

Bölüm 28

DİFERANSİYE TİROİD KANSERLERİNDE TAKİP

Seher ÇETİNKAYA ALTUNTAŞ

GİRİŞ

Diferansiye tiroid kanserleri (DTK) tüm tiroid kanserlerinin %80-90 'ını oluşturur. Bunlar papiller, folliküler ve az diferansiye tiroid kanserleridir. Esas tedavi şekli total tiroidektomidir. Cerrahi sonrası radyoaktif iyot (RAI) tedavisi, kalan dokuyu yok etmek üzere ablatif amaçlı, olası mikroskobik kanser odaklarını ve olası mikrometastazlara yönelik adjuvan amaçlı ve ya bilinen metastazlara yönelik tedavi amaçlı uygulanmaktadır. Her hastada RAI verilme endikasyonu yoktur. Cerrahi sonrası risk sınıflaması ve evreleme yapılarak, uygun hastaya, uygun dozda RAI verilmelidir. Evreleme ve risk değerlendirme de ATA kılavuzu rehber alınmaktadır. (Tablo 1 - Tablo 2)

Tablo 1. DTK'de TNM Sınıflaması

T0 primer tümör bulgusu yok
T1a tümör en büyük çapı ≤ 1 cm (ekstratiroidal yayılım yok, tiroide sınırlı)
T1b tümör en büyük çapı > 1 cm ≤ 2 cm (ekstratiroidal yayılım yok, tiroide sınırlı)
T2 tümör en büyük çapı > 2 cm ≤ 4 cm (ekstratiroidal yayılım yok, tiroide sınırlı)
T3 tümör en büyük çapı > 4 cm ve tiroide sınırlı veya herhangi çapta bir tümör minimekstratiroidal uzanım mevcut (sternotiroid kasa veya peritiroidal yumuşak dokuya)
T4a herhangi çapta bir tümör ve tiroid kapsülü dışına, subkutan yumuşak dokuya, larinks, trakea,özefagus veya rekürren laringeal sinire uzanım mevcut
T4b herhangi çapta bir tümör ve prevertebral fascia invazyonu veya karotid arterin etrafınınsarılması veya mediastinal damarların etrafının sarılması
N0 lenf nodu metastazı yok
N1a seviye VI metastazı (pretrakeal, paratrakeal ve prelaringeal/Delfian lenf nodları)
N1b unilateral, bilateral veya kontralateral servikal (seviye I, II, III, IV veya V) veya retrofaringealveya superior mediastinal lenf nodu (seviye VII) metastazı
M0 uzak metastaz yok
M1 uzak metastaz var

sağkalımı artırmaktadır. Çok nadir görülen diğer metastaz beyin metastazlarıdır. Radyoterapi, cerrahi ve RAI tedavisi uygulanır.

SONUÇ

DTK temel tedavi Total tiroidektomidir. Cerrahi sonrası hasta mutlaka risk faktörlerine göre düşük-orta ve yüksek riskli olarak sınıflandırılmalıdır. RAI tedavisi ve dozu hastanın takip sıklığı hedef TSH düzeyi risk sınıfına göre yapılmalıdır. Hastanın takiplerinde fizik muayene ve laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri ile risk kategorisi değişebilmektedir. Gereksiz TSH supresyonundan kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tiroid kanseri, levotiroksin , tiroglobulin

KAYNAKLAR

1. Haugen BR, Alexander EK, Bible KC, et al. 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: The American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. *Thyroid* 2016; 26:1-133.
2. Wong H, Wong KP, Yau T, et al. Is there a role for unstimulated thyroglobulin velocity in predicting recurrence in papillary thyroid carcinoma patients with detectable thyroglobulin after radioiodine ablation? *Ann Surg Oncol* 2012;19: 3479-3485.
3. Volante M, Collini P, Nikiforov YE, et al. Poorly differentiated thyroid carcinoma: the Turin proposal for the use of uniform diagnostic criteria and an algorithmic diagnostic approach. *Am J Surg Pathol* 2007;31:1256-1264.
4. Verkooijen RB, Verburg FA, van Isselt JW, et al. The success rate of I-131 ablation in differentiated thyroid cancer: comparison of uptake-related and fixed-dose strategies. *Eur J Endocrinol* 2008;159:301-307.
5. TEMD Tiroid Hastalıkları Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2019
6. Ito Y, Miyauchi A, Kihara M, et al. Patient age is significantly related to the progression of papillary microcarcinoma of the thyroid under observation. *Thyroid* 2014;24:27-34
7. Vaisman F, Momesso D, Bulzico DA, et al. Spontaneous remission in thyroid cancer patients after biochemical incomplete response to initial therapy. *Clin Endocrinol* 2012;77:132-138.
8. Miyauchi A, Kudo T, Miya A, et al. Prognostic impact of serum thyroglobulin doubling-time under thyrotropin suppression in patients with papillary thyroid carcinoma who underwent total thyroidectomy. *Thyroid* 2011;21:707-716.
9. Luster M, Lassmann M, Haenscheid H, et al. Use of recombinant human thyrotropin before radioiodine therapy in patients with advanced differentiated thyroid carcinoma. *J Clin Endocrinol Metab* 2000;85:3640-3645.
10. augen B, Alexander E, Bible K et al. American thyroid association management guidelines for adult patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer *Thyroid* 2016 2015;26:1-133.