

Tiroidektomi Uygulanan 1580 Nodüler Guatr Olgusu

Dr. Ergün YILDIZ (1), Dr. Arslan KAYGUSUZ (2), Dr. Celal ÖZKARABULUT (3),
Dr. Erdal KALELİ (3), Dr. Erhan AYŞAN (1)

ÖZET

1994-97 yılları arasında SSK İstanbul Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi kliniklerinde ameliyat edilen nodüler guatr tanılı 1580 olgunun tiroidektomi piyeslerinin histopatolojik inceleme sonuçları geriye bakışımı olarak incelendi. Tüm hastaların nodülleri hipoaktif ve/veya nonfonksiyoneydi ve tümü ötiroid durumda ameliyata alındı. Postoperatif histopatolojik inceleme %95 olguda selim hiperplazi, %5 olguda habaset görüldü; adenomatöz hiperplazi %89.6, foliküler adenom %2.34, hashimato tiroiditi %1.2, lenfositik tiroidit %1.3, granülomatöz tiroidit %0.2, Basedow Graves %0.5, trabeküler adenom %0.01, amiloidoz %0.01, papiller karsinom %4.2, foliküler karsinom %0.1, medüller karsinom %0.2, indifferansiye karsinom %0.1, hurtle hücreli karsinom %0.3 görüldü.

Anahtar Kelime: Nodüler guatr

SUMMARY

1580 patients performed thyroidectomy

Histopatologic evaluations of thyroidectomy materials of 1580 nodular goitre patients were investigated retrospectively whose operated in SSK Istanbul Educational Hospital between 1994-97. All patients nodules were hypoactive or nonfunctional and all were euthyroidea. Postoperative histopatologic evaluation was shown that 95% benign hyperplasia, 5% malignity; adenomatous hyperplasia 89.6%, diffüz hyperplasia 0.1%, folliküler adenom 2.3%, hashimato thyroidit 1.2%, Iymphositic thyroidit 1.3%, granulomatous thyroidit 0.2%, Basedow Graves 056%, trabecular adenoma 0.01%, amiloidozis 0.01%, papillary carcinoma 4.2%, follicular carcinoma 0.1%, medullar carcinoma 0.2%, indifferantial carcinoma 0.1%, hurtle cell carcinoma 0.3%.

Key Words: Nodular goitre

GİRİŞ

1994-97 yılları arasında nodüler guatr tanısıyla tiroidektomi uygulanan 1580 olgu retrospektif olarak irdelendi. Diffuz guatrlı olgulardan farklı olarak nodüler guatrlı olgularda habaset riski yüksektir. Genel guatr popülasyonunda habaset oranı %1.5 iken bu oran hipoaktif nodüllerde %9.9, nonfonksiyone nodüllerde %20'dir (1,2).

Çalışmamızda ameliyat ettiğimiz hipoaktif ve/veya nonfonksiyone nodüllü hastaların postope-

ratif histopatolojik tanılarını irdeledik.

MATERYAL ve METOD

Nodüller guatr nedeniyle tiroidektomi yapılan yaşları 14 ile 70 arasında değişen 176'sı (%11.2) erkek, 1404'ü (%88.8) bayan 1580 hastanın postoperatif histopatolojik tanıları geriye bakışımı olarak incelendi. Nodüler guatrlı hastaların tespit edilen ortalama yaşı 35'di.

Tüm hastalar ameliyata alınmadan önce ötiroid durumundaydı. Tüm hastalarda ya hipoaktif ya da nonfonksiyone nodül vardı. Soliter nodül 830 (%52.53), multinodüler 535 (%33.86) görüldü, 215 (%13.61) olguda ise nodül görülmedi.

Tüm olguların histopatolojik inceleme sonuçları Tablo 1'de görüldüğü gibidir.

HİSTOPATOLOJİK TANI	SAYI	ORAN
Adenomatöz Hiperplazi	1416	%89.6
Papiller Karsinom	67	%4.2
Medüller Karsinom	4	%0.2
İndiferansiye Karsinom	2	%0.1
Hurtle Hücreli Karsinom	5	%0.3
Foliküler Adenom	37	%2.3
Foliküler Karsinom	2	%0.1
Hashimoto Tiroidit	19	%1.2
Lenfositik Tiroidit	21	%1.3
Granülatöz Tiroidit	4	%0.2
Basedow Graves	9	%0.5
Trabeküler Adenom	1	%0.01
Amiloidozis	1	%0.01

Tablo 1

Habis olguların dağılımı ise Tablo 2'de ayrı olarak gösterilmiştir.

HİSTOPATOLOJİK TANI	SAYI	GENEL DAĞILIM	HABİSLİK DAĞILIM
Papiller Karsinom	67	%4.2	%83.5
Medüller Karsinom	4	%0.2	%5
Foliküler Karsinom	2	%0.1	%2.5
İndiferansiye Karsinom	2	%0.1	%2.5
Hurtle Hücreli Karsinom	5	%0.3	%6.5

Tablo 2

TARTIŞMA

Sabbagh ve ark.'nın 12000 guatrlı hastada yaptıkları bir çalışmada habaset oranı %1.5 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada hastaların nodüllü olup olmama ayrımları yapılmamıştır (1). Oysa nodüler guatrlarda habaset oranı nodülsüz gruptan yüksektir.

Tiroid nodüllerinin sıklığı hakkında veriler farklıdır. Vander ve ark.'na göre normal popülasyonda %4, Chabon'a göre %5-10 görülmektedir (3, 4). Bir başka çalışmada ise farklı merkezlerde yapılan rutin otopsilerde karşılaşılan tiroid nodülleri araştırılmıştır; %15-72'ye varan oranlarda nodül tespit edildiği bildirilmiştir (5, 6, 7). Guatrlı hastaların nodül sıklığı ise farklılıklar gösterir; Özpaçacı ve ark.'nın 2810 guatrlı hastada

yaptıkları bir çalışmada nodül sıklığı %33 olarak bildirilmiştir (8).

Ameliyat ettiğimiz nodüler guatrlı hastaların histopatolojik incelemelerinde en sık karşılaşılan tanı adenomatöz hiperplazi oldu (%89.6). Bu tanı aynı zamanda selim patolojilerin hemen tümünü kapsıyordu. İkinci sıklıkta karşılaşılan tanı ise papiller karsinomdu (%4.2). Papiller karsinom habis olguların %83.5'ini oluşturuyordu. İkinci sıklıkta karşılaşılan tanının adenomatöz hiperplazi olduğunu doğrulamaktadır (10, 11).

Tiroid habis tümörleri içinde en sık karşılaşılan papiller karsinomdur. İkinci sıklıkta ise foliküler karsinom gelmektedir. (10). Sonuçlarımız papiller karsinom için literatürle uyumludur ancak çalışmamızda ikinci sıklıkta Hurtle hücreli karsinom tespit ettik. Foliküler karsinom ise indiferansiye karsinomla birlikte en az karşılaştığımız tümör grubu oldu (%2.5).

Nodüler guatrlara tiroidektomi uygulamanın asıl nedeni habaset oranının yüksek oluşudur. Urgancıoğlu ve ark. yaptığı bir çalışmada hipoaktif nodüllerde %9.9, nonfonksiyone nodüllerde %20 habaset riski olduğu gösterilmiştir (2). Her ne kadar yapılan son çalışmalarda preoperatif selim - habis ayırımında ince iğne aspirasyon biyopsisinin (İİAB) tiroid sintigrafisi ve tiroid USG'ne üstün olduğu savunulmaktaysa da nodüllerin aktivite özellikleri habaset oluşumunda önemli olduğu için tiroid sintigrafisi preoperatif dönemde önemli bir inceleme yöntemi olma özelliğini devam ettirmektedir (4).

İİAB pozitif sonuç verdiğinde yol göstericidir. Ancak negatif sonuç gelmesi her şeyin bittiği anlamına gelmez ve hastanın ameliyatından vaz geçilmesi ve izleminin bırakılması bir ölçüt değildir (12). Bir çok yazar sintigrafi olmaksızın guatr hastasına doğru tanı konulamayacağını savunur (13). Bizde tüm hastalarımızda preoperatif tanısında en sık sintigrafiden yararlandık.

Çalışmamızda ulaştığımız %5 habaset oranı düşük gibi görülse de habis sonuç gelmeyen %95'lik hasta grubu gereksiz ameliyat edilmiş değildir; nodüllerin ilerde olası habisleşme riski ortadan kalkmıştır, varsa diğer tiroid bezi hastalıklarının tanısı konmuştur, estetik düzelme sağlanmıştır.

KAYNAKLAR

- 1- Sabbagh R., Abdel Misih RZ. An overview of thyroid carcinoma Del Med J. 1997; 69(11): 547-52.

- 2- **Urgancıoğlu AI, et al.** Tiroid nodüllerinin klinik önemi ve istatistik sonuçlarımız. Cerrahpaşa Tıp Fak. Dergisi 1981; 2: 62-8.
 - 3- **Vander JI, Gaston EA, Dawser TR:** Ann Int Med 1968; 69: 537.
 - 4- **Chabon SL.** Identification and elaluation of thyroid nodules. Lippincotts-Prim Care Pract. 1997; 1(5): 499-504.
 - 5- **Coffey RJ et al.** Thyroid nodules. Clin North Am 1950; 30: 1963
 - 6- **Coste G et al.** Thyroid nodules. Course Mediterr Med 1972; 216: 21
 - 7- **Harland WA.** Evaluations of thyroid nodules J Clin Endocr 1964; 24: 580.
 - 8- **Özpaçacı T.** Tiroid nodüllerinin klinik önemi. SSK T.B. 1983; 2: 3-8.
 - 9- **Busseniers AE, Oertel YC.** Celluler adenomatoid nodules of thyroid: rewiev of 219 fine needle aspirates Diagn-Cytopathol 1993; 9(5): 581-9.
 - 10- **Çakmakçı M.** Tiroid hastalıkları. Temel Cerrahi. In İ. Sayek (ed). 2. baskı Güneş kitabevi. Ankara. 1996; p: 1564-7.
 - 11- **Değerli Ü, Terzioğlu. Guatr.** Cerrahi-1. Değerli Ü (ed). 4. baskı Nobel kitabevi. 1990 İst. p: 300-14
 - 12- **Özpaçacı T.** Tiroid nodüllerinin tedavisinin planlanmasında ince iğne aspirasyon biyopsisinin yeri. SSK T.B. 1985; 3: 4-9.
 - 13- **Özpaçacı T.** Tiroid nodüllerinin klinik önemi. SSK T.B. 1983; 2: 4.
-