

Bölüm 11

TİROİD NODÜLLERİNE ATA (AMERİKAN TİROİD BİRLİĞİ) KLAUZUNA GÖRE YAKLAŞIM

Ahmet AKBAŞ¹

Tiroid nodülleri, tiroid bezinde yerleşen ve görüntüleme yöntemleri ile çevre tiroid dokusundan ayrılabilen lezyonlar olarak tanımlanmıştır. Tiroid nodülleri fizik muayene veya başka bir hastalık nedeni ile yapılan radyolojik tetkikler esnasında ultrasonografi (USG), bilgisayarlı tomografi (BT), menyetik rezonans(MR) ve pozitron emiston tomografisi(PET) ile tespit edilebilir. Başka bir hastalık nedeni ile yapılan radyolojik tetkikler esnasında tespit edilen tiroid nodüllerine ‘ ‘ tiroid insidentaloması ‘ ‘ adı verilir. Sağlıklı kişilerde yapılan tarama amaçlı USG değerlendirmelerinde %50-60 oranında tiroid dokusunda nodul saptanabilmektedir. İnsidentolomalar kişide genellikle semptom oluşturmazlar (Cooper & ark 2009, Popoveniuc & Jonklaas 2012).

Tiroid nodülleri oldukça sık karşılaşılan klinik durumlardan birisidir. İyot eksikliği olmayan bölgelerde yapılan çalışmalarda kadınlarda %5, erkeklerde ise %1 oranında palpabl tiroid nodüllerine rastlanılmaktadır. Otopsi serilerinde ise 1 cm den büyük nodüle rastlanma oranı %50’nin üzerinde çıkmıştır (Castro & Gharib 2005). Ülkemizde Doğu Karadeniz bölgesi iyot eksikliğine bağlı endemik guatrın yaygın olduğu bölgelerden biridir. Bu bölgemizde yapılan tarama çalışmalarında nodül insidansı %65’lere kadar çıkmaktadır (Sürmelioglu & ark).

Tiroid nodüllerinde en önemli problem, malignitenin olup olmamasıdır. İnsidental tiroid nodüllerinin asemptomatik olması bu nodüllerin malign olmadığını ekarte etmemektedir. ABD de tiroid malignitelerinin yıllık insidansı, 1975 yılında 100 000 de 4,9’iken 2009 yılında 14,3 olarak gözlenmiştir. Bu durum radyolojik yöntemlerin klinikte kullanımının artmasına bağlanmaktadır (Davies & Welch 2014). Tiroid insidentalomaları ile ilgili yapılan bir çalışmada %67’sının USG ile, %16’sının BT ve MRG, %9,4’unun karotis dopler USG ve %2-3’ünün ise PET CT görüntüleme esnasında tespit edildiği belirtilmiştir(Jin & McHenry 2012). Tiroid nodülleri kadınlarda erkeklerin 5 katı fazla görülmesine karşın erkeklerde malignite oranı kadınlardan fazla bulunmuştur (Popoveniuc & Jonklaas 2012). Tiroid nodüllerinin çoğunluğu asemptomatik seyreder. Yaş, cinsiyet, boyuna radyasyon maruziyeti öyküsü, aile öyküsü gibi

1 Uz. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Onkoloji BD, draakbas@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Ali Sürmelioglu, Metin Tilki, Onur Birsen, Pelin Bağcı. (2017) İyot Eksikliğine Bağlı Endemik Bir Bölgede Yapılan Guatr Ameliyatlarında Tiroid Karsinomu Sıklığı ve Hücre Tipleri. *Haydarpaşa Numune Med J* 2;57(3):161–166.
2. Abdullah Şişik, Fatih Başak, Emin Köse. (2017) Current approach to thyroid nodules: Review of “ATA 2015” and “AAACE/ACE/AME 2016” guidelines. *Arch Clin Exp Med*.2(1):18-23.
3. Bryan R. Haugen, Erik K. Alexander, Keith C. Bible. 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. *THYROID* Volume 26, Number 1, 2016. American Thyroid Association. Mary Ann Liebert, Inc. DOI: 10.1089/thy.2015.0020.
4. Bülent Ulusoy.(2015) The Management of Thyroid Nodules. *Turk Arch Otorhinolaryngol.*; 53: 173-82.
5. Bomeli SR, LeBeau SO, Ferris RL.(2010) Evaluation of a thyroid nodule. *Otolaryngol Clin North Am.*; 43: 229-38.
6. Cooper DS, Doherty GM, Haugen BR, Kloos RT, Lee SL, Mandel SJ, et al. (2009) American Thyroid Association (ATA) Guidelines Taskforce on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. Revised American Thyroid Association management guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. *Thyroid* ; 19: 1167-214.
7. Castro MR, Gharib H. (2005). Continuing controversies in the management of thyroid nodules. *Ann Intern Med*; 142: 926-31.
8. Cooper DS, Doherty GM, Haugen BR, Kloos RT, Lee SL, Mandel SJ, et al. (2009). American Thyroid Association (ATA) Guidelines Taskforce on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. Revised American Thyroid Association management guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. *Thyroid*; 19: 1167-214.
9. Davies L, Welch HG. Current thyroid cancer trends in the United States. (2014) *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*; 140: 317–22.
10. Gharib H, Papini E. Thyroid nodules: Clinical importance, assessment, and treatment. *Endocrinol Metab. Clin North Am.* 2007;36:707-35.
11. Popoveniuc G, Jonklaas J. (2012) Thyroid nodules. *Med Clin North Am* ; 96: 329-49.
12. Jin J, McHenry CR.(2012) Thyroid incidentaloma. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*; 26: 83-96.
13. Müge Özsan, İhsan Üstün, Cumali Gökçe.(2016) Current Management of Thyroid Nodules. *Mustafa Kemal Üniv Tıp Derg*; 7(27): 54-62.
14. Özarmağan S, Erbil Y, Ünalp H.(2010) Tiroid ve Paratiroid Cerrahisi Atlası. İstanbul: *Ekspres Basımevi*; .
15. Taner Kivılcım, Atakan Sezer, Özer Makay.(2016) What has changed with 2015 American Thyroid Association Management Guidelines. *Ulus Cerrahi Derg* ; 32 DOI: 10.5152/UCD.2016.3500.
16. Taştekin E, Canberg Ş. (2018) What Brings the Bethesda Reporting System 2017 to Thyroid Fine Needle Aspiration Practise?. *Türkiye Klinikleri J Med Pathol-Special Topics.*;3(1):24-30.