

33. BÖLÜM

TİROİD NEOPLAZMLARI

İlyas SAYAR¹

GİRİŞ VE SINIFLAMA

Tiroid neoplazmları yaygın olması yanı sıra agresif ve hızlı ölümcül maligniteleri içeren geniş bir morfoloji ve davranış yelpazesine sahiptir. Tiroid karsinomlarının görülme sıklığı küresel olarak artmaktadır. Son yapılan çalışmalarda ABD'deki tüm yeni kanser vakalarının % 3.4'ünü temsil etmesi beklenmektedir(1).

Tiroid maligniteleri için risk faktörleri arasında özellikle yaşamın ilk iki dekatında iyonize radyasyona maruziyet, aile öyküsü, çevresel etkenler, Hashimoto hastalığı gibi etkenler öne çıkar(2). Tiroid kanserinin tanımlanması ile sınıflaması, teşhisi ve prognozunda histopatolojik değerlendirme önemli bir yer tutar. DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından 2017 yılında tiroid kanserleri sınıflaması güncellenmiştir. (Tablo 1) (3, 4).

EPİTELYAL FOLİKÜLER KÖKENLİ NEOPLAZMLAR

Benign Tümörler

Foliküler adenom

Tiroid folikül epitelinden köken alan benign kitlesel lezyondur. Tiroid neoplazmları içerisinde en sık görülen tip olmak ile birlikte tek dominant nodül ve diğer nonneoplastik nodüllerden ayırımı problem olabildiğinden gerçek insidansı bilinmemektedir. Kadınlarda 4-5 kat daha sık görülür. Ultrasonografi (USG) inceleme ile genellikle tesadüfi olarak saptanan lezyonlardır. USG'de iyi sınırlı, periferinde hipoekoik halosu izlenebilen kitle olarak görülürler(2, 4).

Klinik olarak foliküler hiperplazi odağından ve foliküler karsinomdan ayırım güçtür. Kesin tanı histopatolojik inceleme ile konur. Ortalama 1-10cm çaptadır. Çoğunluğu tek ve nonfonk-

¹ Doç. Dr, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji AD, drilyassayar@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Siegal R, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2017. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2017;67(1):7-30.
2. Rosai J, Tallini G. Thyroid gland. In: Rosai J, editor. *Rosai and Ackerman's surgical pathology*. Edinburgh. : Elsevier; 2011. p. 501-38.
3. Lam AK-y. Pathology of endocrine tumors update: World Health Organization new classification 2017—other thyroid tumors. *AJSP: Reviews & Reports*. 2017;22(4):209-16.
4. Lloyd R, Osamura R, Kloppel G, Rosai J. *WHO Classification of Tumours: Pathology and Genetics of Tumours of Endocrine Organs*. 4th ed. Lyon, France: IARC; 2017.
5. Koren R, Bernheim J, Schachter P, Schwartz A, Siegal A, Gal R. Black thyroid adenoma: clinical, histochemical, and ultrastructural features. *Applied Immunohistochemistry & Molecular Morphology*. 2000;8(1):80-4.
6. Carney JA, Hirokawa M, Lloyd RV, Papotti M, Sebo TJ. Hyalinizing trabecular tumors of the thyroid gland are almost all benign. *The American journal of surgical pathology*. 2008;32(12):1877-89.
7. Williams ED, Group CP. Guest editorial: two proposals regarding the terminology of thyroid tumors. Sage Publications Sage CA: Thousand Oaks, CA; 2000.
8. Baloch ZW, Harrell RM, Brett EM, Randolph G, Garber JR, Committee AESS. Managing thyroid tumors diagnosed as non-invasive follicular tumor with papillary like nuclear features (NIFTP). *Endocrine practice : official journal of the American College of Endocrinology and the American Association of Clinical Endocrinologists*. 2017;23:1150-5.
9. Brierley J, Gospodarowicz M, Wittekind C. *UICC TNM Classification of Malignant Tumours*. 8th ed. Oxford: John Wiley & Sons Inc; 2016.
10. Perrier ND, Brierley JD, Tuttle RM. Differentiated and anaplastic thyroid carcinoma: major changes in the American Joint Committee on Cancer eighth edition cancer staging manual. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2018;68(1):55-63.
11. Tuttle RM, Morris L, Haugen B, Shah J, Sosa J, Rohren E, et al. Thyroid-differentiated and anaplastic carcinoma. *AJCC cancer staging manual 8th ed* New York: Springer. 2017:873-90.
12. Şişik A, Başak F, Köse E. Current approach to thyroid nodules: Review of "ATA 2015" and "AACE/ACE/AME 2016" guidelines. *Archives of Clinical and Experimental Medicine*.2(1):18-23.