

Fatma Neslihan Çuhacı¹, Dilek Arpacı¹, Rıfki Üçler¹, Gülten Kıyak², Samet Yalçın³, Pamir Eren Ersoy², Gülnur Güler⁴, Reyhan Ersoy⁵, Bekir Çakır⁵

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

² Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

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

⁴ Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Patoloji Kliniği, Ankara

⁵ Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ

➤ İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi (İİAB), tiroid nodüllerinin değerlendirilmesinde hızlı, güvenli, minimal invaziv, ucuz ve büyük oranda kabul gören bir yöntemdir.

➤ İİAB'nin sitolojik değerlendirmesinde en çelişkili kategori Önemi Belirlenemeyen Atipi (ÖBA) ve Önemi Belirlenemeyen Folliküler Lezyon (ÖBFL) olarak tanımlanan gruptur.

➤ Bu kategoride malignite riski düşük kabul edildiği için Bethesda Sistemi (BS) bu nodüllere biyopsi tekrarını önermektedir.

➤ Biz bu çalışmamızda, sitolojik değerlendirme sonucu ÖBA ve ÖBFL olan tiroid nodüllerindeki malignite oranını değerlendirmeyi ve malignite ile ilişkili ultrasonografik, klinik, laboratuvar özelliklerini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

➤ Çalışmamız sitolojisi ÖBA veya ÖBFL olan ve cerrahi uygulanan 268 hastanın bilgilerinin retrospektif olarak taranması ile gerçekleştirildi.

➤ Ultrasonografi (USG) kayıtları retrospektif olarak tarandı.

➤ Nodül lokalizasyonu, çapı, halo varlığı, ekojenitesi, kenar düzeni, nodül içeriği, kalsifikasyon varlığı, hastaların tiroid fonksiyon testleri, tiroid otoantikörleri, sintigrafik ve histopatolojik bulguları değerlendirildi.

BULGULAR

➤ 268 hastanın 276 nodülüne ait sonuçlar değerlendirildi. Nodüllerin 188'i ÖBA grubunda, 91'i ÖBFL grubunda idi.

➤ Malign histopatolojik sonuç oranları ÖBA grubunda %24.3, ÖBFL grubunda %19.8, her iki grubun toplamında ise % 22.8 olarak bulundu. ÖBA ve ÖBFL grupları arasında malignite sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı.

➤ Çalışmamızda TİİAB sayısına göre histopatoloji sonucu benign ve malign çıkan nodül oranları karşılaştırıldığında bir kez TİİAB yapılanlar ile birden fazla sayıda TİİAB yapılanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadı.

➤ Maligniteyi öngörmeye belirleyici özellikler, tüm nodüller değerlendirildiğinde, nodülün hipoekoik olması ve cidar kanlanmasının artmış olması idiç

➤ Gruplar ayrı ayrı değerlendirildiğinde nodülün hipoekoik olması ÖBA grubunda, cidar kanlanmasının artmış olması ise ÖBFL grubunda maligniteyi öngörmeye belirleyici bir özellik olarak belirlendi.

Tablo. Benign ve Malign Histopatolojiye Sahip Nodüllerde USG Bulguları

USG özellikleri	ÖBA		ÖBFL		Tüm hastalar		p
	Benign n (%)	Malign n (%)	Benign n (%)	Malign n (%)	Benign n (%)	Malign n (%)	
İçerik	Kistik	3 (2.1)	-	4 (5.5)	-	7 (3.3)	-
	Solid	54 (38.6)	55* (55.6)	26 (35.6)	6 (33.3)	80 (37.6)	31 (49.2)
	Mikst	83 (59.3)	20 (44.4)	43 (58.9)	12 (66.7)	126 (59.2)	32 (50.8)
Ekojenite	İzoekoik	84 (79.2)	22 (20.8)	41 (74.5)	14 (25.5)	125 (77.6)	36 (22.4)
	Hipoekoik	8 (44.4)	10** (55.6)	8 (88.9)	1 (11.1)	16 (59.3)	11*** (40.7)
	İzo-hipoekoik	46 (78)	13 (22)	22 (88)	3 (12)	68 (81)	16 (19)
	İzo-hiperekoik	2 (100)	-	2 (100)	-	4 (100)	-
Kenar düzeni	Düzenli	66 (47.1)	18 (40)	36 (49.3)	8 (44.4)	102 (47.9)	26 (41.3)
	Düzensiz	74 (52.9)	27 (60)	27 (50.7)	10 (55.6)	111 (52.1)	37 (58.7)
Kalsifikasyon	Yok	98 (70.9)	31 (68.9)	56 (76.7)	9 (50)	154 (72.3)	40 (63.5)
	Mikro	18 (12.9)	5 (11.1)	8 (11)	5 (27.8)	26 (12.2)	10 (15.9)
	Makro	7 (5.9)	5 (11.1)	4 (5.5)	2 (11.1)	11 (5.2)	7 (11.1)
	Mikro-makro	17 (12.1)	5 (8.9)	5 (6.8)	2 (11.1)	22 (10.3)	6 (9.5)
Halo	Var	60 (42.9)	21 (46.7)	29 (39.7)	8 (44.4)	89 (41.8)	29 (46)
	Yok	80 (57.1)	24 (53.3)	44 (60.3)	10 (55.6)	124 (58.2)	34 (54)
Cidar kanlanması	Var	24 (17.1)	14 (31.1)	15 (20.5)	7 (38.9)	39 (18.3)	21 (33.3)
	Yok	116 (82.9)	31**** (68.9)	58 (79.5)	11 (61.1)	174 (81.7)	42 (66.7)*****
Cidar makrokalsifikasyonu	Var	1 (0.7)	-	-	-	1 (0.5)	-
	Yok	139 (99.3)	45 (100)	73 (100)	18 (100)	212 (99.5)	63 (100)
Nodül lokalizasyonu	Sağ	84 (60)	25 (55.6)	31 (42.59)	10 (55.6)	115 (54)	35 (54.3)
	Sol	51 (36.4)	20 (44.4)	34 (46.6)	8 (44.4)	85 (39.9)	28 (44.4)
	İstems	5 (3.6)	-	8 (11)	-	13***** (6.1)	-

*p: 0.045, **p: 0.003, ***p: 0.02, ****p: 0.04, *****p: 0.011, *****p: 0.044

SONUÇ

➤ Sitolojik olarak ÖBA veya ÖBFL olarak tanımlanan nodüllerdeki malignansi oranını literatürde bildirilen oranlardan daha yüksek bulduk. Bu yüksekliğin nedeni çalışmaya alınan hastaların operasyon için seçilmiş bir grup içinde olmasına bağlanabilir.

➤ Benign ve malign grupları ayırt etmede belirleyici olan faktörler değerlendirildiğinde tüm grupta malignite yönünden en belirleyici olan ultrasonografik özelliğin hipoekojenite ve cidar kanlanması olduğu, ÖBA grubunda sadece hipoekojenite, ÖBFL grubunda ise sadece cidar kanlanması olduğu söylenebilir.

➤ Bu bulgular ultrasonografik özelliklerin tek başına maligniteyi öngörmeye yetersiz kalabildiği, tüm tanısal ve klinik özelliklerin bir arada değerlendirilmesi gerektiği sonucunu desteklemektedir.

➤ Ayrıca bu kategorideki nodüllere önerilen biyopsi tekrarının hastanın klinik, ultrasonografik özelliklerinin de göz önünde bulundurulması gerektiği görüşündeyiz.