

TİROİD BEZİNİN CERRAHİ HASTALIKLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Sevinç Uysal*

Tiroid bezi hastalıkları insidansı Yurdumuzda oldukça yüksektir. İyimsiz bir yaklaşımla 500 000 in üzerinde tiroid bezi hastası olduğu sanılmaktadır (1). Literatürde tiroid hastalıkları konusunda bir çok yayınlar olmasına karşılık, gerek tiroid hastalıklarının sınıflamasında, gerekse sonuçlar hakkında değişik veriler mevcuttur. Günümüzde tiroid hastalıkları ön tanısında, Tiroid fonksiyon testleri, Tiroid sintigrafisi, Tiroid iğne biyopsisi, Angiografi, Ultrasonografi ve Termografi gibi geliştirilmiş tanı yöntemleri uygulanmaktadır. Ayrıca tiroid bezinin yüzeyel bir organ olması, bir çok hastalığının bezin büyümesiyle kendini belli etmesi bakımından hastalar erken ön tanı şansına sahiptirler. Buna rağmen, Özellikle tiroidin malign ve benign patolojilerini ayırmada yanlışlara düşülmektedir.

Bu araştırmada, Cerrahi tiroid hastalıkları yönünden oldukça geniş bir potansiyeli bulunan Kliniğimizdeki bu tür hastalıkları içeren bir seriyi incelemeyi ve sonuçlarını tartışmayı amaçladım.

MATERYEL

Bu çalışmada, A.Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde izlenen (517) Cerrahi tiroid hastasındaki değerlendirme sonuçları ve bunların literatürdeki sonuçlarla karşılaştırılması sunulmaktadır.

Kliniğimize baş vuran hastalar yalnızca selektif cerrahi tiroid bezi hastalığı bulunan kişiler olup, Endokrinolojik tedavi gören hastalar bu araştırmanın dışında bırakılmıştır. Serimizdeki vak'alar, yaş, seks, şikayetlerinin başlama süreleri, lezyonların lokalizasyonu, büyüklük ve klinik şekilleri, sintigrafik ve histopatolojik tanıları yönünden değerlendirmeye alınmıştır.

* A.Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Bilim Dalı Doçenti.

Tablo - 1 Genel vak'a sayısının seks'e göre dağılımı.

Seks ve yaş :			
	Kadın vak'a sayısı	410	% 79.3
	Erkek vak'a sayısı	107	20.07
	TOTAL	517	

Kadın/Erkek oranı =	3.83
En genç vak'a	11 yaş
En yaşlı vak'a	73 yaş
Genel yaş ortalaması	35.44 yıl
Kadın yaş ortalaması	35.38 yıl
Erkek yaş ortalaması	35.65 yıl olarak belirlendi.

Vak'aların yaş guruplarına göre dağılımı (Tablo - 2) de gösterilmiştir.

Tablo - 2 Vak'aların yaş gurupları ve seks'e göre dağılımı.

Yaş Gurubu	Kadın	Erkek	Total	%
0 - 10	—	—	—	—
11 - 20	42	15	57	11.0
21 - 30	113	20	133	25.7
31 - 40	122	34	156	30.2
41 - 50	93	25	118	22.8
51 - 60	31	11	42	8.2
61 - 70	8	2	10	1.9
70 - <	1	—	—	0.2
TOTAL	410	107	517	

Yakınmaların başlaması ile, Kliniğe baş vurma arasında geçen süre

En kısa süre 8 Gün

En uzun süre 32 yıl

Süre aritmetik ortalaması 6.2 yıl olarak belirlendi.

Tablo - 3 Hiperplazi tipine göre dağılımı.

Hiperplazinin tipi :	Vak'a sayısı	%
Nodüler	360	69.6
Diffüz	153	29.6
Belirtilmemiş	4	0.8
TOTAL	517	

Tablo - 4 Hiperplazinin yerleşimlerine göre dağılımı.

Hiperplazinin yerleşimi	Vak'a sayısı	%
Noduler		
sağ lob	129	35.8
sol lob	62	17.2
İstmus	62	17.2
tümünde	105	29.2
belirtilmemiş	2	0.6
TOTAL	360	
Diffuz		
sağ lob	23	15.0
sol lob	14	9.2
istmus	14	9.2
tümünde	97	63.4
belirtilmemiş	5	3.2
TOTAL	153	

Tablo - 5 Kaba ölçümlerle yapılmış Noduler ve diffuz hiperplazilerin çapı

Hiperplazinin çapı : (Kaba ölçümlerle yapılmıştır)

Noduler hiperplazilerde		
En küçük ölçüm	1	cm.
En büyük ölçüm	5	cm.
ortalama	3.3	cm.
Diffüz hiperplazilerde		
En küçük ölçüm	5	cm.
En büyük ölçüm	15	cm.
ortalama	3.2	cm.

Scanning bulgularının değerlendirilmesi :

Scanning uygulanmış vak'a sayısı	328	%	63.5
Scanning uygulanmamış vak'a sayısı	189		36.5

Scanning tanıları (Tablo - 6) da gösterilmiştir.

Tablo - 6 Scanning bulguları. dağılımı.

Scanning Tanısı	Vak'a sayısı	%
Diffuz hiperplazi	40	12.9
Normo aktif nodul	28	8.53
Hipo aktif nodul	184	56.9
Hiper aktif nodul	12	3.65
Multi noduler hiperplazi	27	8.0
Diffuz hiperplazik zeminde,		
a) Norma aktif nodul	7	2.0
b) Hipo aktif nodul	17	5.0
c) Hiper aktif nodul	1	0.3
Diffuz hipertiroidi	10	3.04
Normal scanning	2	0.6
TOTAL	328	

Histopatolojik tetkiki belirlenmiş (425) cerrahi tiroid vak'asının değerlendirilmesi (Tablo - 7) de gösterilmiştir.

Tablo - 7 Genel histopatolojik bulguların oranları. (Değerlendirme histopatolojik tetkiki belirlenmiş 425 vak'a üzerinden yapılmıştır.)

Histopatolojik Tanı	Kadın	Erkek	Total	%
Tiroidit	12	5	17	4.0
Adenom	49	14	63	15.0
Kolloidal guatr	224	59	283	66.5
Neoplazm	34	11	45	10.5
Diffuz hiperplazi	11	6	17	4.0
TOTAL	330	95	425	

Tiroiditli vak'aların histopatolojik ayrımı (Tablo - 8) de gösterilmiştir.

Tablo - 8 Tiroiditli vak'aların histopatolojik ayrımı.

Histopatolojik Tanı	Kadın	Erkek	Total	%
Tiroidit	5	2	7	41.1
Tiroiditli zeminde, kolloidal kistik lezyon	6	3	9	53.0
Foliküler Ca	1	—	1	5.9
TOTAL	12	5	17	

Tiroid adenomlu vaka'ların histopatolojik ayrımı (Tablo - 9) da gösterilmiştir.

Tablo - 9 Tiroid adenomlu vak'aların histopatolojik ayrımı.

Histopatolojik tanı :	Kadın	Erkek	Total	%
Cinsi belirtilmemiş adenom	35	11	46	73.0
Embriyal adenom	—	1	1	1.6
Fötal adenom	5	1	6	9.5
Papiller adenom	2	—	2	3.2
Foliküler adenom	5	1	6	9.5
Hürthle-Cell adenom	2	—	2	3.2
TOTAL	49	14	63	

Tiroid adenomlu hastaların genel yaş ortalaması 34.99 yıl olarak belirlenmiştir. Aktivitelerine göre tiroid adenomlu vak'aların dağılımları :

Tablo - 10 Aktivitelerine göre tiroid adenomlu vak'aların dağılımı.

	Vak'a sayısı	%
Aktivitesi belirlenmemiş	14	22.3
Normo aktif adenom	9	14.3
Hipo aktif adenom	37	58.7
Hiper aktif adenom	3	4.7
TOTAL	63	

Kolloidal Guatr'lı vak'aların histopatolojik ayrımı (Tablo - 11) de gösterilmiştir.

Tablo - 11 Kolloidal Guatr'larda hiperplazinin histopatolojik tipine göre dağılımı.

Histopatolojik Tanı	Kadın	Erkek	Total	%
Diffuz kolloidal	11	7	18	6.3
Kistik kolloidal	101	30	131	46.2
Diffuz kolloidal zeminde, kistik lezyon	2	1	3	1.0
Kistik kolloidal zeminde, papiller lezyon	1	—	1	0.35
Cinsi belirlenmemiş	117	13	130	45.9
TOTAL	232	51	283	

Kolloidal Guatr'larda genel yaş ortalaması 33.96 yıl olarak belirlenmiştir.

Tiroidin Malign oluşumları :

Serimizdeki tiroidin malign oluşumları (Tablo - 12) de gösterilmiştir.

Tablo - 12 Serimizdeki Tiroidin malign oluşumlarının histopatolojik dağılımı.

Histopatolojik Tanı	Kadın	Erkek	Total	%
Foliküler karsinoma	4	3	7	15.5
Papiller karsinoma	22	4	26	57.7
Miks (Pap. + Foli) Karsinoma	3	—	3	6.7
Anaplastik karsinoma	—	1	1	2.2
Meduller karsinoma	1	1	2	4.5
Hürthle-Cell karsinoma	1	1	2	4.5
Metastatik	1	—	1	2.2
Angiosarkom	1	—	1	2.2
Cinsi belirtilmemiş	2	—	2	4.5
TOTAL	35	10	45	

Tiroidin malign oluşumlarında Genel yaş ortalaması 40.33 Yıl olarak belirlenmiştir.

Tiroidin malign oluşumlarının aktiviteerine göre dağılımı (Tablo - 13) de gösterilmiştir.

Tablo - 13 Tiroidin malign oluşumlarının aktivitetlerine göre dağılımı. (5 vak'anın aktivitesi belli olmadığından değerlendirme 40 vak'a üzerinden yapılmıştır.)

Malignitenin cinsi	Normoaktif	Hipoaktif	Hiperaktif	Soğuk	Total
Foliküler karsinoma	2	5	—	—	7
Papiller karsinoma	1	14	—	9	24
Miks (Pap + Foll.) karsinoma	2	1	—	—	3
Anaplastik karsinoma	—	1	—	—	1
Medüller karsinoma	1	—	—	1	2
Hürthle-Cell karsinoma	—	2	—	—	2
Metastatik	—	1	—	—	1
TOTAL	6 %	15 24 %	60	10 %	25 40

TARTIŞMA

Yaş ve seks :

Literatürdeki verilere paralel olarak, bizim serimizde de cerrahi tiroid vak'a- larında kadın hasta sayısı erkeklere oranla daha fazladır. Bizim serimizde, Ka- dın/Erkek oranı 3.83 olarak bulunmuştur. Değişik araştırmacılara göre bu oran (Tab- lo - 14) de görüldüğü gibi saptanmış olup, tümünde kadın hasta sayısının fazla olduğu dikkati çekmektedir.

Tablo - 14 Literatürdeki çeşitli araştırmacıların vermiş olduğu Cerrahi tiroid hastalıkları ka- dın/erkek oranları.

Müellif	Total vak'a	Kadın	Erkek	Oran
Kambal (11)	213	182	31	5.87
Schindel (20)	435	323	112	2.88
Abeatici (2)	444	339	105	3.22
Robinson (18)	148	119	29	4.10
Jakson (9)	152	133	19	7.00
Katz (13)	910	714	196	3.64
Sachdeva (19)	105	90	15	6.00
Bizim serimiz	517	410	107	3.83
TOTAL	2924	2310	614	3.76

Tablodaki kadın/erkek oranının aritmetiksel ortalamasını aldığımızda, 3.76 değeri, bizim ortalama değerimiz olan 3.83'e en yakın değer olarak gözlenmek- tedir.

Cerrahi tiroid hastalıkları genellikle orta yaş hastalığı olup, 20-50 yaş grubunda daha sık görülmektedir. (Tablo - 2). En genç hastamızın 11, en yaşlı hastamızın 73 yaşında olduğu belirlenmiştir. Schindel (20) on yaşından küçük iki vak'a bildirmektedir. Bizim bulgularımız da Literatürdeki verilere uymaktadır.

Yakınlmaların başlaması ile hastanın kliniğe baş vurması arasında geçen süreyi, hastaların anamnezi sırasında saptamaya çalıştık. Alınan sonuçlarda en erken 8 gün, en geç ise 32 yıl olarak saptandı. Kambal'ın (12) serisinde bu süre 1 ay ile 30 yıl olarak belirlenmiştir. Bu iki değer arasında çok geniş bir zaman aralığı olduğundan, istatistiksel bir değer taşımadığı kanısına vardık.

Cerrahi tiroid hastalıklarında, tiroid bezinin büyümesi veya nodul belirlenmesi hemen bütün hastalarımızda mevcuttu. Büyüme diffuz veya nodül olarak belirlendi (Tablo - 3). Vak'aların çoğunluğunda (% 69.6) nodüller büyüme dikkati çekti. Diffuz büyüme (% 29.6) olup, 4 vak'ada büyümenin cinsinin belirlenmemiş olduğu görüldü. Campbell'in (6) serisinde noduler büyüme oranı (% 79.4), diffuz büyüme oranı (% 20.5), Reynier'in (17) serisinde ise noduler büyüme oranı (% 66.8) olarak belirlenmiştir.

Tiroid bezindeki, noduler büyümenin daha çok sağ lobda (% 35.8), ikinci olarak bezin tümünde (% 29.2) olduğu, Diffuz büyümelerin ise, çoklukla bezin tümünde (% 63.4) ikinci olarak sağ lobda (% 15) olduğu gözlenmiştir (Tablo - 4). Ayrıca diffuz büyümelerde tiroid bezindeki oluşumun, noduler büyümelere oranla daha büyük boyutlara ulaştığı belirlenmiştir (Tablo - 5).

Günümüzde, Sintigrafik tetkik, tiroidin birçok patolojisinin belirlenmesinde kıymetli bir teşhis aracı olarak kullanılmaktadır. Bizim serimizdeki hastaların 328 ine sintigrafik tetkik yaptırılmıştır. Sintigrafik tetkik yaptırdığımız vak'aların (% 56.9) unda hipoaktif nodulun varlığı saptanmıştır (Tablo - 6). Haff'in (8) serisinde hipoaktif nodul oranı (% 66.3), Brown'ın (5) serisinde (% 69.3) olarak belirtilmiştir.

Hastalarımızdan alınan materylin 425 ine histopatolojik tetkik yaptırılmıştır (Tablo - 7). Bu tetkikler sonucu kesin tanı koyma olanağı sağlanmıştır.

Histopatolojik inceleme sonucu 17 vak'amıza (% 4) Tiroidit tanısı konmuştur. Tiroiditli vak'aların büyük çoğunluğu (% 53), Tiroiditli zeminde kolloidal kistik yapı gösteren lezyon olarak değerlendirmiştir. Bir vak'amızda da Tiroiditli zeminde Follikuler Ca. gelişimi gözlenmiştir (Tablo - 8).

Tiroiditli vak'a sayısı, Reynier'in (17) serisinde 7 vak'a (% 0.4), Brooks'un (4) serisinde 30 vak'a (% 4.2), Liechty'nin (15) serisinde 25 vak'a (% 8.8), Silverberg'in (21) serisinde 10 vak'a (% 3.3) olarak belirtilmiştir.

Serimizdeki histopatolojik incelemelerde Tiroid adenomlu vak'a sayısı 63 olarak belirlenmiştir (Tablo - 9). Bu sayı Cerrahi tiroid hastaları içerisinde (% 15) gibi bir oran göstermektedir. Bu oran Brooks'un (4) serisinde 210 vak'a (% 29.4), Liechty'nin (15) serisinde 81 vak'a (% 28.7), Robinson'un (18) serisinde 51 vak'a (% 34.4), Silverberg'in (21) 19 vak'alık otopsi materylinde 4 vak'a (% 21) gibi değerler göstermektedir. Total adenomlu hastaların yaş ortalaması 34.99 yıl olarak bulunmuştur.

Serimizde ayrıca Adenomlar aktivitelere göre de değerlendirilmiştir (Tablo - 10). Tablodan anlaşıldığı üzere Hipo aktif Adenom sayısı (% 58.7) gibi bir orana ulaşmaktadır. Özellikle hipo aktif adenomların maligniteye dönüşme oranı yüksek olduğundan, hekimin bu konuda dikkati bir cerrahi tedaviye yönelmesi gerekmektedir (14,22,7,16).

Serimizdeki vak'alar Kolloidal guatr yönünden de değerlendirilmiştir. 283 vak'amıza (% 66.5) histopatolojik olarak kolloidal guatr tanısı konmuştur. Bu oran Brooks'un (4) serisinde 390 vak'a (% 54.7) olarak belirlendi. Serimizdeki kolloidal guatr'ların (% 46,2) sini Kistik kolloidal guatrlar oluşturmaktadır. Biz bu oranın daha yüksek olacağına inanıyoruz. Çünkü serimizdeki cinsi belirlenmemiş Kolloidal guatr oranında yüksek (% 45.9) olarak bulunmuştur. Ayrıca 3 vak'amızda (% 1) Diffuz kolloida zeminde kistik gelişme ve 1 vak'amızda da (% 0,35) Kistik kolloidal zeminde papiller lezyon izlenmiştir (Tablo - 11).

Serimizdeki Cerrahi tiroid vak'aları Malignite yönündende değerlendirmeye alınmış ve 45 vak'ada (% 10.5) malign gelişme gözlenmiştir (Tablo - 7).

(Tablo - 15) de serimizdeki tiroidin malign hastalıkları ile Literatürdeki değerlerin karşılaştırılması yapılmıştır.

Tablo - 15) Cerrahi tiroid hastalıkları içindeki malignite oranı

Müellif	Total vaka s. sayısı	Malign vak'a	%
Brooks (4)	712	82	11.5
Brown (5)	651	68	10.4
Liechty (15)	299	17	5.6
Jakson (9)	152	10	6.5
Robinson (18)	148	28	18.9
Sachdeva (19)	290	14	5.0
Silverberg (21)	313	33	11.0
Bizim serimiz	517	45	10.5

Aubert ve arkadaşları (3) da torasik guatr vak'alarında malignite oranının daha fazla (% 16) olacağını ileri sürmüşlerdir.

Serimizdeki tiroid malignitelerinin histopatolojik tetkikinden en sık rastlanan tipin Papiller karsinoma oduğu (% 57.7), ikinci sırayı ise Folliküler karsinomaların aldığı (% 15.5) görülmektedir.

Gene serimizde 1 vaka Clear-Cell karsonima (Böbret Ca.) metastazı olarak belirlenmiştir. (Tablo - 12) den anlaşılacağı üzere en sık görülen şekiller Papiller, Folliküler veya bunların Miks şekilleridir. Bir çok araştırmacı, tiroid kanserlerinde en sık rastlanan şeklin Papiller ve Folliküler karsinoma olduğunda birleşmektedirler (1,4,5,6,10,13,23). Schindel (20) Miks karsinomlara Papiller ve Folliküler karsinomalardan daha sık rastlandığını bildirmektedir.

Serimizdeki Tiroid malign hastalıklı vak'aların 40 ında aktivitelere göre değerlendirme yapılmıştır. Bu değerlendirmede lezyon, vak'aların (% 60) ında hipo aktif, (% 25) inde inaktif (% 15) inde norma aktif reaksiyon vermiştir. Bu değerler, literatürdeki diğer araştırmacıların bulgularına uymaktadır. (5) (15) Tiroid kanseri vak'alarımızın hiç biri Hiperaktif reaksiyon vermemiştir. Robinson (18) 28 vak'alık serisinde yalnız 2 vak'anın (% 7.1) hiperaktif reaksiyon verdiğini bildirmektedir.

Tiroid kanserlerinde Kadın/Erkek oranı 3.5 olarak belirlenmiş ve tiroidin cerrahi hastalıklarındaki oran burada da bozulmamıştır.

SONUÇ

Bu çalışmada 517 Cerrahi Tiroid vak'ası, yaş, seks, yakınmaların başlama süreleri, lezyonların lokalizasyonu, büyüklüğü, klinik şekilleri, Sintigrafi ve patolojileri incelenmiştir.

Serimizdeki vak'alarda;

- a) Cerrahi Tiroid hastalıklarına çocukla 20-50 yaşlar arasında ve kadınlarda erkeklere oranla 4 kat daha fazla rastlandığı,
- b) Tiroid bezindeki büyümenin (% 69.6) oranında nodüler yapıda olduğu,
- c) Sintigrafik tanıda hipo aktif nodüllere daha çok rastlandığı (% 56.9),
- d) Histopatolojik incelemede Kolloidal guatr vak'alarının en fazla olduğu (% 66.5) ve bunların çoğunluğunun kistik yapı gösterdiği,
- e) Cerrahi Tiroid hastalıklarında malignite oranının (% 10.5) olduğu ve malign lezyonların çoğunluğunu Papiller ve Foliküler karsinomların oluşturduğu, saptanmıştır.

ÖZET

Tiroidin cerrahi hastalıklarını kapsayan 517 vak'alık bir seride vak'alar yaş, cins lezyonun büyüklüğü, lokalizasyonu sintigrafik ve histopatolojik yönleriyle incelenmiş ve bunların sonuçları sunulmuştur.

RÉSUMÉ

Une Étude Sur Les Maladies De La Glande Thyroïdes

ICI nous présentons les résultats dans une série de 517 cas de maladies chirurgicales du thyroïde d'après l'âge, la sexe, le volume des lésions, la localisation scintigraphique et les examens histopathologiques.

LİTERATÜR

- 1 - Akata O., Tiroid bezi hastalıkları. Cerrahi II. Basım A.Ü. Tıp Fak Yayını. No. 422. s. 25, 1981.
- 2 - Abeatici S., Raso AM., Mussa A. : Les nodules froids thyroïdiens. Lyon Chirg. Tom 71, No : 173, 1975.
- 3 - Aubert M., Ohanessian J., Latreille R., Barrie J. : Analyse d'une série de 31 goitres a développement thoracique Lyon Chirg. Tom 76, 108, 1980.
- 4 - Brooks JR. : The Solitary Thyroid nodule. Am J. Surg 125, 477, 1973.
- 5 - Brown L., Kantounis S. : The Thyroid nodule Am. J. Surg. 129, 532, 1975.
- 6 - Campbell DJ., Sage RH. : Thyroid cancer twenty years experience in a General Hospital. Br. J. Surg. 62, 207, 1975.
- 7 - Ergin K. : Tiroid kanseri problemi. A.Ü. Tıp Fak. Mec. XXV. 158, 1972.
- 8 - Haff RC., Schechter BC., Armstrong RG., Evans WE. . Factors increasing the probability of malignancy in thyroid nodules. Am. J. Surg. 131, 707, 1976.
- 9 - Jakson IM., Thomson JA. : The relationship of carcinoma to the single thyroid nodule. Brit. J. Surg. 54, 1007, 1967.
- 10 - Johnston IDA. : The Surgery of thyroid cancer. Br. J. Surg. 62, 675, 1975.
- 11 - Kambal A. : The single thyroid nodule. International Surg. 65, 15, 1980.

- 12 - Kambal A. : Carcinoma in solitary thyroid nodules. Br. J. Surg. 56, 434, 1969.
- 13 - Katz AD., Zager WJ. : The malignant cold nodule of the thyroid. Am. J. Surg. 132, 459, 1976.
- 144 - Liechty RD. : Solitary thyroid nodules. Arch. Surg. 112, 59, 1977.
- 15 - Liechty RD., Graham M., Freemeyer P. : Benign solitary thyroid nodules. S.G.O. 121, 571, 1965.
- 16 - Remine WH., McConahey WM. : Management of thyroid nodules. Sur. Clin. North Am. 57, 523, 1977.
- 17 - Reynier J. . A propos de 1500 thyroidectomies. Lyon Chirg. 70, 174, 1974.
- 18 - Robinson E., Horn Y., Hochmann A. : Incidence of cancer in thyroid nodules. S.G.O. 23, 1024, 1966.
- 19 - Sachdeva ES., WIG JD., Bose SM., Chowdary YG., Dutta BN. : The solitary thyroid nodule. Br. J. Surg. 61, 368, 1974.
- 20 - Schindel J., Segal K. : Thyroid gland carcinoma. International Surg. 65, 5, 1980.
- 21 - Silverberg SG., Vidone RA. : Carcinoma of thyroid in surgical and postmortem material. Ann. Surg. 164, 291, 1966.
- 22 - Taylor S. : The solitary thyroid nodule. J. Roy. Coll. Surg. Edinburg. 14, 267, 1969.
- 23 - Thomas CG. : Nodular goiter and benign and malignant neoplasm of the thyroid. Textbook of Surgery WB. Saunders Co. London, 1972.