

### 13.1. Tiroid Nodülleri ve Guatr

Çağrı BÜYÜKKASAP<sup>1</sup>

Tiroid nodülü, tiroid bezinde yer kaplayan, çevresindeki normal tiroid dokusundan kıvam olarak farklı olan ve tiroid parankiminden görüntüleme yöntemleri ile ayırt edilebilen lezyonlardır. Guatr ise tiroid bezinin nodüler ve/veya diffüz olarak her türlü büyümesine verilen addır (Resim 1).

Yalnızca fizik muayene ile yetişkin popülasyonun yaklaşık %5-7'sinde tiroide nodül saptanır. Bununla birlikte, otopsi verileri daha önce tiroid hastalığı tanısı konmamış hastalarda bir santimetreden büyük tiroid nodüllerinin %50 oranında bulunduğunu göstermiştir.

Tiroid nodülleri, gelişen teknoloji ile birlikte ultrasonografi (USG), bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRI) ve pozitron emisyon tomografisinin (PET) gibi modern görüntüleme yöntemlerinin yaygın kullanımı nedeniyle artan sıklıkta tespit edilmektedir.

Tespit edilen nodüllerin %90'ından fazlası klinik olarak önemsiz benign lezyonlar olmasına rağmen, klinik olarak nodül saptanan kişilerin yaklaşık %4-6'sında tiroid kanseri olasılığı vardır.

Nodüller sayısına göre soliter (tek) veya multiple (çok sayıda), içeriklerine göre kistik (içi kolloid ile dolu) veya solid (içi hücrelerle dolu) olabilir. Tiroid nodülleri neoplastik ve nonneoplastik olarak sınıflandırılabilir. Neoplastik nodüller, benign veya malign olabilir. Benign nodüller ise fonksiyonel veya nonfonksiyonel olabilir.



**Resim 1.** Nodüler guatr. (Aosta Katedrali'ndeki bir resimden detay, Aosta, İtalya).

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD., cagribk@gmail.com

testler için ek bir İİAB örneği alırken, diğer merkezler 6-12 hafta sonra İİAB'yi tekrarlar. Tekrarlanan aspirasyonlar atipi gösteriyorsa, bir radyonüklid taraması da elde edilebilir.

Bethesda V kategorisine giren malignite şüphesi olan nodüller için tedavi cerrahidir. Moleküler belirteçler kullanılmamalıdır.

Bethesda VI, papiller kanser, medüller tiroid kanseri, tiroid lenfoması, anaplastik kanser ve tiroide metastatik kanserleri içerir. Bu hastalar da cerrahiye yönlendirilmelidir.

## AYIRICI TANI

Boynun ön kısmında ortaya çıkan nodül ve kitlelerin çoğu benign tiroid nodülleri veya kistlerini temsil ederken, özellikle tiroid kanseri riski taşıyan hastalarda malignite yine de dışlanmalıdır.

Ön boyunda doğuştan boyun kitleleri olabilir. Bunlar genellikle konjenitaldir, ancak bazıları yetişkinlikte de ortaya çıkabilir. İleri yaş, olası malignite için endişe yaratmalıdır. Dil, tonsil ve tiroid kanserleri kistik boyun kitleleri olarak ortaya çıkabilir.

İnflamatuvar boyun kitleleri etiyojisinde genellikle viral veya bakteriyel olabilen büyümüş lenf nodları bulunur. Bunlar genellikle sternokleidomastoid kasın üzerinde, posteriorunda ve trapezius kasının önünde yer alır.

Bazı tiroid dışı neoplastik bozukluklar metastatik boyun kitleleri olarak ortaya çıkabilir; bunlar en sık olarak solunum veya sindirim sisteminden kaynaklanan skuamöz hücreli karsinom ile ilişkilidir.

## KAYNAKLAR

1. Zamora, E.A., S. Khare, and S. Cassaro, *Thyroid Nodule*, in *StatPearls*. 2022, StatPearls Publishing Copyright © 2022, StatPearls Publishing LLC.: Treasure Island (FL).
2. Haugen, B.R., 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): p. 1-133.
3. 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. *European thyroid journal*. 2017; 6(5):225-37.