** The surgical treatment of the nodular goiter *Ann Ital Chir.* 2008 Jan-Feb;79(1):13-6
 - 4- **Ríos A, Rodríguez JM, Canteras Met al.** Surgical management of multinodular goiter with compression symptoms *Arch Surg.* 2005 Jan;140(1):49-53.
 - 5- **Aren A, Sarı K., Evrücke H. Et al.** Okült ve Multisentrik tiroit karsinomları *Çağdaş Cerrahi dergisi* 1993 :7:241-242.
 - 6- **Cerci C, Cerci SS, Eroglu E, Dede M, Kapucuoglu N, Yildiz M, Bulbul M** Thyroid cancer in toxic and non-toxic multinodular goiter. *JPostgrad Med.* 2007 Jul-Sep;53(3):157-60.
 - 7- **Erbil Y, Barbaros U, Salmaslioglu A, et all** Effect of thyroid gland volume in preoperative detection of suspected malignant thyroid nodules in a multinodular goiter. *Arch Surg.* 2008 Jun;143(6):558-63
-