

# BÖLÜM 12

## TİROİD KANSERLERİ

Fatih TETİK<sup>1</sup>

### TİROİD NODÜLLERİNE YAKLAŞIM

Tiroid nodülü, tiroid bezi içerisinde yer kaplayan, kıvım olarak çevresindeki normal tiroid dokusundan farklı olan, ultrasonografi gibi görüntüleme yöntemleri ile tiroid parankiminden ayırt edilebilen lezyonlardır. Tiroid nodüllerinin birçok etyolojik sebebi mevcuttur (Tablo-1).

Tiroid nodülleri hastanın kendisi tarafından ya da fizik muayene sırasında doktor tarafından fark edilebileceği gibi, farkı bir neden için yapılan görüntüleme tetkikleri sırasında (Ultrasonografi, Pozitron Emisyon Tomografisi, Magnetik Rezonans Görüntüleme, Bilgisayarlı Tomografi vb.) insidental olarak da teşhis edilebilir.

Tiroid nodül insidansı kullanılan tekniğe göre farklılık göstermektedir. Palpasyon ile % 4-7 arasında iken, görüntüleme yöntemleri ile 10 katına kadar yüksek oranlara ulaşmaktadır. Otopsi serilerinde ise erişkin yaş gurubunda % 50-60 oranlarında tiroid nodülü bulunmaktadır. Kadınlarda erkeklere göre 4 kata kadar daha yüksek oranda saptanır. Özellikle 40 yaş sonrası prevalans her iki cinsiyet için de artmaktadır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada ultrasonografik prevalans 18-65 yaş arasında %23.5 bulunmuşken, 65 yaşın üzerinde %37 olarak saptanmıştır.

**Tablo 1. Tiroid Nodülü etyolojisi**

<ul style="list-style-type: none"><li>• Basit veya hemorajik kistler</li><li>• Benign nodüler guatr</li><li>• Fokal tiroidit alanları</li><li>• Folliküler adenom</li><li>• Papiller tiroid kansinomu</li><li>• Hurthle hücreli kansinom</li><li>• Folliküler tiroid kansinomu</li><li>• Az diferansiye kansinom</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Medüller tiroid kansinomu</li><li>• Anaplastik tiroid kansinomu</li><li>• Primer tiroid lenfoması</li><li>• Nadir görülen primer maligniteler (sarkom, teratom gibi)</li><li>• Metastatik tümörler (renal hücreli kansinom, akciğer, gastrointestinal ve meme kanserleri)</li></ul>
--	---

<sup>1</sup> Op .Dr., SBÜ İstanbul Gaziosmanpaşa EAH, fatihtetik@windowslive.com, ORCID iD: 0000-0001-7468-6111

## ANAPLASTİK TİROİD KANSERİ

Anaplastik tiroid kanseri (ATK) karşımıza boyunda hızlı büyüyen kitle şeklinde çıkar. Çevre yapılarla olan invazyona bağlı olarak ses kısıklığı, stridor ya da ilerleyen yutma güçlüğü gibi klinik bulgular görülebilir. Riedel tiroiditi ayırıcı tanıda düşünülmalıdır.

Hızlı ilerleyen agresif bir tümördür. RAI tutmaz ve prognozu kötüdür. TİİAB kesin tanı için yeterli olamayabilir, kesin tanı için tiroid kalın iğne biyopsisi ve/veya tiroid açık biyopsi yapmak gereklidir.

Erken tanı koyulan uzak metastaz saptanmayan ve küçük hacimli olgularda agresif cerrahi uygulanabilir. Fakat cerrahi çoğu zaman palyatif amaçlı uygulanır. Palyatif olarak solunum ve yutma fonksiyonlarını korumak amaçlıdır. ATK tek başına RT'ye duyarlı değildir. Hiperfraksiyone RT ile kombine kemoterapi rejimleri palyasyon amacıyla kullanılabilir.

## KAYNAKLAR

1. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Tiroid tanı, tedavi ve izlem kılavuzu, 2020.
2. Haugen, Bryan 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* 26.1 (2016): 1-133.
3. Cooper, David S., et al. "Revised American Thyroid Association management guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer: the American Thyroid Association (ATA) guidelines taskforce on thyroid nodules and differentiated thyroid cancer." *Thyroid* 19.11 (2009): 1167-1214.
4. Russ, Gilles, et al. "European Thyroid Association guidelines for ultrasound malignancy risk stratification of thyroid nodules in adults: the EU-TIRADS." *European thyroid journal* 6.5 (2017): 225-237.
5. Cibas, Edmund S., and Syed Z. Ali. "The 2017 Bethesda system for reporting thyroid cytopathology." *Thyroid* 27.11 (2017): 1341-1346.
6. Gharib, Hossein, et al. "American Association of Clinical Endocrinologists, Associazione Medici Endocrinologi, and European Thyroid Association medical guidelines for clinical practice for the diagnosis and management of thyroid nodules: executive summary of recommendations." *Journal of endocrinological investigation* 33 (2010): 287-291.
7. Gürsoy, Alptekin, and Murat Faik Erdoğan. "Ultrasonographic approach to thyroid nodules: State of art." *Thyroid International* 3 (2012): 1-15.
8. Niedziela M. *Best Pract Clin Res Endocrinol Metab*, Thyroid nodules 28 (2014) 245-277.
9. Wells Jr, Samuel A., et al. "Revised American Thyroid Association guidelines for the management of medullary thyroid carcinoma: the American Thyroid Association Guidelines Task Force on medullary thyroid carcinoma." *Thyroid* 25.6 (2015): 567-610.
10. Schlumberger, Martin, et al. "2012 European thyroid association guidelines for metastatic medullary thyroid cancer." *European thyroid journal* 1.1 (2012): 5-14.
11. Elisei, Rossella, et al. "2012 European thyroid association guidelines for genetic testing and its clinical consequences in medullary thyroid cancer." *European thyroid journal* 1.4 (2013): 216-231.

## BAŞ BOYUN KANSERLERİ

12. Sharma, Anu, et al. "Clinical presentation and diagnostic challenges of thyroid lymphoma: a cohort study." *Thyroid* 26.8 (2016): 1061-1067.
13. Walsh, Siun, et al. "Thyroid lymphoma: recent advances in diagnosis and optimal management strategies." *The oncologist* 18.9 (2013): 994-1003.
14. Smallridge, Robert C., et al. "American Thyroid Association guidelines for management of patients with anaplastic thyroid cancer." *Thyroid* 22.11 (2012): 1104-1139.
15. Song, Tao, et al. "Multimodal treatment based on thyroidectomy improves survival in patients with metastatic anaplastic thyroid carcinoma: a SEER analysis from 1998 to 2015." *Gland Surgery* 9.5 (2020): 1205.