

Endemik Guatrda Hiperplazi Derecesinin Yaş ve Cins Yönünden Araştırılması (563 Olgu)*

*Evaluation of Endemic Goitre in Relation to Age and Sex (563 Cases)**

Prof. Dr. N. Engin Aydın¹ Doç. Dr. Cemal Gündoğdu²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Erzurum

Özet: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda 1987-1990 arasında incelenmiş olan 582 tiroidektomiden endemik guatr bulguları taşıyan 563 olgu yaş ve cins parametrelerinin hiperplazi derecesiyle bağlantısı yönüyle incelendi. Olguların 422'si (% 75) kadın, 141'i (% 25) erkekti. Yaş dağılımının 12-65 arasında olduğu, ortalama yaşın tüm olgularda 35±13 olduğu (erkeklerde 30.0±12.4, kadınlarda 37.0±12.6) görüldü. En çok olgunun bulunduğu yaş kümesinin her iki cinsten de üçüncü dekatta olduğu izlendi (E=91, K=104 olgu). Hiperplazi derecesi, tiroid bezi ağırlıkları ve en uzun boyutun ölçülmesiyle saptandı. Tüm olgularda ağırlık 10-540 gr. arasında değişirken ortalama ağırlık 106.4±9.1 gr. idi (E=127.5±9.7 gr. K=100.8±8.9 gr.). Ağırlıkların cinslere göre dağılımı istatistiksel olarak anlamsızdı. Yaş kümelerine göre, beşinci dekatta çok anlamlı bir ağırlık artışı bulundu (F=3.14, p<0.01). Rezeksiyondaki en uzun boyut incelendiğinde cinslere göre dağılım istatistiksel olarak anlamlı olup erkeklerde ortalama 7.4±2.9 cm., kadınlarda 6.7±2.7 cm. idi (T=2.36 p<0.05). Olgularımızın geldiği Erzurum ve çevresi yurdumuzun endemik guatr bölgesi içindedir. 20 yaşın altındaki olgularımızda her yaş kümesinde olduğu gibi, kadınların belirgin bir biçimde yer alması, sorunun önemini daha da arttırmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Endemik guatr, yaş, cins, hiperplazi

* X. Ulusal Patoloji Kongresi (3-7 Kasım 1992, Girne-Kıbrıs)'nde sunulmuştur.

Summary: The relationship between age, sex and degree of hyperplasia, in 563 of the 582 patients who were treated because of endemic goitre between 1987-1990, were reevaluated at the Department of the Pathology, Atatürk University School of Medicine. Of the patients 422 (75 %) were females and 141 (25 %) were males. The age ranged from 12 to 65 years. The mean age was 35±13 (30.0±12.4 in males, 37±12.6 in females). The largest age group was in the third decade (91 males, 104 females). Degree of the hyperplasia was evaluated by measuring the dimensions and weight of the gland. The weight of the gland ranged from 10 to 540 grams. The mean weight was 106.4±9.1 gram (127.5±9.7 gram in males and 100.8±8.9 gram in females). The weight didn't show differences between two sexes. The weight were significantly higher in fifth decade than the other age groups (F=3.14, p<0.01). The mean dimension of the resected material was 7.4±2.9 cm in males and 6.7±2.7 cm in females. The differences were significant (t=2.39, p<0.05). Our patients were from endemic goitre region of our country which included Erzurum. Absence of patients younger than 12 years indicated that sporadic goitre (dys-hormonogenetic) didn't take important place in our country.

Key Words: Endemic goitre, age, sex, hyperplasia

* Presented in the Xth National Pathology Congress (3-7 November 1992, Girne-Kıbrıs).

Tiroid bezinin her türlü büyümesi guatr olarak adlandırılmaktadır. Bezin fonksiyonlarının, genellikle normal sınırlar içinde olduğu, tiroidit olarak adlandırılan yangısal bir olay ya da neoplastik bir dejenerasyon göstermeyen tiroid bezi büyümeleri için ötiroid guatr ya da genelde guatr adı verilmektedir (1-3).

Belirli bir bölge halkının % 10'undan çoğunda görülen ve belirli bir faktörün (genellikle iyotun) ya da guatrojen maddenin etkisine bağlı olarak meydana gelen tiroid fonksiyonlarının, genellikle normal sınırlarda bulunduğu, tiroid hiperplazisi olguları endemik guatr olarak adlandırılmaktadır (1-5). Hormon biosentez bozukluğu sonucu gelişen dishormonogenetik guatrlar, bu grup dışında kabul edilmektedir (2, 5-7).

Hormonal eksiklik, kanda "Tiroidi stimule edici hormon (TSH)" arttırmakta bu durum da bezde önce hiperplazi sonra involusyon siklusları oluşturarak, değişen büyüklüklerde nodüller oluşturmaktadır. Oluşan nodüllerin damarlara baskı ve damar yatağında daralma yapması, ayrıca sert palpasyonlar odaksal incinmeye, dolayısıyla nedbeleşmeye yol açar. Daha sonra ileri dönemlerde gördüğümüz dejenerasyon bulguları oluşur (8, 9). Dejenerasyon bulguları olarak kanama, fibröz bağ dokusu gelişimi, kolesterol kristal boşlukları, kalsifikasyonlar sayılabilir (1, 6, 8). Özellikle follikül yapısının bozulmasıyla kolloidin follikülün dışına çıkmasına bağlı fokal lenfoid hücre yığılmaları görülmektedir (1, 8). Psammom cisimciklerinin hiperfonksiyone guatr olgularında görülebileceği bildirilmiştir (10). Ayrıca multinodüler hiperplazilerde adenom benzeri nodüller de oluşmaktadır (8).

Bu çalışmanın amacı, tiroid hiperplazisinin yaş ve cinslere dağılımını belirlemek ve aradaki farkın olup olmadığını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda 1987-1990 yılları arasında incelenmiş olan 582 tiroidektomiden endemik guatr bulguları taşıyan 563 olgu yaş ve cins parametrelerinin hiperplazinin derecesiyle bağlantısı yönüyle incelendi.

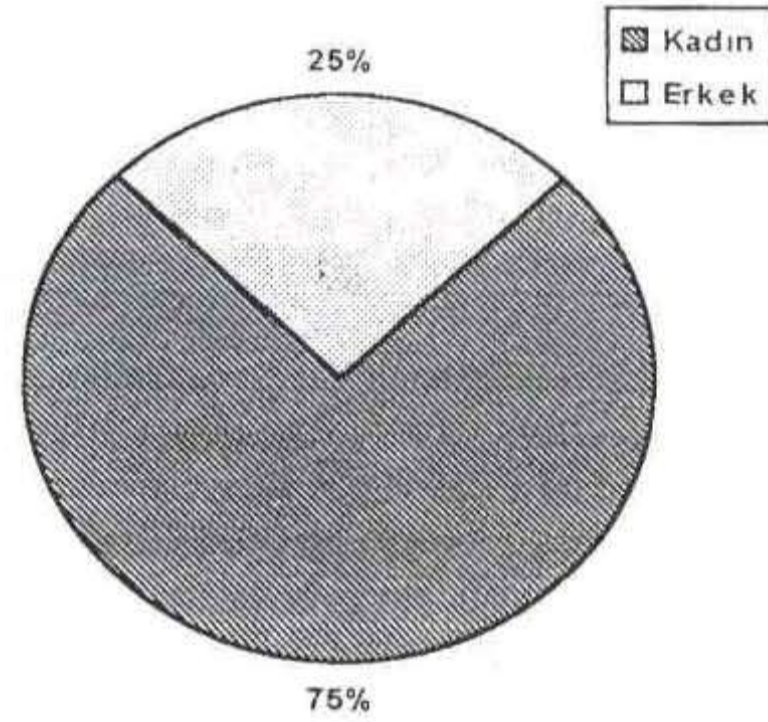
Yaş ve cinse ait bilgiler raporlarından sağlandı. Hiperplazinin derecesi ise tiroid bezinin ağırlığı ve en uzun boyutunun ölçülmesiyle saptandı.

Sonuçlar

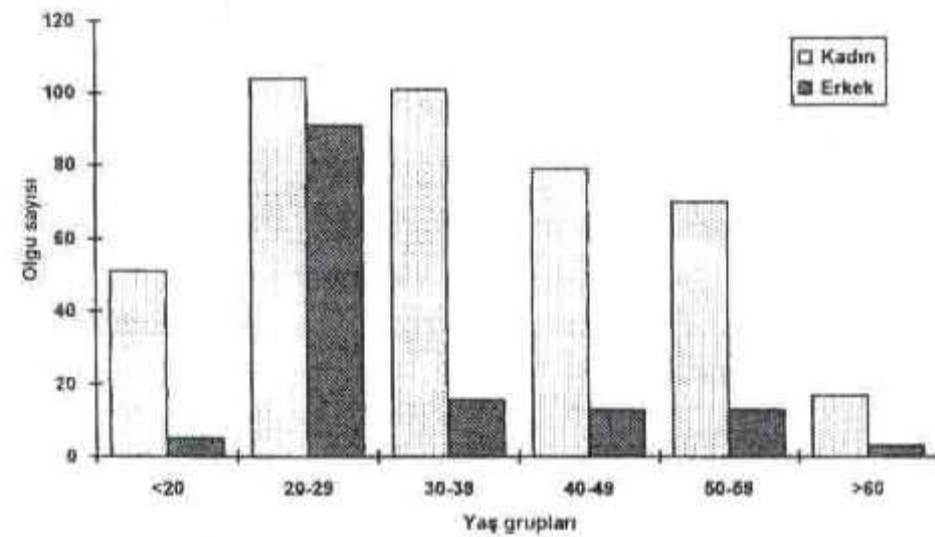
Olgularımızın 422'si (% 75) kadın, 141'i (% 25) erkek idi (Şekil 1). Yaş dağılımının 12 ila 65 yaş arasında olduğu, ortalama yaşın tüm olgularda 35 ± 13 (erkeklerde 30.0 ± 12.4 , kadınlarda 37.0 ± 12.6) olduğu görüldü.

En çok olgunun bulunduğu yaş kümesinin her iki cinstede 3. dekad olduğu izlendi (K=104, E=91 olgu) (Şekil 2).

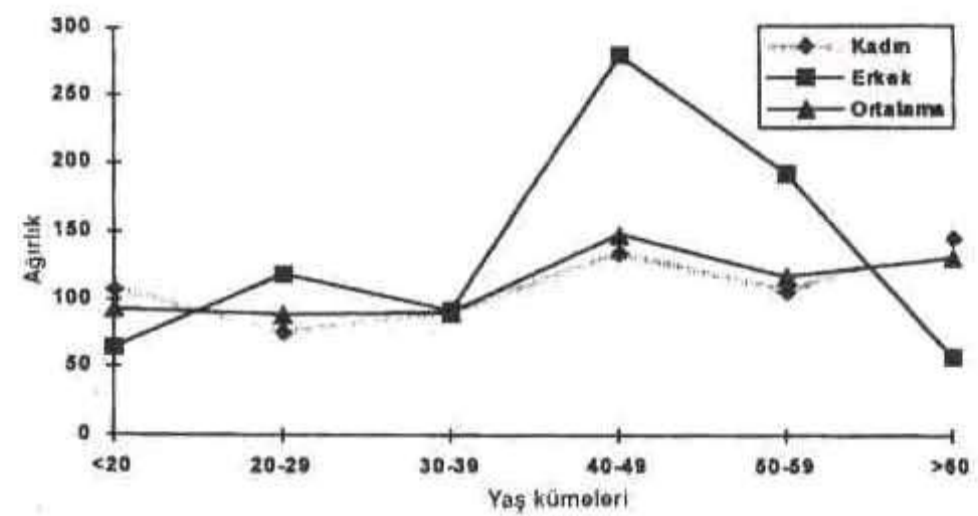
Tüm olgularda ağırlık 10-540 gram arasında değişirken ortalama ağırlık $106,4 \pm 91$ idi (E= $127,5 \pm 9,7$, K= $100,8 \pm 8,9$ gr). Ağırlıkların cinslere göre dağılımı istatistiksel olarak anlamlı olup erkeklerde ortalama $7,4 \pm 2,9$ cm, kadınlarda $6,7 \pm 2,7$ cm idi (T=2.36. P<0.05).



Şekil 1. Olgularımızın cins dağılımı.



Şekil 2. Yaş kümelerine göre cins dağılımı.



Şekil 3. Yaş kümelerine göre, ağırlıkların dağılımı.

Tartışma

Olgularımızın geldiği Erzurum ve çevresi yurdumuzun endemik guatr bölgesi içinde yer almaktadır (2). Bulgularımız daha önce yapılmış olan çalışmalara uyumluluk göstermektedir (2, 11). Ele aldığımız 563 tiroid rezeksiyonunun tümü artmış TSH uyarısını yansıtan histopatolojik değişiklikler göstermektedir (6, 12, 13).

Olgularımızın cinslere göre dağılımında, çok belirgin bir kadın hasta baskınlığı vardır. Kadın/Erkek oranı 3/1 dir. Bu bulgu, endemik guatrın izlendiği diğer yörelerdeki dağılıma benzemektedir (2, 6, 9, 11). Koloğlu ve ark. Türkiye'deki genel dağılımında K/E=4,5 (2). Tümerdem ve ark. Bolu ve endemik guatr bölgesinde K/E=1.6 olarak vermektedirler (11). Murray ve ark. Kanada'da K/E=2.8 olarak vermektedirler (14). Genelde tiroid hastalığının kadınlarda daha çok görüldüğü bilinmektedir (12). Yine, cerrahi kliniklere başvuruda, kadınlarda estetik görünümün çok önemli bir etken olduğu düşünülmektedir. Tümerdem ve ark. evlilik ve doğurganlığın da etkili olduğunu ileri sürmüştür (11).

Olgularımızın en sık görüldüğü yaş 20-39 olup, ortalama yaş 35±13 olarak bulundu. 20 yaşın altındaki olgularımızda her yaş kümesinde olduğu gibi, kadınlarda

belirgin bir şekilde dikkati çekmesi de sorunun ne kadar erken bir dönemde ortaya çıktığını vurgulamaktadır. 12 yaşın altında ve neonatal dönemde guatrlı olgu bulunmayışı materyalimizin "endemik guatr" popülasyonunu yansıttığını göstermektedir (2, 7, 15).

Tiroid rezeksiyonundaki ağırlıklar, genelde olgularımızda net bir şekilde fizyolojik sınırların üstüne çıkmaktadır. Tiroid bezinin total ağırlığının 20-40 gr arasında olduğu kabul edilmektedir (2). Son yıllarda, iyot kullanımına bağlı ağırlıklarda düşüş görülmektedir (2, 8, 13). Ülkemizde otopsiye yönelik 71 olguluk incelemede bezin ortalama ağırlığı 27.7±7.0 gr bulunmuştur (11). Yüksek irtifada 40 gramın üzerine çıktığı bildirilmiştir (5). Ancak ülkemizde bizim çalışmamıza uyan kıyaslanabilir bir derleme bulunmamıştır. Yine de bulgularımız endemik guatr gelişimi sırasındaki bulgularla paralellik göstermektedir (1, 5, 8).

Rezeksiyonlarda, boyutlarla ilgili araştırmalarımızda, cinslere göre büyük boyutun dağılımı istatistiksel olarak anlamlı olup erkeklerde ortalama 7.40±2.87 cm, kadınlarda 6.73±2.70 cm idi. Bunun yorumunu, estetik açıdan kadınların daha erken cerrahi kliniğe başvurularıyla yapabiliriz.

Kaynaklar

1. Werner L. The Thyroid. Hagerstown: Harper and Row, 1978.
2. Koloğlu S. Türkiye'de Endemik Guatr. Ankara: Elif Matbaacılık, 1984.
3. Maloof F, Wang CA, Vickery AL. Nontoxic goitre-diffuse or nodular. Med Clin North Am 1975; 59: 1221-32.
4. Rosai J. Ackerman's Surgical Pathology. Seventh Edition. St Louis: The CV Mosby Company. 1990; 391-47.
5. Clements FW. Health significance of endemic goitre and related conditions in endemic goitre. Monogr No: 44, Geneva: WHO, 1960.
6. Berghout A, Wiersinga WM, Smits NS, Touber JL. Interrelationship between age, thyroid volume, thyroid nodularity, and thyroid function in patients with sporadic nontoxic goitre. Am J Med 1990; 89: 602-7.
7. Kennedy JS: The pathology of dysmorphogenetic goitre. J Pathol 1969; 99: 251-63.
8. Meissner WA, Warren S. Tumor of The Thyroid Gland. Bethesda, Maryland: Armed Forces Institute of Pathology. 1969.
9. Teuscher NJ, Peter HJ, Gerber H, Berchtold R, Studer H. Pathogenesis of nodular goitre and its implications for surgical management. Surg 1988; 103 (1): 87-93.
10. Palchefskey AS, Hoch WS. Psammoma bodies in diffuse toxic goitre. Am J Clin Pathol 1972; 57: 551-6.
11. Tümerdem Y, Ayhan B, Hapcıoğlu B, Tümerdem B. Tiroid bezi hiperplazisini etkileyen faktörler (Epidemiyolojik ve jeomorfolojik bir çalışma). Doğa: T Sağlık Bil Derg 1990; 14: 135-47.
12. Bachtarzi H, Benmiloud M. TSH regulation and goitrogenesis in severe iodine deficiency. Acta Endocrinol 1983; 103: 21-27.
13. De Maeyer EM, Lowenstein FW, Thilly CH. The control of endemic goitre. Geneva: WHO, 1979.
14. Murray TK. Prevalence of goitre in Canada. Am J Clin Nat 1977; 30: 1573-75.
15. Lamberg BA. Congenital euthyroid goitre and partial peripheral resistance to thyroid hormones. Lancet 1973; 1: 854-57.