

Neslihan ÇUHACI¹, Hüsniye BAŞER², Cevdet AYDIN¹, Aylin KILIÇ YAZGAN³, Şeyda TÜRKÖLMEZ⁴, Mehmet KILIÇ⁵,
Reyhan ERSOY¹, Bekir ÇAKIR¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, ANKARA

²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, ANKARA

³Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, ANKARA

⁴Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Bilim Dalı, ANKARA

⁵Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bilim Dalı, ANKARA

AMAÇ

- Reoperatif tiroid cerrahisi tekrarlayan uninodüler/multinodüler guatr'ı olanlarda bası semptomu veya malignite şüphesi durumunda, bazı vakalarda da tekrarlayan tirotoksikoz nedeniyle uygulanmaktadır.
- Reoperatif tiroid cerrahisinin, skar dokusu nedeni ile rekürren laringeal sinir veya paratiroid bezin vasküler yapılarının zedelenmesine yol açabildiği için komplikasyon oranı yüksektir.
- İnce iğne aspirasyon sitolojisi (İİAS) hızlı, basit, güvenilir ve non-invazif olmakla birlikte daha önce tiroid cerrahisi geçiren hastalarda tiroid lojunda gelişen skar ve fibrozis nedeni ile çelişkili sonuçlara neden olabilmektedir.
- Bu çalışmada reoperatif tiroid cerrahisi uygulanan hastaların demografik özelliklerini ve reoperasyon endikasyonlarını araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

- Çalışmaya 2008-2011 yılları arasında opere nüks multinodüler guatrı olup ikinci kez tiroidektomi olan 36 hasta alındı. Hastaların demografik özellikleri, ikinci tiroidektomi endikasyonları ve histopatolojik bulguları retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR

- Hastaların (29 K, 7 E) ortalama yaşı 54.69±12.03 yıl, ortalama nodül sayısı 4 (1-13) idi.
- İkinci tiroidektomi sonrasında 24 hastanın histopatolojisinin malign (19 papiller tiroid karsinomu, 3 foliküler tiroid karsinomu, 1 hurthle hücreli neoplazi, 1 malignite potansiyeli belirsiz neoplazi), 12 hastanın histopatolojisinin ise benign olduğu saptandı.
- Tablo'da belirtildiği üzere 11 hastanın (%30.5) dev nodül (> 4 cm), 5 hastanın (% 13.9) ≥ 2 sitolojinin tanısal olmaması, 3 hastanın (% 8.3) toksik multinodüler guatr, 5 hastanın (%13.9) sitolojinin malign, 2 hastanın (%5.6) malignite şüphesi, 2 hastanın (%5.6) foliküler neoplazi şüphesi, 3 hastanın (%8.3) önemi belirlenemeyen foliküler lezyon (ÖBFL), 1 hastanın (%2.8) önemi belirlenemeyen atipi (ÖBA), 1 hastanın (%2.8) hurthle hücreli neoplazi şüphesi, 3 hastanın da (%8.3) sitolojisinin selüler adenomatoid nodül ve USG'nin şüpheli olması nedeni ile ikinci kez tiroidektomi olduğu saptandı.

- Histopatolojisi malign olan nodüllerin % 45.5'de mikrokalsifikasyon, % 40.9'da makrokalsifikasyon izlenirken, nodüllerin % 47.8'i izoekoik, %17.4 hipoekoik, % 34.8 izo-hipoekoik görünümdeydi ve % 77.3'ünde halo izlenmedi.

Tablo. İkinci kez tiroid operasyonu olan hastaların operasyon endikasyonları

	MALİGN (n=24)	BENİGN (n=12)
Dev nodül	5	6
Toksik multinodüler guatr	1	2
SİTOLOJİ		
Selüler adenomatoid nodül, USG şüpheli	2	1
Malign	5	
Malignite şüphesi	2	
Foliküler neoplazi şüphesi	2	
Hurthle hücreli neoplazi şüphesi	1	
Önemi belirlenemeyen atipi	1	
Önemi belirlenemeyen foliküler lezyon	2	1
≥2 Tanısal olmayan sitoloji	3	2

SONUÇ

- Geçirilmiş tiroid cerrahisi sonrasında gelişen skar dokusu ve fibrozis doku ekojenitesini bozarak İİAS sırasında örnek alınmasını ve hücresel değerlendirmeyi olumsuz yönde etkilemektedir.
- Çalışmamızda sitoloji sonuçları malignite ya da malignite şüphesi olmayıp farklı endikasyonlarla ikinci tiroidektomi kararı alınan 14 hastanın histopatoloji sonucunun malignite ile uyumlu olduğu görülmüştür.
- Bu nedenle bu hastalarda ikinci tiroidektomi kararının sadece sitoloji sonuçları ile verilmemesi, hastaların semptomlarının ve ultrasonografik bulgularının da gözönünde tutulmasının faydalı olacağı kanaatindeyiz.