

40. MALİGN TİROİD HASTALIKLARI

Prof. Dr. Ferit TANERİ

456. Tiroid malignitelerini görülme sıklığına göre sıralayınız.

- Papiller karsinom (%80)
- Folliküler karsinom (%10)
- Medüller karsinom (%5)
- Hürtle hücreli karsinom (%3)
- Anaplastik karsinom (%1)

457. Diferansiye tiroid kanserleri nelerdir? Takipte hangi tümör belirteci kullanılır?

- Papiler tiroid kanseri
- Folliküler tiroid kanseri
- Hurthle hücreli karsinom
- Takipte tümör belirteci olarak tiroglobulin kullanılır.

458. Papiller tiroid karsinomunun klinik ve patolojik özellikleri nelerdir?

- En sık görülen tiroid kanseridir (%80).
- Ortalama 30-40 yaş arası kişilerde görülür.
- Çocuklarda ve radyasyon ile teması olanlarda en sık görülen tiroid kanseridir.
- Kadınlarda 2 kat daha sıktır.
- Prognozu en iyi olan tiroid kanseridir (On yıllık sağkalım %95).
- Çoğu hasta ötiroidtir.
- Lenf nodu metastazı sıktır.
- Multisentrisite oranı yüksektir.
- Yavaş büyüyen ağrısız kitle şeklinde klinik bulgu verir.
- Lokal invaziv hastalıkta dispne, disfaji, ses kısıklığı görülebilir.
- Uzak metastazın en sık geliştiği organlar akciğer, kemik, karaciğer ve beyindir.

465. Boyunda kitle şikayeti ile polikliniğe başvuran 55 yaşında kadın hastanın yapılan boyun ultrasonografisinde tiroid bezi sağ üst polde yaklaşık 3x1 cm boyutunda nodül tespit ediliyor. Yapılan İİAB'sinde malign hücreler saptanıyor; amiloid ve kalsitonin pozitif olarak boyanıyor.

Bu hastada öncelikli olarak tanınız nedir?

Medüller tiroid kanseri

Yukarıda tanımlanan hastada tümör belirteci olarak ne kullanılır?

Tanıya ek olarak araştırılması gereken durumlar nelerdir ?

Kalsitonin ve CEA düzeyine bakılır.

MEN açısından hasta incelenmelidir.

RET mutasyonu pozitif hastaların diğer aile bireyleri de mutlaka taranmalıdır.

Medüller tiroid kanserlerini iyi prognozdan kötü prognoza doğru sıralayınız?

- Familial non-MEN medüller tiroid kanseri
- MEN 2A
- Sporadik medüller tiroid kanseri
- Men 2B

Medüller tiroid kanseri cerrahi tedavi yaklaşımı nasıldır?

Total tiroidektomi + rutin santral lenf nodu disseksiyonu uygulanır.

Palpabl ya da görüntülemeye saptanan lateral lenf nodu tutulumunda ya da kalsitonin >400pg/mL olan hastalarda ipsilateral ya da bilateral modifiye radikal boyun disseksiyonu tedaviye eklenir.

Kaynak

1. Schwartz's Principles of Surgery (11th edition); F. Charles Brunicaardi, Dana K. Andersen, Timothy R. Billiar, David L. Dunn, John G. Hunter Jeffrey B. Matthews, Raphael E. Pollock; McGraw-Hill, New York, 2019. Chapter 38.