

BÖLÜM 12

TİROİD NODÜLLERİNE YAKLAŞIM

Murat KUŞ¹

Tiroid bezinde bir nodül saptandıktan sonra cerrahi müdahaleye geçme konusundaki nihai karar, araştırılmış ve yapılandırılmış bir çalışmanın bulgularına ve öngörülen prognoza bağlıdır. Bu değerlendirme, bir işlev bozukluğunu, malignite varlığını veya yokluğunu belirlemeye odaklanır. Solid nodülü olan hastaların çoğunda işlevsiz iyi huylu bir lezyon olacaktır; ancak tüm hastalarda tiroid kanseri düşünülmelidir. Konservatif tedavi ve cerrahi arasında karar vermek; klinik bulguların dikkatli analizine, risk değerlendirmesine, görüntülemeye ve tanısal testlere dayanır.

İNSİDANS

Tiroid nodüllerinin görülme sıklığı araştırılan popülasyona göre değişir (1). Radyasyondan etkilenmemiş çocuklarda görülme sıklığı %0,22-%1,5 arasındadır (2). Yaşla birlikte görülme sıklığı artar. 50 yaş ve üzerindeki insanların yarısında tiroid nodülü mevcuttur. Yeterli iyot alımının olduğu yerlerde palpable tiroid nodül prevalansı kadınlarda yaklaşık %5, erkeklerde %1 kadardır. Asemptomatik kişilerde yapılan taramalarda palpable nodül oranı %21, ultrasonografi ile tespit

edilen nodül oranı %67 olarak bulunmuştur (3). İyonize radyasyona uğramak benign ve malign nodüllerin insidansını artırır. Tiroid nodülleri radyasyona uğrayan popülasyonda %20-30 oranında görülür.

Tiroid nodüllerinin değerlendirilmesinde okült nodüler hastalıklar sorun teşkil etmektedir. Fizik muayenede normal olan tiroid bezlerinin yaklaşık %50' sinde otopside bir ya da daha fazla nodül saptanmıştır.

Tiroid kanseri hastalarının %70-90'ının tiroid nodülü ile başvurduğu bilinmektedir(4). Tiroid nodüllerinde kanser saptama oranı %5-10 dur. Bu nedenle tiroid nodülleri kanseri dışlamak için tetkik edilmelidir.

İLK DEĞERLENDİRME

Tiroid nodülü olan bir hastanın değerlendirmesinde dikkatli bir öykü ve fizik muayene ile başlar. Değerlendirmenin önemli bir kısmı kanser için risk faktörlerine odaklanır. Bir tiroid nodülünde kanser saptanması çocuklarda, erkeklerde , 30 yaş altı ve 60 yaş üstü erişkinlerde ve radyasyona maruz kalanlarda daha yük-

¹ Öğr. Gör., Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, drmuratkus@gmail.com

re ölümü gerçekleşir. RF ablasyon yapılabilmesi için 2 kez yapılan TİİAB ile nodülün benign olduğunun doğrulanması önerilmektedir.

Mikrodalga Ablasyon

Elektromanyetik dalgalar kullanılarak tümör hasarı oluşturulması esasına dayanan yakın zamanda geliştirilen bir yöntemdir.

Yüksek Yoğunluklu Odaklanmış Ultrason Ablasyon

Deriye penetre olmaksızın termal hasara neden olur. Çalışma prensibi, elektrik kristalleri ile üretilen ses enerjisinin dokuya odaklanarak ısı enerjisine transfer edilmesidir.

Cerrahi Tedavi

Tiroid nodüllerinin takip ve tedavisinde öncelik hastayı gereksiz cerrahiden korumaktır. Riskler iyi değerlendirilerek uygun hastalara cerrahi yapılmalıdır (Tablo 6). Tiroid cerrahisinin endokrin cerrahisinde tecrübeli merkezlerde ve tecrübeli cerrahlar tarafından yapılması en uygun olanıdır. Tiroid kanserinde başarı ilk yapılan cerrahinin yeterli olmasıyla ilişkilidir. Özellikle riskli hastaların endokrin spesifik çalışan cerrahlara (yılıda >100 tiroidektomi) yönlendirilmesi daha doğru olacaktır (16).

Tablo 6: Tiroid Cerrahisi Yapılması Gereken Nodüller

- TİİAB sonucu ile malign veya malignité şüphesi olan nodüllerde
- Bası yapan veya büyüme hızı ile daha ileri yaşlarda bası yapabileceği tahmin edilen, Evre II-III MNG'de
- Güvenle takip edilemeyeceği düşünülen, çok sayıda nodülü olan, özellikle genç, orta yaş hastalarda
- Boyuna RT hikâyesi olan MNG'de
- Ret Protoonkogen mutasyon taşıyıcılarında
- Nodüller hasta için ciddi psikolojik kaygı yaratıyor ve hasta ikna edilemiyorsa

KAYNAKLAR

1. Miller MC. The patient with a thyroid nodule. Med Clin North Am. 2010 Sep;94(5):1003-1015.
2. Kaynaroğlu ZV.(2013). Tiroid Nodüllerine Genel Yaklaşım. İskender Sayek(Ed), Temel Cerrahi içinde(s. 1877-1881).Ankara: Güneş Tıp Kitabevi.
3. Cooper DS, Doherty GM, Haugen BR, et al. Revised American Thyroid Association management guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. Thyroid 2009;19:1167-1214.
4. Smith PW, Salomone LJ, Hanks JB.(2012). Thyroid. Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL(Eds), Sabiston Textbook of Surgery(19th ed., pp. 899-904). Canada, Elsevier.
5. Mazzaferri EL. Management of a solitary thyroid nodule. N Engl J Med 1993;328:553-559.
6. Boelaert K, Horacek J, Holder RL, et al. Serum thyrotropin concentration as a novel predictor of malignancy in thyroid nodules investigated by fine-needle aspiration. J Clin Endocrinol Metab 2006;91:4295-4301.
7. Frates MC, Benson CB, Charboneau JW, et al. Management of thyroid nodules detected at US: Society of Radiologists in Ultrasound consensus conference statement. Radiology 2005;237:794-800.
8. Gilles R, Steen B, Erdogan MF, et al. European Thyroid Association Guidelines for Ultrasound Malignancy risk Stratification of Thyroid Nodules in Adults: the EU TIRADS. European Thyroid Journal 2019;6(5):225.
9. Carpi A, Nicolini A, Sagripanti A. Protocols for the preoperative selection of palpable thyroid nodules: review and progress. Am J Clin Oncol. 1999;22:499-50.
10. Bryan RH, Erik KA, Keith CB, et al. American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. Thyroid 2015;26:1.
11. Gharib H, Papini E, Garber JR, et al. AACE/ACE/AME Task Force on Thyroid Nodules. American Association of Clinical Endocrinologists and Associazione Medici Endocrinologi medical guidelines for clinical practice for the diagnosis and management of thyroid nodules - 2016 Update. Endocr Pract 2016;22:622-639
12. Danese D, Sciacchitano S, Farsetti A, et al. Diagnostic accuracy of conventional versus sonography-guided fine-needle aspiration biopsy of thyroid nodules. Thyroid 1998;8:15-21.

13. Carmeci C, Jeffrey RB, McDougall IR, et al. Ultra-sound- guided fine- needle aspiratiom biopsy of thyroid masses. *Throid* 1998;8:283-289.
14. Crippa S, Mazzucchelli L, Cibas ES,et al. The Bethesda System for reporting thyroid fine-needle aspiration specimens. *Am J Clin Pathol* 2010;134:343.
15. Niedziela M. Thyroid nodules. *Best Pract Clin Res Endocrinol Metab* 2014;28:245-277.
16. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. *Tiroid tanı, tedavi ve izlem kılavuzu*, 2020.