

**Fatma Dilek DELLAL¹, Didem ÖZDEMİR², Abbas Ali TAM¹, Hüsniye BAŞER¹, Hayriye TATLI DOĞAN³,
Ömer PARLAK⁴, Reyhan ERSOY², Bekir ÇAKIR²**

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

2 Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara

3 Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

4 Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç

➤ Geriatrik yaşta tiroid kanserlerinin biyolojik agresifliğinin belirgin derecede arttığı belirtilmektedir. Agresif diferansiye tiroid kanseri (DTK) tipleri, büyük tümör, geniş lokal büyüme ve uzak metastaz yaşlılarda daha sık görülür, ve rekürrens ve mortalite oranları genç hastalara kıyasla daha yüksektir. Bu çalışmada geriatrik yaş grubunda (≥ 65) tiroid kanseri tanısı alan hastaların klinikopatolojik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

➤ Kliniğimize Ocak 2009-Aralık 2014 tarihleri arasında başvuran ve histopatolojik olarak tiroid kanseri tanısı alan 933 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. ≥ 65 yaş hastalardaki tümörler Grup 1, < 65 yaş hastalardaki tümörler Grup 2 olarak ayrıldı. Tiroid fonksiyonları, ultrasonografik (US) özellikler, sitoloji ve histopatoloji sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular

➤ 109 (%11.7) hasta ≥ 65 , 824 (%88.3) hasta < 65 yaşında idi ve tiroid fonksiyonları, tiroid antikor pozitifliği, tiroidektomi endikasyonları ve tiroidektomi tipi açısından fark yoktu. Ultrasonografik olarak ortalama nodül sayısı ≥ 65 yaş grubunda 4.87 ± 3.23 , < 65 yaş grubunda 4.19 ± 3.30 idi ($p=0.044$). Grup 1'de 153 (%11.4), Grup 2'de 1185 (%88.6)

nodülün US özellikleri kayıtlı idi. Grup 1'de ortalama nodül çapı Grup 2'den daha yüksekti ($p=0.008$). Ekojenite, yapı, mikro ve makrokalsifikasyon varlığı, kenar düzensizliği ve kanlanma paterni açısından Grup 1 ve 2 arasında fark yoktu. Grup 1'de hipoekoik halo varlığı %16.4 iken Grup 2'de bu oran %28.6 idi ($p=0.034$). Nodüllerin sitoloji sonuçlarının dağılımları benzerdi. Malign odakların çapları arasında fark bulunmadı ($p=0.182$). Mikrokanser oranı Grup 1'de %65.8, Grup 2'de %64.5 idi ($p=0.759$). İnsidentalite her iki grupta benzerdi ($p=0.313$). Grup 1'de malign nodüllerin %88.8'i papiller tiroid kanseri iken Grup 2'de bu oran %93.9 idi ($p=0.028$). Hurthle hücreli kanser oranı Grup 1'de %3.9, Grup 2'de %1.1, anaplastik kanser sıklığı Grup 1'de %2.0, Grup 2'de %0.2 bulundu (sırasıyla $p=0.015$ ve $p=0.012$). Kapsüler invazyon, vasküler invazyon ve ekstrakapsüler uzanım oranları iki grup arasında farklılık göstermiyordu (Tablo-1).

Sonuç

➤ Geriatrik hasta grubunda anaplastik kanser ve diğer DTK arasında daha kötü prognozlu olduğu bilinen Hurthle hücreli kanser sıklığı artmıştır. Agresif tümör tiplerine artmış eğilim nedeniyle bu hastalarda tiroid nodülleri saptandığında sitolojik değerlendirme mutlaka yapılmalıdır.

Tablo-1: ≥ 65 yaş ve < 65 yaş hastalardaki tiroid kanser odaklarının histopatolojik dağılımı

	≥ 65 yaş (Grup-1) (n=109)	< 65 yaş (Grup-2) (n=824)	p
Tiroid Kanseri Odağı	(n=153)	(n=1185)	
Papiller	136 (%88.8)	1113 (%93.9)	0.028
Follilüler	3 (%2)	25 (%2.1)	0.911
Hurthle Hücreli	6 (%3.9)	13 (%1.1)	0.015
Medüller	1 (%0.7)	12 (%1)	0.674
Anaplastik	3 (%2)	2 (%0.2)	0.012
MPBİDT	4 (%2.6)	20 (%0.2)	0.341