

CERRAHİ TİROİD HASTALIKLARI

(Tiroidektomi Yapılan 117 Olgunun İncelenmesi)*

Dr. Zafer MALAZGİRT**

Dr. Kayhan ÖZKAN***

Bu çalışmada Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı'nda Ekim 1978 ile Mart 1983 tarihleri arasında yapılan 117 tiroidektomi olgusunun değerlendirmesi yapıldı. Bu olguların yaşadıkları yerlere göre dağılımı, tedavi görüp görmedikleri, hastaneye başvurma nedenleri, klinik bulguları, uygulanan laboratuvar çalışmaları, ameliyat indikasyonları ve yöntemleri, histopatolojik sonuçlar ve ameliyat komplikasyonları incelendi. Olguların % 97.44'ünün Karadeniz bölgesinde ikamet ettiği, % 91.45'inin boyunda uzun süreli şişlik nedeniyle hastaneye başvurduğu anlaşıldı. Olguların % 52.14'ünde tek, % 42.74'ise multipl nodüller palpe edildi. Histopatolojik değerlendirmede basit koloidal guatr % 82.9, tiroid karsinomu ise % 4.3 oranında görüldü. Postoperatif yara enfeksiyonu 7, vokal kord paralizisi 6 hastada saptandı. Bu çalışmada elde edilen veriler, literatür bulguları ile birlikte tartışıldı.

Türkiye'de tiroid hastalıkları çok yaygın olup bölgelere göre değişik dağılım göstermektedir. Karadeniz yöresi de tiroid hastalıklarının oldukça sık görüldüğü bir bölgedir ve yeni tanı metodlarının katkısı ile daha fazla sayıda olgu cerrahi kliniklerine başvurmaktadır.

* Bu çalışma, Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı'nda yapılmıştır.

** Aynı Fakülte Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Araştırma Görevlisi.

*** Aynı Fakülte Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Doçenti.

Tiroid hastalıklarına yaklaşımda iki nokta önemlidir. Bunlardan birincisi tiroid bezinin fonksiyonel durumu, ikincisi ise bu fonksiyonel durumu etkileyen patolojinin ortaya konmasıdır. Cerrahi kliniklerinde gerek kanser riski taşıyan olgulara uygulanan, gerekse diğer nedenlerle yapılan tiroidektominin mortalitesi çok düşüktür. Ayrıca «N. recurrens» zedelenmesi, ameliyat sonrası tetani gibi komplikasyonlara da çok nadiren rastlanılmaktadır. Açığıdır ki, bu faktörler de tiroidektominin daha yaygın bir şekilde yapılması üzerine etkili olmaktadır.

Bu çalışmadaki amacımız, değişik indikasyonlarla yapılan 117 tiroidektomi olgusunun analizini yapmak ve yöremizde tiroid hastalıkları yönünden bulunabilecek özellikleri saptamaktır.

KLİNİK MATERYEL

Bu çalışmada, Ekim 1978 ile Mart 1983 tarihleri arasında ameliyat edilen toplam 117 hasta incelendi. 117 hastanın 21'i Erkek, 96'sı Kadındı. (Kadın-Erkek oranı 4.57'dir). Olguların genel yaş ortalaması 35.98, kadınların yaş ortalaması 35.79, erkeklerin ise 36.86 bulundu. Hastaların yaklaşık % 82'sini oluşturan kadınların büyük çoğunluğu evli olup multipardı. (Ortalama çocuk sayısı: 4.48.) Ameliyat edilen olguların yaşadıkları yerlere göre dağılımı incelendi, aile bireylerinde guatr varlığı ve tiroid bezi hastalığına yönelik tedavi görüp görmediği, ayrıca her olguda kliniğimize başvurma nedeni araştırıldı. Ameliyat öncesi hastaların tümü rutin lokal fizik incelemeden geçirildi ve klinik olarak guatr sınıflaması yapıldı. Ameliyata karar verilen hastaların tümünün «euthyroid» olduğu klinik ve laboratuvar olarak ortaya kondu. Olguların 111'inde tiroid sintigrafisi yapılırken, altı olguda değişik nedenlerle yapılmadı. Ameliyat öncesi hastaların tümüne iki yönlü servikal grafi ve akciğer grafisi çekildi. Çalışmamızdaki 114 olguda kötü huylu tümör ihtimalini ekarte etmek amacıyla ameliyat indikasyonu konurken, 3 olguda kozmetik nedenlerle cerrahi girişim uygulandı. 117 olguda tiroidektomiden önce rutin eksplorasyon yapılarak, bulgulara göre yapılacak ameliyatın tipi kararlaştırıldı. Ameliyat sırasında her olguda «N. recurrens» arandı ve olguların çoğunluğunda sinir tanımlanmadan lobektomiye geçilmedi. Tiroid lojuna yerleştirilen «Penrose» drenler ameliyat sonrası

24-36' ıcnı saatlerde çıkarıldı. Olguların büyük bir çoğunluğunda cilt dikişleri üçüncü günde alındı ve dördüncü gün taburcu edildi. Hastalar taburcu olurken tiroid hormon preparatları ile supresyon tedavisine alındı. Çıkarılan spesimenler üzerinde patolojik inceleme yapıldı. Ameliyatı takiben de klinik, sintigrafik bulgularla ameliyat ve patoloji sonuçları karşılaştırıldı. Son olarak tiroidektomiye bağlı mortalite ve morbidite incelenerek, ameliyat sonrası komplikasyonlar gözden geçirildi.

SONUÇLAR

Çalışmamızda bulunan 117 olgudan 114'ü (%97.44) Karadeniz bölgesi'nden olup 89'u (% 76.07) Samsun'da, 3 (% 2.56) olgu ise Karadeniz bölgesi dışında ikamet etmekte idi. Tiroidektomi yapılan olguların bölge ve şehirlere göre dağılımı **Tablo - 1**'de görülmektedir.

117 olgunun soygeçmişi araştırıldığında 23 olgunun birinci derece akrabalarında guatr bulunduğu öğrenildi. 117 olgunun 15'inin (% 12.82) daha önceleri guatr nedeniyle tedavi gördüğü, bir hasta dışında tümünün T₃ ve T₄ içeren preparatlar kullandığı anlaşıldı. Bu grupta bulunan bir hastaya da geçmişte hipertiroidi nedeniyle anti-tiroid ilaçların verildiği saptandı. 7 olgu ise (% 5.98) geçmişte guatr nedeniyle tiroid ameliyatı geçiren nüks guatr olgusu idi. Hastaların büyük bir çoğunluğunu oluşturan 107 (% 91.45) olguda hastanemize başvuru nedeni, boyunda uzun süreden beri bulunan şişlikti. Geri kalan 10 olgunun dördünde guatr rutin fizik inceleme sırasında ortaya çıkarılırken, iki olguda hastanın eline tiroide uyar bölgede modül gelmesi, iki olguda hastanın boynunda hızlı büyüme farketmesi, bir olguda da sağ kalçadaki ağrı hastaneye başvuru nedeni olmuştur. Boyunda hızlı büyüme farkedilen bir hasta ile, kalça ağrısı olan diğer hastada, tiroidektomiye takiben, patolojik tanı, tiroid karsinomu olarak belirlendi. Hastaların öyküleri incelendiğinde, boyundaki şişliğin genellikle yıllardır varolduğu anlaşıldı. Biri dışında tüm hastalar boyundaki şişliğin bulunma süresini belirtmiş olup, bu sürenin 10 gün ile 40 yıl arasında değiştiği saptandı.

Tablo I : Ameliyat Edilen Hastaların Yaşadıkları Yerlere Göre Dağılımı

Yer	Sayı	%
A — KARADENİZ BÖLGESİ		
Samsun	89	76.07
Ordu	8	6.82
Giresun	8	2.56
Trabzon	1	0.85
Rize	3	2.56
Artvin	2	1.7
Sinop	2	1.7
Amasya	6	5.12
Toplam	114	97.44
B — DİĞER BÖLGELER		
Sivas	1	0.85
Elazığ	1	0.85
Adana	1	0.85
Toplam	3	2.56
Genel Toplam	117	100.00

Ameliyat öncesi yapılan rutin lokal fizik inceleme sonucu 117 olgunun 61'inde (% 52.14) tek nodül, 50'sinde (% 42.74) multipl nodüller palpe edilirken, 6 (% 5.12) olguda diffüz hiperplazi saptandı. **Tablo II**'de buna ait veriler görülmektedir. Ayrıca, bilimsel bir sınıflama olmamakla birlikte, tiroid bezindeki büyümeler gruplandırıldığında, 5 olguda tiroid bezi normal boyutlarda saptanırken, 67 olguda normalden büyük bulundu, 36 olguda dıştan inspeksiyonla kolaylıkla farkedildiği, 9 olgunun ise dev boyutlarda olduğu görüldü. Ameliyat öncesi, karsinom olguları dahil, hastaların hiçbirinde servikal ve supraklaviküler lenf bezi büyümesi saptanmadı.

Tablo II : Ameliyat Öncesi Lokal Fizik İnceleme Bulguları

Fizik İnceleme	Sayı	%
Tiroid bezinde tek nodül	61	52.14
Tiroid bezinde multipl nodül	50	42.74
Tiroid bezinde diffüz hiperplazi	6	5.12
Toplam	117	100.00

117 olgudan 104'ünde 131 uptake'i çalışıldı, 51 olguda yüksek (% 49.40), 44 olguda normal (% 42.01), 9 olguda ise normalden düşük (% 8.65) değerler saptandı. 111 olguda T_s ve T_s tayinleri yapılarak normal sınırlarda bulundu. 6 olguda ise çeşitli nedenlerle bu tayinler yapılamadı, ancak klinik olarak «euthyroid» kabul edilerek ameliyata alındı. Tiroid sintigrafisi toplam 111 hastada yapıldı ve 60 olguda tek nodül (% 54.05), 46 olguda multipl nodül (% 41.44, 4 olguda diffüz hiperplazi (% 3.61), 1 olguda ise düzensiz yapı gösteren hiperplazi (% 0.90) gözlemlendi. (Tablo III)

117 olgunun 16'sının (% 13.68) iki yönlü boyun grafisinde trakeanın sağa, sola ya da arkaya yer değiştirdiği görüldü. 7 olguda ise (% 5.98) kalsifikasyon gözlemlendi, ancak bu gruptan, hiç bir olgu karsinom tanısı almadı. Kalsifikasyon saptanan 7 olgunun ameliyat sonrası patolojik tanıları; 3 olguda nodüler koloidal guatr, 1 olguda nodüler guatr, 1 olguda adenomatöz guatr, 1 olguda «Hurthle cell adenoma», 1 olguda ise non-spesifik kronik tiroidit olarak belirlendi.

Tablo III : Olguların Ameliyat Öncesi Sintigrafik Bulguları

Sintigrafik bulguları	Sayı	%	
Tek nodül	a) Sıcak	4	3.60
	b) Soğuk	56	50.45
Toplam	60	54.05	
Multipl nodül	46	41.44	
Diffüz hiperplazi	4	3.61	
Düzensiz yapıda hiperplazi	1	0.90	
Toplam	51	39.31	

Hastaların ameliyat öncesi akciğer grafilerinde, 2 olguda, miliyer metastatik görünüm dikkati çekti. Bunlardan birinde anaplastik tiroid karsinomu tanısı kondu ve ameliyat sonrası çekilen kontrol akciğer grafileriyle lezyonların hızı büyüme gösterdiği saptandı. Diğer olguda ise tiroid karsinomu bulunmadığı gibi, hasta ile bağlantı da sağlanamadığından primer odak tesbit edilemedi.

Ameliyat indikasyonları yönünden olgular incelendiğinde, 114'ünde (% 97.44) karsinom ihtimalinin ekarte edilememesi, diğer 3'ünde ise (% 2.56) kozmetik nedenlerle tiroidektomi indikasyonunun doğduğu görüldü.

Bu çalışmada ele alınan 117 hastaya tiroidektomi uygulandı. Eksplorasyon sırasında 67 olguda multipl (%57), 46 olguda tek nodül (% 39), 3 olguda diffüz hiperplazi, 1 olguda da çok düzensiz ve çevre dokuların infiltrate neoplastik bir yapı gözlemlendi. Hiç bir olguda retrosternal guatr saptanmazken, 29 olguda piramidal lop (% 25) dikkati çekti, 2 olguda ise istmusun konjenital olarak bulunmadığı gözlemlendi. **Tablo IV**'te uygulanan ameliyat şekilleri görülmektedir.

Tablo IV : Olgularımızda Uygulanan Ameliyat Şekilleri

Ameliyatın Tipi	Sayı	%
Unilateral subtotal lobektomi	35	29.9
Unilateral subtotal lobektomi ve istmektomi	17	14.5
Bilateral subtotal tiroidektomi	58	49.6
İpsilateral total, kontralateral subtotal lobektomi	4	3.4
Açık tiroid biyopsisi ve bilateral subtotal tiroidektomi	2	1.7
Unilateral subtotal lobektomi ve radikal boyun diseksiyonu	1	0.9
Toplam	117	100.00

Ameliyatı takiben spesimenler incelendiğinde, olguların % 83.9'unda basit kolloidal guatr saptandı. Olguların % 2.6'sında tiroidit, % 10.3'ünde adenom, % 4.3'ünde tiroid karsinomu olduğu bulundu. (**Tablo V**)

Tablo V : Olgularımızın Histopatolojik Tanıları

Patolojik Tanı	Sayı	%
Basit Diffüz Guatr	3	2.56
Nodüler koloidal guatr	93	79.48
Adenomatöz guatr	1	0.85
Nonspesifik kronik tiroidit	1	0.85
Lenfositik tiroidit	1	0.85
Tiroidit (tipi belirsiz)	1	0.85
Foliküler adenom	9	7.69
Hurthle cell adenom	1	0.85
Adenom (tipi belirsiz)	2	1.70
Papiller adenokarsinom	1	0.85
Foliküler adenokarsinom	1	0.85
Medüller adenokarsinom	1	0.85
Anaplastik karsinom	2	1.70
Toplam	117	100.00

Çalışmamızda 7 olguda yara enfeksiyonu, 5 olguda tek taraflı vokal kord paralizisi, 1 olguda bilateral vokal kord paralizisi, 2 olguda da hipoparatiroidi saptandı. **Tablo VI**'da ameliyat sonrası komplikasyonlar görülmektedir.

Olgularımız içinde 1 hasta ameliyat sonrası 16. saatte kardiyak ar-
resti takiben eksitus oldu. Bunun dışındaki olgular taburcu olduktan
sonra periyodik olarak kontrollara çağırıldı, ancak çoğunluğunun bir-
kaç kontrolden sonra gelmemesi nedeniyle ameliyat sonrası izlem
süresi (Ortalama 5 ay 24 gün) istenilenin altında kaldı.

Tablo VI : Tiroidektomi Sonrası Görülen Komplikeasyonlar

Komplikasyon	Sayı	%
Deri fleplerinde ödem	21	17.9
Yara enfeksiyonu	7	6.0
Hematoma-seroma	3	2.5
Unilateral vokal kord paralizisi	5	4.3
Bilateral vokal kord paralizisi	1	0.8
Hipoparatiroidi	2	1.7

TARTIŞMA

Hastahanemizin lokalizasyonu nedeniyle olgularımızın % 97.44 gibi büyük bir çoğunluğu Karadeniz bölgesinden gelmektedir. Samsun ili % 776.07 gibi bir yüzdeyle birinci sırada yer almakta, Ordu ve Amasya illeri ikinci ve üçüncü sırada bulunmaktadır. Samsun ilinden başvuran hasta sayısının çok yüksek olması, hastaneye ulaşım kolaylığının yanısıra, guatrın bu ilde endemik olması ile açıklanabilir. Bilindiği gibi gelişmiş ülkelerde nadir olan endemik guatr, dünyada ve ülkemizde çok yaygındır. Bu gibi olgular, su ve yiceceklere iyod eklenmesi ile kolayca önlenabilir, hatta küçük asemptomatik guatr olguları bu yolla tedavi edilebilir. Genelde bir halk sağlığı sorunu olan bu problemi çözerken kalıcı bir hipertiroidimizin gelişebileceği unutulmamalıdır. Gerçekten iyot eksikliğine bağlı guatr olgularında, iyotla tedavi sırasında, bazan otonomi kazanmış tiroid sahaları devamlı tiroid hormonu yaparlar. Buna karşın ortamda iyot az olduğu sürece bu tirotoksikoz tablosu ortaya çıkmaz(6).

Olgularımızın ancak % 12.82'si daha önce supresyon tedavisi görmüştür. Bu oranın düşük olmasının nedeni olarak olgularımızın çok azının (toplam 5 olgu) diffüz hiperplazi olması gösterilebilir. Gerçekten nodüler guatr olgularında supressif dozlardaki «L-Thyroxine» etkili olmamakta, daha sonra tartışacağımız nedenlerin varlığı ile de mutlaka cerrahi girişim gerekmektedir.

Bize başvuran olguların % 5.98'i nüks guatr idi. Bu olguların tümünde, nüks nedeni olarak, ilk ameliyatlarından sonra supresyon tedavisinin yapılmamış olduğu saptandı. Bizim tiroidektomi yaptığımız olguları ortalama 5 ay 24 gün izlediğimiz göz önünde tutulursa, hastaların ameliyat sonrası kontrol altında tutulma ve post-operatif düzenli supresyon tedavisinin uygulanabilmesinin güçlüğü ortadadır.

Çalışmamızda ameliyata karar verilen hastaların tümünün «euthyroid» olduğu klinik ve laboratuvar olarak ortaya kondu. Bu nedenle, özellikle kaçın hastalarda çok rastladığımız aşırı sinirlilik, çarpıntı, sıcak basması gibi yakınmalar fonksiyonel olarak değerlendirildi.

T₃ ve T₄ tayinleri yapılarak normal hudutlarda bulunan 111 olgunun 51'inde 131_I up-take değerleri yüksek bulundu. Bu nokta akıldaki tutularak yapılan değerlendirme, olguların yarısına yakın bir bölümünde gördüğümüz bu yüksek up-take değerlerinin, hastalarımızda akut böbrek yetmezliği bulunmadığına göre, uzun süreli yetersiz iyot alımına sekonder olduğunu ortaya koymaktadır(4).

Tek ve multipl nodülleri olan toplam 98 hastada karsinom ihtimalini ekarte etmek amacıyla ameliyat indikasyonu kondu. Bu olguların içinde 52'si tek, soğuk nodül şeklindekiydi. Çeşitli serilerde tek, soğuk nodüllerin karsinom olma oranı %15-31 arasında değişmektedir (2,3). Bizim çalışmamızda ise tek, soğuk nodüllerde karsinom görülme oranı % 1.9 olarak bulundu. Buna karşın, sintigrafik olarak multipl, soğuk nodüller saptadığımız 46 olgunun 3'ünde tiroid karsinomu tanısı kondu. Bu olgulardaki karsinom görülme oranı olan % 6.5, tek nodüllerdeki % 1.9 oranından oldukça yüksek bulunmaktadır. Buna neden olarak, multinodüler guatrı olan olgularımızın, çok uzun süreli olarak bu nodülleri taşımaları ve zamanında gerekli cerrahi tedaviyi geçirmemiş olmaları gösterilebilir.

Klinikte palpe edilen 61 tek nodüllü olgunun ameliyat bulguları değerlendirildiğinde, bunlardan 42 olguda ameliyatta tek nodül, 18 olguda ise multipl nodüllerin varlığı saptandı. Böylece tek nodüllü olan olguların % 69'unun klinikte doğru olarak palpasyonla anlaşılabilirdiği görüldü. Aynı şekilde sintigrafik sonuçlarıyla ameliyat bulguları karşılaştırıldığında, sintigrafide tek nodül saptanan toplam 60 olgunun (Hipoaktif ve hiperaktif birlikte) 42'sinde ameliyatta tek nodül varlığı doğrulandı. 18 olguda ise multipl nodüller bulundu. Böylece ameliyatta tek nodülü bulunan olguların % 70'inde sintigrafinin tek nodülü doğru olarak tanımladığı anlaşıldı. Bu verilere göre, klinik inceleme ve sintigrafinin birlikte, nodüllü olgulardaki tanılabilirliği, % 74'e ulaşmaktadır.

117 olgudaki tiroidektomiye takiben tiroid krizine hiç rastlanmadı. Deri fleplerinde ödem 21 olguda, yara enfeksiyonu 7 olguda görüldü. Tek taraflı vokal kord paralizi 5 olguda ortaya çıktı, bunlardan 3'ünde en geç ikinci ayda düzeldi. Bir olguda bilateral olan vokal kord paralizi yeniden eksplorasyon gerektirdi, nörolizis yapılarak iyi sonuç alındı. Smith'in (5) rapor ettiği olgularda % 15 gibi yüksek oranda bulunan hiporatiroidi, olgularımızın 2'sinde (% 1.7) ortaya çıktı, her ikisinde de kısa bir süre devam ederek düzeldi. 117 hasta içinde bir olgu eksitus olup, mortalite oranı %0.85 olarak belirlendi. Bu mortalite oranı kaynaklarda rastladığımız mortalite oranlarına oldukça yakınlık göstermektedir (1,2,5).

S U M M A R Y

SURGICAL THYROID DISEASES

We present 117 consecutive of thyroidectomy for surgical thyroid disease over a 4.5-year period from a general surgical service.

We reviewed these cases on the basis of epidemiologic factors, clinical and laboratory findings, indications and methods of surgery, results of pathology and surgical complications. We found out that 97.44 % of patients live in the Black Sea region. Long term swelling in the neck was the major complaint at admission to the hospital in 91.45 % of cases. In 52.14 % of patients single nodule, and in 42.74 % of patients multiple nodules were palpated. After histopathological evaluation, simple colloidal goiter was defined in 82.9 % of cases while thyroid carcinoma was found to be at a rate of 4.3 %. Post-operative wound infection in seven cases, and paralysis of vocal cords in six were complications seen after surgery. The results of our study were discussed with literature findings.

KAYNAKLAR

1. Bentley, P.C.: Modern indications for thyroidectomy. Am. J. of Surg. 122: 296, 1971.
2. Georgiadis, N.J., Katsas, A.G., Leoutsakos, B.G., Smynis, S.: Surgical thyroid diseases. Int. Surg. 52: 429, 1969.
3. Robinscn, E., Horn, Y., Hochmann, A.: Incidence of cancer in thyroid nodules. Surg. Gynec. Obst. 123: 1024, 1966.
4. Sedgwick, C.E.: Surgery of the thyroid gland. Vol. XV in the series major problems in clinical surgery. W.B. Saunders Co. Philadelphia, London, Toronto, 1974. p. 82.
5. Smith, F.W.: The case for thyroidectomy for nodular goiter. Surgery. 65: 603, 1969.
6. Young, R.L., Nusyhowitz, M.L.: The treatment of benign thyroid disease. Seminars in nuclear medicine. 9: 85, 1979.