

# BÖLÜM 17

## DİFERANSİYE TİROİD KANSERLERİNDE CERRAHİ

Mustafa KAYA<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Tiroid kanserleri tüm maligniteler içinde yaklaşık %1 oranında görülür. Özellikle kadınlarda son yıllarda artış göstermektedir. Bu oran tüm kanserler içerisinde erkeklerde %0.5, kadınlarda ise %2 sıklığındadır (1-3). Tiroid malignite insidansı son otuz yılda artmaktadır. Kansere bağlı mortalite oranı her bir milyon vakada 7 civarındadır (2,4). Diğer maligniteler ile karşılaştırıldığında iyi prognoz, daha küratif olması, uzun yaşam süresi ve sıklıkla iyi diferansiye özellik gösteren maligniteler olarak görülmektedir (5).

Tiroid kanserleri tiroid dokusunun epitelyal ve non-epitelyal bölgelerinden gelişir. Tiroid kanserlerinin yaklaşık %90-95'ini foliküler hücre kaynaklı iyi diferansiye kanserler oluşturmaktadır. Diferansiye tiroid kanserlerinin (DTK) %85'i papiller kanserler, %10'u foliküler kanserler olup, %3 kadarını Hürthle hücreli kanserler oluşturur (5). Diğer tipler medüller, lenfoma, sarkom ve diğer kanser metastazları olarak sayılabilir. Tiroide en sık metastaz yapan kanserler sırasıyla meme, kolon, böbrek ve melanomdur. Bunlara ek olarak bazı ailesel ya da ailesel olmayan sendromlar ile birliktelik gösterebilirler.

Papiller ve foliküler tiroid kanserlerinin prognozu genellikle benzerdir. Papiller tiroid kanserleri'nin (PTK) seyri yavaş ve prognozu iyi olup 20 yıllık sağkalımları %90 civarındadır. Tüm yaş gruplarında PTK insidansı artmakta olup en çok artış üreme çağındaki kadınlardadır. Radyasyon en iyi bilinen risk faktörü olup, küçük yaşlarda radyasyon maruziyeti ile PTK arasında net bir ilişki olduğu bildirilmiştir. PTK'nin bazı sitolojik alt gruplarının (tall cell varyant, kolumnar hücreli varyant, diffüz skleroz varyant) prognozu kötüdür. PTK %30-80 arasında değişen sıklıkta lef nodlarına metastaz yapar ve genellikle multisentrikdir (6,7).

PTK lenfatik yayılma eğilimli olup sıklıkla çok odaklı ve çift taraflı olabilmektedirler. Olguların %50'sinde boyun lenflerine yayılım görülmektedir. Diğer tümörlerin aksine boyun lenfatiklerinin tutulumu sağ kalımı etkilememektedir. Uzak metastaz nadirdir, sıklıkla akciğer, kemik, beyin, ve karaciğere olur. Bazı vakalarda PTK'ler kötü diferansiye tip veya anaplastik kansere dönüşüm gösterebilirler (7).

PTK'nde erken dönemde kromozom yapısında değişiklik görülebilir ve RET proto-onkogeni

<sup>1</sup> Dr. Ersin Arslan E.A.H Gaziantep, Cerrahi Onkoloji, opdrmkaya@gmail.com

**KAYNAKLAR**

1. Vander JB, Gaston EA, Dawber TR. 1968 The significance of nontoxic thyroid nodules. Final report of a 15-year study of the incidence of thyroid malignancy. *Ann Intern Med* 69:537-540
2. Tunbridge WM, Evered DC, Hall R, et.al. The spectrum of thyroid disease in a community: the Whickham survey. *Clin Endocrinol (Oxf)* 7:481-493
3. Guth S, Theune U, Aberle J, et.al. 2009 Very high prevalence of thyroid nodules detected by high frequency (13MHz) ultrasound examination. *Eur J Clin Invest* 39:699-706
4. Jameson JL, De Groot JL. *Endocrinology adult and pediatric. Thyroid neoplasia.* Saunders Elsevier, 6th edition, Philadelphia 2010:1668-1701
5. Hanks JB. Thyroid. In Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL, *Textbook of Surgery*, 17th ed. Philadelphia, Elsevier Saunders. 2004; chap. 34:947-983
6. Cooper DS, Doherty GM, Haugen BR et.al. American Thyroid Association (ATA) Guidelines Taskforce on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer, *Thyroid*. 2009 Nov;19(11):1167-1214
7. Dralle H, Maches A. *Surgical Approaches in Thyroid Cancer and Lymph-node Metastases.* Best Pract Res Clin Endocrinol Metab, 2008 Dec;22(6):971-987
8. Hedinger C, Williams ED, Sobin LH. *Histological typing of thyroid tumors*, volume 11. Berlin: Springer, 1988
9. Fukunaga FH; Yatani R. Geographic pathology of occult thyroid carcinomas, *Cancer* 1975;36:1095-1099
10. Harach HR, Franssila KO, Wasenius VM. Occult papillary carcinoma of the thyroid: a normal finding in Finland; a systematic autopsy study. *Cancer* 1985;56:531-538
11. Haugen BR Md, Alexander EK, Bible KC et.al. 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. *Thyroid*. 2015 Oct 14. Epub ahead of print
12. TEMD (2020) *Tiroid hastalıkları tanı ve tedavi klavuzu 2020.* ([www.turkiyeklinikleri.com](http://www.turkiyeklinikleri.com))
13. Hay ID, Hutchinson ME, Gonzalez-Losada T et.al. Papillary thyroid microcarcinoma: a study of 900 cases observed in a 60-year period. *Surgery* 2008;144:980-7
14. Wu HH, Jones JN, Grzybicki DM et.al. Sensitive cytologic criteria for the identification of follicular variant of papillary thyroid carcinoma in fine-needle aspiration biopsy. *Diagn Cytopathol* 2003;29:262-6
15. Chan J. Strict criteria should be applied in the diagnosis of encapsulated follicular variant of papillary thyroid carcinoma. *Am J Clin Pathol* 2002;117:16-8
16. Baloch ZW, Livolsi VA. Encapsulated follicular variant of papillary thyroid carcinoma with bone metastases. *Mod Pathol* 2000;13:861-5
17. Livolsi VA. Papillary neoplasm of thyroid. Pathologic and prognostic features. *Am J Clin Pathol* 1992;97:426-34
18. Pisanu A, Porceddu G, Podda M et.al. Systematic review with meta-analysis of studies comparing intraoperative neuromonitoring of recurrent laryngeal nerves versus visualization alone during thyroidectomy. 2014. *J Surg Res* 188:152-161