

## 2. BÖLÜM

# TİROİD TÜMÖRLERİNDE GÜNCEL CERRAHİ YAKLAŞIMLAR

Faruk TATLI<sup>1</sup>

Mehmet Tolga KAFADAR<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Tiroid, boynun ortasında bulunan kelebek şeklinde bir organdır. Tiroksin ve kalsitonin gibi hormonları üreten ve salgılayan bir endokrin bezidir; bu hormonlar insan vücudundaki metabolik düzenlemede önemli bir rol oynar. Tiroid doku hücrelerinin anormal çoğalması ve metastatik potansiyelinin kazanılması tiroid kanserini oluşturur. Tiroid kanseri, genel insidansı son 25 yılda yaklaşık iki kat artan ve tüm kanserlerin % 2'sini oluşturan en yaygın endokrin kanseridir(1). Tiroid kanseri, erkeklerden üç kat daha fazla tiroid kanseri olma olasılığı olan kadınlarda en sık görülen altıncı kanserdir. Vakaların yaklaşık % 2'si çocuklarda ve gençlerde görülür. Genel olarak, tiroid kanserinin 5 yıllık sağ kalım oranı % 98'dir. Bununla birlikte, hayatta kalma oranları, spesifik tiroid kanseri tipi ve hastalığın evresi gibi birçok faktöre bağlıdır(2).

Tiroid kanseri ile ilgili bir dizi çevresel ve genetik predispozan faktör vardır ve tiroid kanserinin multipl endokrin neoplazi tip 2 gibi genetik nedenlerle veya tiroid bezinin radyasyona maruz kalmasıyla ortaya çıkabileceği uzun zamandır bilinmektedir(3,4).

<sup>1</sup> Dr. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, drfaruk2121@gmail.com

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, drtolgakafadar@hotmail.com

Cerrahi veya medikal tedavi süreçlerinin deneyimli ekiplerce yapılması elzemdir. Cerrahi planlanacak hastalar mutlaka deneyimli cerrahlar tarafından iyi seçilmeli, troid nodül veya nodülleri olan, cerrahi planlanan hastaların mutlaka İİAB ile tanısı konulmalıdır. İİAB veya Frozen kesitler ile tanı konulamayan hastalara uygun cerrahi yaklaşım sonrası gereğinde ikinci operasyon ihtiyaçlarının olabileceği, bazı hastalarda cerrahiye boyun diseksiyonun da eklenebileceği akılda tutulmalıdır.

Cerrahi yapılan hastaların nüks veya metastaz açısından takip ve tedavi süreçleri önem arz etmekte olup bu konuda cerrahi tecrübesi yüksek ekiplerin bulunması önemlidir.

## KAYNAKLAR

1. Goodarzi E., Moslem A., Feizhadad H, et al. Epidemiology, Incidence and Mortality of Thyroid Cancer and their Relationship with the Human Development Index in the World: An Ecology Study in 2018. *Adv. Hum. Biol.* 2019;9:162–167.
2. ASCO Thyroid Cancer: Statistics. [(accessed on 1 September 2019)]
3. Carling T., Udelsman R. Thyroid cancer. *Annu. Rev. Med.* 2014;65:125–137.
4. *Pdq Cancer Information Summaries*. National Cancer Institute (NCI); Bethesda, MD, USA: 2002. Genetics of endocrine and neuroendocrine neoplasias (pdq(r)): Health professional version.
5. Nikiforov Y.E., Nikiforova M.N. Molecular genetics and diagnosis of thyroid cancer. *Nat. Rev. Endocrinol.* 2011;7:569–580.
6. Cornett W.R., Sharma A.K., Day T.A., et al. Anaplastic thyroid carcinoma: An overview. *Curr. Oncol. Rep.* 2007;9:152–158.
7. Mazzaferri E.L., Jhiang S.M. Long-term impact of initial surgical and medical therapy on papillary and follicular thyroid cancer. *Am. J. Med.* 1994;97:418–428.
8. Lim H, Devesa SS, Sosa JA, et al. Trends in Thyroid Cancer Incidence and Mortality in the United States, 1974-2013. *JAMA.* 2017-04;317(13):1338-1348.
9. Mileva M, Stoilovska B, Jovanovska A, et al. Thyroid cancer detection rate and associated risk factors in patients with thyroid nodules classified as Bethesda category III. *Radiol Oncol.* 2018 ; 27;52(4):370-376.
10. Rahmat F, Kumar Marutha Muthu A, S Raja Gopal N, et al. Papillary Thyroid Carcinoma as a Lateral Neck Cyst: A Cystic Metastatic Node versus an Ectopic Thyroid Tissue. *Case Rep Endocrinol.* 2018;2018:5198297
11. Nishino M, Krane JF. Updates in Thyroid Cytology. *Surg Pathol Clin.* 2018 ;11(3):467-487.
12. Suzuki S, Bogdanova TI, Saenko VA, et al. Histopathological analysis of papillary thyroid carcinoma detected during ultrasound screening examinations in Fukushima. *Cancer Sci.* 2019 ;110(2):817-827.

13. Haugen BR. 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: What is new and what has changed? *Cancer*. 2017 01;123(3):372-38.
14. Tang J, Kong D, Cui Q, et al. The role of radioactive iodine therapy in papillary thyroid cancer: an observational study based on SEER. *Onco Targets Ther*. 2018;11:3551-3560.
15. Xing M. Molecular pathogenesis and mechanisms of thyroid cancer. *Nat Rev Canc* 2013;13(3):184e99.
16. Rosai J, DeLellis R, Carcangiu M, et al. Tumors of the thyroid and parathyroid glands. Arlington VA: American Registry of Pathology; 2014.
17. Lloyd RV, Osamura RY, Klöppel G, et al. WHO classification of tumours of endocrine organs, vol. 10. Lyon: IARC; 2017.
18. Cibas ES, Ali SZ. The 2017 Bethesda system for reporting thyroid cytopathology. *Thyroid* 2017;27(11):1341e6.
19. Dralle H, Musholt TJ, Schabram J, et al. German Association of Endocrine Surgeons practice guideline for the surgical management of malignant thyroid tumors. *Langenbeck's Arch Surg* 2013;398(3):347e75.
20. Russ G, Bonnema SJ, Erdogan MF, et al. European thyroid association guidelines for ultrasound malignancy risk stratification of thyroid nodules in adults: the EU-TIRADS. *Eur Thyroid J* 2017;6(5):225e37.
21. Perros P, Boelaert K, Colley S, et al. Guidelines for the management of thyroid cancer. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 2014;81(Suppl 1):1e122.
22. 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):1e133
23. Fagin JA, Wells SA., Jr Biologic and clinical perspectives on thyroid cancer. *N Engl J Med*. 2016;275:1054-67.
24. Hirsch D, Twito O, Levy S, et al. Temporal Trends in the Presentation, Treatment, and Outcome of Medullary Thyroid Carcinoma: An Israeli Multicenter Study. *Thyroid*. 2018 ;28(3):369-376.
25. Treglia G., Rufini V., Salvatori M., et al. PET imaging in recurrent medullary thyroid carcinoma. *International Journal of Molecular Imaging*. 2012;2012:9.324686
26. Barletta Carrillo CF, Poterico Rojas JA, Barrionuevo Cornejo C, et al. [Familial medullary thyroid carcinoma: case report and literature review.] *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*. 2018 ; 12;75(4):303-309.
27. Rao SN, Cabanillas ME. Navigating Systemic Therapy in Advanced Thyroid Carcinoma: From Standard of Care to Personalized Therapy and Beyond. *J Endocr Soc*. 2018 - 01;2(10):1109-1130.
28. Raue F, Frank-Raue K. Update on Multiple Endocrine Neoplasia Type 2: Focus on Medullary Thyroid Carcinoma. *J Endocr Soc*. 2018 -01;2(8):933-943.
29. Saltiki K, Simeakis G, Anagnostou E, et al. Different outcomes in sporadic versus familial medullary thyroid cancer. *Head Neck*. 2019;41(1):154-161.
30. Rodríguez-Bel L, Sabaté-Llobera A, Rossi-Seoane S, et al. Diagnostic Accuracy of 18F-FDG PET/CT in Patients With Biochemical Evidence of Recurrent, Residual, or Metastatic Medullary Thyroid Carcinoma. *Clin Nucl Med*. 2019 ;44(3):194-200.

31. O'Neill JP, Shaha AR. Anaplastic thyroid cancer. *Oral Oncol.* 2013;49(7):702-6.
32. Kebebew E, Greenspan FS, Clark OH, et al. Anaplastic thyroid carcinoma. Treatment outcome and prognostic factors. *Cancer* 2005;103:1330-5.
33. Sun XS, Sun SR, Guevara N, et al. Chemoradiation in anaplastic thyroid carcinomas. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2013;86(3):290-301.
34. Nagaiah G, Hossain A, Mooney CJ, et al. Anaplastic thyroid cancer: a review of epidemiology, pathogenesis, and treatment. *J Oncol.* 2011;2011:542358.