

21. yüzyıl Türkiye'sinden bir tiroid manzarası: Gelenekleri yönetebilir miyiz?

A thyroid panorama from a 21st century Turkey: can we overcome traditions?

Aybala Ağaç Ay¹, Ahmet Ay², Berna Tırpancı¹, Haluk Ulucanlar³, Abdullah Demir³

¹Viranşehir Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa

²Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, 5. Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

³Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Özet

Benign servikal guatr nadiren akut hava yolu obstrüksiyonuna neden olur. Dev benign multinodüler guatra bağlı akut hava yolu obstrüksiyonu gelişmiş 64 yaşındaki kadın olgu, geleneksel bazı batıl inanışlar nedeniyle cerrahi veya medikal tedaviyi kabul etmemiştir. Sunulan olgu ışığında bu makalede, multinodüler guatr sebebiyle akut hava yolu obstrüksiyonu gelişmiş hastalarda uygulanabilecek olası tedaviler ve özellikle bu tedavi modalitelerinin artmış komplikasyonlarından korunmada halkın bilinçlendirilmesinin önemi irdelendi.

Anahtar sözcükler: hava yolu obstrüksiyonu, multinodüler guatr

Abstract

Benign cervical goiters may rarely cause acute airway obstruction. We report a 64 year-old woman who presented with acute dyspnea due to a giant benign multinodular goiter. She refused to have surgical or medical treatment because of her traditional beliefs. In this paper, possible treatment modalities for benign multinodular goiters which cause acute airway obstruction are discussed. The importance of education of the public in awareness of health problems, also pertaining to complications of large goiters is stressed.

Keywords: airway obstruction, multinodular goitre

Giriş

Hava yolu obstrüksiyonuna neden olan guatr, yeni bir anite olmayıp, 1821 yılında Hedenus tarafından "boğucu guatr" tanısı konulan ve başarılı tiroidektomi uygulanan altı hastada bildirilmiştir. O yıllardan bu yana da hava yolu darlığı ile seyreden çok sayıda guatr olgusu yayımlanmıştır¹. Bu durum özellikle gelişmekte olan ülkelerde sağlık merkezine erişim olanaklarının kısıtlı olması ya da hastanın sağlık durumunu ihmal etmesiyle ortaya çıkarken, olgumuzda olduğu gibi etnik ya da dinsel geleneklerin etkisiyle de gelişebilmektedir¹. Bu makalede yaklaşık 30 cm büyüklüğe ulaşarak hava yolu obstrüksiyonuna neden olmuş multinodüler bir guatr olgusu sunarak ülkemiz gerçekleri ışığında bu alandaki literatürü irdelemeyi amaçladık.

Olgu

Altmış dört yaşında kadın hasta boyunda kanamalı, ülsere lezyon ve nefes darlığı yakınmasıyla genel cerrahi polikliniğine başvurdu. İncelemede boynun sol anterior, lateral ve sol posteriorunu tutan, multilobule görünümde kitle izlendi (**Resim 1, 2**). Kitlenin boyutu yaklaşık olarak 30x20x15 cm olup posteriorda yaklaşık 5 cm'lik bir alanda kronik travmaya sekonder ülsere görünümdeydi (**Resim 3**). Palpasyonda kitlenin yumuşak kıvamda olduğu, yer yer kistik alanlardan oluştuğu gözlemlendi. Fizik muayenede kitlenin mediastene devamlılığı saptanmadı. Kitlenin alt sınırı sternal çentiğin yaklaşık 2 cm superiorunda sonlanmakta idi. Şiddetli dispnesi bulunan hastanın solunum sıkıntısının 1-2 saat önce

Yazışma Adresi | Correspondence: Dr. Berna Tırpancı,
Viranşehir Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği Şanlıurfa
E-posta: bernatirpanci@mynet.com

Başvuru tarihi | Submitted on: 15.11.2010

Kabul tarihi | Accepted on: 29.12.2010



Resim 1. Boynun anteriorundan kitlenin görünümü



Resim 2. Boynun sol lateralinden kitlenin görünümü

aniden başladığı öğrenildi. Hastada şiddetli wheezing ve stridor mevcut olup nabız 128 vuru/dak, tansiyon arteriyel ise 110/50 mmHg olarak ölçüldü. Hastanın mukozaları minimal siyanotik izlenirken, interkostal kasların da solunum çabasına katıldığı ve interkostal retraksiyonlarının bulunduğu gözlemlendi. Hastanın, hastaneye kitlenin posterior servikal kısmında bulunan ülser lezyona pansuman yaptırmak amacıyla başvurduğu öğrenildi. Hastanın dosyasından yaklaşık 15 yıl önce boyunda şişlik yakınmasıyla hastaneye başvurduğu, 1995 yılında yapılan tiroid ultrasonografisinde tiroid sol lobda 35x50 mm boyutunda nodül gözlemlendiği, takiben yapılan tiroid sintigrafisinde nodülün hipoaktif izlenerek tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi (TİİAB) yapıldığı anlaşıldı. TİİAB sonucu benign kolloidal guatr olarak rapor edilen hastaya operasyon önerildiği fakat hastanın etnik temelli bazı geleneksel inanışlara göre boyun bölgesine "bıçaklı müdahale"yi reddettiği öğre-

nildi. 2001 yılında boynundaki kitlenin yarattığı bası semptomları dolayısıyla yeniden hastaneye başvuran hastaya tekrar cerrahi girişim önerildiği, hastanın bir kez daha reddettiği anlaşılmış olup hastaya bu tarihten sonraki 9 yıl süresince yaşadığı köyün geleneklerine uygun olan bitkisel ve dini tedavi uygulandığı öğrenildi. Son yıllara ait rutin hemogram, tam biyokimya ve tiroid fonksiyon testleri de dahil olmak üzere hastaya ait hiçbir tetkik bulunamadı. Bununla birlikte hasta hiçbir tetkiki, ayrıca medikal veya cerrahi hiçbir müdahaleyi kesinlikle kabul etmediğinden pansuman yapılarak taburcu edildi.

Tartışma

Benign multinodüler guatr endemik bölgelerde popülasyonun %15'ini, endemik olmayan bölgelerde ise %5'ini etkileyen yaygın bir sorundur. Bununla birlikte akut hava yolu obstrüksiyonuna neden olan benign multinodüler guatr insidansı %0,6 gibi bir yüzdeyle son derece nadir gözlenmektedir, bu olguların da tamamına yakını retrosternal guatlardan oluşmaktadır². Olgumuzda olduğu gibi servikal bölgeye lokalize olmuş guatrın trakeaya bası yaparak obstrüksiyona sebep olması ise daha da nadir bir durum olarak ortaya çıkmaktadır. Literatürde yaptığımız araştırmalarda bu durumda bildirilen olgu sayısının 9 vakayla sınırlı olduğunu tespit ettik. Bu olguların çoğu da olgumuzda olduğu gibi trakeomalazi zemininde gelişmiş akut obstrüksiyon olguları idi.

Olguda görüldüğü gibi, uzun süren basıyla birlikte gelişmiş akut hava yolu obstrüksiyonlarında gerek tanı gerekse tedavi sürecini efektif yönetebilmek için öncelikle trakeomalazi antitesinin iyi anlaşılması gerekir. Trakeomalazi, yaygın bilinen anlamıyla hava yolunun kompresyona sekonder aşırı derecede daralması olarak tariflenebileceği gibi, pratikte trakea çapının yarıya



Resim 3. Posterior servikalde, kronik travmaya sekonder olarak gelişmiş ülser alan

kadar düşmesinin ardından gelişen hava yolu darlığı olarak da açıklanabilir³. Trakeomalazi, çoğunlukla uzun süredir bulunan büyük guatrın basısına bağlı olarak gelişen, trakeanın kartilaj yapısının kronik basıya bağlı ya tamamıyla ya da büyük oranda destrükte olmasıyla seyreden bir patoloji olup, değişik merkezlerde insidansı %0,001 ile %1,9 arasında bildirilmektedir³. Dominant klinik bulgu oksijen tedavisine cevap veremeyen progresif asfiksi ise de kritik hava yolu obstrüksiyonunun belirtisi daima stridorudur. Stridor özellikle hava yolu çapı 3,5 mm'nin altına düştüğünde belirgin olmakla beraber trakeomalazi tanısı koymak için önceden bulunan dispne hikayesi, trakeal deviasyon ya da kompresyona ait radyolojik bulgu, retrosternal guatr ya da opere olacak hastalarda zorlu entübasyon gibi diğer bazı parametrelerin de bulunması tanı koymaya yardımcı olacaktır^{1,3}. Olgumuzda da retrosternal olmamasına rağmen belirgin bası bulguları gösteren guatr mevcuttu, söz konusu guatr en az 15 yıllık ve progresif büyüme gösteren öykü vermekte olup hastanın son 1-2 saatte gelişen yoğun stridor ve dispne ile başvurması da trakeomalazi zemininde gelişmiş larenjit ya da bronşite sekonder oluşan mukozal ödem dolayısıyla, kistik nodül içine kanama sebebiyle ya da tiroid bezine direkt travma sonucunda gelişmiş olabileceğini düşündürdü.

Buradan hareketle hastanın son 15 yıldır progresif büyüme gösteren kitleye yönelik tedaviyi reddetmiş olması ve tedavisine kendi isteği doğrultusunda bitkisel ve dinsel bazı yöntemlerle devam etmeyi tercih etmesi etnik ve geleneksel baskının yoğunluğu ile açıklanabilir fakat başvuru anındaki kadar yoğun solunum sıkıntısı içindeyken dahi aynı sebeplerden ötürü tıbbi müdahaleyi reddetmiş olması geleneksel baskı ve batıl inanışların gücünü göstermesi bakımından oldukça dikkat çekicidir. Öte yandan en az 15 yıllık bir zaman diliminde ihmal edilip serbestçe progresyona bırakılmış, bununla beraber ne gibi etkileri olduğu tarafımızca bilinmeyen bazı yanlış ya da etkisiz yöntemlerle tedavi edilmeye çalışılarak günümüze gelmiş bu guatr olgusunun, başvuru anında tedaviyi kabul etmesi halinde de yapılabilirler oldukça tartışmalıdır.

Aynı durumdaki olgular açısından literatür incelendiğinde tedavi yöntemleri açısından karşımıza servikal blok eşliğinde acil tiroidektomi, debulking tiroidektomi, istmektomi, trakeostomi, acil radyoaktif iyot tedavisi ya da endotrakeal entübasyon gibi seçenekler çıkmaktadır^{2,4}. Bu yöntemlerin bile bu olgudaki etkinlikleri tartışmaya açıktır. Acil tiroidektomi esnasında intraoperatif hemoraji ve getireceği komplikasyonlar bu tür olgular için oldukça belirgindir. İstmektomi ise son derece dejeneratif seyretmiş bu olguda istmusun ayrılamaması sebebiyle rahatlıkla uygulanabilecek bir prosedür değildir. Acil trakeostomi seçeneği ise her zaman var olmakla birlikte

yine tiroid volümüne bağlı akut hemoraji riski dolayısıyla ilk seçenek olarak görülmemektedir¹. Acil radyoaktif iyot tedavisinin, kronik obstrüksiyonlarda trakeal hava sütünü alanının artırılmasında %17-36, inspiratuar kapasitenin artırılmasında ise %20-25 oranında efektif olduğu gösterilmiş olmasına rağmen akut hava yolu obstrüksiyonlarındaki etkinliği hala tartışmalı bir antite olarak karşımıza çıkmaktadır⁶. Endotrakeal entübasyon ise tahmin edileceği üzere bu tür olgularda son derece zorlu uygulanmakta çoğunlukla da mümkün olmamaktadır, öte yandan zorlukla uygulandığı durumlarda ise trakeal ödemi artırmak suretiyle hava yolunun daha da daralmasına sebep olabileceği unutulmamalıdır⁴. Tüm bu yöntemler bir arada irdelendiğinde bu olgu için –tedaviyi kabul etmiş olması durumunda– uygulanabilecek en efektif prosedürün rejyonel anestezi altında debulking tiroidektomi olabileceğini düşündük¹. Yeterli kan ve kan ürünleri desteğinde tiroide ait çıkarılabildiği kadar dokunun çıkarılmasının, hem akut obstrüksiyonun acil tedavisinde hem de postoperatif dönemde kombine edilecek medikal tedavilerin planlanmasında tüm bu yöntemler arasında en efektif seçenek olduğu görüşünderiz. Diğer yandan bir halk sağlığı görevi olarak bilinçsizliğin giderilmesi, kırsal kesimde yaşayan halka kendi sağlıklarıyla ilgili en azından temel bilgilerin kazandırılması, yeterli ve etkili bir eğitim politikasıyla batıl inanış ve zararlı geleneklerle mücadele edilerek pozitif bilimlerle uyumlu bir bakış açısının kazandırılması, olgumuz ışığında tartışılan tüm bu komplikasyon riski yüksek, hem hasta ve hem de hekim açısından oldukça sıkıntılı tercihler sunan tedavi yöntemlerine ihtiyaç duyulmaması açısından hayati önem taşımaktadır.

Kaynaklar

1. Kolawole I, Rahman GA. Emergency thyroidectomy in a patient with severe upper airway obstruction caused by goiter: case for regional anesthesia. J Nat Med Assoc 2006;98:86-89.
2. Sharma A, Naraynsigh V, Teelucksingh S. Benign cervical multi-nodular goiter presenting with acute airway obstruction: a case report. J Med Case Reports 2010;4:258-261.
3. Agarwal A, Mishra AK, Gupta SK et al. High incidence of tracheomalacia in longstanding goiters: experience from an endemic goiter region. World J Surg. 2007;31:832-837.
4. Musa AA, Adebayo SB, Banjo AAF, Oyewole EA, Olateju SO. Emergency partial thyroidectomy under cervical block to relieve severe acute airway obstruction from thyroid cancer. Afr Health Sci 2008;128:186-189.
5. Karbowitz SR, Edelman LB, Nath S, Dwek JH, Rammohan G. Spectrum of advanced upper airway obstruction due to goiters. Chest 1985;87:18-21.
6. Bonnema SJ. Upper airway obstruction due to goiter: An overlooked problem! J Postgrad Med 2008;54:82-83.