

NODÜLER GUATRDA CERRAHİ TEDAVİ*
(SURGICAL TREATMENT OF NODULAR GOITER)

Dr. Ahmet Atalay Dr. Seyfi Akşehirli*** Dr. Yücel Arıtış******
Dr. Ahmet Bilge* Dr. Yaşar Yeşilkaya******

ÖZET : 1976-1980 yılları arasında Kayseri Üniversitesi Gevher Nesibe Tıp Fakültesi genel cerrahi bölümünde arka arkaya ameliyat edilen 100 tiroid hastası gözden geçirilmiştir. Fizik muayenede nodül tesbit edilen hastaların % 10.6 sında karsinoma bulunmuştur. Hastaların yaşı hariç tutulduğunda nodülün ve şahsın diğer özellikleri malignite ihtimali hakkında kesin bilgi vermemektedir. Operatif mortalite % 0 olup, kalıcı komplikasyon oranı % 2 dir. % 10.6 oranındaki malignansi ihtimali dikkate alındığında, mortalite oranı % 0 olan, morbiditesi ise çok az bulunan cerrahi girişime ağırlık verilmiştir.

SUMMARY : One hundred patients who were consecutively operated between 1976 - 1980 for thyroid diseases, in the department of general surgery of University of Kayser, have been reviewed. Ten. 6 percent of the carcinomas were found in the patients who had nodules in their glands. Except the ages of the patients, the characteristics of nodules and other data did not occur, and permanent complication rate was 2 percent, surgical intervention was suggested, in regard to therapy of thyroid diseases.

G İ R İ Ş

Tiroid nodüllerinin tedavisi çeşitli merkezlerde değişik metodlarla yapılmaktadır. Bazılarına göre tüm tiroid nodülleri medikal olarak tedavi edilebilir. Bazılarına göre de tüm tiroid nodülleri cerrahi olarak çıkartılmalıdır. Bugün, birçok kişi bu iki uç arasında bir yol izlemektedir. Bu konudaki tutumumuzun değerlendirilmesi amacıyla 1976 - 1980 yılları arasında Kayseri Üniversitesi Gevher Nesibe Tıp

* XXVI. Ulusal Türk Tıp Kongresinde tebliğ edilmiştir.

** K.Ü.G.N. Tıp Fakültesi Genel cerrahi asistanı.

*** K.Ü.G.N. Tıp Fakültesi Genel cerrahi öğretim görevlisi.

**** K.Ü.G.N. Tıp Fakültesi Genel cerrahi öğretim üyesi.

Fakültesi genel cerrahi bölümünde arka arkaya ameliyat edilen 100 tiroid hastası gözden geçirilmiştir.

MATERYAL - METOD

Tiroidektomi operasyonu geçiren 100 hastada ameliyat endikasyonu şu kriterlere göre konmuştur.

1. Hipertiroidili hastalar, (Otiroid hale getirildikten sonra)
2. Komşu organlara baskı yapanlar,
3. Kozmetik bozukluğu olanlar,
4. Tek veya multipl nodülü bulunanlar.

Bu seçim ile operasyona alınan hastalara fizik muayene, operatif bulgular ve gerekirse frozen section sonucuna göre bir veya her iki loba subtotal veya total tiroidektomi yapıldı. Operasyonda çıkarılan tüm dokular patolojik incelemeye alındı.

SONUÇLAR :

Hastaların yaş dağılımları 7 - 75 arasında olup, yaş ortalaması 37 dir.

Hastaların 78'i kadın, 22'si erkek olup, kadın erkek oranı 3.5/1 dir.

Nodül bakımından ameliyat öncesi fizik muayene ve operatif bulgular Tablo I de karşılaştırılmıştır.

Tablo I : 100 hastanın fizik muayene ve operatif bulguları.

OPERATİF BULGU

FİZİK MUAYENE	Tek nodül	Multipl nd.	Diffüz	TOPLAM
Tek nodül	49	13	1	63
Multipl nodül	—	29	2	31
Diffüz	1	—	5	6
TOPLAM	50	42	8	100

Görüldüğü gibi, 100 hastanın ancak 83 ünde (% 83) operatif bulgu ameliyat öncesi fizik muayene bulgusunu desteklemiştir. Bu oran tek nodülü olanlarda % 77, multipl nodülü olanlarda ise % 93 dür.

Fizik muayene bulguları ile çıkartılan spesmenlerin patolojik inceleme sonuçları Tablo II de karşılaştırılmıştır.

Tablo II : 100 hastanın fizik muayene vce patolojik inceleme sonuçları

Fizik Muayene	PATOLOJİK İNCELEME SONUÇLARI			
	Karsinoma	Adenoma	Tiroiditis	B.K.G.*
Tek nodül	5 (% 7.9)	13 (%20.6)	6 (% 9.5)	39 (%62.0)
Diffüz	—	1 (%16.6)	1 (%16.6)	4 (%66.8)
Multipl nodül	5 (%16.1)	6 (%19.4)	1 (% 3.2)	19 (%61.3)
TOPLAM	10	20	8	62

BKG - Benign kolloidal guatr.

Tablo II den görüldüğü gibi; 100 hastanın 10 unda karsinoma bulunmuştur. Bu oran fizik muayenede tek nodülü bulunanlarda % 7.9, multipl nodül bulunanlarda ise % 16.1 dir. Fizik muayenede nodül bulunan 94 hastanın 10 unda (% 10.6) karsinoma bulunmuştur.

Benign ve malign tiroid hastalıklarında yaş dağılımı tablo III de gösterilmiştir.

Tablo III : Patolojik sonuç ve yaş dağılımları

PATOLOJİK SONUÇ	YAŞ DAĞILIMLARI							Toplam
	0-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	60Y	
Benign	1	8	25	24	23	5	4	90
Malign	1	2	—	2	1	3	1	10
TOPLAM	2	10	25	26	26	8	5	100

Tablo III den görüldüğü gibi; 20 yaşın altındaki 12 hastanın 3 ünde (% 25), 50 yaşın üzerindeki 13 hastanın 4 ünde (% 30) guatr malign bulunduğu halde, 20-50 yaş arasındaki 75 hastanın ancak 3 ünde (% 4) malignansi tesbit edilmiştir.

Sekslere göre patolojik sonuç dağılımları da tablo IV de gösterilmiştir.

Tablo IV : Patolojik sonuç ve seks dağılımı

PATOLOJİK SONUÇ	KADIN	ERKEK	TOPLAM
Benign	71 (%91)	19 (%87)	90
Malign	7 (% 9)	3 (%13)	10
TOPLAM	78(%100)	22(%100)	100

Tablodan da görüldüğü gibi; kadın hastaların % 9 unda, erkek hastaların ise 13 ünde guatr malign bulunmuştur. Aradaki fark önemsizdir ($P>0.05$).

Hastaların guatr hikayelerinin süresine göre patolojik sonuçları tablo V de gösterilmiştir.

Tablo V : Guatr hikayelerinin süresine göre patolojik sonuçlar

Benign	7	2	8	8	10	8	15	32
Malign	—	1	2	1	—	1	—	5
TOPLAM	7	3	10	9	10	9	15	37

Bu tablodan görüleceği gibi benign olan 90 hastanın 32 sinde (%35), malign guatrların ise % 50 inde 5 yıldan fazla süredir guatr bulunmaktadır.

100 tiroidektomi ameliyatında mortalite yoktur. Oluşan komplikasyonlar tablo VI da gösterilmiştir.

Tablo VI : 100 tiroidektomi ameliyatında oluşan komplikasyonlar.

TARTIŞMA :

KOMPLİKASYON

HASTA SAYISI

N. recurrens paralizisi	1
Geçici ses kısıklığı	2
Kalıcı hipoparatiroidizm	1
Geçici hipoparatiroidizm	1

Tablo VI dan görüleceği gibi, yalnızca 2 hastada kalıcı komplikasyon gelişmiştir. (%2)

Tiroideinde tek veya multipl nodülü bulunan hastalardan hipertiroidisi olanlar, komşu organlara baskı yapanlar ve kozmetik bozukluğu olanlar tartışmasız cerrahi tedaviye alınmaktadır. Ancak bu durumları olmayan hastaların tedavilerinin nasıl yapılacağı konusunda tam bir görüş birliği yoktur.

Cassidy, tek nodülü bulunan 150, multipl nodülü bulunan 250 hastayı tiroid hormonu vererek takip etmiş, % 63 ünü 5 yıldan fazla, % 30 unu 10 yıldan fazla, % 7 sini 15 yıldan fazla gözlemiş, ancak hiçbirisinde karsinom ortaya çıkmamış. % 75 vakada tek nodül küçülmüş veya kaybolmuştur (12).

Oliver H. Beahrs ise Mayo klinikte nodüler guatrın % 10 unun ameliyat edildiğini, ameliyat edilenlerin % 14 ünde tiroid karsinomu bulunduğunu bildirmiştir (2, 3).

Tiroid hormon tedavisini diffüz veya multinodüler, kanser şüphesi olmayan hastalara uygulayan Astwood gibi yazarlar tek nodülü olanlara bu tedaviyi uygulamamaktadır (1).

Mortensen ve arkadaşlarının postmortem çalışmalarında klinik olarak normal bulunan şahısların, % 12.2 sinde tek nodül, % 37.3 ünde multipl nodül tesbit edilmiştir. Tek nodül bulunanlardan sadece % 23 ünde palpasyon ile biopsi bulgusu desteklenmiştir. Bu şahıslar hayatta iken bunu farketmemişlerdir (11).

Buradan da görülmektedir ki direkt palpasyonla bulunamayan tek ve multipl tiroid nodülleri oldukça fazladır (% 50)

Tiroid nodülünün klinik olarak tanınmasındaki güçlüklerin yanı sıra tanıda yardımcı çeşitli yöntemler geliştirilmiştir.

Scanning bunlardan birisidir. Scanning'in kanserden başka adenomlar, multinodüler guatr, kist, subakut ve kronik tiroiditis, hemoraji, nekroz, fibrozisin de soğuk nodül gösterdiği bilinmektedir. Scanningde benign nodüllerin % 83'ü, malign nodüllerin % 75'i soğuktur. (8) Beahrs'a göre malign nodüllerin % 60'ı soğuk, % 34 ünde scanning yardımcı olmayıp, % 6'ı sıcaktır (2).

Sonografi de tanıda yardımcı yöntemlerden birisidir. Sonografi ancak 1-3 cm çapında kistik ve solid lezyonları ayırtabilmektedir (12). Tiroid nodüllerinin % 15'i kistikdir. Tiroid kanserlerinin % 2 sinde serbest sıvı vardır (5). Bu bulgular dikkate alındığında sonografinin tanıda tam yardımcı olmadığı görülmektedir.

Tanıda tiroid iğne biopsisinin değeri üzerinde öteden beri durulmaktadır. Crile % 92 olasılıkla doğru tanı konulduğunu, Kirsteadter ise bu oranın % 75 olduğunu bildirmiştir. (6,9) Crile 2000 aspirasyon biopsisinden birinde iğne traktında implantasyon olduğunu rapor etmiştir.

Aspirasyon ile kistik lezyonların teşhis ve tedavi edilebildikleri bildirilmiştir. Kistik lezyonun malign olması nadirdir. Fakat aspire edilen sıvının sitolojik incelenmesi karsinomu göstermeyebilir. Çünkü diferensiyel karsinom hücrelerini normal tiroid hücrelerinden ayırtamak zordur.

Nodüler tiroid hastalıklarında doğru tanı için klinik ve laboratuvar bulgularının yeterli olmamaları cerrahi girişim fikrini doğurmaktadır.

Tanıda önemli bir bulgu da frozen section'dur. Tiroid kanserlerinde hastaların 2/3 ünün frozen ile teşhis edilebildiği bilinmektedir (12).

Fizik muayenenin nodülün tek mi yoksa multipl mi olduğu konusunda yüksek oranda yanıltıcı olduğu da görülmüştür. Fizik muayenede tek nodül palpe edilebildiği halde ameliyatla multipl nodül bulunması oranını Kambol % 31.5, Leichy % 47, Miller % 44.0 olarak bildirmişlerdir (12).

Bizim sonuçlarımıza göre bu oran % 20.6 dir. Preoperatif muayenede multipl nodül saptananlarda operatif bulgular değerlendirildiğinde % 93.6 doğru sonuç, % 6.4 yanlış sonuç bulunmuştur. 100 hastanın 83 ünde preoperatif fizik muayene bulgusu operatif bulguyu doğrulamıştır.

Nodülün ve şahsın bazı özelliklerinin karsinoma ihtimalini artırdığı ileri sürülmüştür. Bu özelliklerin başında nodülün tek mi yoksa multipl mi olduğu gelir. Fizik muayenede tek nodülü bulunanlarda malignansi ihtimalinin % 15, multipl nodülü bulunanlarda ise % 5 olduğu ileri sürülmüştür (12). Fakat bizim çalışmamızda fizik muayenede tek nodülü bulunanlarda malignansi oranı % 7.9, multipl nodül bulunanlarda % 16.1 bulunmuştur.

Nodül hikayelerinin kısıllığı ve hızlı büyümenin de malignansi ihtimalini artırdığı ileri sürülmüştür. Fakat bizim hastalarımızda malign nodüllerin % 50 sinin en az 5 yıldır bulunduğu tesbit edilmiştir. Nodülün uzunsüredir bulunması malignite ihtimalini azaltmamaktadır.

Koutras'ın 408 vak'alık serisinde malignansi ihtimalinin erkeklerde 2 kat fazla olduğu, 60 yaşın üzerinde, 60 yaşın altındakilere oranla 4 katı fazla olduğu bildirilmiştir (10).

Hayles 14 yaşın altındaki tiroid nodüllerinin % 50-70 inin, büyüklerde ise % 5-30 unun karsinoma olduğunu bildirmiştir (12).

Bizim serimizde nodülün malignansi olasılığı açısından erkekler ile kadınlar arasında istatistiki olarak önemli fark bulunmamıştır.

Yaşlılarda ve çocuklarda malignansi ihtimalinin fazla olduğu bizim çalışmamızda da görülmüştür. 20 yaşın altında ve 50 yaşın üzerinde malignansi ihtimalinin 20-50 yaşa göre 6-7 kat fazla olduğu görülmüştür.

Mortalitesinin % 0 olması ve yalnızca % 2 hastada kalıcı komplikasyon gelişmesi tiroidektominin emin bir ameliyat olduğunu gösterir.

100 tiroidektomi ameliyatından elde edilen sonuçlara göre; hastaların yaşı hariç tutulduğunda nodülün ve şahsın diğer özellikleri malignite ihtimali hakkında kesin bilgi vermemektedir. Mortalitesinin olmaması ve % 10.6 gibi bir malignite ihtimalinin bulunması karşısında bütün nodüler guatrılar ameliyatla çıkartılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Astwood, E.B., Cassidy, C.E., and Aurbach, G.D.: Treatment of goiter and thyroid nodules with thyroid. JAMA. 174: 459, 1960.
2. Beahrs, O.H., and Kubista, T.P.: Diagnosis of thyroid cancer. In: Cancer Management. Philadelphia, J.B. Lippincott Co., 1968, pp 573.
3. Beahrs, O.H., Pemberton, J., and Black, B.M.: Nodular goiter and malignant lesions of thyroid gland. J. Clin. Endocrinol. 11 : 1157, 1951.
4. Blum, M. Goldman, A.B., Herskovic, A., and Hernberg, J.: Clinical applications of thyroid echography. N. Engl. J. Med. 287: 1164, 1972.
5. Crile, G., Jr.: Treatment of thyroid cysts by aspiration. Surgery 69 : 200, 1966.
6. Crile, G., Jr., and Hawk, W.A., Jr.: Aspiration biopsy of thyroid nodules. Surg. Gynecol. Obstet. 136: 241, 1973.
7. Hoffman, G.L., Thompson, N.W., and Heffron, C.: The solitary thyroid nodule. A reassessment, Arch. Surg. 105 : 379, 1972.
8. Kendall, L.W., and Condon, R.E.: Prediction of malignancy in solitary thyroid nodules. Lancet 1: 1071, 1969.
9. Kirsteadter, H.: Personal communication, 1971.
10. Koutras, D.A., Livadas, D., Sfontouris, J., Messaris, G., and Statharou, P.K.: A study of 408 cold thyroid nodules in a country with endemic goiter. Nuch. Med. 7 : 165, 1968.
11. Mortensen, J.D., Bennett, W.A., and Woolner, J.B.: Incidence of carcinoma in thyroid glands removed at 1000 consecutive routine necropsies. Surg. Forum 5 : 659, 1954.
12. Varco, R.L., and Delaney, J.P.: Controversy in Surgery. Philadelphia, W.B. Saunders Co., 1976 pp. 143.