

Abbas Ali Tam ¹, Didem Özdemir ¹, Berna Evranos Ögmen ¹, Sevgül Fakı ¹, Ersin Gürkan Dumlu ²,
Aylin Kılıç Yazgan ³, Reyhan Ersoy ¹, Bekir Çakır ¹

¹ Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

² Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

³ Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara

Amaç

En son TNM klasifikasyonu intratiroidal ≤ 2 cm tümörleri; T1a ≤ 1 cm ve T1b (1-2 cm) olarak alt gruplara ayırmaktadır. Multifokal papiller tiroid mikrokanserlerin (PTMK) TNM klasifikasyonunda T evrelemesi yapılırken en büyük tümör çapının kullanılması ve diğer odakların göz ardı edilmesi tümörün eksik değerlendirilmesine neden olabilir. Biz bu çalışmada T1a multifokal PTMK'lerde total tümör çapının (TTÇ) TNM kalsifikasyonu üzerine olan etkisini araştırmayı amaçladık.

Yöntem

➤ Tümör çapı ≤ 2 cm olan 783 papiller tiroid kanserli hastanın medikal kayıtları retrospektif olarak incelendi. Bunlardan çevre doku invazyonu göstermeyen intratiroidal tümörü olan 724 hasta çalışmaya alındı. Yedinci TNM'ye göre T1 tümörler T1a ve T1b olarak ayrıldı. TTÇ her bir tümör odağının en büyük çapının toplamıyla hesaplandı. T1a multifokal PTMK'ler TTÇ'na göre TTÇ ≤ 1 cm ve TTÇ 1-2 cm olmak üzere iki gruba ayrıldı

Bulgular

➤ T1b (n=197) grubunda T1a'ya (n=527) kıyasla lenf nodu metastazı (LNM) (%13,7 vs %4,2; $p < 0,001$), kapsül invazyonu (%27,9 vs %12,9; $p < 0,001$) ve lenfovasküler invazyon (%3,0 vs %0,6; $p = 0,015$) yüksek saptandı. Persistan hastalık açısından 2 grup arasında anlamlı farklılık saptanmadı, rekürrens görülen hastaların tümü T1b grubundaydı ($p = 0,002$). T1a multifokal PTMK'i olup TTÇ 1-2 cm olanlarda TTÇ ≤ 1 cm olanlara göre tümör odak sayısı, LNM (%11,5 vs %2,2; $p = 0,032$), kapsül invazyonu (%32,8 vs %15,7; $p = 0,014$) ve ortalama radyoaktif iyot ablasyon dozu yüksek saptandı ($p = 0,005$). T1a olup TTÇ 1-2 cm olanlarda T1 b'ye göre 45 yaş üstü hasta sayısı fazlaydı, diğer klinikopatolojik özellikler açısından farklılık yoktu.

Sonuç

T1 PTK'lerin T1a ve T1b olarak ayrılması PTK'lerin karakteristiğini yansıtmaması açısından doğru bir yaklaşımdır. TTÇ 1-2 cm olan multifokal PTMK'ların TTÇ < 1 cm olanlara göre daha agresif seyrebileceği ve bu hastalarda klinikopatolojik özelliklerin T1b tümörlere benzediği görülmüştür. Multifokal PTMK'lerinde TTÇ daha riskli hastaların belirlenmesinde ve hastaların TNM evrelemelerinin uygun olarak yapılabilmesi için yeni bir parametre olarak kullanılabilir.

Tablo1: T1a multifokal papiller tiroid kanseri olup TTÇ ≤ 1 cm ve TTÇ 1-2 cm, ile T1b hastaların klinikopatolojik özellikleri

	Multifokal T1a TTÇ ≤ 1 cm (n=89)	Multifokal T1a TTÇ 1-2 cm (n=61)	T1b (n=197)	p*	p†
Yaş	52.7±10.2	51.2±13.1	46.2±11.9	.416	.006
≤ 45	20(22.5%)	19(31.1%)	99(50.3%)		
>45	69(77.5%)	42(68.9%)	98(49.7%)	.234	.009
Cinsiyet					
Erkek	18(20.2%)	8(13.1%)	42(21.3%)		
Kadın	71(79.8%)	53(86.9%)	155(78.7%)	.282	.195
Anti-TPO pozitifliği	15(16.9%)	16(26.2%)	47(23.9%)	.218	.706
Anti-Tg pozitifliği	23(25.8%)	13(21.3%)	38(19.3%)	.564	.729
Tümör odak sayısı					
1	-	-	113(57.4%)		
2	73(82.0%)	31(50.8%)	49(24.9%)	<.001	<.001
3	15(16.9%)	17(27.9%)	19(9.6%)		
4	1(1.1%)	13(21.3%)	16(8.1%)		
Bilateralite	43(48.3%)	36(59.0%)	54(64.3%)	.244	.519
LNM	2(2.2%)	7(11.5%)	27(13.7%)	.032	.653
Tiroid kapsül invazyonu	14(15.7%)	20(32.8%)	55(27.9%)	.014	.464
Lenfovasküler invazyon	-	2(3.3%)	6(3.0%)	.164	.927
Stage					
I	88 (98.9%)	57 (93.5%)	188 (95.4%)		
II	-	-	-	.139	.773
III	1 (1.1%)	3 (4.9%)	5 (2.5%)		
IV	-	1 (1.6%)	4 (2.1%)		
RAI ablasyon	78(87.6%)	50(82.0%)	176(89.3%)	.335	.128
RAI ablasyon dozu (mCi)	111.0±24.8	124.5±26.0	123.4±26.0	.005	.797
Takip zamanı (ay)	36 (10-86)	32 (6-99)	31.5 (9-99)	.107	.658
Persistens	-	3 (4.9%)	3(1.5%)	.130	.317
Rekürrens	-	-	5(2.5%)	-	.489
Rekürrens zamanı (ay)	-	-	23.2±8.2	-	-