

Tiroid Papiller Kanseri Gerçekten Söylendiği Kadar Sık mı Görülmektedir?

Burak KANKAYA¹, Süleyman BÜYÜKAŞIK¹, Ergun ESKİOĞLU¹, Selin KAPAN¹, Halil ALIŞ¹

Öz

Amaç: Yeni kurulan üniversite hastanesi genel cerrahi kliniğinde bir yıllık tiroidektomi operasyonu sonrası papiller kanser insidansını inceleyip paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem : Temmuz 2017-Temmuz 2018 tarihleri arasında tiroid bezi hastalığı tanısı ile başvurup, tiroid cerrahisi uygulanan olguların demografik özellikleri, ameliyat öncesi tanıları, uygulanan cerrahi yöntem, histopatoloji bulguları, morbidite ve mortalite oranları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Olguların (n=11) yaş ortalaması 36.72 (22-63) olup, %54.5'i erkekti. Ameliyat öncesi yapılan iğne aspirasyon biyopsilerinde 6 (%54.5) olguda papiller karsinom izlendi. 10 (%90.9) olguya total tiroidektomi ameliyatı yapıldı. Tiroidektomi spesimenlerinin histopatolojik incelemesinde 7 (%63.6) olguda papiller karsinom, 3 (%27.3) olguda papiller mikrokarsinom izlendi. Ameliyat sonrası kalıcı komplikasyon izlenmedi.

Sonuç: Son yıllarda tiroid kanser insidansının tüm dünyada artması ve özellikle kadınlarda en sık görülen kanser türlerinden birisi olması nedeniyle, başvuran hastalara gereklilik durumunda mutlaka boyun ultrasonografisi ile değerlendirme yapıp, şüpheli nodül varlığında ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tiroid nodülü, papiller karsinom, ince iğne aspirasyon biyopsisi

¹İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD.

Yazışma Adresi: Dr. Burak KANKAYA, İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD. VM Medical Park Florya Hastanesi, Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38, 34295 Küçükçekmece/İstanbul. Tel: +90532 646 48 02, e-posta: burak.kankaya@iauh.com.tr

Geliş Tarihi: 27 Ağustos 2018; Kabul Tarihi: 17 Eylül 2018

Does Thyroid Papillary Carcinoma Incidence Occur as High as it is Reported?

Abstract

Objective: We aimed to share our one-year thyroidectomy experience at the general surgery clinic of a newly established university hospital regarding thyroid papillary carcinoma.

Material and Methods: The thyroid surgery cases between July 2017 and July 2018 were retrospectively analyzed. Demographic characteristics, preoperative diagnoses, surgical methods, histopathological findings, morbidity and mortality rates were examined.

Results: Average age of the patient group (n=11) was 36.72 (22-63 years), and 54.5% of the cases were men. Preoperative needle aspiration biopsies revealed 6 (54.5%) papillary carcinoma cases. Total thyroidectomy was performed in 10 (90.9%) patients. The histopathological examination of the thyroidectomy specimens revealed papillary carcinoma in 7 (63.6%) cases and papillary micro-carcinoma in 3 (27.3%) cases. Postoperative complications were not observed.

Conclusion: In recent years, the incidence of thyroid cancer has been increasing all over the World. In women thyroid carcinoma is one of the most common types of cancer in patients whom neck ultrasound examination revealed a nodular thyroid gland. In any suspected nodule fine needle aspiration biopsy (FNAB) should be done to rule out malignancy.

Keywords: Thyroid nodule, Papillary carcinoma, Fine needle aspiration biopsy

Giriş

Tiroid kanser insidansı, son 40 yılda tüm dünyada artış göstermiştir (1). Tiroidin en yaygın malign tümörü, papiller kanserdir. Klasik olarak papiller görünümü ile karakterize olan papiller tiroid kanseri, tüm tiroid kanserlerinin yaklaşık %80'ini oluşturur (2). Ülkemizde tiroid kanseri insidansı, kadınlarda kanserler arasında meme kanserinden sonra ikinci sıklıkta yer almaktadır (3). Tiroid bezi hastalıklarında cerrahi endikasyona göre bezin tek taraflı ya da tamamen çıkarılması kullanılan yöntemlerdir (4). Güncel kılavuzlarda kesin kanser tanılı, mikrokarsinom dışındaki özellikle 2 cm'den büyük lezyonu olan olgularda, total tiroidektomi ve ipsilateral profilaktik santral boyun diseksiyonu önerilmektedir (5).

Cerrahi diseksiyon esnasında paratiroid bezlerinin ve reküren laringeal sinirlerin görülüp korunması, düşük komplikasyon oranları için gerekliliktir (6). Günümüzde reküren laringeal, sinirlerin audio-vizüel monitörizasyonu yardımcı yöntem olarak kullanılabilir (7).

Bu çalışmamızda yeni kurulan Tıp Fakültesi Hastanemizde ilk bir yıllık süreçte tiroid cerrahisi uygulanan olgularımızın sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Temmuz 2017 ile Temmuz 2018 tarihleri arasında yeni kurulan İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde, tiroid bezi hastalığı tanısı ile başvurup tiroid cerrahisi uygulanan 11 olguya ait veriler, retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların demografik özellikleri, ameliyat öncesi tanıları, uygulanan cerrahi yöntem, histopatoloji bulguları, morbidite ve mortalite oranları incelendi.

Ameliyat öncesi tüm hastaların tiroid fonksiyon testleri yapıldı. Boyun ultrasonografisinde (US) görülen şüpheli ya da dominant lezyona, ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapıldı. Ameliyat sırasında tüm olgularda reküren laringeal sinirlerin audio-vizüel monitörizasyonu kullanıldı. Olgular, ameliyat sonrası birinci gün kalsiyum değerlerine bakılarak taburcu edildi. Olgular ameliyat sonrası

birinci hafta ve birinci ayda kontrole çağrıldı. Sonrasında olgular takip için Endokrinoloji Polikliniği'ne yönlendirildi. Olguların ameliyat sonrası takip süreleri ortalama 7.09 (2-12) ay arasında değişmektedir.

Bulgular

Çalışmaya 11 olgu dahil edilmiş olup, yaş ortalaması 36.72 (22-63) idi. Olguların 6'sı (%54.5) erkek idi. Ameliyat endikasyonu konulan olguları ince iğne aspirasyon biyopsilerinde 6 olguda (%54.5) papiller kanser, bir olguda (%9.1) foliküler neoplazi, 3 olguda (%27.3) şüpheli ve bir olguda da (%9.1) benign bulgular görüldü. On olguya (%90.9) total tiroidektomi ameliyatı yapıldı. Bir olguya bilateral santral ve lateral boyun diseksiyonu, bir olguya da santral boyun diseksiyonu yapıldı. Tiroidektomi spesimenlerinin histopatolojik incelemesinde, 7 olguda (%63.6) papiller kanser, 3 olguda (%27.3) papiller mikrokarsinom ve bir olguda (%9.1) benign nodüler adenom izlendi. Kanser tanısı kadın ve erkeklerde eşit oranda izlendi. Ameliyat öncesi yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinde benign bulgular görülen bir olguda, tiroidektomi spesimeninde papiller kanser saptandı. Ameliyat öncesi yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinde önemi belirsiz atipi, izlenen bir olguda da tiroidektomi spesimeninde papiller mikrokarsinom izlendi. Boyun diseksiyonuna gerek görülmedi. Postoperatif erken dönemde hastalarda hipokalsemi, ses kısıklığı ya da nefes darlığı gibi bir komplikasyon gelişmedi. Beş olgu, ameliyat sonrası tümör konseyinde karar alındıktan sonra, radyoaktif iyot tedavisi aldı. Olguların ameliyat sonrası takip süreleri ortalama 7.09 (2-12) ay arasında değişmekte olup, bu süre zarfında hastalarda herhangi bir problem ile karşılaşılması.

Tartışma ve Sonuç

Tiroid nodüllerinin klinik önemi yaş, cinsiyet, radyasyona maruz kalma öyküsü, aile öyküsü ve diğer faktörlere bağlı olarak %7-%15 arasında görülen tiroid kanserini dışlama ihtiyacına dayanmaktadır (8). Papiller ve foliküler kanseri içeren diferansiye tiroid kanseri, tiroid kanserlerinin büyük çoğunluğunu (>% 90) oluşturur (9). Bizim çalışmamızdaki olgularda papiller karsinom

oranı, genel popülasyona göre fazla olmasına rağmen, tiroid kanserleri arasındaki sıklığı ile uyumlu bulunmuştur. Olgularımızdaki karsinom tanısı oranının yüksek olması, dış merkezde tanı alıp, tiroidektomi endikasyonu ile tarafımıza yönlendirilen olgularla ilişkilendirilmiştir.

Genel olarak, iyi diferansiye tiroid kanseri, uzun süreli sağ kalım gösteren solid karsinomlardan biridir. Diğer karsinomları aksine, bölgesel lenf nodu metastazları lokal nüks ile ilişkili olup, sağ kalım ile direk korelasyon göstermemektedir (10). ATA (American Thyroid Association) ve ESES (European Society of Endocrine Surgeons), ileri evre primer tümörlere (T3 veya T4) veya klinik olarak lateral boyun düğümlerine (cN1b) sahip, klinik olarak negatif santral boyun lenf nodları (cN0) olan papiller tiroid kanseri olgularına, profilaktik santral boyun diseksiyonu önermektedir (5,11). Kliniğimizde güncel kılavuzlar eşliğinde seçilmiş iki olguda santral boyun diseksiyonu, ayrıca bir olguda da lateral boyun diseksiyonu yapılmıştır. Ameliyat öncesi yapılan ince iğne aspirasyon biyopsilerinde önemi belirsiz atipi ve benign bulgular izlenen iki ayrı olguda ameliyat spesimeninde papiller kanser izlenmiş olup, total tiroidektomi uygulanmış olduğundan ve lenf nodu diseksiyon kriterleri olmadığından, tekrar cerrahi işlem uygulanmamıştır. Literatür incelendiğinde sadece total tiroidektomi yapılarak olguların çoğunluğu tedavi edilebilmektedir.

Tiroidektomi sırasında ve sonrasında en sık görülen komplikasyonlar kanama, enfeksiyon, reküren laringeal sinir yaralanması, süperior laringeal sinirin eksternal dalının yaralanması, trakea yaralanması, özofagus yaralanması ve hipokalsemidir (6,12). Hipokalsemi, tiroidektomi sonrası en sık görülen komplikasyon olup, %0.32-%22,7 oranında görülür; total tiroidektomilerde ise bu oran daha da yükselmektedir (13). Tiroidektomi sonrası hastayı fonksiyonel açıdan en zora sokan ve yaşam kalitesini en çok etkileyen komplikasyon ise, reküren laringeal sinir hasarı olup, geçici veya kalıcı ses kısıklığı veya solunum problemleri ile sonuçlanabilir. Tiroidektomi sonrası görülen reküren laringeal sinir hasarı, literatürde %0-5.2

arasında görülmektedir (14). Kliniğimizde de rutin olarak kullandığımız reküren laringeal sinirin audio-vizüel monitörizasyonunun, komplikasyon oranlarını azaltmak için günümüzde kullanımı giderek artmaktadır. Serimizde olgu sayısı kısıtlı olmakla birlikte olguların hiçbirinde kalıcı komplikasyon izlenmemiştir.

Son yıllarda tiroid kanser insidansının tüm dünyada artması ve özellikle kadınlarda en sık görülen kanser türlerinden birisi olması nedeniyle, boyunda şişlik ya da tiroid hastalıkları semptomlarından birisiyle başvuran hastalara mutlaka boyun ultrasonografisi ile değerlendirme yapıp, şüpheli nodül varlığında ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılmalıdır (15). Muhtemel tiroid kanseri olguları tanı konulmadığında, bölgesel lenf nodu metastazları ya da uzak organ metastazları ile karşımıza geleceği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

- 1.Davies L, Welch HG. Increasing incidence of thyroid cancer in the United States. 1973-2002. JAMA 2006; 295: 2164-2167.
- 2.Grani G, Lamartina L, Durante C et al. Follicular thyroid cancer and Hurthle cell carcinoma: challenges in diagnosis, treatment, and clinical management. Lancet Diabetes Endocrinol 2018; 6: 500-514.
- 3.World Health Organization - Cancer Country Profiles, 2014. Available at: http://www.who.int/cancer/country-profiles/tur_en.pdf
- 4.Delbridge L. Total thyroidectomy: the evolution of surgical technique. ANZ J Surg 2003; 73: 761-768.
- 5.Sancho JJ, Lennard TW, Paunovic I et al. Prophylactic central neck dissection in papillary thyroid cancer: a consensus report of the European Society of Endocrine Surgeons (ESES). Langenbecks Arch Surg 2014; 399: 155-163.
- 6.Altaca G, Onat D. Tiroidektomi ve komplikasyonları. Sayek İ (Ed). Temel Cerrahi. 2. baskı. Ankara: Günes Kitabevi; 1996. s. 1523-1530.
- 7.Moris D, Vernadakis S, Felekouras E. The role of intraoperative nerve monitoring (IONM) in thyroidectomy: Where do we stand today? Surg Innov 2014; 21: 98-105.
- 8.Hegedus L. Clinical practice. The thyroid nodule. N Engl J Med 2004; 351: 1764-1771.
- 9.Sherman SI. Thyroid Carcinoma. Lancet 2003; 361: 501-511.
- 10.Lundgren CI, Hall P, Dickman PW, et al. Clinically significant prognostic factors for differentiated thyroid carcinoma: a population-based, nested case-control study. Cancer 2006; 106: 524-531.
- 11.Haugen BR, Alexander EK, Bible KC et al. 2015 American Thyroid Association management guidelines for adult patients with thyroid nodules and differentiated thyroid Cancer: the American Thyroid Association guidelines task force on thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. Thyroid 2016; 26: 1-133.
- 12.Erbil Y, Barbaros U, İşsever H et al. Predictive factors for recurrent laryngeal nerve palsy and hypoparathyroidism after thyroid surgery. Clin Otolaryngol 2007; 32: 32-37.
- 13.Landerholm K, Wasner AM, Järhult J. Incidence and risk factors for injuries to the recurrent laryngeal nerve during neck surgery in the moderate-volume setting. Langenbecks Arch Surg 2014; 399: 509-515.
- 14.Hermann M, Alk G, Roka R et al. Laryngeal recurrent nerve injury in surgery for benign thyroid diseases: Effect of nerve dissection and impact of individual surgeon in more than 27000 nerves at risk. Ann Surg 2002; 235: 261-268.
- 15.Özgültekin R. Diferansiye tiroid kanserinin (DTK) cerrahi tedavisi. Düren M (Ed). Tiroid kanseri. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi 2005. s. 19-34.