



## TİROİD KANSERİNDE BOYUN DİSEKSİYONU

Tolga KALAYCI<sup>1</sup>

### GİRİŞ

İyi diferansiye tiroid kanserlerinin insidansında gün geçtikçe artış olmasına karşın, beş yıllık sağkalım oranı %98 civarındadır ve bu oran son otuz yıldır sabit seyretmiştir (1). Diferansiye tiroid kanserlerinin çoğu genellikle erken bir aşamada, rutin bir kontrol sırasında veya boyun ultrasonografisinin tesadüfi bir bulgusu olarak giderek artan bir şekilde teşhis konulmaktadır. Bu vakalarda, klinik olarak belirgin lenf nodu metastazların varlığı nadirdir. Çalışmalarda gizli lenf nodu metastazı insidansının %60'a kadar çıkabileceğini gösterilmesine karşın bu mikroskobik metastazların diferansiye tiroid kanserli hastalarda prognostik değerinin olmadığı gösterilmiştir (2). Her ne kadar hastalığın prognozuna etkisi olmamasına rağmen metastatik lenf nodu varlığı hastalığın tekrarlama üzerine etkilidir. Servikal lenf nodu metastazlarının özelliklerine bağlı olarak hastalığın tekrarlama riski **Tablo 1**'de gösterilmiştir. Tabloya göre lenf nodu metastaz sayısının artışı ve lenf nodu dışına uzanım olması ile nüks oranını arttırdığı tespit edilmiştir. Bu yüzden servikal lenf nodu diseksiyonu (boyun diseksiyonu) kavramları ortaya çıkmıştır.

**Tablo 1: Servikal lenf nodu metastazlarının özelliklerine bağlı olarak tekrarlama riski.**

Patolojik Özellik	Spesifik Özellik	Nüks Oranı
Patolojik N <sub>1</sub>	Klinik No	% 2-9
	< 5 Metastatik lenf nodu	% 3-8
	≥ 5 Metastatik lenf nodu	% 7-21
	Klinik N <sub>1</sub>	% 10-42
	Klinik N <sub>1</sub> ve lenf nodu dışı uzanım	% 15-32

<sup>1</sup> Doç. Dr., Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD., dr.tolgakalayci@gmail.com

**KAYNAKLAR**

1. Mizrachi A, Shaha AR. Lymph node dissection for differentiated thyroid cancer. *Mol Imaging Radionucl Ther.* 2017;26(Suppl 1):10-15. DOI: 10.4274/2017.26.suppl.02
2. Haugen BR, Alexander EK, Bible KC, et al. 2015 American Thyroid Association management guidelines for adult patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer: the American Thyroid Association guidelines task force on thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. *Thyroid.* 2016;26(1):1-133. DOI: 10.1089/thy.2015.0020
3. Berkiten G, Tazegül A, Yıldırım G, Uyar Y. Tiroid Kanserlerinde Boyun Diseksiyonu. *Okmey-dani Tip Derg.* 2012;28:35-41. DOI:10.5222/otd.supp1.2012.035
4. Ferlito A, Robbins KT, Silver CE, Hasegawa Y, Rinaldo A. Classification of neck dissections: an evolving system. *Auris Nasus Larynx.* 2009;36(2):127-34. DOI: 10.1016/j.anl.2008.09.002
5. Uchino S, Noguchi S, Yamashita H, Watanabe S. Modified radical neck dissection for differentiated thyroid cancer: operative technique. *World J Surg.* 2004;28(12):1199-203. DOI: 10.1007/s00268-004-7604-0
6. Yeung MJ, Serpell JW. Management of the solitary thyroid nodule. *Oncologist.* 2008;13(2):105-12. DOI: 10.1634/theoncologist.2007-0212
7. Cooper DS, Doherty GM, Haugen BR, et al. Revised American Thyroid Association management guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. *Thyroid.* 2009;19:1167-214. DOI: 10.1089/thy.2009.0110
8. Mazzaferri EL, Doherty GM, Steward DL. The pros and cons of prophylactic central compartment lymph node dissection for papillary thyroid carcinoma. *Thyroid.* 2009;19(7):683-9. DOI: 10.1089/thy.2009.1578
9. Carty SE, Cooper DS, Doherty GM, et al. Consensus statement on the terminology and classification of central neck dissection for thyroid cancer: the American thyroid association surgery working group with participation from the American association of endocrine surgeons, American academy of otolaryngology—head and neck surgery, and American head and neck society. *Thyroid.* 2009;19(11):1153-8. DOI: 10.1089/thy.2009.0159
10. Sancho JJ, Lennard TWJ, Paunovic I, Triponez F, Sitges-Serra A. Prophylactic central neck dissection in papillary thyroid cancer: a consensus report of the European Society of Endocrine Surgeons (ESES). *Langenbecks Arch Surg.* 2014;399(2):155-63. DOI: 10.1007/s00423-013-1152-811. Thompson AM, Turner RM, Hayen A, et al. A preoperative nomogram for the prediction of ipsilateral central compartment lymph node metastases in papillary thyroid cancer. *Thyroid.* 2014;24(4):675-82. DOI: 10.1089/thy.2013.0224
12. Hartl DM, Leboulleux S, Al Ghuzlan A, et al. Optimization of staging of the neck with prophylactic central and lateral neck dissection for papillary thyroid carcinoma. *Ann Surg.* 2012;255(4):777-83. DOI: 10.1097/SLA.0000000000000510
13. Deutschmann MW, Chin-Lenn L, Au J, et al. Extent of central neck dissection among thyroid cancer surgeons: Cross-sectional analysis. *Head Neck.* 2016;38(S1):E328-E32. DOI: 10.1002/hed.23996
14. Lee YS, Shin SC, Lim YS, et al. Tumor location-dependent skip lateral cervical lymph node metastasis in papillary thyroid cancer. *Head Neck.* 2014;36(6):887-91. DOI: 10.1002/hed.23391
15. Townsend CM. Sabiston textbook of surgery E-Book: the biological basis of modern surgical practice: Elsevier Health Sciences; 2021.