

# BÖLÜM 30

## TİROİDİT'DE CERRAHİ TEDAVİNİN YERİ

Mümtaz ERAKIN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Tiroidit tiroid bezinin inflamatuvar bir hastalığıdır. Tiroid bezinin fonksiyonunu bozabilen, sık görülen ve çoğunlukla iyi huylu bir hastalıktır. Tanıları ve etyolojileri saptamak, hastaların yönetimi ve tedavisinde önemli bir basamaktır. Klinik durumlarına göre; akut, subakut ve kronik tiroidit olarak ayrılır. Etiyolojik sebeplere göre; otoimmün, viral ve bakterial tiroidit olarak ayrılır (1). Tiroidit hastalarında her zaman ilk seçenek tedavi medikaldir. Medikal tedaviye rağmen büyümeye özellikle de asimetrik büyümeye devam eden, malignite şüphesi taşıyan, bası semptomlarına neden olan ve kozmetik sorun yaratanlarda cerrahi tedavi seçenekleri gündeme gelmektedir.

### AKUT (SÜPÜRATİF) TİROİDİT

Akut süpüratif tiroidit (AST), yetişkinlerde % 8 civarı görülür (2). Akut süpüratif tiroidit, tiroid bezinde apseye ilerleyen bir enfeksiyondur. Bu ciddi ve nadir görülen bir komplikasyonudur (3). Çocuklarda daha sık görülmekle birlikte, sıklıkla

üst solunum yolu enfeksiyonları ve nadir olarak konjenital anomaliler etkindir. Çocuklarda bu durum genellikle üçüncü veya dördüncü bronşiyal ark veya piriform sinüs fistülü gibi konjenital anatomik kusurlara sekonder olarak gelişir (4).

Akut süpüratif tiroidit ayrıca ince iğne aspirasyon biyopsisi sonrası hematojen veya lenfatik yolla gelişen enfeksiyonlardan kaynaklanabilir (5). Klinik olarak AST'li hastalarda ateş, boyun ağrısı, disfaji görülür. Artmış C-reaktif protein (CRP), tiroglobulin ve drenaj sıvısı veya kandan pozitif kültürler tanıya yardımcı olur. Ayırıcı tanılarda subakut veya kronik tiroidit, boyun travması, tiroid kisti rüptürü, agresif tiroid kanseri veya tiroid lenfoma düşünülmelidir (6). Subakut tiroiditi veya maligniteyi dışlamak için bir kalın iğne biyopsi kullanılabilir. Apselerin yetersiz tedavisi %12 veya daha fazla ölüm oranlarına neden olabileceğinden, tedavisi antibiyotik ile birlikte drenaj ve / veya tiroid cerrahisidir (7). Piriform sinüsü olan hastalarda nüksü önlemek için sinüs traktının kompleks eksizyonu ve transnazal fleksibl fiberoptik laringoskopi ile sinüs traktının elektrokoterizasyonu uygulanabilmektedir (8).

<sup>1</sup> Op.Dr., Süleyman Demirel Ün. Cerrahi Onkoloji, mmtzerkn@gmail.com

ve palpe edilebilen bir guatr görünümünde olup, bası semptomlarına neden olabilir. Boyun kaslarını ve komşu yapıları etkileyip rekürren sinirin tutulumuna bağlı olarak vokal kord paralizisine neden olabilir (23). Etiyolojisi tam olarak anlaşılmamıştır. Tedavi, ilk seçenek olan inflamasyonu azaltmak için uzun süreli glukokortikoid tedavidir. Nadir de olsa tamoksifen kullanıldığı bildirilmiştir (24). Tamoksifenin mekanizması bilinmemektedir, ancak fibroblast proliferasyonunun inhibisyonunun aracılık ettiği düşünülmektedir. Cerrahi tedavinin temel unsurudur. Cerrahinin amacı isthmus kama rezeksiyon ile çıkarmak ve trakea üzerindeki basıyı ortadan kaldırmaktır. Ancak dokular fibrotik olduğundan geniş rezeksiyonlar önerilmez. Rekürren laringeal sinirin hasar görmesi ve hipoparatiroidizm gibi riskler sık görülmektedir (25). Hipotiroidizm gelişen hastalarda postoperatif dönemde hormon replasmanı önerilir. İnflamasyonu azaltmak için miofenolat mofetil kullanıldığı ve bası semptomlarında gözle görülür gerileme iyileşme sağladığı bildirilmiştir (26).

## SONUÇ

Tiroidit, birçok farklı etiyolojiye sahip olabilen yaygın bir hastalıktır. Tiroiditler sıklıkla semptomatik olmadıkları için genellikle fark edilmezler. Uygulanan tedavi etiyolojiye bağlı olduğundan, bunun belirlenmesi, hastaların tedavi yönetiminde önemli bir adımdır. Çoğu tiroidit hastası medikal olarak tedavi edilmesine rağmen, bazı hastalarda spesifik endikasyonlar ile cerrahi tedavi gerekebilir.

## KAYNAKLAR

1. Lazarus JH, Braverman LE, Utiger RD (Eds), (1996). Silent thyroiditis and subacute thyroiditis. In: The thyroid: A fundamental and clinical text, 7th., p.577. Philadelphia
2. Cases JA, Wenig BM, Silver CE, Recurrent acute suppurative thyroiditis in an adult due to a fourth

- branchial pouch fistula. *J Clin Endocrinol Metab.* 2000;85(3):953–6.
3. Paes JE, Burman KD, Cohen J, et al. Acute bacterial suppurative thyroiditis: a clinical review and expert opinion. *Thyroid.* 2010;20(3):247–55.
4. Yamada H, Fujita K, Tokuriki T, et al. Nine cases of piriform sinus fistula with acute suppurative thyroiditis. *Auris Nasus Larynx.* 2002;29(4):361–5.
5. Nishihara E, Miyauchi A, Matsuzuka F, et al. Acute suppurative thyroiditis after fine-needle aspiration causing thyrotoxicosis. *Thyroid.* 2005;15(10):1183–7.
6. Crisafulli G, Wasniewska M, Ascenti, et al. Acute suppurative thyroiditis disclosing diagnosis of thyroid cancer in a boy. *J Endocrinol Investig.* 2008;31(12):1137–8.
7. Yu EH, Ko WC, Chuang YC, Suppurative *Acinetobacter baumannii* thyroiditis with bacteremic pneumonia: case report and review. *Clin Infect Dis.* 1998;27(5):1286–90.
8. Sheng Q, Lv Z, Xiao X, et al. Diagnosis and management of pyriform sinus fistula: experience in 48 cases. *J Ped Surg.* 2014;49:455–459.
9. Cawich SO, Hassranah D, Naraynsingh V. Idiopathic thyroid abscess. *Int J Surg Case Rep.* 2014;5(8):484–6.
10. Dayan CM, Daniels GH. Chronic autoimmune thyroiditis. *N Engl J Med.* 1996;335:99–107
11. Woolf PD: Transient painless thyroiditis with hyperthyroidism: a variant of lymphocytic thyroiditis?. *Endocr Rev.* 1980, 1: 411–420. 10.1210/edrv-1-4-411.
12. de Quervain F. Uber acute, nichteltrige thyroiditis. *Archiv fur klinische Chirurgie,* 1902, 67, 706–714.
13. Ozekinci S, Mizrak B, Saruhan G. Histopathologic diagnosis of thyroid tuberculosis. *Thyroid,* 2009, 19(9), 983–986.
14. Mondal A, Patra DK. Efficacy of fine needle aspiration cytology in the diagnosis of tuberculosis of the thyroid gland: a study of 18 cases. *Journal of Laryngology and Otology,* 1995, 109(1), 36–38.
15. Desaillood R, Hober D. Viruses and thyroiditis: an update. *Virol J.* 2009;6:5.
16. Bennedbaek FN, HEGEDÜS L. The value of ultrasonography in the diagnosis and follow-up of subacute thyroiditis. *Thyroid.* 1997;7(1):45–50.
17. Ron L, O'Brien C. Total thyroidectomy for clinically benign disease of the thyroid gland. *British journal of surgery.* 2004;91(5):569–574.
18. Clark, Orlo H., Quan-Yang Duh, et al. Textbook of endocrine surgery. JP Medical Ltd, 2016.

19. Kasagi K , Kousaka T , Higuchi K, et al. Clinical significance of antithyroid antibody measurements in the diagnosis of Hashimoto thyroiditis: comparison with histological findings. *Thyroid* 1996 ; 6 : 445 - 50 .
20. Lal, Geeta, and Orlo H. Clark. "Thyroid, parathyroid and adrenal." *Schwartz's principles of surgery*. 8th ed. New York (NY): McGraw-Hill (2005): 1395-470.
21. Pradeep PV, Ragavan M, Ramakrishna BA, et al. Surgery in Hashimoto's thyroiditis: indications, complications, and associated cancers. *J Postgrad Med* 2011; 57(2):120-2.
22. I. Guldvog, L.C. Reitsma, L. Johnsen, et al. Thyroidectomy versus medical management for euthyroid patients with Hashimoto disease and persisting symptoms: a randomized trial *Ann Intern Med*, 170 (2019), pp. 453-464
23. J.V. Hennessey, Clinical review: Riedel's thyroiditis: a clinical review. *J. Clin. Endocrinol. Metab.* 96(10), 3031-3041 (2011).
24. J. Few, N.W. Thompson, P. Angelos, et al. Riedel's thyroiditis: treatment with tamoxifen. *Surgery* 120(6), 993-998 (1996). discussion 998-999
25. F. Marin, R. Araujo, C. Paramo, et al. Riedel's thyroiditis associated with hypothyroidism and hypoparathyroidism. *Postgrad. Med. J.* 65(764), 381-383 (1989)).
26. Levy, Joshua M., et al. "Combined mycophenolate mofetil and prednisone therapy in tamoxifen-and prednisone-resistant Reidel's thyroiditis." *Thyroid* 20.1 (2010): 105-107.