

TİROİDEKTOMİ MATERYELLERİNİN HİSTOPATOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Kadriye YILDIZ * ● Doç. Dr. Yavuz OZORAN **

ÖZET: Yurdumuzda Kuzey Anadolu ve özellikle Doğu Karadeniz illerinde guatr endemik olarak görülmekte, bu bölgelerdeki hastanelere başvurma nedenleri arasında ön sıraları almaktadır.

GİRİŞ

Endemik guatr ile karsinom, özellikle folliküler karsinom insidansı ve nodüler hiperpilazi arasında paralellik olduğu ve ayrıca nodüller kolloidal guatr (NKG)'de uzun zamandan beri var olan hiperpilastik nodüllerin otonomi kazanarak toksik nodüler guatr oluşturabileceği, toksik veya nontoksik nodüler hiperpilazilerde karsinom insidansının arttığı ve stresin de hiperpilazilerin başlangıcında rolü olabileceği bilinen gerçeklerdir. Bu bilgiler ışığında stres faktörlerinin özellikle kadınlar üzerinde yoğunlaştığı ve doğurganlık oranının yüksek olduğu bölgemizde zaten doğada yetersiz olan iyot gereksiniminin artması, guatrojen maddeler içeren gıdalarla beslenme alışkanlığı ve genetik yatkınlık sonucu, özellikle kadınlarda endemik guatr, hiperpilazi, karsinom insidansının artması beklenmelidir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu düşünce bizi tiroid bezi lezyonlarının bölgemiz koşullarında dağılımını araştırmaya yöneltti. Bu amaçla toplam 360 subtotal tiroidektomi ve tiroid karsinom metastazlarından oluşan iki biyopsi materyelinin histopatolojik değerlendirmesi yapıldı. NKG, hiperpilazi, tiroidit, adenom, karsinom ve bunların çeşitli kombinasyonlarından oluşan serimizde diğer çalışmalarda olduğu gibi birinci sırayı NKG, ikinci sırayı hiperpilazi ve adenom, üçüncü sırayı karsinomlar almaktaydı. Bunların tümü kadınlarda erkeklere göre beklenenden daha yüksek oranda bulundu.

Ayrıca subtotal tiroidektomi materyelleriyle birlikte iki timüs, bir paratiroid, iki reaksiyoner lenf nodu eksizyonu saptandı. (Tablo 1, Tablo 2)

Tüm tiroid bezi lezyonlarının toplam sayısının her iki cinsten oranı kadınlarda % 89, erkeklerde % 11'di.

Hastanemiz Pediatri Bölümünün 1982-1983 yılları arasında yapmış olduğu 3-18 yaşları kapsayan 78 guatrlı vakada bu oranlar kızlarda % 71, erkeklerde % 29 bulunmuştu. Reprodüktif dönemde ve stres faktörlerinin yoğunlaştığı erişkin yaşlarda bölgemiz kadınlarında insidansın daha da arttığı görülmektedir.

NKG'lar 316 olgu ile serimizin % 87'sini oluşturuyordu. (Tablo 3) Çocukluk ve ileri yaşlara doğru sıklığı giderek azalan NKG'nin en sık görüldüğü yaş 30, beşli yaş grubu 30-35 (Tablo 4), onlu yaş grubu ise dördüncü dekattı. (Tablo 5)

Cins farkı gözetildiğinde ise bulgular şöyleydi: Olguların % 90'ı kadınlarda bunun büyük bölümü 35 yaşta toplanıyordu. (Tablo 6) Geriye kalan % 10 olgunun erkeklerde ve çoğunluğunu birbirine eşit olmak üzere 30 ve 34 yaşlarda toplandığını gördük. (Tablo 7) Ağırıkları 5-520 gr. arasında değişen NKG örneklerinin ortalama ağırlığı 90.5 gr.dı ve çoğunluğu 20-30 gr. arasındaydı. Biliyoruz ki tiroid bezini bazan 500 gramdan fazla olacak şekilde en çok büyüyen nontoksik nodüler guatrdır. Kendi olgularımızda da bunu gördük.

Bunların % 23'ünde dejeneratif değişiklikler izlenmiyordu. % 77'sinde ise bir veya daha fazla tipte dejeneratif değişiklik saptadık. En sık görülen dejeneratif değişiklik kanama, giderek azalan oranlarda fibrozis, distrofik kalsifikasyon, hyalinizasyon, nekroz ve en az görüleni ise kollesterol kristal yarıkları idi. Bu sıklık sırası kadın ve erkek cinsten değişmiyordu. Farklı tipteki dejeneratif değişikliklerin birlikte görülme olasılığı ağırlıkla paraleldi.

NGK olgularının altısında dev hücre reaksiyonu, onüçünde lenfoid follikül oluşumu, dokuzunda mononükleer lökosit infiltrasyonu, yedisinde Hurthle hücre diferansiasyonu, ikisinde iatrojenik ya da kompensatuar olabilecek hiperpilazik odaklar izledik.

* Karadeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi-Trabzon.

** Karadeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Başkanı-Trabzon.

Tablo I: 362 OLGUDA (8-75 yaşı) TİROİD BEZİ LEZYONLARININ DAĞILIMI

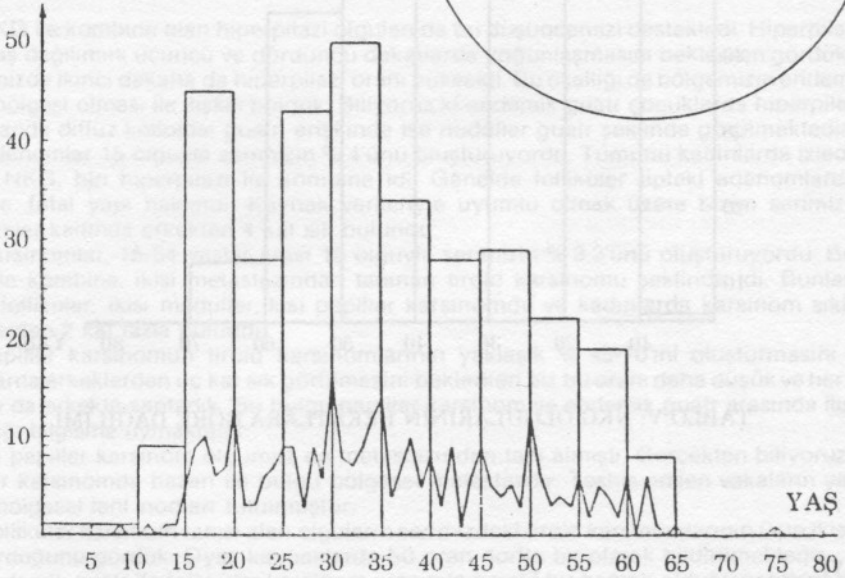
TANI	TOPLAM SAYI	KADIN	ERKEK
NKG	316	248	32
NKG.HİPERPLAZİ	2	2	-
NKG.ADENOM	8	8	-
NKG.KARSİNOM	5	4	1
NKG.TİROİDİT	2	2	-
TİROİDİT	2	2	-
TİROİDİT-HİPERPLAZİ	1	1	-
HİPERPLAZİ FOLLİKÜLER ADENOM	1	1	-
ADENOM	6	3	3
HİPERPLAZİ	10	9	1
TİROİD KARSİNOMU	7	6	1
METASTAZINDAN TANINAN TİROİD KARSİNOMU	2	-	2
TİROİDEKTOMİ İLE BİRLİKTE DİĞER ORGAN REZEKSİYONLARI	TİMÜS	2	1
	PARATİROİD	1	-
	REAKSİYONER LENMODU	2	-

Tablo II. NKG DIŞI TİROİD LEZYONLARININ SIKLIK SIRASINA GÖRE DAĞILIMI

TANI	OLGU SAYISI	BİNDE ORANI
HİPERPLAZİ	10	217
ADENOM-NKG	8	173
KARSİNOM	7	152
ADENOM	6	130
NKG.KARSİNOM	5	108
METASTAZINDAN TANINAN TİROİD KARSİNOMU	2	43
NKG.HİPERPLAZİ	2	43
NKG.TİROİDİT	2	43
TİROİDİT	2	43
TİROİDİT-HİPERPLAZİ	1	21
HİPERPLAZİ FOLLİKÜLER ADENOM	1	21

Tüm serimizin toplam 5 olgu ile % 1,4'ünü oluşturan tiroiditler kaynaklarla uyumlu olmak üzere kadın hastalara aitti.

Sıklık sırasına göre lenfositik, granülomatoz tipleri izlendi. Tiroid patolojilerinde tiroidit olasılığının artışı NKG ve hiperplazi olgularından biz de saptadık.

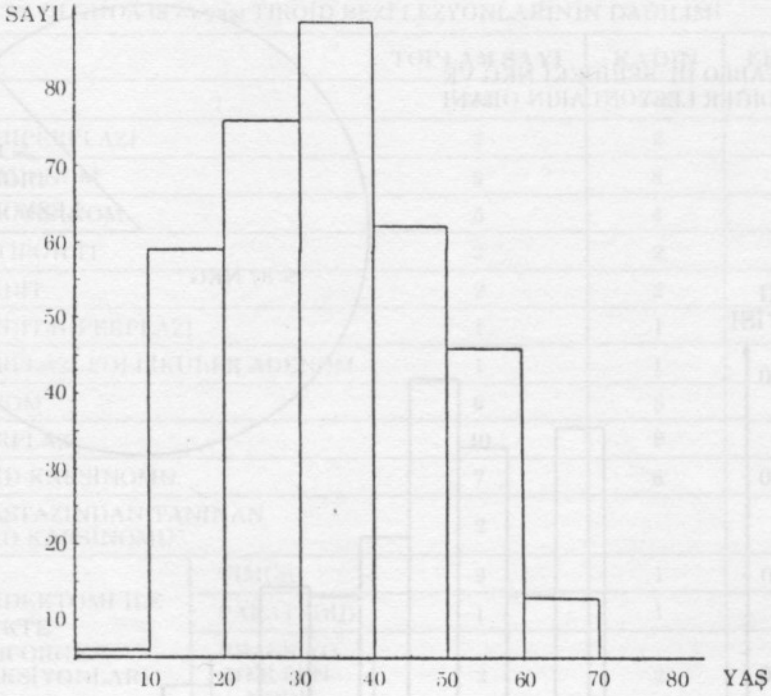
TABLO III. SERİDEKİ NKG VE
DİĞER LEZYONLARIN ORANINKG
SAYISI

Tablo IV. NKG OLGULARININ YAŞLARA VE BEŞLİ YAŞ GRUPLARINA DAĞILIMI

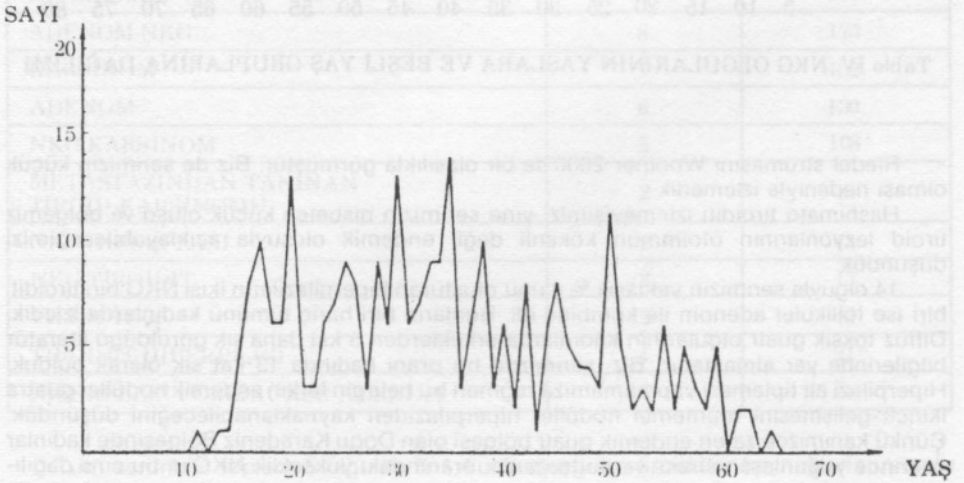
Riedel strumasını Woolner 2000'de bir olasılıkla görmüştür. Biz de serimizin küçük olması nedeniyle izlemedik.

Hashimoto tiroiditi izlemeyişimizi yine serimizin nisbeten küçük oluşu ve bölgemiz tiroid lezyonlarının otoimmün kökenli değil endemik oluşuyla açıklayabileceğimizi düşündük.

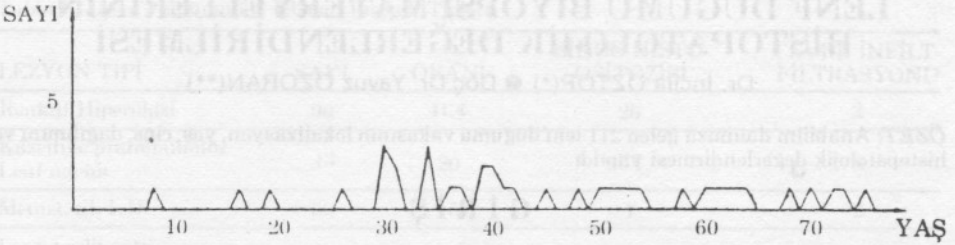
14 olguyla serimizin yaklaşık % 4'ünü oluşturan hiperpilazilerin ikisi NKG biri tiroidit, biri ise folliküler adenom ile kombine idi. Bunların biri hariç tümünü kadınlarda izledik. Diffüz toksik guatr olgularının kadınlarda erkeklerden 5 kat daha sık görüldüğü literatür bilgilerinde yer almaktadır. Biz, serimizde bu oranı kadında 13 kat sık olarak bulduk. Hiperpilazi alt tiplmesi yapmamamıza rağmen bu belirgin farkın endemik nodüller guatra ikincil gelişmesini muhtemel nodüller hiperpilaziden kaynaklanabileceğini düşündük. Çünkü kanımızca zaten endemik guatr bölgesi olan Doğu Karadeniz Bölgesinde kadınlar üzerinde yoğunlaşan stress ve doğurganlık oranındaki yükseklik NKG'in bu cins dağılımını abartılı hale getirmekle, bunun komplikasyonu olarak hiperpilazi oranı kadında yükselmekte, ayrıca psikojenik faktörlerin etkisiyle primer olarak da hiperpilazi gelişme olasılığı özellikle kadınlarda artmaktadır.



TABLO V: NKG OLGULARININ DEKATLARA GÖRE DAĞILIMI



TABLO VI: KADINDA NKG OLGULARININ YAŞ DAĞILIMI



TABLO VII: ERKEKTE NKG OLGULARININ YAŞ DAĞILIMI

NKG ile kombine olan hiperpilazi olguları da bu düşüncemizi destekledi. Hiperpilazilerin yaş dağılımını üçüncü ve dördüncü dekalarda yoğunlaşmasını beklerken gördük ki bölgemizde ikinci dekalda da hiperpilazi oranı yüksekti. Bu özelliği de bölgemizin endemik guatr bölgesi olması ile ilişkili bulduk. Biliyoruz ki endemik guatr çocuklarda hiperpilazi, adolesanda diffüz kolloidal guatr, erişkinde ise nodüller guatr şeklinde görülmektedir.

Adenomlar 15 olguyla serimizin % 4'ünü oluşturuyordu. Tümünü kadınlarda izledik. Sekizi NKG, biri hiperpilazi ile kombine idi. Genelde folliküler tipteki adenomlardan beşinde fotal yapı hakimdi. Kaynak verileriyle uyumlu olmak üzere bizim serimizde adenomlar kadında erkekte 4 kat sık bulundu.

Karsinomlar, 18-54 yaşlar arası 15 olguyla serimizin % 3,3'ünü oluşturuyordu. Beşi NKG ile kombine, ikisi metastazından tanınan tiroid karsinomu şeklinde idi. Bunların sekizi folliküler, ikisi medüller, ikisi papiller karsinomdu ve kadınlarda karsinom sıklığı erkeklerden 2 kat fazla bulundu.

Papiller karsinomun tiroid karsinomlarının yaklaşık % 45-70'ini oluşturmasını ve kadınlarda erkeklerden üç kat sık görülmesini beklerken biz bu oranı daha düşük ve her iki olguyu da erkekte saptadık. Bu bulgu papiller karsinom ile endemik guatr arasında ilişki olmadığı bilgisine uymaktadır.

İki papiller karsinom olgumuz da metastazından tanı almıştı. Gerçekten biliyoruz ki papiller karsinomda bazan ilk bulgu bölgesel metastazdır. Teşhis edilen vakaların yarısında bölgesel lenf nodları tutulmuştur.

Folliküler karsinom tanısı alan olguların serimizdeki tiroid karsinomlarının üçte ikisini oluşturduğunu gördük. Oysa kaynaklarda bu oran dörtte bir olarak bildirilmektedir.

Endemik guatr ile folliküler karsinom arasında pozitif bir bağıntı olduğu hatırlanacak olunursa bunun da bölgemize özgü bir nitelik olduğunu düşünebiliriz. Bu olguların cins ve yaş dağılımı kaynak verileri ile uyumlu idi.

Medüller karsinomun tiroid karsinomları içinde oranını; % 16 ve her iki olguyu da kadında bulduk.

Bu ön çalışma ile ileride yapılması gereken, Doğu Karadeniz Bölgemizin sağlık sorunu olan tiroid hastalıklarına yönelik çalışmalar için, temel teşkil edecek veriler elde ettik. Okul, işyeri ve çeşitli yerleşe yerlerinin bu yönde klinik taramalarının gerekli olduğuna inanıyor, konuya sitolojik çalışmaya ve patolojik tiroidektomi materyellerinin incelenmesi şeklinde, tanılarımızla katkıda bulunmayı amaçlıyoruz.