

29. BÖLÜM

TİROİD NODÜLLERİNE YAKLAŞIM

Elif Melis BALOĞLU AKYOL¹

Tiroid nodülleri normal tiroid parankiminden radyolojik olarak ayırt edilebilen lezyonlardır. En sık iyot eksikliğine bağlı gelişir. Nodül sıklığının yaşla arttığı bilinmektedir (1). Ülkemizde ultrasonografik olarak 18-65 yaş arasında, %23.5 oranında görülürken, 65 yaş üstünde bu sıklık %37.4' e ulaşmaktadır (2).

Tiroid nodülü boyunda ele gelen şişlik veya ağrı gibi şikayetlerle başvuran hastalarda saptanabildiği gibi rutin fizik muayene sırasında palpe edilerek ya da başka sebeplerle yapılan radyolojik görüntülemeler sırasında rastlantısal olarak saptanabilir.

Tek ya da çok sayıda olabilir. Solid, kistik veya karışık yapıda olabilir. Nodüller fonksiyon gösterebilir ya da fonksiyonsuz olabilir. Tiroid nodülü nedenleri Tablo 1'de gösterilmiştir (1).

KLİNİK DEĞERLENDİRME

Anamnez ve Fizik Muayene

Tiroid nodülü saptanan bir hastanın anamnezi ayrıntılı bir şekilde alınmalıdır. Hastanın yaşı ve cinsiyeti önemlidir. 20 yaş altında saptanan nodüllerin malignite potansiyeli daha yüksektir. İleri yaş ve erkek cinsiyet de malignite riskini arttırmaktadır (1).

Çocukluk döneminde baş-boyun bölgesine radyoterapi veya iyonize radyasyona maruz kalma, kemik iliği nakli öncesi tüm vücut ışınlaması, ailede tiroid kanseri veya birinci derece akrabalarda tiroid kanser sendromu (Cowden Sendromu, Carney kompleksi, Gardner Sendromu, Familial Polipozis, Multipl Endokrin Neop-

Tablo 1. Tiroid Nodülü Etiyoloji

Benign nodüler guatr	Kötü diferansiye karsinom
Basit veya hemorajik kistler	Medüller karsinom
Foliküler adenom	Anaplastik karsinom
Fokal tiroidit alanları	Primer tiroid lenfoması
Papiller karsinom	Diğer maligniteler (sarkom, teratom ve diğer tümörler)
Foliküler karsinom	Metastatik tümörler
Hurthle hücreli karsinom	

¹ Uzm. Dr., Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, melis_baloglu@hotmail.com

SONUÇ

Tiroid nodülleri klinikte sık karşılaşılan sağlık sorunlarından. Uzun yıllar asemptomatik kalıp fark edilmeyeceği gibi; hastalar nodülün hızlı büyümesi, bazı semptomlarının ortaya çıkışı gibi bulgularla da kliniğe başvurabilir.

Tiroid nodülü saptandığında ilk yapılması gereken nodülün malign potansiyelinin değerlendirilmesi, şüpheli bulgular varlığında biyopsi ile kesin tanı konulmasıdır. Ancak sitoloji ile nodüllerin benign ya da malign ayrımı her zaman net olarak yapılamamaktadır. Sitolojisi AUS/FLUS gibi ara formlarda olan hastaların takibinde klinik ve radyolojik şüpheye göre takip veya cerrahi planlanabilir. Bu tür olgularda son yıllarda moleküler belirteçlerin kullanımıyla ilgili çalışmalar sürmektedir. Moleküler belirteçlerin tanıda rutin klinik kullanımda anlamlı fayda sağlayıp sağlamayacağı konusunda bilgilerimiz henüz sınırlıdır.

KAYNAKLAR

1. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Tiroid hastalıkları tanı ve tedavi kılavuzu. 2020.
2. Gürsoy A. Tiroid Nodülleri. İçinde: Özata M, editör. Endokrinoloji. 3. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2016.
3. Haugen BR, Alexander EK, Bible KC, et al. 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. *Thyroid*. 2016; 26(1): 1-133. doi: 10.1089/thy.2015.0020.
4. Boelaert K, Horacek J, Holder RL, Watkinson JC, Sheppard MC, Franklyn JA 2006 Serum thyrotropin concentration as a novel predictor of malignancy in thyroid nodules investigated by fine-needle aspiration. *J Clin Endocrinol Metab* 91:4295-4301.
5. Haymart MR, Replinger DJ, Levenson GE, Elson DE, Sippel RS, Jaume JC, Chen H 2008 Higher serum thyroid stimulating hormone level in thyroid nodule patients is associated with greater risks of differentiated thyroid cancer and advanced tumor stage. *J Clin Endocrinol Metab* 93:809-814.
6. Elisei R, Bottici V, Luchetti F, Di Coscio G, Romei C, Grasso L, Miccoli P, Iacconi P, Basolo F, Pinchera A, Pacini F 2004 Impact of routine measurement of serum calcitonin on the diagnosis and outcome of medullary thyroid cancer: experience in 10,864 patients with nodular thyroid disorders. *J Clin Endocrinol Metab* 89:163-168.
7. Hahm JR, Lee MS, Min YK, Lee MK, Kim KW, Nam SJ, Yang JH, Chung JH 2001 Routine measurement of serum calcitonin is useful for early detection of medullary thyroid carcinoma in patients with nodular thyroid diseases. *Thyroid* 11:73-80.
8. Niccoli P, Wion-Barbot N, Caron P, Henry JF, de Micco C, Saint Andre JP, Bigorgne JC, Modigliani E, Conte-Devolx B 1997 Interest of routine measurement of serum calcitonin: study in a large series of thyroidectomized patients. The French Medullary Study Group. *J Clin Endocrinol Metab* 82:338-341.
9. Russ G, Bonnema SJ, Erdogan MF, Durante C, Ngu R, Leenhardt L. European Thyroid Association Guidelines for Ultrasound Malignancy Risk Stratification of Thyroid Nodules in Adults: the EU-TIRADS. *Eur Thyroid J*. 2017;6:225-237. doi: 10.1159/000478927.
10. Paschke R, Cantara S, Crescenzi A, Jarzab B, Musholt TJ, Simoes MS. European Thyroid Association Guidelines regarding Thyroid Nodule Molecular Fine-Needle Aspiration Cytology Diagnostics. *Eur Thyroid J* 2017;6:115-129. doi: 10.1159/000468519.
11. Bennedbaek FN, Hegedus L. Treatment of recurrent thyroid cysts with ethanol: a randomized double-blind controlled trial. *J Clin Endocrinol Metab* 2003;88:5773-5777.
12. Valcavi R, Frasoldati A. Ultrasound-guided percutaneous ethanol injection therapy in thyroid cystic nodules. *Endocr Pract* 2004;10:269-275.
13. Kung AW, Chau MT, Lao TT, Tam SC, Low LC 2002 The effect of pregnancy on thyroid nodule formation. *J Clin Endocrinol Metab* 87:1010-1014.
14. Mestman JH, Goodwin TM, Montoro MM 1995 Thyroid disorders of pregnancy. *Endocrinol Metab Clin North Am* 24:41-71.
15. Rosen IB, Korman M, Walfish PG 1997 Thyroid nodular disease in pregnancy: current diagnosis and management. *Clin Obstet Gynecol* 40:81-89.

16. McLeod DS, Watters KF, Carpenter AD, Ladenson PW, Cooper DS, Ding EL 2012 Thyrotropin and thyroid cancer diagnosis: a systematic review and dose- response meta-analysis. *J Clin Endocrinol Metab* 97: 2682–2692.

17. Moosa M, Mazzaferri EL 1997 Outcome of differentiated thyroid cancer diagnosed in pregnant women. *J Clin Endocrinol Metab* 82:2862–2866.