

İnsidental papiller tiroid karsinomları: İkinci basamak bir sağlık kuruluşunda sonuçlar

Incidental papillary thyroid carcinoma: Results of a second level health care institution

Kasım Çağlayan¹, Saliha Karagöz², Sanem Çimen², Elmas Özgün³

¹Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Yozgat

²Yozgat Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Yozgat

³Yozgat Devlet Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Yozgat

Özet

Amaç: Benign tiroid hastalığı nedeniyle ameliyat edilen hastalarda saptanan tiroid papiller karsinom olgularını sunmak.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2005-Aralık 2009 tarihleri arasında benign tiroid hastalığı nedeniyle ameliyat edilen 216 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların kayıtları yaş, cinsiyet, ameliyat bilgileri ve insidental karsinom saptanan olguların patoloji raporları araştırıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 41.9±17 (17-65) yıl, kadın/erkek oranı: 206/10 bulundu. Hasta grubundan 115 olguya (%53.2) bilateral total tiroidektomi (BTT), 54'üne (%25.0) totale yakın tiroidektomi (TYT), 25'ine (%11.6) bilateral subtotal tiroidektomi (BSTT) ve 22 olguya (%10.2) tek taraflı lobektomi (TTL) uygulanmıştı. Hastaların patoloji sonuçları incelendiğinde 21 olguda (%9.7) insidental papiller karsinom saptandı. Karsinom saptanan olguların ameliyat yöntemleri incelendiğinde 14 olguya (%66.7) BTT, 7 olguya (%33.3) ise BSTT ameliyatı uygulandığı görüldü. İnsidental tiroid karsinomu saptanan olgular endokrin cerrahisi konusunda deneyimli ileri merkezlere sevk edildi.

Sonuç: Benign tiroid hastalığı nedeniyle ameliyat edilen olguların bazılarında patolojik incelemede malignite saptanmaktadır. Bu olgularda uygulanacak olan tamamlayıcı tiroidektomide komplikasyon riski artmaktadır. Bu risklerden kaçınmak için ilk ameliyatta total veya totale yakın tiroidektominin tercih edilmesinin daha uygun olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar sözcükler: benign tiroid hastalığı, insidental papiller karsinom

Abstract

Aim: To present incidentally detected thyroid papillary cancer in patients who underwent surgery for benign thyroid disease.

Patients and Methods: Records of 216 patients who underwent surgery for benign thyroid disease between January 2005 and December 2009 were retrospectively evaluated for detection of papillary cancer. Age, gender, surgical procedures and pathology reports of patients with incidental carcinoma were noted.

Results: The mean (range) age of the patients was 41.9±17 (17-65) years. Female to male ratio was 206/10. One hundred fifteen (53.2%) of these patients underwent bilateral total thyroidectomy, 54 (25.0%) near total thyroidectomy, 25 (11.6%) bilateral subtotal thyroidectomy and the remaining 22 (10.2%) underwent lobectomy. Evaluation of pathology reports revealed that 21 cases (9.7%) had incidental papillary cancer. Fourteen of these 21 cases (66.7%) with incidentally detected cancer had undergone bilateral thyroidectomy, and the remaining 7 (33.3%) cases had undergone bilateral total thyroidectomy. Patients with incidentally found cancers were referred to third level institutions.

Conclusion: Pathology results of the patients who underwent surgery for benign thyroid disease revealed that about 10% had incidental papillary cancer. Total thyroidectomy should be the procedure of choice in all cases with thyroid disease as the completion thyroidectomy carries the high risk of complication.

Keywords: benign thyroid disease, incidental papillary carcinoma

Yazışma Adresi | Correspondence: Dr. Kasım Çağlayan
Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Yozgat
e-mail: kasimcaglayan@hotmail.com

Başvuru tarihi | Submitted on: 03.08.2010

Kabul tarihi | Accepted on: 21.10.2010

Giriş

Benign tiroid hastalığı iyot eksikliğine bağlı olarak dünya genelinde en sık görülen endokrin hastalıktır.¹ Klinik olarak yetişkinlerde %5-10 oranında palpe edilebilir. Yetişkinlerin %17-67'sinde ultrasonografide insidental olarak tiroid nodülleri saptanır.² Tiroid nodülleri genel popülasyonda yaygın olmakla birlikte bunların ancak %5'i malign olmaktadır.^{3,4} İnsidental saptanan kanserlerin boyutu 1 cm ve altında olması durumunda tiroid mikro papiller karsinom olarak adlandırılmaktadır ve tedavisi tartışmalı bir konudur.⁴⁻⁶ Ancak karsinomun boyutu 1 cm üzerinde olması durumunda tamamlayıcı tiroidektomi önerilmektedir.⁷ Tamamlayıcı tiroidektomi ilk ameliyattan dolayı gelişen fibrosis nedeni ile zor ve komplikasyon gelişme riski daha yüksek olan bir ameliyattır.

Bu çalışmada amaç ameliyat öncesi tetkiklerinde malignite şüphesi olmayan benign tiroid hastalığı ön tanısı ile ameliyat edilen olgularda patolojik inceleme sonucu papiller tiroid karsinomu saptanan olgularını literatür eşliğinde incelemektir.

Gereç ve Yöntem

Ocak 2005-Aralık 2009 tarihleri arasında ameliyat öncesi yapılan tetkikleri sonucu benign tiroid hastalığı nedeniyle Yozgat Devlet Hastanesinde ameliyat edilen olguların dosya kayıtları incelendi. Ameliyat öncesi ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) benign olup tiroidektomi uygulanan 216 hasta çalışmaya dahil edildi. İİAB sonucu malignite, şüpheli veya tanımlanamayan olgular çalışma dışı bırakıldı. Ameliyat endikasyonları büyük guatr (n=142), estetik kusur (n=34), hipertiroidi (n=25) ve bası bulgularıydı (n=15). Hastaların demografik özellikleri, ameliyat yöntemleri ve patoloji sonuçları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular

Hastaların yaş ortalaması 41.9±17 yıl (17-65) idi. Hastaların 206'sı (%95.4) kadın, 10'u (%4.6) erkek idi. Çalışma grubundaki 115 olguya (%53.2) BTT, 54'üne (%25.0) TYT, 25'ine (%11.6) BSTT ve 22 olguya (%10.2) TTL uygulandı. Hastaların patoloji piyes sonuçları incelendiğinde 21 olguda (%9.7) papiller karsinom saptandı (Tablo 1). Karsinom saptanan olguların ameliyat yöntemleri incelendiğinde 14 olguya (%66.7) BTT, 7 olguya (%33.3) ise BSTT yapıldığı belirlendi.

Olguların 17'sinde (%80.9) tek lobda karsinom saptanırken, 4 olguda (19.1) iki taraflı karsinom saptandı. Tümör çapları incelendiğinde 8 olguda (%38.1) 1-5 mm, 11 olguda (%52.4) 6-9 mm arası ve 2 olguda (%9.5) ise 10 mm ve üzeri olduğu belirlendi. On altı ol-

Tablo 1: Hastalara ait demografik veriler

		Hasta sayısı	%
Cinsiyet	Kadın	206	95.4
	Erkek	10	4.6
Ameliyat	BSTT	25	11.6
	TYT	54	25.0
	BTT	115	53.2
	TTL	22	10.2
İnsidental papiller karsinom		21	9.7

BSTT: Bilateral subtotal tiroidektomi, TYT: Totale yakın tiroidektomi, BTT: Bilateral total tiroidektomi, TTL: Tek taraflı lobektomi

guda (%76.2) tümörün tek odakta olduğu, 5 olguda ise (%23.8) birden fazla odakta olduğu saptandı (Tablo 2). İnsidental tiroid karsinomu saptanan olgular endokrin cerrahisi konusunda deneyimli ileri merkezlere sevk edildi. Sevk edilen 7 olgudan 3'ü (%14.9) ileri merkezlerde tamamlayıcı tiroidektomi endikasyonu konularak ameliyat edildi.

Tartışma

Papiller tiroid kanseri (PTK) tiroid kanserinin en sık görülen şeklidir ve tiroid kanserlerinin yaklaşık %80'ini oluşturmaktadır. PTK çok iyi bir prognoza sahiptir ve cerrahi sonrası 10 yılda hastaların %10'undan daha azında mortalite görülür.⁸

Tiroid hastalığında preoperatif tanı için en yaygın olarak kullanılmakta olan ince iğne aspirasyon biyopsisinde yanlış negatif oranları %1-11 arasında değişmektedir ve multipl noduler guatrda ince iğne aspirasyon biyopsisinde bu tanı değerini daha da düşürmektedir. Multinodüler guatr tanısı ile tiroidektomi uygulanan hastalarda karşıla-

Tablo 2: Papiller karsinom saptanan olgulara ait özellikler.

		Hasta sayısı	%
Cinsiyet	Kadın	20	95.2
	Erkek	1	4.8
Yapılan ameliyat	BSTT	7	33.3
	BTT	14	66.7
Lob sayısı	Bir lob	17	80.9
	İki lob	4	19.1
Odak sayısı	Tek odak	16	76.2
	Multipl	5	23.8
Tümör boyutu	1-5 mm	8	38.1
	6-9 mm	11	52.4
	> 10	2	9.5

şılan insidental karsinomlar nedeniyle olguların bir bölümüne tamamlayıcı tiroidektomi yapılması gerekmektedir.^{9,10} Nüks veya başka nedenlerle tiroidin tekrar operasyonunda rekürren sinir yaralanması ve hipoparatiroidizm oranları primer girişimlerle karşılaştırıldığında daha yüksektir. Bu komplikasyonların yüksek olmasının nedeni önceki operasyonda yapılan boyun eksplorasyonu sonucu anatominin bozulması ve oluşan adezyonlardır.¹¹

Günümüzde tiroid hastalığının ameliyat öncesi patolojik tanısında en çok kullanılan İİAB'nin sensitivitesi ve spesifitesi literatürde değişmektedir. Sangalli ve ark.¹² 5469 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada İİAB ve histopatolojik sonuçları karşılaştırılmış, çalışmanın sonunda ise İİAB'nin sensitivitesi %93.4, spesifite %74.9, yanlış negatif oranı ise %6.2 olarak bulunmuştur. Benzer olarak Mazeh ve ark.³ çalışmasında da İİAB'nin sensitivitesi %87, spesifitesi ise %89 olarak bulunmuştur. Bradley ve ark.⁴ çalışmasında benign tiroid hastalığı nedeniyle ameliyat edilen olguların %12'sinde insidental papiller karsinom tespit etmişlerdir ve multifokal olgulara tamamlayıcı tiroidektomi uygulamışlardır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise İİAB'de benign olarak ifade edilen olguların histopatolojik incelemesi sonucu %2.9 oranında malignite tespit edilmiştir.¹³ Güner ve ark.¹⁴ çalışmasında da benign hastalık nedeniyle ameliyat edilen olguların %3.9'unda insidental karsinom saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da benign tiroid hastalığı nedeniyle opere edilen olguların %9.7'sinde insidental papiller tiroid karsinomu saptanmış olup bunların %23.8'i multifokaldır.

Ameliyat öncesi bir diğer sorun da İİAB sonuçlarında %10-20 oranında tanı konulamayan veya yetersiz olarak değerlendirilen olgulardır.¹⁰ McCoy ve ark.² çalışmalarında tanı konulamayan olguların patolojik incelemesinde olguların %40'ında malignite saptandığını tespit etmişlerdir. Sclabas ve ark.¹⁵ çalışmasında histopatolojik inceleme sonrası, İİAB'de folliküler neoplazm denilen olguların %15'inde, Hurtle hücreli neoplazm, papiller karsinom şüpheli olguların %82'sinde karsinom tespit ettiklerini ifade etmişlerdir.

İnsidental tiroid karsinomu saptanması durumunda tamamlayıcı tiroidektomi gerekebilmektedir. Giles ve ark.⁹ insidental karsinom saptanması durumunda tamamlayıcı tiroidektomi ihtiyacı olmaması için multinodüler guatrda total veya totale yakın tiroidektomi önermektedirler. Benzer şekilde Sakorafas ve ark.¹⁶ makalelerinde mikroskopik papiller tiroid karsinomu göz önünde bulundurularak en azından seçilmiş benign tiroid nodüllü hastalarda total veya totale yakın tiroidektomi önermektedirler. Bizim çalışmamızda saptanan insidental papiller karsinomlu 21 olgunun 14'ünün (%66.7) ilk ameliyatları bilateral total tiroidektomi olması nedeniyle tamamlayıcı tiroidektomi ihtiyacı duyulmamıştır. Ancak 7 olguda ameliyat yönteminin bilateral subtotal tiroidektomi olması nedeniyle bu olgular endokrin cerrahisi konusunda deneyimli merkezlere sevk edilmiştir. Sevk edilen 7 olgudan 3'ü (%14.9) ileri

merkezlerde tamamlayıcı tiroidektomi endikasyonu konularak ameliyat edilmişlerdir.

Sonuç olarak tiroid hastalığının birçok bölgede endemik olduğu ülkemizde tiroidektomi yaygın olarak yapılan bir cerrahi işlemdir. Ülkemiz koşullarında birçok ikinci basamak sağlık kuruluşunda frozen inceleme olanakları yoktur. Literatürde de olduğu gibi ameliyat edilen bu olguların patolojik incelemesi sonucu bir kısmında malign olarak gelmekte ve subtotal tiroidektomi yapılmış olan olguların bir kısmına tamamlayıcı tiroidektomi gerekmektedir. Oysa ki bu olgulara ilk ameliyatta total veya totale yakın tiroidektomi yapılmış olması, bu olguları tamamlayıcı tiroidektomiden, dolayısıyla komplikasyon riskinden korumuş olacaktır.

Kaynaklar

1. Phitayakorn R, Narendra D, Bell S, McHenry CR. What Constitutes Adequate Surgical Therapy For Benign Nodular Goiter? *J Surg Res* 2009;154:51-55.
2. McCoy KL, Jabbour N, Ogilvie JB, Ohori NP, Carty SE, Yim JH. The incidence of cancer and rate of false-negative cytology in thyroid nodules greater than or equal to 4 cm in size. *Surgery* 2007;142:837-844.
3. Mazeh H, Beglaibter N, Prus D, Ariel I, Freund HR. Cytohistologic correlation of thyroid nodules. *Am J Surg* 2007;194:161-163.
4. Bradley DP, Reddy V, Prinz RA, Gattuso P. Incidental papillary carcinoma in patients treated surgically for benign thyroid diseases. *Surgery* 2009;146:1099-1104.
5. Pitt SC, Sippel RS, Chen H. Contralateral papillary thyroid cancer: does size matter? *The Am J Surg* 2009;197:342-347.
6. Sakorafas GH, Giotakis J, Stafyla V. Papillary thyroid microcarcinoma: A surgical perspective. *Cancer Treatment Reviews* 2005;31:423-438.
7. Duh QY. Thyroid cancer in Graves disease: incidental cancer versus clinical cancer. *Ann Surg Oncol* 2004;11:356-357.
8. Zuo H, Tang W, Yasuoka H, et al. A review of 227 cases of small papillary thyroid carcinoma. *Eur J Surg Oncol* 2007;33:370-375.
9. Giles Y, Boztepe H, Terzioğlu T, Tezelman S. The advantage of total thyroidectomy to avoid reoperation for incidental thyroid cancer in multinodular goiter. *Arch Surg* 2004;139:179-182.
10. Gharib H, Papini E, Valcavi R, et al. American Association of Clinical Endocrinologists and Associazione Medici Endocrinologi medical guidelines for clinical practice for the diagnosis and management of thyroid nodules. *Endocr Pract* 2006;12:63-102.
11. Lefevre JH, Tresallet C, Leenhardt L, Jublanc C, Chigot JP, Menegaux F. Reoperative surgery for thyroid disease. *Langenbecks Arch Surg* 2007;392:685-691.
12. Sangalli G, Serio G, Zampatti C, Bellotti M, Lomuscio G. Fine needle aspiration cytology of the thyroid: a comparison of 5469 cytological and final histological diagnoses. *Cytopathology* 2006;17:245-250.
13. Ünal B, Işık B, Bozkurt B ve ark. Tiroid hastalıklarında sık kullanılan preoperatif testlerin patolojik inceleme ile korelasyonu. *Journal of Dialog in Endocrinol* 2009;6:25-28.
14. Güner A, Kaya MA, Aydın A ve ark. Multinodüler guatr nedeniyle ameliyat edilen hastalarda insidental tiroid karsinomu. *Ulusal Cerrahi Dergisi* 2007;25:87-91.
15. Sclabas GM, Staerkel GA, Shapiro SE ve ark. Fine-needle aspiration of the thyroid and correlation with histopathology in a contemporary series of 240 patients. *The Am Surg* 2003;186:702-710.
16. Sakorafas GH, Stafyla V, Kolettis T, Tolumis G, Kassaras G, Peros G. Microscopic papillary thyroid cancer as an incidental finding in patients treated surgically for presumably benign thyroid disease. *J Postgrad Med* 2007;53:23-26.