



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License



Total Tiroidektomiden Dört Yıl Sonra Nüks Tiroid Karsinomunu Taklit Eden İpek Sütür Granülomu: Olgu Sunumu

Silk Suture Granuloma Mimicking Recurrent Thyroid Carcinoma Four Years After Total Thyroidectomy: A Case Report

Kubilay DALCI¹ İbrahim ÇOĞAL² Aslı AYDOĞDU YEŞİLOĞLU³
Ahmet Gökhan SARITAŞ¹ Serdar GÜMÜŞ² Uğur TOPAL²
İshak AYDIN¹ Gürhan SAKMAN¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana, Türkiye.

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Cerrahi Onkoloji BD., Adana, Türkiye.

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana, Türkiye.

Amaç: Tiroidektomi sonrası boyunda saptanan kitleler, rezidü veya nüks tiroid karsinomu açısından ciddi endişe yaratır. Nadir olmakla birlikte, sütür granülomu gibi yabancı cisim reaksiyonları, görüntüleme yöntemleri ve ince iğne aspirasyon biyopsisinde (İİAB) maligniteyi yakından taklit edebilir; bu durum tanısal karışıklığa ve potansiyel olarak gereksiz reoperasyonlara yol açabilir.

Olgu Sunumu: Benign multinodüler guatr nedeniyle dört yıl önce total tiroidektomi uygulanmış 56 yaşında kadın hasta, postoperatif hipoparatiroidi nedeniyle takip edilmekteydi. İzlem amaçlı yapılan boyun ultrasonografisinde sağ tiroid loj-istmus bileşkesinde, içerisinde hiperekoik odaklar bulunan ve progresif olarak büyüyen bir lezyon saptandı. İki ayrı merkezde yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi sonuçları malignite şüphesi (Bethesda kategori V) olarak raporlandı. Radyolojik progresyon ve sitolojik şüphe nedeniyle cerrahi eksplorasyon planlandı. İntraoperatif olarak trakeaya yapışık, sert ve fikse bir lezyon izlendi. Diseksiyon sırasında pürülan materyal ile karşılaşıldı ve lezyon içerisinde çok sayıda ipek sütür materyali saptandı. İntraoperatif patolojik yeniden değerlendirme, ipek sütüre bağlı yabancı cisim granümatöz reaksiyonu ile uyumlu bulundu. Lezyon tamamen eksize edildi. Nihai histopatolojik inceleme, yabancı cisim granülomu ile uyumlu olarak raporlandı.

Sonuç: Tiroidektomiden yıllar sonra ortaya çıkan şüpheli tiroid loj lezyonlarının ayırıcı tanısında sütür granülomu mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nadir antitenin farkında olunması ve dikkatli klinikopatolojik korelasyon, yanlış tanı ve gereksiz agresif cerrahi girişimlerin önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: tiroidektomi, sütür granülomu, yabancı cisim reaksiyonu, tiroid kanseri nüksü

Background: Neck masses detected after thyroidectomy raise significant concern for residual or recurrent thyroid carcinoma. Although rare, foreign-body reactions such as suture granulomas may closely mimic malignancy on imaging and fine-needle aspiration biopsy, leading to diagnostic confusion and potentially unnecessary surgical interventions.

Case Presentation: A 56-year-old woman who had undergone total thyroidectomy four years earlier for benign multinodular goiter was followed up for postoperative hypoparathyroidism. Surveillance neck ultrasonography revealed a progressively enlarging lesion with internal hyperechoic foci at the right thyroid bed-isthmus junction. Fine-needle aspiration biopsy performed at two different centers was reported as suspicious for malignancy (Bethesda category V). Due to radiological progression and cytological suspicion, surgical exploration was planned. Intraoperatively, a firm and fixed lesion adherent to the trachea was identified. During dissection, purulent material was encountered, and multiple retained silk suture materials were found within the lesion. Final histopathological examination revealed a foreign-body granuloma associated with chronic inflammation.

Conclusion: Suture granuloma should be considered in the differential diagnosis of suspicious thyroid bed lesions occurring years after thyroidectomy. Awareness of this rare entity and careful clinicopathological correlation are essential to prevent misdiagnosis and unnecessary aggressive surgical procedures.

Keywords: thyroidectomy, suture granuloma, foreign body reaction, thyroid cancer recurrence

Sorumlu Yazar: İbrahim Çoğal e-mail: cogal.ibrahim@gmail.com

Geliş Tarihi: 30 Ocak 2026 **Kabul Tarihi:** 9 Nisan 2026 **DOI:** 10.33716/bmedj.1873913

GİRİŞ

Tiroidektomi, dünya genelinde en sık uygulanan endokrin cerrahi girişimlerden biridir. Hipokalsemi, rekürren laringeal sinir hasarı ve postoperatif kanama gibi majör komplikasyonlar iyi bilinmektedir. Buna karşılık, yabancı cisim reaksiyonları gibi geç dönemde ortaya çıkan minör komplikasyonlar daha nadirdir; ancak özellikle tiroid lojunda malign nüksü taklit ettiklerinde ciddi tanısal zorluklara yol açabilirler (Javalgi & Arakeri, 2013; Kanat et al., 2017).

Sütür granüloму, genellikle ipek gibi emilemeyen sütür materyallerine karşı gelişen benign granülomatöz inflamatuvar bir reaksiyondur. Genel insidansı düşük olup tiroid cerrahisi sonrası %2'nin altında bildirilmektedir. Bununla birlikte, sütür granülomaları ilk operasyondan aylar hatta yıllar sonra, palpe edilebilen ya da radyolojik olarak şüpheli boyun kitlesi şeklinde ortaya çıkabilir (Javalgi & Arakeri, 2013; Alghanemi & Steinmüller, 2023). Görüntüleme ve sitolojik özellikleri nedeniyle rezidü veya nüks tiroid karsinomunu yakından taklit edebilir ve bu durum sıklıkla invaziv tanısal girişimlere veya reoperasyona neden olur (Frye et al., 2022; Soylu et al., 2017).

Postoperatif tiroid loj lezyonlarının değerlendirilmesinde ince iğne aspirasyon biyopsisi temel tanı yöntemidir. Ancak yabancı cisim reaksiyonlarına bağlı inflamatuvar değişiklikler, histiyositler, multinükleer dev hücreler ve nekrotik debris, Bethesda kategori V dahil olmak üzere yalancı pozitif veya belirsiz sitolojik sonuçlara yol açabilir (Javalgi & Arakeri, 2013; Frye et al., 2022). Bu nedenle, özellikle daha önce tiroidektomi geçirmiş hastalarda sütür granülomasını gerçek maligniteden ayırt etmek güçleşmektedir.

Sütür materyallerine ek olarak, tiroid cerrahisi sırasında kullanılan cerrahi klipsler veya hemostatik ajanlar (örneğin okside rejenere selüloz) da nüks tiroid kanserini taklit eden granülomatöz reaksiyonlara neden olabilir (Alameer, 2023). Ayrıca, benign tiroidektomi sonrasında rezidü tiroid dokusundan gelişen veya cerrahi sırasında implantasyonla ortaya

çıkan gerçek maligniteler de nadiren bildirilmiş olup, tanısal süreci daha da karmaşık hale getirmektedir (Campos et al., 2020; Klonaris et al., 2020).

Bu olgu sunumunda, benign multinodüler guatr nedeniyle yapılan total tiroidektomiden dört yıl sonra, tekrarlayan Bethesda V sitolojisi ve progresif büyüme ile seyreden, ipek suture bağlı bir granüloму olgusu sunulmakta; postoperatif tiroid kanseri nüksü ayırıcı tanısında yabancı cisim reaksiyonlarının önemine dikkat çekilmektedir.

OLGU SUNUMU

Bilinen hipertansiyon öyküsü bulunan 56 yaşındaki kadın hastaya, boyunda şişlik ve trakeaya bası yapan multinodüler guatr nedeniyle 8 Ağustos 2022 tarihinde dış merkezde total tiroidektomi uygulandı. Postoperatif dönemde hipoparatiroidi gelişen hasta bu nedenle takip edildi. Tiroidektomi materyalinin nihai histopatolojik incelemesinde malignite saptanmadı.

Dış merkez endokrinoloji takibi sırasında 9 Şubat 2024 tarihinde yapılan kontrol boyun ultrasonografisinde, sağ tiroid loj-istmus bileşkesinde 16 × 6 mm boyutlarında, rezidü tiroid dokusu veya rekürren lezyon olabileceği düşünülen bir oluşum saptandı ve radyolojik takip kararı alındı.

22 Mayıs 2025 tarihinde yapılan takip ultrasonografisinde lezyonun progresyon gösterdiği izlendi. Sağ tiroid loj-istmus bileşkesinde 19 × 11 mm boyutlarında, içerisinde kalsifikasyonlar bulunan heterojen hipokoik bir alan ve sol tiroid loj-istmus bileşkesinde 16 × 7 mm boyutlarında, benzer özellikte ikinci bir lezyon raporlandı. Bu alanlardan alınan ince iğne aspirasyon biyopsisi malignite şüphesi (Bethesda kategori V) olarak değerlendirildi. Hasta ileri değerlendirme amacıyla kliniğimize yönlendirildi.

Merkezimizde yapılan boyun ultrasonografisinde, total tiroidektomi öyküsü olan hastada sağ tiroid lojundan istmusa uzanan yaklaşık 3 × 1 cm boyutlarında, içerisinde hiperekoik odaklar bulunan heterojen ekojeniteli bir alan izlendi. Bu alanın rezidü tiroid dokusu ya da granülasyon dokusu

olabileceği düşünülürdü. Sol tiroid lojunda ve çevre dokularda rezidü veya nüks tiroid dokusu saptanmadı. Sağ taraftaki lezyondan tekrar yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinde yine malignite şüphesi (Bethesda V) raporlandı.

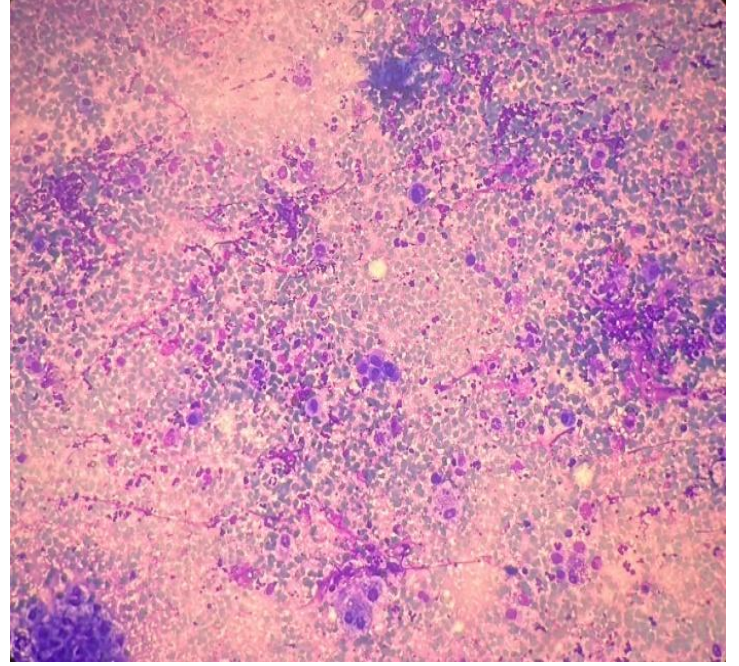
Lezyon boyutunda progresyon, tekrarlayan şüpheli sitolojik sonuçlar ve nüks tiroid karsinomu endişesi nedeniyle cerrahi eksplorasyon planlandı. Ameliyat öncesinde lezyon radyonüklid ile işaretlendi.

Operasyonda sağ tiroid loj–istmus bileşkesinde, trakeanın ön yüzüne yapışık, sert ve fikse bir lezyon saptandı. Kritik yapılara yakınlığı nedeniyle dikkatli diseksiyon yapıldı. Diseksiyon sırasında pürülan materyal izlendi ve lezyonun santral kısmı açıldığında içerisinde çok sayıda ipek sütür materyali olduğu görüldü. İntraoperatif bulgular fotoğraflanarak belgelendi.

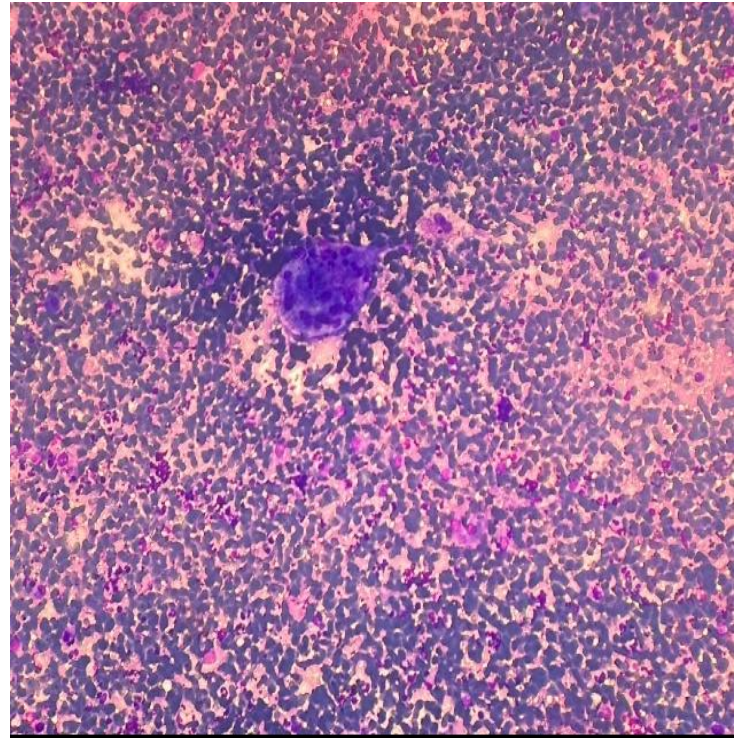
Patoloji bölümü ile intraoperatif konsültasyon yapıldı ve daha önce alınmış ince iğne aspirasyon biyopsisi preparatları yeniden değerlendirildi. Bulguların ipek suture bağlı yabancı cisim granümatöz reaksiyonu ile uyumlu olduğu ve bu durumun maligniteyi taklit edebileceği belirtildi. Lezyon tamamen eksize edildi, kanama ve rezidü doku kontrolü yapıldıktan sonra operasyon sonlandırıldı.

Eksize edilen materyalin nihai histopatolojik incelemesi, kronik inflamasyon eşliğinde yabancı cisim granülomu ile uyumlu olarak raporlandı.

OPERASYON ÖNCESİ NODÜLDEN ALINAN İİAB



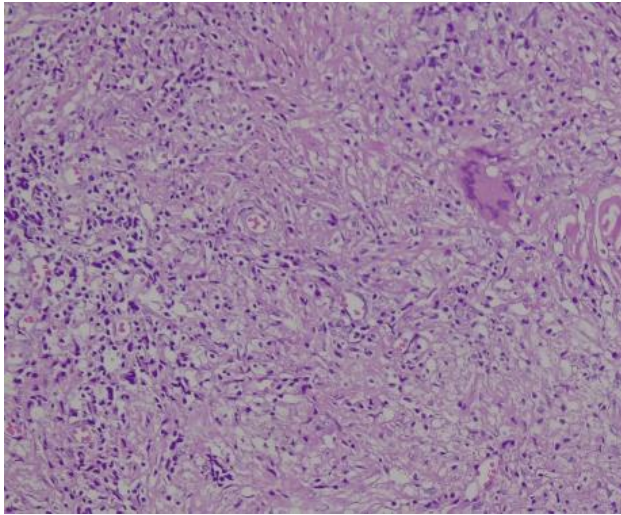
Resim 1. İnce iğne aspirasyon biyopsisinde kirli zemin üzerinde epiteloid hücreler ve inflamatuvar hücre infiltrasyonu (H&E, ×200).



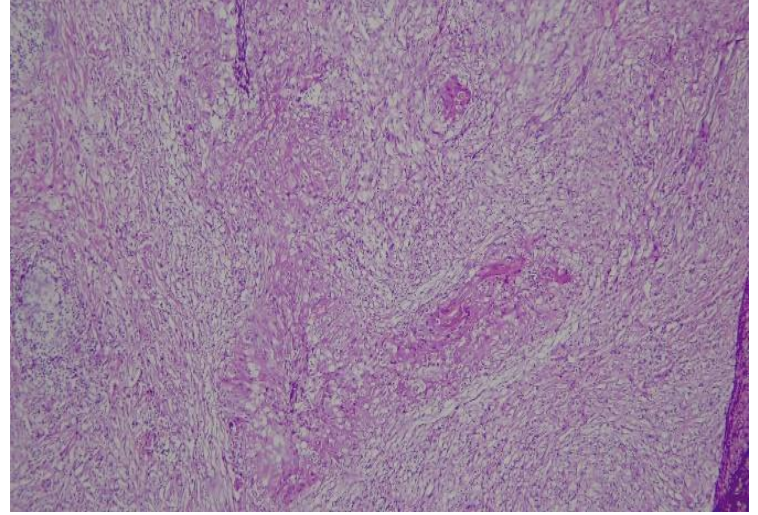
Resim 2. Multinükleer dev hücrelerin izlendiği granümatöz reaksiyon görünümü (H&E, ×400).

Tiroid nodülüne ait yayma preparatların mikroskopik incelemesinde oldukça kirli bir zemin üzerinde lenfositler, polimorfonükleer lökositler, çok sayıda histiyosit ve oval-yuvarlak nükleuslu, bir kısmı binükleer, geniş sitoplazmalı, pleomorfik görünümlü epitelioid hücreler izlendi (Resim 1). Ayrıca seyrek multinükleer dev hücreler dikkati çekti (Resim 2). Mevcut pürülan, nekrotik zeminde izlenen atipik hücrelerin natürünün tiroid sitolojisinde beklenen atipik hücrelerden farklı olduğu saptanmakla birlikte pleomorfizmin şiddeti malignite kuşkusuna yol açmıştır. Olgu malignite kuşkusunu olarak rapor edilmiştir.

EKSİZYON SONRASI ÇIKARILAN MATERYALİN DEĞERLENDİRMESİ



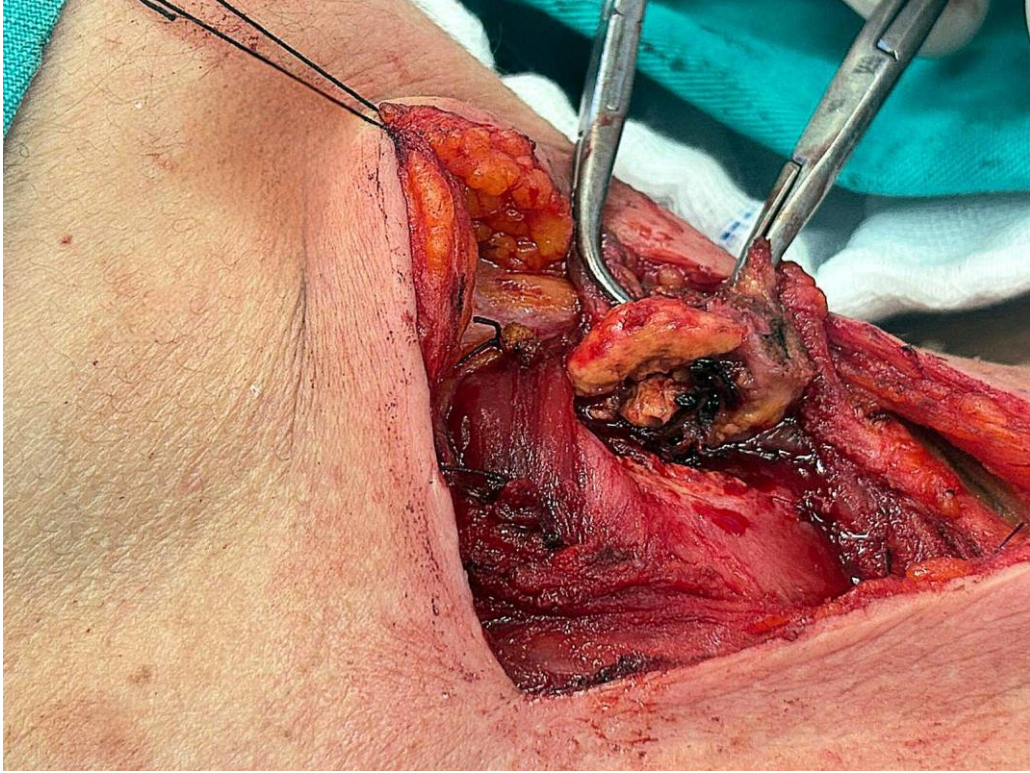
Resim 3. Eksizyon materyalinde çok sayıda granülom yapısı ve epitelioid histiyositler (H&E, ×100).



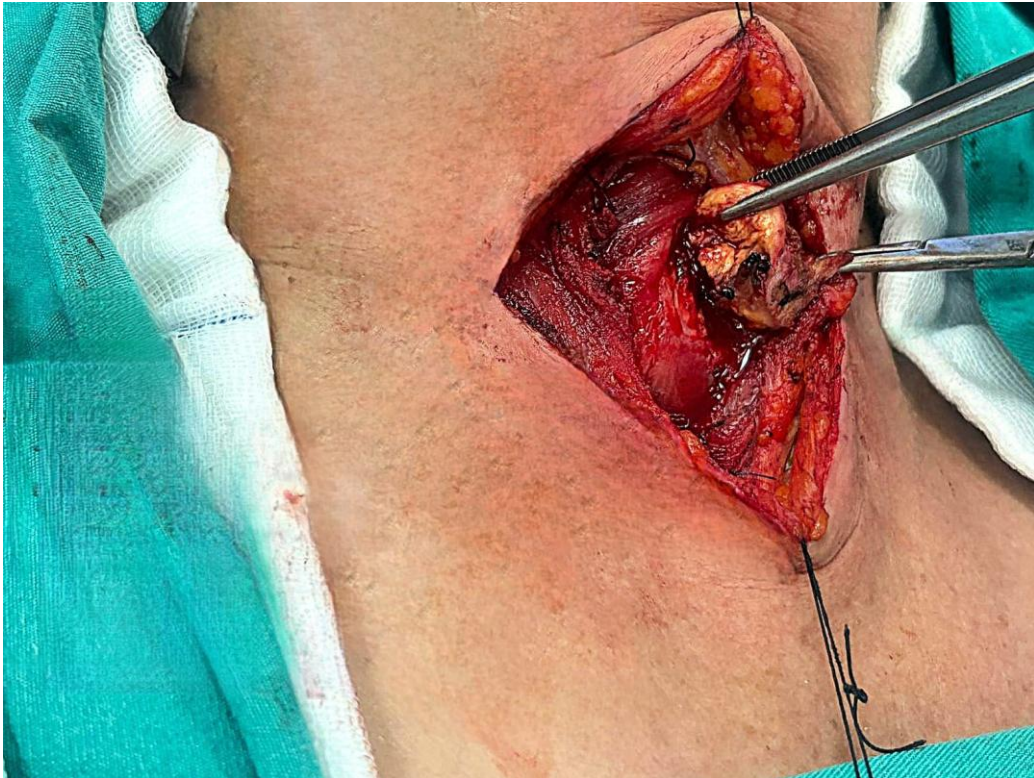
Resim 4. Granülom merkezinde yabancı cisim (sütür materyali) görünümü (H&E, ×200).

Tiroid eksizyon materyalinden hazırlanan histolojik kesitlerde tiroid dokusunun normal yapısının ortadan kalktığı ve mononükleer iltihabi hücreler, epitelioid histiyositler, multinükleer dev hücrelerin eşlik ettiği çok sayıda granülom yapısı izlenmiştir (Resim 3). Granülomların ortasında sütür materyalini temsil eden yabancı cisim dikkati çekmiştir (Resim 4). Peroperatuvar öğrenilen klinik bilgi ile değerlendirildiğinde, kronik inflamasyon eşliğinde yabancı cisim granülomu ile uyumlu olduğu sonucuna varılmıştır.

İNTRAOPERATİF GÖRÜNTÜLER



Resim 5. İntraoperatif görünümde trakeaya komşu fikse lezyon.



Resim 6. Lezyon içerisinde saptanan ipek sütür materyali.



Resim 7. Eksizyon sonrası cerrahi alan görünümü.

TARTIŞMA

Tiroidektomi sonrası takiplerde saptanan boyun kitleleri, benign postoperatif değişikliklerden gerçek malign nükse kadar geniş bir tanısal yelpazeyi kapsar. Bu lezyonlar arasında sütür granüloму, nadir olmakla birlikte hem radyolojik hem de sitolojik olarak nüks tiroid karsinomunu yakından taklit edebilen, iyi tanımlanmış bir antidedir (Javalgi & Arakeri, 2013; Alghanemi & Steinmüller, 2023; Frye et al., 2022).

Sütür granülomunun patogenezi, iğnenin dokuya geçişiyle oluşan ilk travmatik yanıtı takiben, dokuda kalan yabancı materyale karşı gelişen gecikmiş ve persistan inflamatuvar yanıtı içerir. Özellikle ipek gibi emilemeyen sütür materyalleri, örgülü yapıları ve dokuda uzun süre kalmaları nedeniyle bu tür reaksiyonlara daha yatkındır. Histopatolojik olarak bu lezyonlar, sütür fragmanlarını çevreleyen multinükleer yabancı cisim dev hücreleri ile karakterize kronik granülomatöz inflamasyon gösterir; zaman zaman süpürasyon veya apse oluşumu da eşlik edebilir (Javalgi & Arakeri, 2013; Soylu et al., 2017).

Klinik ve radyolojik olarak sütür granülomları tiroid lojunda sert, fikse kitleler şeklinde ortaya çıkabilir. Ultrasonografide sıklıkla hipoeoik, heterojen lezyonlar ve içerisinde hiperekoik odaklar veya kalsifikasyon benzeri görüntüler izlenir (Frye et al., 2022; Soylu et al., 2017). Bu bulgular, nüks tiroid karsinomunun özellikleriyle önemli ölçüde örtüşür ve tanısal belirsizliğe yol açar. Sunulan olguda da seri ultrasonografilerde progresyon ve hiperekoik odakların varlığı malignite şüphesini artırmıştır.

İnce iğne aspirasyon biyopsisi, tiroid loj lezyonlarının değerlendirilmesinde kritik bir rol oynasa da bu bağlamdaki sınırlılıkları iyi bilinmektedir. Atipik histiyositoid hücreler, inflamatuvar infiltrasyon ve nekrotik debris gibi sitolojik bulgular, hastamızda olduğu gibi Bethesda kategori V şeklinde yanlış yorumlanabilir (Javalgi & Arakeri, 2013; Frye et al., 2022). Literatürde, sütür granülomları veya cerrahi klipslerin, biyokimyasal belirteçler negatif olsa dahi, başlangıçta nüks tiroid kanseri olarak yorumlandığı çok sayıda olgu

bildirilmiştir (Frye et al., 2022; Alameer, 2023).

Ayırıcı tanıyı zorlaştıran önemli bir diğer durum, benign tiroidektomi sonrası nadiren gelişebilen gerçek malignite olgularıdır (Campos et al., 2020; Klonaris et al., 2020). Bu nedenle, benign taklitçiler ile gerçek malignitelerin birlikte değerlendirilmesi gereklidir.

Sütür granüloму şüphesi olan hastaların yönetimi, klinik tablo ve tanısal kesinliğe göre değişkenlik gösterir. Bazı asemptomatik olgularda konservatif takip uygun olabilirken, sitolojinin şüpheli olduğu veya tanısal belirsizliğin devam ettiği durumlarda maligniteyi kesin olarak dışlamak ve hasta anksiyetesini gidermek amacıyla cerrahi eksizyon sıklıkla gereklidir (Frye et al., 2022; Alameer, 2023; Soylu et al., 2017). Bu olguda, lezyonun progresif büyümesi, tekrarlayan Bethesda V sonuçları ve intraoperatif olarak sert-fikse görünümü nedeniyle cerrahi eksizyon uygun bulunmuş ve altta yatan nedenin ipek sütür materyali olduğu gösterilmiştir.

Bu olgu, sütür granülomunun tiroidektominin geç bir komplikasyonu olarak mutlaka akılda tutulması gerektiğini göstermektedir. Klinik öykü, görüntüleme, sitoloji ve intraoperatif bulguların birlikte değerlendirilmesi, gereksiz agresif cerrahi girişimlerin önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Ayrıca, benign nedenlerle opere edilen hastalarda dahi, geç dönemde gelişen tiroid loj lezyonlarının değerlendirilmesinde yabancı cisim reaksiyonlarının mutlaka ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Özellikle tekrarlayan Bethesda V sitoloji sonuçları ve progresyon gösteren lezyon varlığında dahi, sütür granüloму gibi benign durumların maligniteyi taklit edebileceği unutulmamalıdır.

Yazar Katkıları: Tüm yazarlar çalışmaya ortak katkı sunmuş ve çalışmanın son halini denetleyerek ve onay vermişlerdir.

Finansal Destek: Çalışmada herhangi bir finansal destek yoktur.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Etik Onay ve Katılım İzni: Bu çalışma bir olgu sunumu olup retrospektif niteliktedir. Olgu sunumları için etik kurul onayı gerekmemektedir. Çalışmada yer alan hastadan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

KAYNAKLAR

- Alameer, E. (2023). Surgicel® granuloma mimicking recurrent thyroid tumor after thyroidectomy. *Cureus*, 15, e46587.
- Alghanemi, R., & Steinmüller, T. (2023). Abrupt onset of suture granuloma 27 years after hemithyroidectomy. *Journal of Surgical Case Reports*, 2023(6), rjad284.
- Campos, A. R., Alonso, D. R., & Cámara, S. O. (2020). Cervical thyroid remnant consistent with papillary carcinoma after benign thyroidectomy. *Polish Journal of Surgery*, 92(1), 52–54.
- Frye, C. C., Smith, E., Du, X., & Stack, B. C. (2022). Suture granuloma and surgical clips as a mimic of thyroid cancer recurrence. *AACE Clinical Case Reports*, 8(4), 185–187.
- Javalgi, A. P., & Arakeri, S. U. (2013). Post thyroidectomy suture granuloma: A cytological diagnosis. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 7(4), 715–717.
- Kanat, B. H., Bozan, M. B., Emir, S., & Yazar, F. M. (2017). A complication of thyroidectomy: Do not forget suture reaction. *Turkish Journal of Surgery*, 33(2), 58–61.
- Klonaris, D., et al. (2020). Cutaneous thyroid carcinoma sixteen years after benign total thyroidectomy. *Hippokratia*, 24(2), 88–90.
- Soylu, S., Arikan, A. E., Teksoz, S., & Ergun, O. (2017). Silk suture reaction in thyroid surgery. *Gland Surgery*, 6(5), 591–593.