

orijinal araştırmalar

150 Tiroidektominin Retrospektif İncelenmesi

Esat HERSEK

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

RETROSPECTIVE EVALUATION OF 150
THYROIDECTOMY CASES

Geiş Tarihi: 8 Kasım 1985

ÖZET:

Bu retrospektif çalışma Tiroidektomi yapılmış 150 vakanın bulunduğu kişisel bir dizinin değerlendirilmesidir. 1974 başından, 1983 sonuna kadar geçen sürede bulguları iyi belirlenmiş 92 Soliter Nodüllü ve 58 Multinodüler tiroidli hasta ele alınmıştır. Bunlar arasında soliter nodüllü 4 ve multinodüler tiroidli 7 hasta tedavi edilmiş Hiper-tiroidizmlı vakalardır; hepsi ameliyat öncesinde Euthyroid duruma getirilmiştir.

Soliter nodüllü 92 vakanın 32'si (% 35) Hipo-aktif, 37'si (% 40) Soğuk ve 23 u (% 25) Hiperak-tif idiler. Bunlardan soğuk soliter nodüllü 37 va-kanın beşi, hiperaktif soliter nodüllü 23 vakanın birisi ve multinodüler tiroidli 58 vakanın birisi ameliyat sırasında yapılan Frozen Section incelemeleri ile ispatlanmış Tiroid Kanserleridir.

Bu 150 vakalık tiroidektomi ameliyatı yapı-lan grupta 38 (% 25,3) hastaya yapılan frozen section incelemeleri gayet faydalı olarak 33 (% 86,9) vakada doğru teşhis sağlanmıştır. 92 so-liter nodüllü hastanın 40'ına Unilateral total, 16'sına (% 17,3 Unilateral total ve Kontrilateral subtotal ve 20 sine de (% 21,7) Unilateral sub-total tiroidektomi yapılmıştır.

Bu 10 senede yapılan 150 tiroidektomi ameliyatında, hiçbir vakada postoperatif kalıcı Hipoparatiroidizm veya Rekürrent Larinks siniri zedelenmesi olmamıştır. Bazı vakalar için 12 se-neye varan takip sürelerinde, Nüks Guatr veya Hipotiroidisin gelişmesi görölmedi. Yalnız iki vakada minör tipte iplik reakmyonları oldu. Ger-çek anlamda post operatif yara infeksiyonu gö-rölmedi.

Anahtar Kelimeler: Soliter tiroid nodülleri, Unilateral total tiroidektomi.

T Kİ Tıp Bil Araş Dergisi C.4, s. 1-2, 1986, 12-18

SUMMARY

In this retrospective study, one hundred and fifty personally performed Thyroidectomy cases were evaluated. From beginning of 1974 to the end of 1983, 92 patients with Solitary and 58 patients with Multinodular thyroid were included. Among these 4 patients with single nodule and 7 patients with multinodular thyroid were proven cases of Hyperthyroidism. All of them were prepared to Euthyroid status preoperatively.

In 92 cases of Solitary Thyroid nodules, 32 (35%) were Hypoactive and 37 (40%) were Cold and 23 (25%) were Hyperactive nodules. Five cases of 37 Solitary and Cold nodular thyroids and one case of 23 Hyperactive Solitary nodules and one case of 58 Multinodular thyroids were proved to be Carcinomas of the thyroid by frozen section examinations.

In this group of 150 Thyroidectomy operations, 38 (25.3%) patients had Frozen Section examinations done. They were very helpful in establishing the correct diagnosis in 33 (86.9%) of instances. For 92 solitary Nodular Thyroid cases, in 40 (43.4%) Unilateral total, in 16 (17.3%) Unilateral total and contralateral subtotal and 20 (21.7%). Unilateral subtotal type of Thyroidectomies were performed.

For 92 solitary Nodular Thyroid cases, in 40 (43.4%) Unilateral total, in 16 (17.3%) Unilateral total and contralateral subtotal and 20 (21.7%) Unilateral subtotal type of Thyroidectomies were performed.

In 150 cases of various Thyroidectomy operations done during this 10 years period of time, there is no incidence of post operative permanent Hypoparathyroidism or Recurrent Laryngeal nervus injury. In the follow up extending to 12 years there is no case with develop-ment of Hypothyroidism or Recurrent Goiter. Only two cases of minor type of suture reactions were noted. There has not been any case of real post operative wound infection.

Keywords: Solitary thyroid nodules, Unilateral total thyroidectomy

T J Research Med Sci V. 4, N. 1-2, 1986, 12-18

Bu yazıda, 1974 başından 1983 yılı sonuna kadar olan devrede, Hacettepe Tıp Fakültesi Genel Cerrahi departmanında, Tiroidektomi ameliyatı yapmış bulunduğum 150 vakalık kişisel bir dizi hastanın bulguları retrospektif olarak gözden geçirildi.

Rutin olarak Genel Cerrahi çerçevesi içinde yapıldığımız diğer bütün ameliyat çeşitleri arasında Tiroidektomiler, çalışmalarımın ortalama % 25 kadarını meydana getirmektedirler.

Bu inceleme, hemen her 5-10 senede bir yapılmış olan ameliyatların gözden geçirilerek değerlendirilmesinin ve dünya literatürü ile karşılaştırılarak düşünülmesinin gereğine olan inancımın kaynağıdır.

Böylece teşhiste veya tedavide yenilikler varsa onların adapte edilerek uygulanmaya geçilmesi ve dikkat çekici sonuçlar veya bazı komplikasyonlar varsa gerekli olabilecek düzeltmelerin yapılması yoluna gidilebilir.

MATERYAL VE METOD

1974-83 seneleri arasındaki on senelik sürede Tiroidektomi ameliyatı yapmış olduğum ve dosya kayıtları ile Patoloji raporları retrospektif incelemeye uygun olan bu 150 vakanın bulunduğu bir dizidir.

Hastaların lokal bulguları, klinik hipertiroidizm oranı, soliter nodüllerin boyutları, yapılmış olan ameliyat şekilleri, Frozen section sonuçları, soliter nodüllerin histopatolojik bulguları ve sintigrafik bulgularla ilişkileri, Karsinom rastlantı oranı, Tiroidit ve Adenom görülme sıklığı, takip edilebilen hastalarda nöks guatr ve hipotiroidizm oranları, ameliyata bağlı komplikasyonlar ve Karsinom vakalarında post operatif ek tedaviler gibi yönlerden incelendiler.

Bütün hastalar Euthyroid status'de oldukları sırada ve genel anestezi altında ameliyat edildiler. Pre ve post operatif olarak bütün hastalara indirek laringoskopi ile Vokal kord hareketleri incelenmesi ve bütün hastalara pre operatif Kalsiyum ve Fosfor tayinleri yapılmıştır. Ayrıca rutin olarak bütün hastaların ameliyat masasında post operatif uyanma fazı sırasında direk Laringoskopi ile vokal kord hareketleri gözden geçirilmiştir.

Post operatif olarak hastanede kalış süresi ortalama olarak üç gün kadar olmuştur. Bütün hastalar post operatif 3 hafta, 3 ay daha sonra da senede bir olmak üzere kontrol muayenelerine çağırılmıştır. İyi huylu nodüler yapıları olduğu anlaşılan ve Bilateral Subtotal Tiroidektomi ameliyatı geçirmiş bulunan bütün hastalara TSH supresyonu gayesi ile ve ömür boyu olmak üzere oral Tiroid hormonu almaları prensibi güdülmüştür.

Ameliyatta frozen section ile nodüler yapılarının durumları anlaşılmış olan Tiroid karsinomlu hastaların tümüne lezyonun bulunduğu Lob için total ve diğer loba da imkân oldukça posterior kesimden pek az

tiroid dokusu bırakacak şekilde subtotal tiroidektomi şeklinde rezeksiyonlar uygulanmıştır.

Post operatif takip sürelerince bütün hastalar, nöks guatr, Hipoparatiroidizm ve Hipotiroidizm yönlerinden dikkatle gözden geçirilmiş bulunmaktadır.

BULGULAR

1974 senesi başından 1983 senesi sonuna kadar geçen süre içinde Tiroidektomi ameliyatı geçirmiş bulunan bu 150 hastanın yaşları 18 ile 76 arasında değişmektedir. Gerek soliter, gerekse multinodüler tiroid dolayısı ile başvurmuş olan hastaların çoğunluğu 3 üncü, 4'üncü ve 5'inci dekadlardadır. Aralarında belirgin bir fark yoktur. Yaş ve vaka sayısı dağılımı Tablo I'de gösterilmiştir.

Hastanemiz laboratuvarlarında T3-T4 değerlerinin ölçülebümesine başlandıktan sonra, gerekli görülen hastalarda Metabolik Durumlarını aydınlatmak amacı ile bu ölçümler yapılmıştır. Bütün hastaların metabolik durumları EUTHYROID olduğu sırada ameliyat edildiler.

Soliter nodüllü olan 92 hastanın 45'inde ve Multinodüler olan 58 hastanın 14'ünde Tg-T⁴ değerlerine bakılmıştır (Ortalama yüzde oranları olarak 7, 45.6 ve % 24.1'i)

Tablo I
Tiroidektomi Yapılmış 150 Hastada Soliter Nodüllü ve Multinodüler Olanların Yaş Dağılımı ve Hasta Sayısı

Yaşlar	Soliter Nodulla	Multinodüler
18 19	4 hasta	3 hasta
20 29	23 hasta	14 hasta
30 39	24 hasta	13 hasta
40 49	21 hasta	16 hasta
50 59	16 hasta	10 hasta
60 69	3 hasta	2 hasta
70 79	1 hasta	
Toplam	92 hasta	58 hasta

Tablo II
T3 T4 Değerleri Ölçülen ve Gerçek Hipertiroid Olanlar

	Soliter Nodulu	Multinodüler
T3T4 bakılan	92nin 45ine% 45 6	58 in 14 üne% 24 1
Hipertiroid	92nin 4ü% 4 3	58 in 7 si % 12

Ayrıca soliter nodüllü 92 hastanın 4'ü (ortalama % 4,3 ü) ve Multinodüler 58 hastanın 7 si (ortalama % 12 si) Hipertiroidizm için tedavi görmüş ve Euthyroid duruma getirilmişlerdir.

Bu dizideki hastaların ortalama 2/3'si Soliter nodüllü ve 1/3'i de multinodüler guatrları nedeni ile ameliyat edilmişlerdir. Ancak klinik tanıları tek nodul olan 92 hastanın 49'unun ameliyatında, Tiroid'de belirgin derecede Hiperplazi olduğu görüldü.

Soliter nodüllü vakalarda yapılan tiroid rezeksiyon materyallerinin ortalama ağırlığı 50-60 gram kadardır.

Patoloji raporlarında ağırlıkları bildirilmiş olanlara göre durum Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tiroid nodülleri, hastaların Doktora başvurmasında en başta gelen neden olmaktadır. Bu dizideki vakaların muayenelerinde bulunmuş olan Tiroid nodüllerinin büyüklüğü 8-10 mm'den başlayarak, 10 cm çapa kadar değişmektedir. Tablo 4 de soliter nodüllü Tiroidlerde nodul boyutlarını göstermektedir.

Bu 150 hastanın bulunduğu dizide bütün hastaların preoperatif Tiroid Sintigrafileri yapılmıştır. Sintigrafik bulgulara göre hastaların nodüler yapıları Hipoaktif, Soğuk ve Hiperaktif olarak belirtilmiştir.

Bu dizideki Guatrlı hastalara, ameliyat sırasındaki bulgularına uygun rezeksiyon çeşitleri uygulanmıştır. Tablo 6 da, yapılan ameliyat şekilleri görülmektedir. Gerekli görülen durumlarda Frozen Section yaptırılarak, sonuçlara göre rezeksiyon çeşitleri uygulanmış veya rezeksiyon genişlikleri arttırılmıştır.

Soliter nodüllü 92 hastadan 24'üne ve Multinodüler olan 58 hastanın 14'üne ameliyatta Frozen Section yaptırılmıştır. Toplam 150 hastanın bulunduğu bu dizide 38 vakaya Frozen Section incelemesi gerek görülmüş olması, ortalama % 25,3'üne veya başka bir deyişle, her 4 vakadan birine Frozen Section'le inceleme gereği olduğunu ortaya koymaktadır. Bu 38 adet incelemede, Soliter nodüllü 3 vakada ve Multinodüler vakalardan 2'sinde Patoloğlar Frozen Section ile kesin cevap veremedikleri için, sonuçlar Permanent Section incelemelerinden sonra verilmiştir. Böylece 38 Froszen Section incelemesinde, 5 vakaya, yani % 13,1 oranında kesin tanı verilememiş, buna karşılık, % 86,9 oranında kesin tanı verilerek çok kıymatli yardım elde edilmiştir. Tablo 7'de bu sonuçlar özetlenmiştir.

Soliter nodüllü Guatrlarda, Tiroidektomi materyallerinin Histopatolojik teşhisleri en çok, son yıllarda kabul edilmiş gibi görünen Nodüler Guatr terimi ile belirlenmiştir. Ancak inceleyen potolojistin değerlendirme kriteriumlarına göre biraz daha eski yıllara ait olan raporlarda Kolloidal Guatr, Kistik Nodüler Guatr ve Adenomatöz Guatr gibi teşhisler daha vurgulanarak belirtilmiştir (8).

Tablo - III

Bu Dizideki Tiroidektomi Ameliyat Materyallerinin Ağırlıklarına Göre Dağılımı

Ağırlıkları	Tek nodüllü vaka sayısı	Multinodüler vaka sayısı
15 grama kadar	2	4
25 grama kadar	15	10
35 grama kadar	7	4
45 grama kadar	12	3
60 grama kadar	2	9
80 grama kadar	5	—
100 grama kadar	3	8
150 grama kadar	5	7
300 gramdan fazla	—	10
Toplam	51	55

Tablo - IV

Soliter Nodüllü Guatrlarda Nodul Boyutlarına Göre Hasta Sayısı

Soliter Nodüllü Guatr'larda Nodul Boyutları	Vaka sayısı
1 cm'den küçük olanlar	9
1,2 - 2 cm'ye kadar olanlar	33
2,1-5 cm'ye kadar olanlar	35
5,1-10 cm'ye kadar olanlar	15
Toplam	92

Tablo - V

150 Tiroidektomi Vakasında Nodüllerin Sintigrafik Bulguları

Sintigrafik olarak	Soliter nodüllü	%	Multinodüler	%
Hipoaktif nodüller	32	35	13	22,4
Soğuk nodüller	37	40	-	-
Hiperaktif nodüller	23	25	-	-
Hipoaktif ve hiperaktif nodüller	-	-	45	76,6
Toplam	92	100	58	100

Tablo - VI

Tiroid Ameliyatlarında Seçilmiş Olan Kezeksiyon Şekilleri

	Soliter nodüllü olanlarda		Multinodüler olanlarda	
		%		%
Tek yanlı total lobektomi	40	43,4	2	3,4
Tek yanlı total ve kontrateral subtotal lobektomi	16	17,3	16	27,7
Tek yanlı subtotal lobektomi	20	21,7	2	3,4
Bilateral subtotal lobektomi	16	17,3	37	64,1
Bilateral total lobektomi			1	1,2
Toplam	92	100	58	100

Tablo - VII

Ameliyatlarda Yapılan Frozen Section'lar ve Sonuçları

	Soliter nodüllü 92 vakada		Multinodüler 58 vakada	
		%		%
Frozen Section yapılan vaka sayısı	24	26,1	14	24,3
Frozen Section ile kesin sonuç verilebilen vaka sayısı	21	86,5	12	85,8
Frozen Section ile kesin sonuç verilemeyen vaka sayısı	3	13,5	2	14,2

Bu dizide Soliter Nodüllü olan 92 hastanın nodülleri, Sintigrafik olarak 37 vakada Soğuk, 32 vakada Hipoaktif ve 23 vakada da Hiperaktif özellikteydi. Nodul aktivitesi ile Histopatolojik tanıları arasındaki ilişkiler Tablo 8'de gösterilmiştir.

Bu 92 hastadaki soliter nodüllerden 68'inin Histopatolojik tanısı Nodüler Guatr (ortalama % 74 u), 15 vakanın tanısı Adenom (ortalama % 16'sı) 6 vakanın tanısı Karsinom (ortalama % 6,5 u) ve 3 vakanınki Tiroidit (ortalama % 3,2 si) çıkmıştır. Multinodüler Guatrlı hastaların yalnız ikisinde Karsinom bulunmuştur (ortalama% 3,4'ünde).

Soliter nodüllü hastalardaki 6 Karsinomun beşi Sintigrafik olarak soğuk olan nodüllerde rastlanmıştır (37 vakanın beşi % 13,5). Buna karşılık Sintigrafik olarak Hiperaktif olan 23 Soliter Tiroid nodulunun bir tanesinde, Karsinom vardı; bu da histopatolojik olarak Folliküler tipte Adenokarsinomdur.

Tablo 6'da görüldüğü gibi, Soliter Nodüllü vakaların 40'mda ve Multinodüler vakaların ikisinde, Tek yanlı Total Tiroidektomi yapılmış ve bunlara Tek yanlı Total Lobektomi ile Kontrateral subtotal Lobektomi yapılanlar da eklenince, her iki grupta toplam 74 vakaya Bir Yanlı Total Lobektomi şeklinde

rezeksiyon şeklinin uygulanmış olduğu çıkmaktadır. Bu da 150 Tiroidektomi ameliyatının ortalama % 50'si demektir.

Bu dizideki 8 Tiroid Karsinom vakasından birisi Multinodüler bir Guatr hastasıdır. Ameliyatında Bilateral Subtotal Lobektomi yapılmış olan bu hastada post operatif Patoloji raporunda rastlantı olarak Occult tipte Papiller Adenokarsinom görüldüğü bildirildi. Geri kalan 7 vakanın altısında ameliyatta yapılan Frozen Section ile teşhis konulmuş, yalnız bir vaka için kesin tanıya varılamamış, fakat şüpheli bulgular olduğu ve Karsinom olabileceği söylenmiştir

Soliter nodüllü olan ve Tiroid Karsinomu olduğu Frozen Section ile kesinleşmiş olan 6 vakaya Tek Yönlü Total Lobektomi ve Kontrateral yana Subtotal Lobektomi ameliyatı yapıldı (8)

Bu dizideki sekiz Tiroid Karsinomu vakasının hiçbirisinde diğer lobta veya Tiroidin herhangi başka bir yerinde Histopatolojik olarak Multifokal şekilde Karsinom odağı görülemedi. Yalnız bir hastanın Karsinomu gland dışına doğru invazyon yapmış şekilde olması ile erken evrede olmadığı görülmüştür (3)

Tablo - VIII
Soliter Nodüllü Vakalarda Histopatolojik Teşhisler ile Sintigrafik Bulgular Arasındaki İlişkiler

Histolojik Teşhis	Sintigrafik Görünüm			Toplam	%
	Hipoaktif	Soğuk	Hiperaktif		
Kistik Modüler	5	3	1	9	
Kolloidal Nodüler	4	6	—	10	
Adenomatöz Nodüler	3	1	0	6	
Sadece Nodüler	12	17	14	43	
			Toplam	68	74
Adenom	4	6	5	15	16
Tiroidit	2	1	—	3	3,2
Karsinom	—	5	1	6	6,5
	Toplam	32	37	92	

Konu edilen diğer yedi vakada, Karsinom odağının intratiroidal oluşu ile, klasik görüşlerle Birinci evrede oldukları kabul edildi. Bütün bu hastalara ömür boyu TSH supresyonu için oral Thyroid hormonu verilmektedir. Üç hastaya, ameliyat sonrasında başka merkezlerde Radyoaktif İode verilerek kalan tiroidin total Ablasyonu yapılmıştır (6)

Bu dizideki sekiz Tiroid Karsinomunun ikisi Papiller, üçü Papillo-Foliküler ve diğer üçü de Folliküler tipte histopatolojik yapıya sahiptirler. Papillo-foliküler yapıda ve birinci evrede olan bir vakaya yedi sene sonra bazı kemiklerde metastas olduğu düşünüldüğünden, kalan tiroidin total Ablasyonu ve ondan sonra da Radyoaktif İode tedavisi yapıldı (5).

Halen bütün bu vakalar sağdır. Altı vakanın post operatif 6 senesi, iki vakanın da ikişer seneleri dolmuştur. Radyoaktif iode ile yapılan taramalarla vücutlarında metastas olabilecek bulguları yoktur (6)

Papiller Karsinomlu vakaların yaşları 28 ve 39, Papillo-foliküler karsinomlu olanların yaşları 36, 44 ve 65 ve Folliküler Karsinomlu olanların ise 32, 41 ve 57 idi. Lokal invazyon bulguları gösteren vaka 65 yaşındaki hastamızdı. Bütün bu hastaların ameliyatında Periglandüler ve Paratrakeal veya Servikal Lenf düğümlerinde metastasa rastlanmadı.

Tablo 8'de görüldüğü gibi bu dizideki Soliter Nodüllü Tiroidlerde 23 hastanın nodülleri Sintigrafik olarak Hiperaktif oldukları rapor edilmiştir. Bunlardan on yedi vakanın histopatolojik teşhisleri Nodüler Guatr beş vakanın Adenom ve bir vakanınki de Folliküler Karsinom çıkmıştır.

Bu grupta bulunan dört vaka tedavi edilerek Euthyroid duruma getirilmiş Hipertiroidizm hastası idiler. Bunların histopatolojik teşhisleri üçünde Folliküler Adenom ve birisinde Hiperpiazi olduğunu gösterdi.

Buna karşılık, Multinodüler Guatrları olup Hipertiroidizm'den tedavi gördükten ve Euthyroid duruma getirildikten sonra ameliyat edilen iki vakada sintigrafik olarak Hiperaktif sayılan nodüllerin, histopatolojik teşhisleri Nodüler Guatr olarak yorumlanmıştır. Yalnız bir vakanın nüks guatrı multinodüler olup, histopatolojik teşhisi Folliküler Karsinom'dur.

Tek nodüllü tiroid hastalarında Tiroidit teşhisi alan üç vakanın ikisinde De Quervain tipi, birisi Hashimoto tipi ve Multinodüler olan grupta iki vakada Riedel tipi Tiroidit olduğu görülmüştür. De Quervain tipinde olanların sintigrafik bulguları Hipoaktif nodul ve Hashimoto tipinde olanınki ise soğuk nodul yapısında olarak bildirilmiştir.

Ayrıca Multinodüler guatrlı olan hastaların ikisinde Tiroid hiperplazisi retrosternal olarak Toraks içine uzanmaktaydı ve Vena Cava Superior sendromu bulguları dolayısı ile öncelikle ameliyat edildiler (4) Bu hastalardan 59 yaşındaki erkek hastada mevcut olan Kronik Obstruktif Akciğer hastalığı dolayısı ile durumu ameliyattan dört hafta sonra bozulmuş ve ölmüş bulunmaktadır.

Multinodüler guatrlı 47 yaşında bir kadın hastada preoperatif lokal muayene bulguları daha çok bir karsinomun varlığını düşündürdü. Non homojen sintigrafik bulguları olan bu hastanın yapılan ameliyatında, Tiroid glandmdaki nodüllerin gross bulguları ve

etrafta çok sayıda irice lenf düğümlerinin bulunuşu dolayısı ile Frozen Section yapılması gereği ortaya çıktı. Tiroid dokusunun Karsinom görünüşünde olduğu, alınan lenf düğümlerinde hiçbir metastas olmadığının bildirilmesi üzerine, bu hastaya Total Tiroidektomi yapıldı. 150 hastanın bulunduğu bu dizide yapılmış tek Total Tiroidektomi olan bu vakanın kesin histopatolojik teşhisi Riedel tipinde kronik tiroidit olarak rapor edildi.

Multinodüler guatrli olan 58 vakanın yalnız ikisi Nüks guatr hastasıdır. Bunlardaki nüks guatr, ilk ameliyatlarından 6 ve 7 sene sonra ikinci defa ameliyat olmayı gerektirmiştir.

Bunlardan birisi olan hasta, muhtemelen bu dizinin en ilginç vakasıdır. Altı sene önce başka bir merkezde guatr ameliyatı geçirmiş olan 32 yaşındaki bu kadın hasta, Hipertiroidizm bulguları ve Egzoftalmusu bulunan ve Endokrinoloji bölümünce tetkik ve tedavi edilerek Euthyroid duruma getirildikten sonra ameliyat için gönderilmiş bulunmaktaydı. Ameliyatında tiroid nodüllerinin yapısal özelliği kanser olma şüphesi uyandırdığı için, yaptırılan Frozen Section'da kesin bir tanı verilememesine rağmen, şüpheli görülen loba total lobektomi, diğerine subtotal lobektomi uygulandı. Sonradan bildirilen kesin teşhiste total çıkarılmış bu lobdaki bir nodüde Folliküler Karsinom olduğu bildirildi. Bundan sonra bu hastaya başka bir merkezde Radyoaktif İode ile total ablasyon ve taramalar yapıldı. Başka bir metastatik odak bulunamadı. Muntazam kontroile gelmeyen bu hastanın halen yaşadığı bilinmektedir.

150 tiroidektomi ameliyatının yapıldığı bu dizide iki vakada, geç sayılabilecek devrelerde (iki ve üçüncü haftalarda) infeksiyon belirtileri görüldü. Yapılan Aerobik kültürlerinde üreme olmadı. Bu çok nadir olan inflamasyonun daha çok deri altı dokusuna konmuş olan CatGut dikişlere karşı meydana gelebilecek reaksiyon olabilecekleri düşünüldü. Bu reaksiyonlar çok kısa sürede iki, üç gün içinde iyileştirildi.

Bu dizide post operatif Hipokalsemi ve buna bağlı semptomlar yalnız iki hastada görüldü. Her iki vakanın da Hipokalsemi geçici oldu. İkinci ve üçüncü hafta içinde iyileştirildi. Kliniğimizde rutin olarak bütün Tiroidektomi ameliyatlarından 48 saat sonra Kan Calcium düzeylerine ve İndirek Laringoskopi ile vokal kord hareketlerine bakılması gibi incelemeler yapılmaktadır.

150 tiroid ameliyatının cerrahi olarak çıkarılmış olan Tiroid piyesinin altısında birer adet Paratiroid glandı bulunduğu bildirildi. Bu hastaların hiçbirinde post operatif Hipokalsemi belirtileri olmadı. Geçici olarak Hipoparatiroidizm gösterdiği belirtilen iki hastanın cerrahi olarak çıkarılmış tiroid dokusunda veya ona ilişkin hiçbir Paratiroid dokusu bulunamadı. Bu duruma göre geçici Hipokalsemi rastlantısı 2/150 veya % 1,3 dür.

Yapılmış olan bu Tiroidektomi ameliyatlarının hiçbirinde N Recurrens yaralanması veya post operatif Vokal Kord paralizisi olmadı.

Bu dizideki bazı hastaların post operatif izlenme süreleri 9-10 yılı bulmuştur. Bugüne kadar bu hastalardan Nüks Guatr dolayısı ile başvuran olmadı. Malign olmayan Tiroid lezyonları dolayısı ile ameliyat edilmiş hastaların en az senede bir defa kontrol muayenelerine gelmeleri istenmiş olmasına rağmen, ancak ortalama % 40 oranında senede bir gelen hasta vardır. Diğerleri bir kaç senede bir görünmektedirler.

Tiroidektomi ameliyatı geçirmiş bütün hastalar hergün kullanmak üzere orai Tiroid hormon reçetesi verilerek gönderildiler. Takip edilebilen hastalar ölçüsünde hiçbir Hipotiroidizm gelişmesine rastlanmadı.

İyi bir rastlantı sonucu bu dizideki bütün Tiroid Karsinomları Diferansiye tipte çıkmıştır. Sekiz vakanın yedisi birinci evrede, yani intra tiroidal durumda oldukları için ameliyat ile tedavi edilebilmek açısından en uygun devrede oldular (1, 3)

Regional Lenf düğümleri metastasları olmayışı bu Tiroid Karsinomlu vakaların hiçbirisinde ek olarak Servikal, Paratrakeal Lenf düğümleri disseksiyonu yapılmasını gerektirmemiştir. Bu hastaların yalnız birisinde, altı sene sonra, bazı Lomber ve Pelvik kemiklerde metastatik lezyonları düşündürülen bulgular olması üzerine, Endokrinoloji Bölümünce başka bir merkezde Radyoaktif İode tedavisi yaptırıldı (6).

Bu vakanın histopatolojik teşhisi Papillo-folliküler Karsinom idi ve ameliyat olduğu sırada hasta 44 yaşında bulunmaktaydı. Genel olarak kadın hastalardaki Tiroid Karsinomları açısından tehlikeli yaş sınırı daha çok 50 yaş üzerinde ve Folliküler Karsinomlar için genel olarak 40 yaş üzerindeki devirler gösterilmektedir (3).

Tiroid Karsinomlarından bu dizide lokal invazyon bulguları vermiş olanı, bir Papillo folliküler Karsinom vakasıydı ve bu hasta ameliyat olduğu sırada 65 yaşında bulunmaktaydı. Artan yaş sınırı ile diferansiye Tiroid Karsinomlarında invazyon ve agresivitenin arttığını bildiren görüşleri doğrulamaktadır (3).

TARTIŞMA VE SONUÇLAR

Hastaların Cerrahiye gönderilmesinde yol gösterici olan Endokrinologlar ve diğer uzman doktorlar, öncelikle Soliter Nödüllü Guatrlarda dikkatli davranarak ameliyat yapılmasına daha fazla eğilimli olmaktadır. Bunlardan ayrıca Soğuk ve Hipoaktif sinügrafik bulgu veren palpasyonda sertçe bulgu veren nodüllerin, multinodüler guatrlarda bile cerrahi indikasyon taşıdığı yönündeki görüşler kuvvet kazanmış durumdadır (8,9)

Tiroid sintigrafisinde Glandın içinde radyoaktif madde dağılımının non-homojen olması, özellikle

nodüler formasyona doğru yönelişi ve bazı nodüllerin otonomi kazanmış olmaları gibi bulguların varlığında cerrahi indikasyonun olduğu genellikle belirlenmiştir (8,9).

Böyle hastaların guatra ait patolojik değişiklikleri ilaç tedavisine cevap vermemektedir. Tek ve kesin tedavi şekli uygun bir Tiroid rezeksiyonunun yapılmasıdır. Bu şekilde hastaların lezyonlarının niceliği açıklık kazanarak ona uygun ameliyat şekilleri yapılabilir. Ayrıca, Hipertiroidizmi olanların kesin tedavileri yapılmış olur. Süperior Vena Cava sendromu gibi baskı belirtileri yapan guatrların bir an önce ameliyat edilmeleri ile birçok komplikasyonlar önlenmiş olur.

Ameliyat edilmiş olan hastaların bir miktar TSH supresyonu sağlamak açısından oral olarak alacakları Tiroid Hormon preparatları ile Guatr nüks etme şansı minimale indirilmiştir.

Bu dizideki Hipertiroidizmi olan hastalardan, Soliter Hiperaktif nodüllü olanlarına, bu nodulun bulunduğu taraftaki loba Total Lobektomi yapılmış bulunmaktadır. Kanımca a) Folliküler bir Karsinom çıkabilme şansına karşı iyi bir cerrahi uygulamadır b) Nüks guatr ve tekrar Hipertiroidizm oluşmasını önlemek açısından uygun oir rezeksiyon şeklidir, c) Ayrıca nüks guatr oluştuğu durumlarda, yapılacak bir cerrahi girişimde, önceden Total Lobektomi yapılmış lob tarafı ile uğraşmak gereği olmayacak ve bu yandaki Nervüs Rekürrens ile Paratiroidler ikinci bir ameliyatın afetinden uzak kalmış olacaktır.

Total Lobektomilerin ye her türlü rezeksiyon çeşitlerinin uygulandığı bu 150 Tiroidektomi ameliyatı dizisi titiz ve dikkatli bir operasyon tekniği ile pratik olarak hiçbir sinir zedelenmesi olmadan, kalıcı tipte Hipoparatiroidisme neden olmadan ve % 1 ler civarında infeksiyon azlığı ile çalışılabilecek bir cerrahi uygulama yapılabileceği inancımızı desteklemektedir.

Bu dizideki bazı hastaların post operatif izlenme süresi 9-10 seneyi bulmuştur. Bugüne kadar hiçbir Nüks Guatr gelişmesi olmadı.

Hastaların bir kısmının oral Tiroid hormonu almayı kendi kararları ile kesmiş oldukları bilinmektedir. Kontrol muayenelerine gelenler ölçüsünde Hipotiroidizm gelişmiş bir hastamız olmadı.

Ameliyat sırasında Frozen Section ile patolojik inceleme yapılması gereken durumlarda, bizim merkezimizde % 87 oranında yol gösterici sonuçlar verilebilmiştir. Buna dayanarak, bu inceleme metoduna güvenle başvurulabileceği ve sayısının artması ile de bu tür patolojik incelemelerin doğruluk oranının artacağı açıkça bellidir.

Tiroid ameliyatlarında yapılan Frozen Section incelemelerinin, uygulanacak cerrahi rezeksiyon çeşidinin seçilmesinde çok önemli bir yardımcı olduğu kesindir. Bundan dolayı bıkmadan ve gerektiğinde aynı ameliyatta birden çok defalar yapılması gereği vardır.

KAYNAKLAR

1. Ardido G A CavaHaro. Occult Carcinoma of Thyroid, Journal of the Royal College of Surgeons of Fdinburgh, 27 ; 219-223. 1981>
2. Farrar William B Marc. Cooperman, C James Arthur. Surgical Management of Papillary and Follicular Carcinoma of Thyroid, Annals of Surgery, 192:701704, 1980
3. Hazard Beach J : Classification and Staging of Thyroid Cancer, Journal of Surgical Oncology, 16:255-257, 1981,
4. Lesavoy AM, PH Norberg, LF. Kaplan, Substernal goiter with Superior Vena Cava Obstruction, Surgery, 771; 325-329, 1975
5. Marchetta Frank C: Surgical Management of Recurring or Metastatic Thyroid Cancer, Journal of Surgical Oncology, 16 : 229-232 1981
6. Mc Connell Robert Radioiodine therapy of Carcinoma of the **Thyroid**.Journal of Surgical Oncology, 16:251-254 1981
7. Rosen Irving B ; Diagnostic Studies of Thyroid Cancer Journal of Surgical Oncology, 16 : 233-250, 1981.
8. Sedgwick Cornelius F.- Surgical Technique, Surgery of the Thyroid Gland, MP. CS ,170489, 1974.
9. Sedgwick Cornelius E **Non-Toxic** Nodular Goiter (adenomatous goiter) Surgery of the Thyroid Gland. **MFC S** , 121-125, 1974.
10. Siber Ferris J. The Surgical Significance of Thyroid isotopology morphologic and physiologic considerations, Surgery of Thyroid Gland, MFC S , 7 F96, 1974.