

7. BÖLÜM

ANAPLASTİK TİROİD KANSERLERİNİN CERRAHİ YÖNETİMİ

Mehmet Ali ÇAPARLAR¹
Şeref DOKCU²

GİRİŞ

Anaplastik tiroid kanseri (ATC), tiroid kanserinin nadir fakat ortalama sağkalımı aylarla sınırlı oldukça ölümcül bir formudur. Klinik olarak tanı konan tiroid kanserlerinin sadece %2'sini temsil ederler. Hastaların çoğu yaşlı olup klinik olarak hızla büyüyen bir kitle ve buna bağlı semptomlardan yakınır. Hastaların neredeyse yarısı uzak metastazlar nedeniyle tedavi görmekte ve ¼ kadarı hastalıkları sırasında uzak metastaz geliştirmektedir. Çoğu hastada tam cerrahi rezeksiyon mümkün değildir. Ancak, literatürde cerrahi, radyasyon ve kemoterapiyi içeren agresif multimodal terapi ile uzun süreli sağkalım gösteren, rezektabl hastalığı olan hastalarda bildirilmiştir. Hücre dizileri üzerinde yapılan genetik çalışmalar Anaplastik tiroid karsinomu için gelecekte yeni yaklaşımların bulunacağını vaat ediyor. Etkili bir tedavi yöntemi bulunana kadar, anaplastik tiroid karsinomu olan tüm hastalar, multimodal tedavi için değerlendirilmelidir (1).

EPİDEMİYOLOJİ, RİSK VE PROGNOSTİK FAKTÖRLERİ

Son zamanlarda yapılan kapsamlı Sürveyans ve Epidemiyolojik çalışmalarda tiroid anaplastik karsinomunun tüm tiroid kanserlerinin %1,6'sını oluşturduğu ancak bu azalmanın nedeninin tam olarak anlaşılamadığı belirtilmiştir (2). Yanlış-

¹ Op. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Onkoloji Kliniği, drmalicaparlar@yahoo.com

² Op. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Onkoloji Kliniği, seref dokcu@hotmail.com

DİĞER TEDAVİLER

Sistemik Kemoterapi

Anaplastik tiroid karsinomlu hastaların yarısı uzak metastazlarla tedavi aradığı ve çoğunluğu hastalıkları sırasında metastaz geliştirdiği için, başarılı sistemik kemoterapi bu hastaların uzun süreli hayatta kalması için esastır. Ne yazık ki, kemoterapötik ajanların anaplastik karsinom üzerindeki etkilerini inceleyen çoğu seri, bu hastalığın ölümcül sonucunu değiştirmede başarısız olmuştur. Doksorubisin en sık kullanılan ilaçtır (22, 23). Doksorubisine sisplatin veya bleomisin ilavesiyle kombinasyon kemoterapötik rejimleri ne yazık ki klinik yanıtta çok az iyileşme göstermiştir

Radyoterapi

Lokal kontrol, anaplastik tiroid kanserli hastaların klinik tedavisinde önemli bir bileşendir. Anaplastik kanser göreceli olarak radyo-dirençli olsa da sınırlı bir süre için hastaların %60-80'inde palyatif lokal kontrol sağlanmıştır (9, 19, 20, 24). Ancak genel olarak radyoterapinin sağkalım üzerindeki etkisi belirsizdir. Bazı yazarlar, anaplastik tiroid kanserli hastalarda radyoterapi ve kemoterapinin bir kombinasyonunu kullanarak benzer gelişmiş lokal kontrol göstermişlerdir, ancak medyan sağkalım üzerinde çok az etkisi olduğu gösterilmiştir (25).

KAYNAKLAR

1. Connolly C, Glaholm J. Anaplastic thyroid cancer. *Tips Tricks Endocr Surg.* 2014;143-7.
2. Gilliland FD, Hunt WC, Morris DM, et al.: Prognostic factors for thyroid carcinoma: a population-based study of 15,698 cases from the Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER) program 1973-1991. *Cancer* 1997, 79:564-573.
3. Tann R, Finlay R, Driscoll D: Anaplastic carcinoma of the thyroid: a 24 year experience. *Head Neck* 1995, 17:41-46.
4. Demeter JG, DeJong SA, Lawrence AM, et al.: Anaplastic thyroid carcinoma: risk factors and outcome. *Surgery* 1991, 110:956-963.
5. Bakiri F, Djemli FK, Mokrane LA, et al.: The relative roles of endemic goiter and socioeconomic development status in the prognosis of thyroid carcinoma. *Cancer* 1998, 82:1146-1153.
6. Venkatesh YSS, Ordonez NG, Schultz PN, et al.: Anaplastic carcinoma of the thyroid. *Cancer* 1990, 66:321-330.
7. McIver B, Hay ID, Giuffrida D, et al.: Anaplastic thyroid carcinoma: a 50-year experience at a single institution. *Surgery* 2001, 130:1028-1034

8. Sugitani I, Kasai N, Fujimota Y, et al.: Prognostic factor and therapeutic strategy for anaplastic carcinoma of the thyroid. *World J Surg* 2001, 25:617–622.
9. Kobayashi A, Asakawa H, Umeshita K, et al.: Treatment of 37 patients with anaplastic carcinoma of the thyroid. *Head Neck* 1996, 18:36–41.
10. Tan RK, Finley III, RK Driscoll D, et al.: Anaplastic carcinoma of the thyroid: a 24-year experience. *Head Neck* 1995, 17:41–47.
11. Ain KB: Anaplastic thyroid carcinoma: behavior, biology, and therapeutic approaches. *Thyroid* 1998, 8:715–726.
12. Us-Krasovec M, Golouh R, Auersperg M: Anaplastic carcinoma in fine needle aspirates. *Acta Cytol* 1996, 40:953–958.
13. Lloyd RV: Thyroid. In *Endocrine pathology*, edn 1. Edited by Lloyd RV. New York: Springer-Verlag; 1990:37–70.
14. Fagin JA, Matsuo K, Karmakar A, et al.: High prevalence of mutations of the p53 gene in poorly differentiated human thyroid carcinomas. *J Clin Invest* 1993,
15. Zou M, Shi Y, Al-Sedairy S, et al.: High level of Nm23 gene expression in advance stage thyroid carcinoma. *Br J Cancer* 1992, 68:385–388.
16. Wolf BC, Sheahan K, DeCoste D, et al.: Immunohistochemical analysis of small cell tumors of the thyroid gland: an Eastern Cooperative Oncology Group study. *Hum Pathol* 1992, 23:1252–1261.
17. Cobin RH, Gharib H, Bergman DA, et al.: AACE/AAES medical/surgical guidelines for clinical practice: management of thyroid cancer. *Endocr Pract* 2001, 7:203–220.
18. Tennvall J, Lundell G, Hallquist A, et al.: Combined doxorubicin, hyperfractionated radiotherapy, and surgery in anaplastic thyroid carcinoma. *Cancer* 1994, 74:1348–1354.
19. Junor EJ, Paul J, Redd NS: Anaplastic thyroid carcinoma: 91 patients treated by surgery and radiotherapy. *Eur J Surg Oncol* 1992, 18:83–88.
20. Nilsson O, Lindeberg J, Zedenius J, et al.: Anaplastic giant cell carcinoma of the thyroid gland: treatment and survival over a 25 year period. *World J Surg* 1998, 74:1348–1354.
21. Besic N, Auersperg M, Us-Krasovec M, et al.: Effect of primary treatment on survival in anaplastic thyroid carcinoma. *Eur J Surg Oncol* 2001, 27:260–264.
22. Shimaoka K, Schoenfeld DA, DeWys WD: A randomized trial of doxorubicin versus doxorubicin plus cisplatin in patients with advance thyroid cancer. *Cancer* 1985, 56:2155–2166.
23. Ahuja S, Ernst H: Chemotherapy of thyroid carcinoma. *J Endocrinol Invest* 1987, 10:303–310.
24. Kim JH, Leeper RD: Treatment of anaplastic giant and spindle cell carcinoma of the thyroid gland with combination adriamycin and radiation therapy: a new approach. *Cancer* 1983, 52:954–957.
25. Werner B, Abela J, Alverdy A, et al.: Multimodality therapy in anaplastic giant cell thyroid carcinoma. *World J Surg* 1984, 8:64–70.