

12. Bölüm

Tiroidektomi Endikasyonları

Dr. Merve TOKOÇIN¹

Bir tiroid ameliyatının amacı, hastalıklı tüm tiroid dokusunu çıkarmak ve çevresindeki yapıları korumaktır. Ameliyat endikasyonu, her zaman çok dikkatli bir şekilde ayarlanmalıdır. Komplikasyonlar daima olasıdır ve yanlış tanı konması durumunda, daha önce büyük ölçüde sağlıklı olan bir kişi yaşam boyu ameliyata bağlı rahatsızlıklardan muzdarip olabilir. İyi haber ise: deneyimli bir tiroid cerrahının ellerinde komplikasyon oranının çok düşük olmasıdır.

TİROİD NODÜLLERİ

Tiroidin selim tümörleri denildiğinde ender gözlenen teratomlar harici, folliküler hücreden gelişmiş olan tiroid adenomları anlaşılmaktadır. Tiroid adenomları genelde bir kapsül içeren selim neoplastik büyüme olarak tanımlanmaktadır. Adenom ve nodül isimleri birbirleri yerlerine kullanılıyor olsa da bu tam doğru olarak kabul edilmeyebilmektedir. Adenomlarda histo-patolojik saptanmış belirli yeni ve selim bir doku büyümesi mevcutken, nodüllerde; karsinomlar, normal yapıda bez lobulu yada herhangi bir lezyon olabilmektedir. Mevcut araştırmalara göre normal nüfusta %4 oranında palpabl tiroid nodülü saptanabilmektedir. Bu hastaların ise %50 kadarında tek, %50sindeyse birden çok nodüller bulunmaktadır.

Selim tümörler histo-patolojik olarak folliküler, papiller adenomlar ve teratomlar şeklinde sınıflandırılırlar. Ama papiller adenom ve teratom yapıları çok nadir gözlenir. Tiroid adenomları multi-nodüler guatrda olan multipl adenomlardan etiopatolojik olarak farklı değerlendirilmelidirler. Günümüzde gerçek adenomun folliküler

hücrelerin klonlarının fazla üretimiyle oluştuğu düşünülür.

Benign Tiroid Tümörleri:

ADENOMLAR

Folliküler

Kolloid varyant

Embriyonal

FetalHurtle hücreli varyant

PapillerAtipik

TERATOMLAR

Folliküler adenom yapıları iyi sınırlı tekil lezyonlardır, sıklıkla adenomları normal tiroid yapıdan ayıran bir kapsülü vardır. Folliküler adenom yapılar, hücresel özellikleri ve içerilerindeki kolloid miktarlarına göre alt tiplere ayrılmaktadırlar. Bunlar *fetal, kolloid, embriyonal, hurtle hücreli* adenomlarıdır.

Kolloid adenomları histo-patolojik olarak multi-nodüler guatrda oluşmuş multipl nodüllere benzemektedirler. Mikroskopik yapıda çokça kolloid içermekte olan follikülerden oluşmaktadırlar. Bu yapılar bazı patoloğlarca kolloid nodül olarak adlandırılmaktadırlar.

¹ Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü merttokocin@gmail.com

REFERANSLAR:

- 1- Carpi A, Nicolini A, Casara D, Rubello D, RosaPelizzo M. Nonpalpablethyroidcarcinoma: Clinicalcontroversies on preoperativeselection. *Am J ClinOncol* 2003; 26(3): 232-5
- 2- Cook GJ, Fogelman I, Maisey MN. Normal physiologicalandbenignpathologicalvariants of 18-fluoro-2-deoxyglucose positronemissiontomographyscanning: potentialforerror in interpretation. *Semin NuclMed* 1996;26:308-314.
- 3- Kostakoglu L, Hardoff R, Mirtcheva R, Goldsmith SJ. PET-CT fusionimaging in differentiatingphysiologicfrompathologic FDG uptake. *Radiographics* 2004;24:1411-1431.
- 4- Papini E, Guglielmi R, Bianchini A, Crescenzi A, Taccogna S, Nardi F, et al. Risk of malignancy in nonpalpablethyroidnodules: predictivevalue of ultrasoundandcolor-Dopplerfeatures. *J ClinEndocrinol-Metab.* 2002;87(5):1941-6. doi: 10.1210/jcem.87.5.8504.
- 5- Sherman SI, Angelos P, Ball DW, Beenken SW, Byrd D, Clark OH, et al. Thyroidcarcinoma. *J NatlComprCancerNetw.* 2005;3(3):404-57.
- 6- Park JM, Choi Y, Kwag HJ. Partiallycysticthyroidnodules: ultrasoundfindings of malignancy. *Korean J Radiol.* 2012;13(5):530-5. doi: 10.3348/kjr.2012.13.5.530.
- 7- Haugen BR, Alexander EK, Bible KC, Doherty GM, Mandel SJ, Nikiforov YE, et al. 2015 AmericanThyroidAssociation Management GuidelinesforAdultPatient-withThyroidNodulesandDifferentiatedThyroidCancer: TheAmericanThyroidAssociationGuidelinesTask Force on ThyroidNodulesandDifferentiatedThyroidCancer. *Thyroid* 2016; 26: 1-133.
- 8- Wong CK, Wheeler MH. Thyroidnodules: rationalmanagement. *World J Surg.* 2000;24(8):934-41. doi: 10.1007/s002680010175.
- 9- Salmaslioglu A, Erbil Y, Dural C, Issever H, Kapran Y, Ozarmagan S, Tezelman S. Predictivevalue of sonographicfeatures in preoperativeevaluation ofmalignantthyroidnodules in a multinodulargoiter. *World J Surg* 2008; 32: 1948-54.
- 10- Kamran SC, Marqusee E, Kim MI, Frates MC, Ritner J, Peters H, Benson CB, Doubilet PM, Cibas ES, Barletta J, Cho N, Gawande A, Ruan D, Moore FD Jr, Pou K, Larsen PR, Alexander EK. Thyroidnodule size andprediction of cancer. *J ClinEndocrinolMetab* 2013;98:564-70. Epub-December 28, 2012; doi: 10.1210/jc.2012-2968.
- 11- Roj MD, *ANZ J Surg* 2012; 82:73
- 12- Musholt TJ: Totale ThyreoidektomiebeiKnotenstruma. *Chirurg* 2010; 81: 603-11. CrossRef MEDLINE
- 13- Yoon JH¹, Moon HJ, Kim EK, Kwak JY.Inadequatecytology in thyroidnodules: shouldwerepeataspirationorfollow-up? *AnnSurgOncol.* 2011 May;18(5):1282-9. doi: 10.1245/s10434-011-1605-7. Epub 2011 Feb 19.