

# TİROİD NODÜLLERİNİN ELASTOSONOĞRAFİK DEĞERLENDİRİLMESİNDE NODÜL LOKALİZASYONUNUN ÖNEMİ

Bekir Cakir<sup>1</sup>, Cevdet Aydın<sup>1</sup>, Birol Korukluoğlu<sup>2</sup>, Reyhan Ersoy<sup>1</sup>, I. Cagatay Sisman<sup>2</sup>, Didem Özdemir Sen<sup>1</sup>, Dilek Tüzün<sup>1</sup>, Ayten Oguz<sup>1</sup>, Gülnur Güler<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ataturk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği,  
<sup>2</sup>Ataturk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği,  
<sup>3</sup>Ataturk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Patoloji Kliniği, ANKARA

## AMAÇ

□ Bu çalışmanın amacı işlemin yapıldığı nodüllerin lokalizasyonuna göre ES skorlarında değişiklik olup olmadığını araştırmak ve maligniteyi öngörmede nodül lokalizasyonunun önemini belirlemektir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

□ Tiroid polikliniğimize başvuran, nodül büyüklüğü, bası bulguları, malignite veya malignite şüphesi nedeniyle tiroidektomi kararı alınan 242 hasta çalışmaya dahil edildi.

□ Bu hastalardaki 334 tiroid nodülüne real-time ES hem transvers aksda (T) hem de longitudinal aksda (L) uygulandı. Gri skalada nodül lokalizasyonları sağ lob, sol lob, istmus, inferior, orta, superior, anterior, posterior ve bu bölgelerin kombinasyonları olarak tanımlandı.

□ ES ile belirlenen skorlamada skor 1-2 benign (Grup 1), skor 3,4,5 malign (Grup 2) olarak kabul edildi.

□ Tüm nodüllere ince iğne aspirasyon biyopsisi uygulandı. T ve L aksda nodülün lokalizasyonuna göre ES skoru, sitolojik ve histopatolojik bulgular değerlendirildi.

## BULGULAR

□ 334 nodülün 104'ü (%31.14) malign, 230'u (%68.86) nın benign idi.

□ Transvers aksda Grup 1'de histopatolojik benign nodül sayısı 140 (spesifite: %60.87), malign nodül sayısı 42 (yanlış negatif: %40.78) idi. Bu nodüllerin 10'u (%23.81) lobun tamamını dolduruyordu. 4'ü (%9.52) superior anterior, 4'ü inferioru kaplayan konumda idiler. Bu nodüllerin 24'ü (%57.14)'ü sağ lobda, 15'i (%35.71) sol lobda ve 3'ü (%7.14) istmusta idi. Transvers aksda yanlış negatif saptanan nodüllerin 25'i (%64.10) inferior bölgede yer almaktaydı.

□ T aksda Grup 2'de benign nodül sayısı 90 (yanlış pozitif: %39.13) idi. Bu nodüllerin 15'i (%17.05) inferior anteriorda, 14'ü (%15.91) inferior posteriorda, 9'u (%10.29) inferioru tamamen kaplayan ve 8'i (%9.09) orta posteiora idi. Nodüllerin %44.7'i sağ lobda, %50'si sol lobda ve 2'si (%2.22) istmusta idi. Toplam olarak 90 nodülün 58'i si (%65.92)'i inferiorda lokalize idi. T aksda malign nodül sayısı 61 (sensitivite: %59.62) idi.

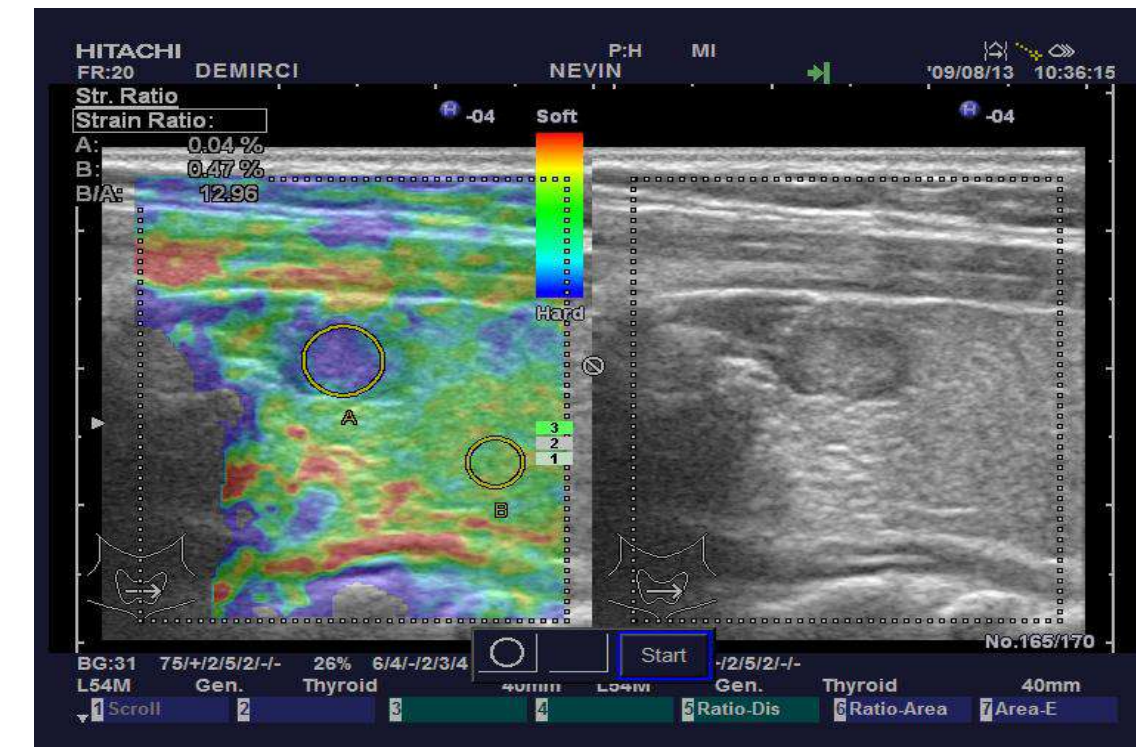
□ L aksda Grup 1'de benign nodül sayısı 86 (spesifite: %37.3), malign nodül sayısı 27 (yanlış negatif: %25.9) idi. 6'sı (%23.08) lobun tama yakını kaplıyordu. 5 nodül (%19.23) inferior anteriorda idi.

□ Nodüllerin 19'u (%70.37) sağ lobda, 7'si (%25.93) sol lobda, ve 1'i (%3.70) istmusta idi.

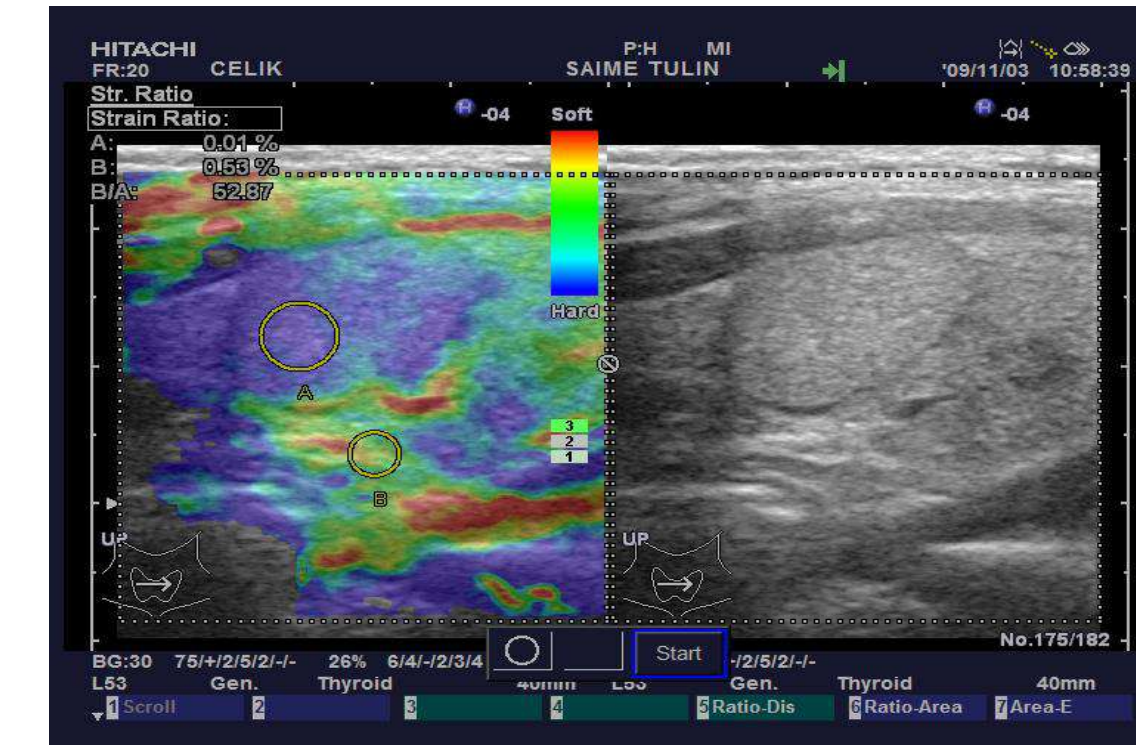
□ L aksta belirlenen yanlış pozitif nodüllerin 20'si (%76.93) inferiorda idi.

□ L aksda yanlış pozitif orana neden olan 144 nodülün 24'ü (%17.02) inferior posteriorda, 23'ü (%16.31) inferior anteriorda, 17'si (%12.06) inferioru kaplayan, 14'ü de (%9.93) orta posterior yerleşimli idi. Yine bu 144 nodülden 71'i (%49.31) sağ lobda, 70'i (%48.61) sol lobda ve 3'ü (%2.08) istmusta yerleşik idi.

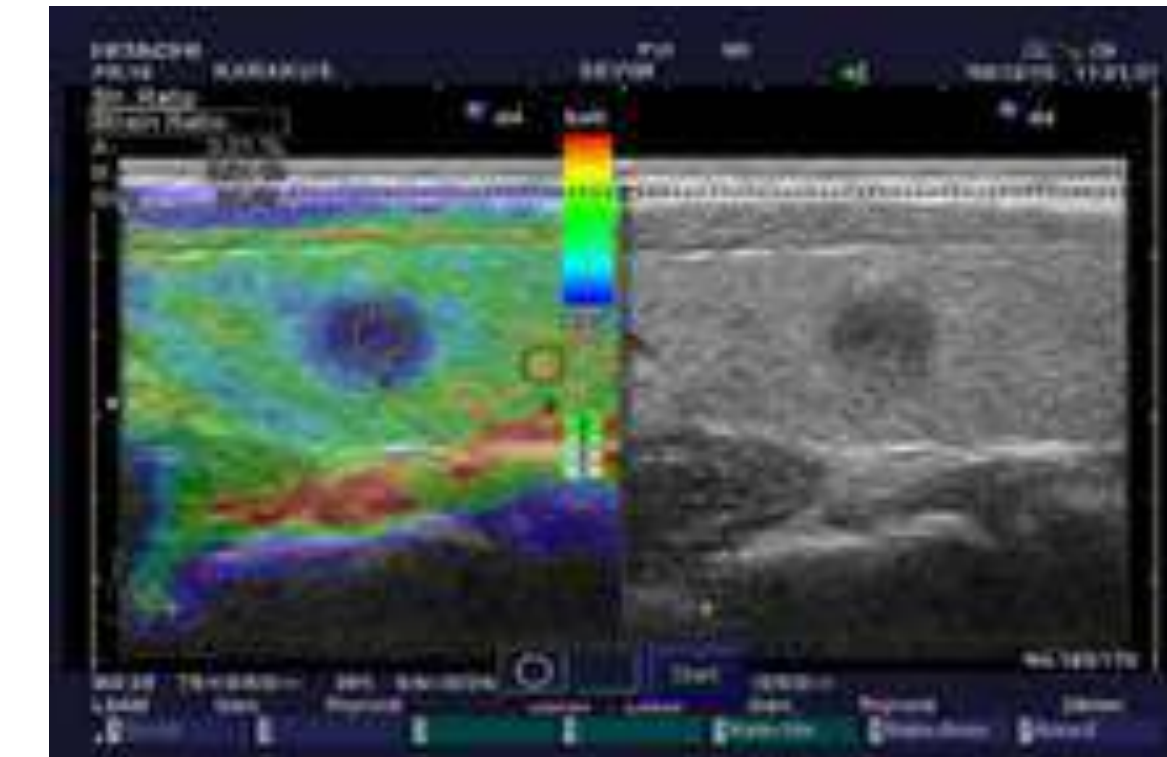
**Resim 1.** Sağ lob superior anterior yerleşimli, ES skoru:5



**Resim 2.** Sol lob inferior anterior yerleşimli, ES skoru: 4



**Resim 3.** Sağ lob medial yerleşimli, ES skoru: 5



## SONUÇ

□ ES skorlamasında yanlış pozitif olarak bulunan nodüllerin çoğunlukla inferior yerleşimli olması dikkat çekicidir.