

Sefika Burcak Polat¹, Berna Evranos,¹ Cüneyt Bilginer², Sevgül Faki², Reyhan Ersoy¹, Bekir Cakir¹

¹Yıldırım beyazıt Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği

Giriş

Diferansiye tiroid kanseri en sık görülen endokrin malignitedir. Genellikle mükemmel bir prognozu vardır ve düşük rekürrens ve metastaz oranları na sahiptir. Risk skorlaması ve başlangıç tedavisi tümörün histopatolojisine bağlıdır. Bu çalışmada merkezimizde opere olan DTKlu hastaların patoloji raporlarının yeterliliği gözden geçirilmiştir

Gereç ve Yöntem

➤ Bu çalışma Ocak 2007 ve Aralık 2014 tarihleri arasında opera edilmiş hastaların patoloji raporlarının incelenmesi ile gerçekleştirilmiş kesitsel bir çalışmadır. Patoloji raporlarında olması gereken maddeler sırası ile; 1- Histolojik tip ve subtip, 2- tümörün maksimum çapı 3-tümörün tek veya çok odaklı olup olmadığı yani odakların sayısı, 4- lenfovasküler invazyon olup olmadığı, 5- ekstartiroidal uzanım, 6-eksizyonun tam yapıp yapılamadığı yani cerrahi sınırdaki tümör varlığı, 6- lenf nodları içerisinde metastazın boyutları ve metastatik LN sayısı, 7- tumor foliküler kanser ise invazyonun değerlendirilmesi (minimal invaziv? (kapsül veya vasküler) yoksa geniş invazyon mu)

➤Bulgular

960 histoloji raporu analiz edildi. Tümör çapı hastaların tamamında 100%ünde rapor edilmişti.

Ekstratiroidal invazyon, vasküler invazyon ve cerrahi sınırların intact olup olmaması hastaların %2sinde rapor edilmemişti. PTC varyantı hastaların %85 inde rapor edilmiş olup rapor edilmemiş vakaların çoğu mikrokanselerdi.

En çok raporlanmamış olan madde ise lenf nodu metastazlarında kapsül invazyonu olup olmaması ve lenf nodundaki metastazın çapı idi. Ayrıca foliküler kanserli hastalarda invaze edilen dammar sayısı da az hastada belirtilmişti

	Raporlanma Yüzdesi
Histolojik alt tip	%85
Tümör çapı	%100
Tümör odak sayısı	%100
Lenfovasküler invazyon	%98
Ekstratiroidal uzanım	%)8
Cerrahi sınırdaki tümör varlığı	%96
Lenf nodu metastazının çapı	%10