

## Bölüm 25

### TİROİD NODÜLLERİNE YAKLAŞIM

Hüseyin DURU<sup>1</sup>

#### GİRİŞ

Tiroid nodülleri; boyunda tiroid bezinde yer kaplayan, radyolojik olarak sınırları ayrılabilen etrafındaki normal tiroid dokusundan kıvam olarak farklı küresel veya ovoid şekilli lezyonlardır. Guatr ve tiroid nodüllerinin en sık nedeni iyot eksikliğidir. Tiroid bezinin en sık hastalık grubu olup, boyunda şişlik ve ağrı sık görülen kliniğidir. Rutin fizik muayenede, radyolojik incelemelerde, insidental olarak rastlanabilir(1). Nodüller;

- Soğuk(%6-16) veya sıcak(%0.4)
- Tek(%4.8) veya multipl(%4.2)
- Solid, kistik veya kompleks yapı

yapıda olabilir. Tiroid nodülü etyolojik nedenleri çok çeşitlilik gösterebilir. Klinik değerlendirmede tiroid nodülünü değerlendirirken üç temel soruya yanıt aranmalıdır: Nodülde hiperfonksiyon var mı? Kanser riski var mı? Bası semptom ve bulguları var mı? (2,3).

Bu soruları cevaplandırmak için nodül saptanan bir hastada yapılması gerekli tanısal işlemler şunlardır: Anamnez ve FM, TSH, USG, Tiroid sintigrafisi (yalnızca TSH baskılı ve >1,5 cm nodülü olanlarda önerilir), TİİAB (riskli nodüllerle),USG Elastografi ile tanı konulabilir(4,5).

Anamnez ve fizik muayene sorgulamasında;

- Hasta baş-boyun bölgesine RT almış mı?
- Hastanın ailesinde tiroid kanseri hikâyesi var mı?
- Çevre dokuda bası bulguları (ses kısıklığı, nefes darlığı, yutma güçlüğü)
- Yaş ve cinsiyet
- Kıvamı, yeri, boyutu, ağrı ve hassasiyet var mı?
- Boyunda LAP varlığı
- Büyüme paterni

irdelenmeli etyoloji aydınlatılmalıdır.

1 Uzm. Dr, Rize Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, huseyindurudr@gmail.com

mümkün olmadığı için küçük de olsa diğer nodüllerde malignite riski olduğunda söz konusudur. Ancak risk tüm vakaların cerrahi tedaviye verilmesini gerektirmeyecek kadar küçüktür. Özellikle, genç-orta yaşlı, grade 2-3 guatrları olan vakalarda cerrahi tedaviyi seçebilir (18,19).

Kesin cerrahi tedavi endikasyonları şunlardır:

- Ret-onkogen mutasyon taşıyıcılarında,
- Boyna radyasyon hikayesi olan multinodüler guatrlı hastalarda
- Yapılan TIAB ve/veya USG görünümü malign veya şüpheli olan nodüllerde,
- Boyunda bası yapan veya büyüme hızıyla daha ileri yaşlarda bası yapabilecek grade 2-3 multinodüler guatrlarda,
- Güvenle takip edilemeyeceği düşünülen, çok sayıda, nodülü olan, özellikle genç-orta yaş hastalarda,
- Hastada ciddi anksiyete ve kaygı yapıyorsa ve hasta tatmin edilemiyorsa hastalara kesin cerrahi işlem uygulanması önerilir.

## KAYNAKÇA

1. Davies L, Welch HG. Current thyroid cancer trends in the United States. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg 2014; 140: 317–22.
2. Bryan R, Haugen, Erik K, Alexander, Keith C, Bible, Gerard M, Doherty, Susan J, Mandel, Yuri E, Nikiforov, et al. American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. Thyroid 2015; 26: 1.
3. Gharib H, Papini E, Garber JR, Duick DS, Harrell RM, Hegedüs L, Paschke R, Valcavi R, Vitti P; AACE/ACE/AME Task Force on Thyroid Nodules. American Association of Clinical Endocrinologists, American College of Endocrinology, and Associazione Medici Endocrinologi. Medical guidelines for clinical practice for the diagnosis and management of thyroid nodules--2016 update. Endocr Pract 2016; 22: 622-39.
4. Baskin HJ. Ultrasound of thyroid nodules. In: Baskin HJ, ed. Thyroid Ultrasound and Ultrasound-Guided FNA Biopsy. Boston, MA: Springer U.S.; 2000: 71-86.
5. Solbiati L, Osti V, Cova L, Tonolini M. Ultrasound of thyroid, parathyroid glands and neck lymph nodes. Eur Radiol 2001; 11: 2411-24.
6. Kwak JY, Han KH, Yoon JH, Moon HJ, Son EJ, Park SH, Jung HK, Choi JS, Kim BM, Kim EK. Thyroid imaging reporting and data system for US features of nodules: a step in establishing better stratification of cancer risk. Radiology 2011; 260: 892–9.
7. Moon WJ, Jung SL, Lee JH, Na DG, Baek JH, Lee YH, Kim J, Kim HS, Byun JS, Lee DH. Benign and malignant thyroid nodules: US differentiation—multicenter retrospective study. Radiology 2008; 247: 762–70.
8. Moon HJ, Kwak JY, Kim MJ, Son EJ, Kim EK. Can vascularity at power Doppler US help predict thyroid malignancy? Radiology 2010; 255: 260–9.
9. Salmaslioglu A, Erbil Y, Dural C, Issever H, Kapran Y, Ozarmagan S, Tezelman S. Predictive value of sonographic features in preoperative evaluation of malignant thyroid nodules in a multinodular goiter. World J Surg 2008; 32: 1948–54.
10. Papini E, Guglielmi R, Bianchini A, Crescenzi A, Taccogna S, Nardi F, Panunzi C, Rinaldi R, Toscano V, Pacella CM. Risk of malignancy in nonpalpable thyroid nodules: predictive value of ultrasound and color-Doppler features. J Clin Endocrinol Metab 2002; 87: 1941–6.

11. Gul K, Ersoy R, Dirikoc A, Korukluoglu B, Ersoy PE, Aydin R, Ugras SN, Belenli OK, Cakir B. Ultrasonographic evaluation of thyroid nodules: comparison of ultrasonographic, cytological, and histopathological findings. *Endocrine* 2009; 36: 464–72.
12. Cappelli C, Pirola I, Cumetti D, Micheletti L, Tironi A, Gandossi E, Martino E, Cherubini L, Agosti B, Castellano M, Mattanza C, Rosei EA. Is the anteroposterior and transverse diameter ratio of nonpalpable thyroid nodules a sonographic criteria for recommending fine-needle aspiration cytology? *Clin Endocrinol* 2005; 63: 689–93.
13. Frates MC, Benson CB, Doubilet PM, Kunreuther E, Contreras M, Cibas ES, Orcutt J, Moore FD Jr, Larsen PR, Marqusee E, Alexander EK. Prevalence and distribution of carcinoma in patients with solitary and multiple thyroid nodules on sonography. *J Clin Endocrinol Metab* 2006; 91: 3411–7.
14. Campanella P, Ianni F, Rota CA, Corsello SM, Pontecorvi A. Quantification of cancer risk of each clinical and ultrasonographic suspicious feature of thyroid nodules: a systematic review and metaanalysis. *Eur J Endocrinol*. 2014; 170: 203-11.
15. Brito JP, Gionfriddo MR, Al NA, Boehmer KR, Leppin AL, Reading C, Callstrom M, Elraiyah TA, Prokop LJ, Stan MN, Murad MH, Morris JC, Montori VM. The accuracy of thyroid nodule ultrasound to predict thyroid cancer: systematic review and meta-analysis. *J Clin Endocrinol Metab* 2014; 99: 1253–63.
16. Jeh SK, Jung SL, Kim BS, Lee YS. Evaluating the degree of conformity of papillary carcinoma and follicular carcinoma to the reported ultrasonographic findings of malignant thyroid tumor. *Korean J Radiol* 2007; 8: 192–7.
17. Papini E, Guglielmi R, Bianchini A, et al. Risk of malignancy in nonpalpable thyroid nodules: predictive value of ultrasound and colorDoppler features. *J Clin Endocrinol Metab* 2002; 87: 1941-6.
18. Horvath E, Majlis S, Rossi R, et al. An ultrasonogram reporting system for thyroid nodules stratifying cancer risk for clinical management. *J Clin Endocrinol Metab* 2009; 94: 1748-51.
19. Moon WJ, Jung SL, Lee JH, et al. Benign and malignant thyroid nodules: US differentiation multicenter retrospective study. *Radiology* 2008; 247: 762-70.