

Neslihan Çuhacı¹, Rıfki Üçler¹, Dilek Arpacı¹, Soner Akbaba², Samet Yalçın³, Gülten Kıyak⁴, Gülnur Güler⁵, Reyhan Ersoy⁶, Bekir Çakır⁶

¹S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği

²S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Genel Cerrahi Kliniği

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Kliniği

⁴S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Genel Cerrahi Kliniği

⁵Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Patoloji Kliniği

⁶Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ

➤ Tiroid nodüllerinin sitolojik değerlendirmesinde kullanılan Bethesda sınıflamasındaki “önemi belirlenemeyen folliküler lezyon”(ÖBFL), sitolojik olarak benigne kriterlerini karşılamamakla birlikte, folliküler neoplazi veya malignensi şüphesi için de yeterli hücresel atipi içermemektedir.

➤ Bu nedenle bu nodüllerin takip ve tedavileri konusunda fikir birliği bulunmamaktadır.

➤ Biz bu çalışmada sitolojik incelemede ÖBFL olarak raporlanan tiroid nodüllerinin ultrasonografik ve histopatolojik sonuçlarını değerlendirmeyi ve malignite oranını belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

➤ Ocak 2009 - Haziran 2011 tarihleri arasında polikliniğimizde tiroid nodülü saptanan ve nodüllerinden en az birinin sitolojisinde ÖBFL tanısı alan ve çeşitli nedenlerle (büyük nodül, ultrasonografik olarak şüpheli nodül, elastosonografik skorun veya strain indeksinin yüksek olması, ailede tiroid ca öyküsü olması) operasyon kararı verilen 62 hastanın 64 nodülüne ait veriler (tiroid fonksiyon testleri, nodüllerin ultrasonografik özellikleri ve histopatolojik özellikleri) değerlendirildi.

BULGULAR

➤ Hastaların 56'sı (%87.5) kadın, 8'i (%12.5) erkek idi. Ortalama yaşları 46.5 ± 12.6 yıl idi.

➤ 33 (%51.6) nodül sağ lobda, 29 (%45.3) nodül sol lobda, 2 (%3.1) nodül istmusta idi.

➤ Ultrasonografik incelemede 36 (%56.3) nodül izoekoik, 28 (%43.8) nodül hipoeikoik olarak tanımlandı. 37 (%57.8) nodül solid, 26 (%40.6) nodül miks, 1 (%1.6) nodül kistik özellikteydi.

➤ 16 (%25) nodülde mikrokalsifikasyon, 9 (%14.1) nodülde makrokalsifikasyon, 11 (%17.2) nodülde cidar kanlanması bulunmaktaydı. 38 (%59.4) nodülün sınırları düzensiz idi. 44 (% 68,75) nodülde hipoeikoik halo mevcut değildi.

➤ Operasyon sonrası nodüllerin 44'ü (% 68.7) benign, 20'si (%31.3) malign bulundu. Ortalama tümör çapı 1,4±1,3 cm idi.

➤ Malign nodüllerin 17'si (%85) papiller, 3'ü (%15) folliküler karsinom idi.

➤ Vasküler invazyon 3 (%15) nodülde, kapsül invazyonu 3 (%15) nodülde, kapsül dışı invazyon 1 (%5) nodülde, multisentrisite 7 (%35) nodülde, lenf nodu metastazı 1 (%5) olguda saptandı.

➤ Nodüllerin patoloji sonuçlarına göre özellikleri ise tablo 1 de gösterilmiştir.

Tablo 1 . Histopatoloji Sonuçlarına Göre Benign ve Malign Saptanan Nodüllerin Özellikleri

		BENİGN n=44	MALİGN n=20	p
Nodül Komponenti %	Solid	68,2	35	0,026
	Kistik	2,3	0	
	Miks	29,5	65	
Ekojenite %	İzoekoik	52,3	65	0,341
	Hipoekoik	47,7	35	
	Hiperekoik	0	0	
Hipoekoik Halo %	Var	36,4	20	0,191
	Yok	63,6	80	
Mikrokalsifikasyon %	Var	20,5	35	0,213
	Yok	79,5	65	
Makrokalsifikasyon %	Var	11,4	20	0,357
	Yok	88,6	80	
Kenar Düzensizliği %	Var	54,5	70	0,243
	Yok	45,5	30	

SONUÇ

➤ ÖBFL'da malignite oranı bazı çalışmalarda % 20, bazı çalışmalarda ise çok daha az, % 0-7 oranında bulunmuştur.

➤ Bizim çalışmamızda sitolojide ÖBFL olarak tanımlanan ve opere olan hastalarımızda malignite oranı % 31.3 olarak bulunmuştur.

➤ Bu nedenle takip ve tedavi yaklaşımında klinisyeni zorlayan ÖBFL tanısı alan nodüllerde bu yüksek malignite oranının göz önünde tutulması gerektiğini düşünmekteyiz