

Malatya'da yapılan tiroidektomilerde tiroid kanseri sıklığı

The incidence of thyroid cancer at thyroidectomy materials in Malatya

Nurhan Şahin¹, Özlem Üçer²

ÖZET

Amaç: Kanserden ölümlerin %1'ini oluşturan tiroid kanserleri endokrin organların en sık görülen malignitesidir. Etiyolojisinde çevresel, genetik ve hormonal faktörler önemli rol oynamaktadır. Bu çalışmanın amacı Malatya ilinde yapılan tiroidektomilerde tiroid kanseri sıklığını ve kanser tiplerini araştırmaktır.

Yöntemler: Ocak 2007- Mayıs 2013 yılları arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'na gönderilen tiroidektomi materyallerine ait patoloji raporları retrospektif olarak arşivden tarandı. Altı yıl içerisinde gönderilen toplam 543 olguya ait postoperatif histopatolojik bulgular değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 543 olgunun 128'i (%23,5) erkek, 415'i (%76,5) kadındı. En genç hasta 10 en yaşlı hasta 89 yaşında olup yaş ortalaması 48,07±15,2 idi. Histopatolojik incelemede 346 (%64) olguda nodüler hiperplazi, 20 (%4) olguda diffüz hiperplazi, 13 (%2,4) olguda lenfositik tiroidit, 164 (%30,2) olguda ise tiroid tümörü saptandı. 164 tümör olgusunun 57'si (%35) benign, 107'si (%65) malign idi. Kanser tipi olarak 88 (%53,6) olguda papiller karsinom, 10 (%6) olguda folliküler karsinom, 5 (%3) olguda az diferansiye karsinom, 1 (%0,6) olguda medüller karsinom ve 3 (%1,8) olguda anaplastik karsinom saptandı.

Sonuç: Malatya ilinde yapılan tiroidektomilerde tiroid kanseri sıklığı %19,7 olup, en sık papiller tiroid karsinomu görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Guatr, tiroid kanseri, papiller karsinom

GİRİŞ

Tiroid kanserleri endokrin organların en sık görülen malignitesi olup kanserden ölümlerin %1'den azını oluşturur [1-5]. Etiyolojisinde genetik faktörler,

ABSTRACT

Objective: Thyroid cancers are the most common malignancy of the endocrine organs. It accounts for 1% of all cancer. Environmental, genetic and hormonal factors play an important role in its etiology. The aim of this study is to investigate the incidence of thyroid cancer and types at thyroidectomy materials in the city of Malatya.

Methods: The pathology reports of thyroid surgical materials, which were sent to Inonu University Medical Faculty Pathology Department retrospectively from the archives between the years January 2007 and May 2013. Postoperative histopathologic examinations of 543 cases were evaluated for 6 years period.

Results: 128 (23.5%) of 543 cases male and 415 (76.5%) were female. The youngest patient was 10, the oldest patient was 89 years-old, and the average age is 48.1±15.2. Histopathological examination of 346 (64%) cases of nodular hyperplasia, 20 (4%) cases of diffuse hyperplasia, 13 (2.4%) cases of lymphocytic thyroiditis, 164 (30.2%) patient had thyroid tumors. The 164 tumors on the 57 (35%) cases benign, 107 (65%) cases were malign. As a type of cancer 88 (53.6%) cases papillary carcinoma, 10 (6%) cases follicular carcinoma, 1 (0.6%) case medullary carcinoma, 3 (1.8%) cases were anaplastic carcinoma.

Conclusion: Thyroid cancer incidence is 19.7% at thyroidectomy materials in the city of Malatya and most cancers is seen as a type of thyroid papillary carcinoma.

Key words: Goitre, thyroid cancer, papillary carcinoma

çocukluk çağında baş-boyuna radyoterapi uygulanması, iyot eksikliği, nükleer reaktör kazaları ve hormonal faktörler önemli rol oynar [2,6]. Guatrın endemik olduğu bölgelerde görülme sıklığı yüksektir. Türkiye'nin endemik guatr bölgesi olması bu açıdan

¹ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

² Bingöl Devlet Hastanesi Patoloji Bölümü, Bingöl, Türkiye

Yazışma Adresi /Correspondence: Özlem Üçer,

Bingöl Devlet Hastanesi Patoloji Bölümü, Bingöl, Türkiye Email: ozlem3r@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 04.06.2013, Kabul Tarihi / Accepted: 04.07.2013

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2013, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

önemlidir. Tiroid kanserlerine kadınlarda erkeklerden 3-4 kat daha sık rastlanır. Histolojik olarak çoğunlukla papiller karsinom (%60-80) daha az olarak folliküler karsinom (%15-20), medüller karsinom (%5-10) ve anaplastik karsinom (%5-10) görülür [3]. Malignite sınırları papiller karsinom gibi düşük malignite potansiyelli olandan anaplastik karsinom gibi oldukça yüksek malignite potansiyeli olanlara dek geniş bir spektrumu kapsar [3,7]. Literatürde Malatya ilindeki tiroid kanseri sıklığını ve kanser tiplerinin dağılımını araştıran bir çalışma daha önce bildirilmemiştir. Bu çalışmanın amacı Malatya ilinde yapılan tiroidektomilerde tiroid kanseri sıklığını ve kanser tiplerini araştırmaktır.

YÖNTEMLER

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Ocak 2007-Mayıs 2013 yılları arasında tiroidektomi yapılan ve patoloji bölümünde tanı alan 543 olguya ait patoloji raporları geriye dönük olarak arşivden tarandı. Olgulara ait yaş cinsiyet ve histopatolojik tanıları patoloji raporlarından elde edildi. Çalışmada

elde edilen bulgular değerlendirilirken istatistiksel analizler için SPSS 17 paket programı kullanıldı. Verilere ilişkin sayı, yüzde, ortalama ve standart sapmalar elde edildi.

BULGULAR

Toplam 543 olgunun 128'i (%23,5) erkek, 415'i (%76,5) kadındır. Olguların yaş ortalaması 48,1±15,2 olup en genç hasta 10, en yaşlı hasta 89 yaşındadır. Histopatolojik incelemede 346 (%64) olgu nodüler hiperplazi, 20 (%4) olgu diffüz hiperplazi, 13 (%2,4) olgu lenfositik tiroidit, 164 (%30,2) olgu tiroid tümörü tanısı almıştır. 164 tümör olgusunun 57'si (%35) benign, 107'si (%65) maligndir. 57 benign tümör olgusunun tamamı folliküler adenom tanısı almıştır. Kanser tipi olarak 88 (%53,6) olguda papiller karsinom, 10 (%6) olguda folliküler karsinom, 5 (%3) olguda az diferansiye karsinom, 1 (%0,6) olguda medüller karsinom ve 3 (%1,8) olguda anaplastik karsinom tespit edilmiştir. Olguların tanı, cinsiyet, yaş dağılımı ve yaş ortalamaları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo1. Olguların tanılarına göre cinsiyet, yaş ve ortalama yaş dağılımları

	Olgu sayısı (n)	Erkek (n)	Kadın (n)	Yaş Aralığı (yıl)	Ortalama Yaş (yıl)
Nodüler Hiperplazi	346	77	269	12-82	48,4
Diffüz Hiperplazi	20	6	14	17-67	39,0
Lenfositik Tiroidit	13	2	11	19-65	42,0
Folliküler Adenom	57	14	43	10-80	44,9
Papiller Karsinom	88	21	67	16-86	49,4
Folliküler Karsinom	10	2	8	18-75	55,8
Az Diferansiye Karsinom	5	3	2	39-89	63,6
Medüller Karsinom	1	1	-	50	50,0
Anaplastik Karsinom	3	2	1	48-84	66,7
Toplam	543	128	415	10-89	48,1

TARTIŞMA

Palpabl tiroid nodüllerinin erişkin yaş grubundaki sıklığı %4-10'dur. Bu nodüllerin çoğu asemptomatik olup ultrasonografide %13-67 oranında rastlanırsal olarak saptanır. Aynı zamanda bu nodüllerin çoğu benign olsa da, endokrin sistem maligniteleri içerisinde tiroid kanserleri ilk sıradadır. Multinodüler guatr, adenom, tiroidit, tiroid malformasyonları gibi pek çok benign durumda tiroid nodülleri gö-

rülebilir [5,8]. Çalışmamızda 543 olgunun %80,3'ü benign, %19,7'si malign tanısı almıştır. Ayrıca tiroid kanserleri kadınlarda erkeklerden 4 kat daha fazla görülür. Orta yaş altında ve yaşlılarda daha siktir [5]. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak 107 malign olgunun 78'i (%73) kadın, 29'u (%27) erkektir.

Tiroid patolojileri içerisinde nodüler guatr en sık karşılaşılan durumdur [2,9,10]. Toplumda no-

düler guatr oranı bölgesel değişiklik göstermekle birlikte %4-7 arasında değişmektedir. Bu oran yaşla orantılı olarak erkeklerde %23, kadınlarda ise %46'lara kadar çıkarmaktadır [11,12]. Çalışmamızda 543 olgunun 346'sı (%64) nodüler hiperplazi tanısı almış olup bunların 269'u kadın, 77'si erkektir.

Diffüz hiperplazi tiroid bezinin simetrik büyümesi ile karakterize folliküllerde belirgin hiperplastik değişiklikler, stromada lenfoid agregatların varlığı ve uzun süreli olgularda hafif derecede fibrozisin görüldüğü toksik guatr tablosudur. Lenfositik tiroidit ise diffüz veya nodüler hiperaktivite, germinal merkez oluşturan ve follikülleri infiltre eden lenfositik infiltrasyonun görüldüğü otoimmün tiroid hastalığıdır [8]. Çalışmamızda 20 (%4) olguda diffüz hiperplazi, 13(%2,4) olguda ise lenfositik tiroidit saptanmıştır.

Foliküler adenomlar tiroidin en yaygın görülen benign tümördür. Mikroskobik olarak kapsüllü, uniform patern gösteren folliküler hücrelerden oluşan soliter lezyonlardır. Çoğu zaman nodül ve adenom terimi birbirinin yerine kullanılsa da adenomda histopatolojik olarak yeni ve benign bir dokunun büyümesi söz konusu iken nodül terimi karsinom, normal tiroid lobülü veya başka herhangi bir lezyonu kapsayabilir [8]. Yapılan çalışmalarda folliküler adenom saptanma sıklığı %4,9-13 olarak bildirilmiştir [13]. Çalışmamızda 543 olgunun 57'si (%10,5) folliküler adenom tanısı almıştır.

Tiroid kanserleri endokrin organların en sık görülen malignitesi olup görülme insidansı ABD'de %4,1, Kanada'da %0,5-1,5'dir [3]. Bu kanserlerin çoğu iyi diferansiye olup düşük bir oranda ise indiferansiye (anaplastik) karsinom görülmektedir [8]. Tiroidin benign hastalıkları için yapılan tiroidektomilerde tiroid kanseri insidansı %3-16 arasında değişir [10,14]. Ancak bu oranın %30'ların üstünde olduğunu savunan çalışmalar da vardır [15]. Şenyürek ve ark.'nın [16] Türkiye'de yaptıkları bir çalışmada tiroid nodülü olan hastalarda tiroid kanseri sıklığını %6,5 olarak bildirmişlerdir. Erbil ve ark.'nın [17] yaptıkları çalışmada ise tiroidektomi sonrası tiroid kanseri oranı %11 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda tiroid nodülü nedeniyle opere edilen olgularda tiroid kanseri sıklığı %19,7 olup literatürde bildirilen oranlardan daha yüksek olarak saptanmıştır. Bu durum, hastanenin Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesindeki büyük merkezlerden biri olması nedeniyle çevre illerden ileri tetkik ve tedavi

için malign/malignite şüphesi olan olguların buraya sevk oranının yüksek olmasıyla açıklanabilir.

Tiroidin follikül epitelinden köken alan ve en sık rastlanan malign tümörü papiller karsinomdur. Papiller karsinom tiroid malignitelerinin %70-80'ini oluşturur [5]. Türkiye'de Düzce ilinde yapılan bir çalışmada 198 nodüler guatr tanısı ile opere edilen olgulardaki tiroid kanseri sıklığı %1,5 olarak saptanmış olup bunların 2'si papiller karsinom, 1'i ise az diferansiye karsinom tanısı almıştır [18]. Çalışmamızda papiller karsinom olguları malign tümörlerin %82'sini oluşturmaktadır. Daha önce Malatya ilinde papiller tiroid karsinomu alt tiplerini araştıran 33 olguluk bir çalışma yapılmakla birlikte papiller tiroid karsinomu sıklığı bildirilmemiştir [19].

Tiroidin folliküler hücre diferansiyasyonu gösteren kapsül ve damar invazyonu ile karakterize ikinci sıklıkta görülen malign tümörü folliküler karsinomdur [5]. Tüm tiroid kanserlerinin %5-10'unu oluşturur [9]. Minimal invaziv ve yaygın invaziv olmak üzere 2 tipi vardır [5]. Sıklığı 50 yaş üzerinde artar [9]. Kadınlarda daha sık rastlanır ve prognozu papiller karsinomdan daha kötüdür [5]. Bozkurt ve ark.'nın Şırnak ilinde yaptıkları çalışmada folliküler karsinom sıklığı %0,4 olarak bildirilmiştir [2]. Çalışmamızda 543 olgunun 10'u (%2) folliküler karsinom tanısı almış olup literatürle uyumlu olarak papiller karsinomdan sonra ikinci sıklıkta görülen tiroid kanseri olarak saptanmıştır.

Medüller karsinom tiroidin parafoliküler C hücrelerinden gelişen malign tümördür. Tiroid malignitelerinin %5-10'unu oluşturur. Genellikle 40 yaşın üzerinde görülür ve hemen her zaman soliterdir. Sporadik ve ailesel formları vardır. Sporadik formlar olguların %90'ını oluşturur ve tek taraflıdır. Ailesel olanlar ise daha çok gençlerde görülmekte olup çoğu multipl endokrin neoplazi tip 2 ile birlikte gösterir. Tümörden salgılanan maddelere bağlı olarak paraneoplastik sendromlar ortaya çıkar [5]. Özgüven ve ark.'nın yaptıkları çalışmada medüller karsinom görülme oranı %3,9 olarak bildirilmiştir [5]. Çalışmamızda incelenen malign olguların sadece 1'i (%0,6) medüller karsinom tanısı almıştır.

Az diferansiye karsinom tiroidin morfolojik ve biyolojik davranış olarak diferansiye (folliküler ve papiller karsinomlar) ile indiferansiye (anaplastik) karsinomları arasında yer alan, sınırlı folliküler hücre diferansiyasyonu gösteren malign tümördür. Sıklıkla tiroid bezinde soliter büyük kitle şeklinde

ortaya çıkar. Tanı esnasında lenf düğümü metastazları yanısıra akciğer ve kemik metastazlarına sık rastlanır. Histolojik olarak belirgin vasküler invazyon, nekroz ve infiltratif büyüme gösteren insüler, trabeküler veya solid büyüme paternine sahip tümörün görülmesi tanı koydurucudur [20]. Anaplastik karsinomlar ise daha sık yaşlılarda görülen; iğsi hücreler, pleomorfik dev hücreler ve epitelooid hücrelerden oluşan yaygın koagülasyon nekrozu ile yüksek mitoz içeren tiroidin oldukça agresif seyirli malign tümördür [21]. Genellikle tanı esnasında çevre dokulara invazyon yapmıştır ve bu kötü prognozla ilişkilidir. Anaplastik tiroid karsinomu, %1,6 oranıyla papiller ve folliküler karsinomlardan sonra 3. sıklıkta görülür [22]. Çalışmamızdaki 164 malign olgunun 5'i (%3) az diferansiye karsinom, 3'ü (%1,8) anaplastik karsinom tanısı almıştır.

Sonuç olarak, Malatya ilinde yapılan tiroidektomilerdeki tiroid kanseri sıklığı %19,7 olup, en sık görülen kanser tipi ise papiller karsinom olarak saptandı.

KAYNAKLAR

1. Suvak Ö, Saylam B, Coşkun F, ve ark. Tiroid nodülü tanısıyla takip edilen hastalarımızdaki tiroid kanser insidansı: bir referans merkez çalışması. *Yeni Tıp Dergisi* 2012;29:37-42.
2. Bozkurt K, Bektaş SS. Şırnak ilinde ameliyat edilen nodüler guatr olgularında tiroid kanseri görülme sıklığı. *Dicle Tıp Derg* 2010;37:363-366.
3. Canda MŞ, Ulukuş Ç, Harmancıoğlu Ö, ve ark. İzmir bölgesinde tiroid kanserleri (159 olgu). *Türkiye Ekopatoloji Dergisi* 1999;5:13-16.
4. Salab GB. A etiology of thyroid cancer: an epidemiological overview. *Thyroidol* 1994;6:9-11.
5. Özgüven BY, Yener Ş, Başak T, ve ark. Tiroid operasyon materyali histopatolojik tanıların retrospektif olarak değerlendirilmesi. *ŞEH Tıp Bülteni* 2008;42:5-9.
6. Robbins J, Merino MJ, Boice JD, et al. Thyroid cancer: a lethal endocrine neoplasm. *Ann Intern Med* 1991;115:133-47.
7. Canda MŞ, Canda T, Gökden N, ve ark. Tiroid karsinomlarının patolojisi (olgu). *Türk Patoloji Dergisi* 1995;11:99-102.
8. Serra S, Asa SL. Controversies in thyroid pathology: the diagnosis of follicular neoplasms. *Endocr Pathol* 2008;19:156-165.
9. Şarlar H, İlhan E, Üstüner MA, ve ark. Nodüler guatr tanısı ile ameliyat edilen vakalarda malignite sıklığı. *İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi* 2013;17:15-24.
10. Çelik AŞ, Güzey D, Çelebi F, ve ark. Dominant nodül çağına göre tedavi edilen benign nodüller tiroid hastalıklarında insidental tiroid karsinom sıklığı. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2011;7:6-10.
11. Ezzat S, Sarti DA, Cain DR, Braunstein GD. Thyroid incidentalomas prevalence by palpation and ultrasonography. *Arch Intern Med* 1994;154:1838-1840.
12. Knudsen N, Perrild H, Christiansen E, et al. Thyroid structure and size and two-year follow-up of solitary cold thyroid nodules in an unselected population with borderline iodine deficiency. *Eur J Endocrinol* 2000;142:224-30.
13. Pakiş I, Karyel F, Sav AM, ve ark. Adli otopilerde tiroid patolojileri (180 olgu). *Türkiye Ekopatoloji Dergisi* 2004;10:109-13.
14. Arslan K, Eryılmaz MA, Eroğlu C, Karahan Ö. Total tiroidektomi uygulanan benign tiroid hastalıklı olgularda rastlantısal tiroid kanseri riski. *Genel Tıp Derg* 2010;20:19-22.
15. Yamashita H, Noguchi S, Watanabe S, et al. Thyroid cancer associated with adenomatous goiter: an analysis of the incidence and clinical factors. *SurgToday* 1997;27:495-499.
16. Şenyürek G, Tunca F, Boztepe H, et al. The risk factors for malignancy in surgically treated patients for Graves disease, toxic multinodular goiter, and toxic adenoma. *Surgery* 2008;144:1028-1036.
17. Erbil Y, Barbaros U, Salmalıoğlu A, et al. The advantage of near-total thyroidectomy to avoid postoperative hypoparathyroidism in benign multinodular goiter. *Langenbecks Arch Surg* 2006;391:567-573.
18. Gürleyik E, Pehlivan M, Özyayın İ, ve ark. İyot eksikliğine bağlı endemik guatr bölgesinde ameliyat edilen nodüler guatr olgularında düşük tiroid kanseri insidansı. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2003; 8: 167-171.
19. Şamdancı E, Şahin N, Aydın NE. Histopathological subtypes of surgically resected papillary thyroid carcinomas in Malatya region. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2010;17:77-80.
20. Simoes MS, Saavedra JA, Tallini G, et al. Poorly Differentiated Carcinoma. De Iellis R, Lloyd RV, Heitz PU, Eng C, eds. *World Health Organization Classification of Tumors Pathology and Genetics: Tumours of Endocrin Organs*. IARC pres Lyon, 2004:73-76.
21. Ordonez N, Baloch Z, Matias-Gulu X, et al. Undifferentiated (anaplastic) Carcinoma. De Iellis R, Lloyd RV, Heitz PU, Eng C, eds. *World Health Organization Classification of Tumors Pathology and Genetics: Tumours of Endocrin Organs*. IARC pres Lyon, 2004:77-80.
22. Güneş P, Aker FV, Erkan M, et al. Incidental anaplastic thyroid carcinoma: a case report. *Turkish Journal of Pathology* 2008;24:54-58.