

TİROİD KARSİNOMLARININ SIKLIĞI ve YAŞ DAĞILIMI

Prof. Dr. Feriha Öz(*) • Uzm. Dr. Gülen Doğusoy(*) • Prof. Dr. Mustafa Şenocak(**)

ÖZET: Tiroid hastalıklarının en sık görüleni adenomatöz hiperplazidir. Sonraki sırayı soliter nodüllü tiroid alır. Kanserden ölümlerin % 0,4'ü tiroid karsinomu ile olmaktadır. Çalışmamızda 1972-1988 yılları arasındaki biopsi materyalimizdeki tiroid karsinomu sıklığı ve yaş dağılımı incelenmiştir. 8465 tiroid materyalimizde 5212 (% 61.60) adet adenomatöz hiperplazi, 1346 (% 15.90) adenom, 475 (% 5.61) karsinom, 363 (% 4.28) tiroidit, 6 (% 0.07) lenfoma görülmüştür. En sık görülen tiroid karsinomu Papiller Karsinom'du (% 65.37). Sonra foliküler karsinom (% 19.70) gelmekteydi. Tüm tiroid lezyonlarının % 5.6'sı, multinodüler guatrın % 6.8'i, soliter nodüllerin % 26.1'i, karsinom olarak saptandı. Tiroid karsinomunun en sık görüldüğü yaş grubu 50-80'di.

SUMMARY: THE INCIDENCE AND AGE DISTRIBUTION OF THYROID CARCINOMAS. The most common disorder of thyroid gland is multinodular goiter. The second is solitary nodule. Thyroid cancer accounts for 0.4 % of all cancer deaths. In our biopsy material (1972-88) the incidence and age distribution of the thyroid cancers were estimated. 5215 of 8645 thyroid disorders were multinodular goiter, 363 were thyroiditis, 1346 were adenomas, 475 were carcinomas and 6 were lymphomas. The most common thyroid carcinoma was papillary type. Follicular carcinoma follows it and 5.69 % of all thyroid lesions 6.8 % of multinodular goiters, 26.1 % of solitary nodules were made by carcinomas. Thyroid carcinomas had a peak incidence in ages between 50-80.

GİRİŞ

Tiroid hastalıklarının en sık görüleni adenomatöz hiperplazidir. Populasyonun % 4'ünde adenomatöz hiperplazi mevcuttur (6). Sonraki sırayı soliter nodüllü tiroid alır. Cerrahide çıkarılmış soliter nodüllerin % 70-80'i adenom, % 20-30'u karsinomdur (3,4). Bir başka çalışmada da soğuk nodüllerin % 10-15'ini karsinom oluşturmaktadır (8). Kanserden ölümlerin % 0,4'ünde neden tiroid karsinomu olarak saptanmıştır. Yaşlılardaki anaplastik tiroid karsinomu dışındaki tiroid kanserleri, soğuk nodül bulguları ile eş klinik bulgu vermektedir (6).

Tiroid karsinomlarının öteki birçok karsinoma göre nadir olması (% 0,4) ve selim soğuk nodül ile benzer semptom vermesi (7,10,12,13) nedeniyle Anabilim Dalımıza gönderilmiş olanların sıklığını ve yaş dağılımının incelemek istedik.

MATERYAL ve METOD

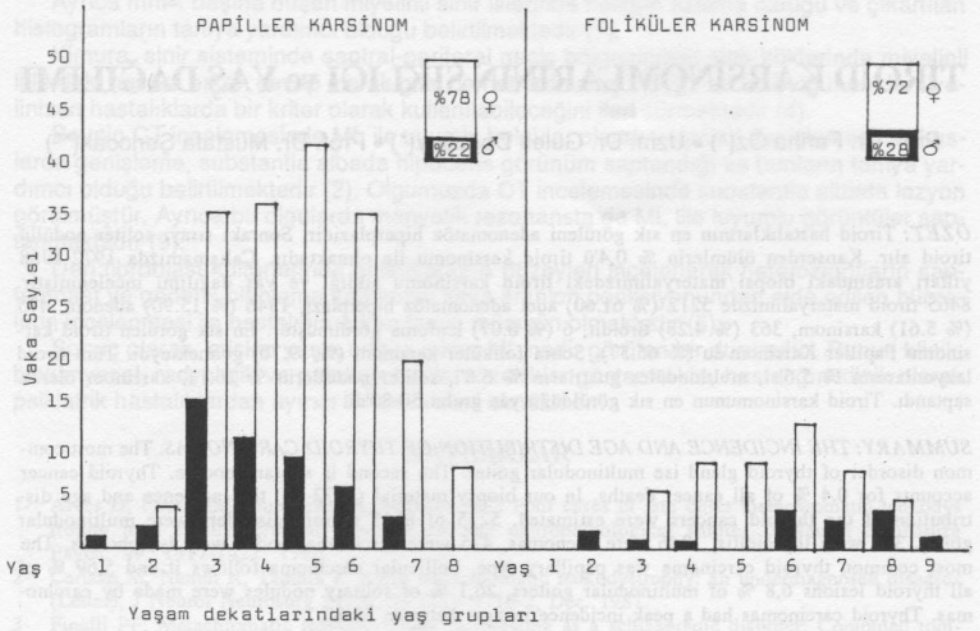
Çalışmamızda Anabilim Dalımız 1972-1988 yılları arasındaki materyalinde var olan tiroid lezyonları değerlendirildi. Materyalin tümündeki çeşitli lezyonlar gruplandırıldı, ayrıca tiroid karsinomları sayısal olarak belirtildi, görülme sıklığı ve yaş ile ilişkileri üzerinde duruldu.

BULGULAR

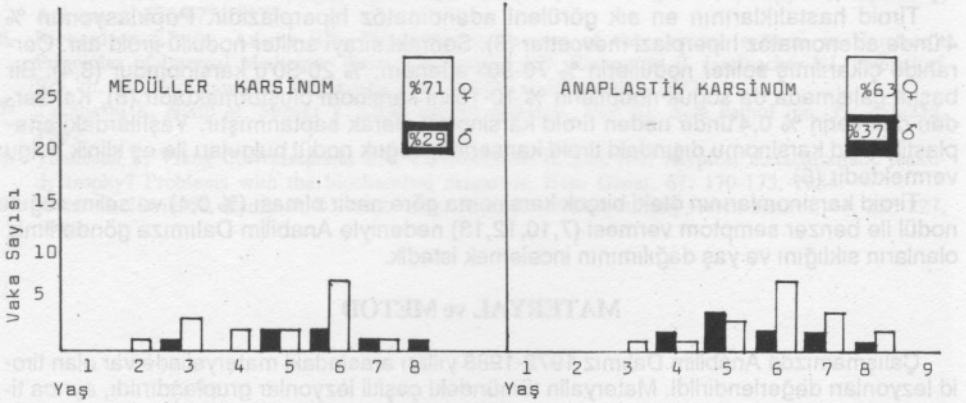
1972-1988 yılları arasında 8465 adet hastanın tiroid materyali saptandı. Bunların 6035'i (% 71,38) hiperplazi (Adenomatöz+Diffüz), 1346'sı (% 15,90) adenom, 363 (%

(*) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

(**) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı



Şekil I: Papiller ve foliküller karsinomun yaşa ve cinsiyete göre dağılımı



Şekil II: Medüller ve anaplastik karsinomun yaşa ve cinsiyete göre dağılımı

4,28'ü tiroidit, 240'i (% 2,84)'i Graves hastalığı ve 481 (% 5,68)'i habis tümördü. Habis tümörlerin de 462 (% 5,68)'i primer karsinom, 13 (% 0,15)'i metastaz, 6 (% 0,07)'si lenfoma idi.

462 karsinomun 302 (% 65,37)'si papiller karsinom (saf papiller ve mikst tip birlikte), 91 (% 19,70)'i foliküler (foliküler ve Hürthle hücreli birlikte), 42 (% 9,09)'si anaplastik ve 27 (% 5,84)'ü medüller karsinom olarak saptandı.

Tiroid karsinomlarının görüldüğü yaş grupları şekil I ve II'de izlenmektedir. Papiller

karsinomlar daha çok 20-50 yaş gruplarında gözlenmekte diğerleri 50 yaşın üzerinde daha sık görülmektedir.

TARTIŞMA

Tiroid karsinomları nodül şeklinde oluşumlardır. Fonksiyonel olmadıklarından klinikte soğuk nodül bulguları verir ya da lenf bezi metastazı ile kendisini farketirir. Anaplastik olanları ise kitle ve çevre infiltrasyonu ile karakterize klinik tablo oluşturur. Tiroid karsinomlarının çoğunun nodül oluşturması selim lezyonlar ile ayırıcı tanı gerektirmektedir. Bu nedenle yakalanmaları güçlük yaratabilmektedir.

Anaplastik olanların dışındakiler çok iyi gidişli karsinomlardır. Bu nedenle erken tanı ve doğru değerlendirme çok önem taşımaktadır.

Tiroid karsinomları soğuk nodüller içinde % 20-30 (3,4) ile % 10-15 (3) gibi sıklık oluşturmaktadır. Çalışmamızda soliter nodüllerin % 26,1'i tiroid karsinomuna aittir. Bu değer batı toplumuna ait yukardaki değerler (3,4) ile uyumludur. Soliter nodüllerin yaklaşık 1/4'ü karsinom olduğuna göre karsinom riski taşıyan (5,9) bu nodüllerin gerek klinik gerekse patoloji laboratuvarlarında çok iyi değerlendirilmesi gerekmektedir.

Tiroid karsinomlarının en sık görüleni Papiller karsinomdur (saf papiller+mikst tip) (1,6) (Şekil I). Çalışmamızda bu tip, tüm tiroid karsinomların % 65,37'si olup, birinci sırayı almakta idi.

İkinci sırada foliküler (% 19,70), üçüncü sırada anaplastik karsinom (% 9,09) vardı. Medüller karsinom ise % 5,84 oranındaydı.

Berghalm ve ark.'larının (2) 1959-1981 yılları arasında tespit ettikleri 6513 tiroid karsinomu içinde % 3,82 oranında medüller tiroid karsinomu mevcuttur.

Tiroid karsinomları en çok iki ayrı yaş grubunda görülmektedir. Bu yaş grupları tiroid karsinomunun tipi ile ilişki göstermektedir. Papiller karsinom grubu en çok 30-40 yaşlarındadır (6), diğerleri daha çok 50 yaşın üzerinde yoğunlaşmaktadır (11).

Kendi vakalarımızda da benzer bulgular olmakla birlikte papiller ve medüller tiplerde yaş gruplarına dağılım açısından istatistik yöntemler ile anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2=6,83$ $p > 0.05$). Buna karşın foliküler ($\chi^2=52,92$ $p < 0.001$) ve anaplastik tip ($\chi^2=31,73$ $p < 0.02$) bunlara göre fark göstermektedir. Papiller ve medüller tipte vakalar 20-70 yaşlarına homojen dağılırken, anaplastik tipte 40-70 yaş grubunda foliküler tipte ise 20-80 yaş grubunda yoğunlaşmaktadır (Şekil I ve II).

Tiroid karsinomunun her tipinin kadınlarda erkeklere göre fazla olduğu bildirilmektedir (6).

Bizim çalışmamızda tiroid karsinomu cinsiyet dağılımı istatistik olarak farklı bulunmamıştır ($\chi^2=3,58$ $p > 0.05$). Ancak tüm tiplerin toplamında erkek sayısı, kadınlara göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak düşüktür ($\chi^2=94$ $p < 0.001$).

SONUÇ

Toplumumuzdaki tiroid hastalarında en sık görülen tiroid lezyonu adenomatöz hiperplazi (% 62) idi. Diğerleri (% 15,90) adenom, % 5,6'sı karsinom olup, daha az görülen grubu oluşturmaktaydı.

Soliter nodüller tiroid karsinomu için risk faktörü idi. Bunların % 26,1'i karsinom olarak saptandı. Adenomatöz hiperplazideki karsinom sıklığı % 6,8 idi.

Tiroidin en iyi huylu karsinomları 70 yaşın altında ve 20 yaşın üzerinde yoğunlaşmıştı. Diğerleri daha çok 40 yaşın üzerinde görülen tümörlerdi.

KAYNAKLAR

- 1- Bellegie, N.J., Baskin, R.H., Sims, G.L., Tumey, W.H., Tender, H.R.: Experience with malignant tumors of the thyroid gland in private surgical practice. Surg. Gynec. Obst. 155: 62, 1982.
- 2- Berghalm, U., Adami, H.O., Bergström, R., Johansson, H., Undele, G., Telenius-Berg, M.,

- Akerström, G.: Clinical Characteristics in sporadic and familial Medullary thyroid Carcinoma. Cancer 63: 1196-1204, 1989.
- 3- Cole, W.H., Majarakis, J.D., Slaughter, D.P.: Incidence of Carcinoma of the Thyroid in nodular goiter. J. Clinical, Endocrinal, Metab. 9: 1006, 1949.
 - 4- Cope, O., Dobyns, D.M., Hamlin, E.J., Hopkirk, J.: What thyroid nodules are to be feared? J. Clin. Endocrinal. Metab., 9: 1012, 1949.
 - 5- Christensen, S.B., Ericsson, U.B., Janzon, L., Tibblin, S., Trelle, E.: The prevalence of thyroid disorders in a middle-aged female population with spesical reference to the solitary thyroid nodule Acta. Chir. Scand. 150: 13, 1984.
 - 6- DeGroot L.J., Stanburg, J.B.: The thyroid and its diseases. John Wiley and sons, New York, 1975, Sayfa: 666-733.
 - 7- Hawkins, F., Bellido, D., Bernal, C., Rigopoulou, D., Valde Penas M.P.R., Lazaro, E., Borrios, A.P., Agustin, P.D.: Fine needle aspiration biopsy in the Diagnosis of thyroid cancer and thyroid disease. Cancer 59: 1206, 1987.
 - 8- Miller, J.M.: Evaluation of thyroid nodules. Accent on needle biopsy. Med. Clin. North Am. 60: 1063, 1985.
 - 9- Nathan, A.R., Raines, K.B., Bee, Y.M., Kakas, E.L., Ribbing, J.M.: Fine needle aspiration biopsy of cold thyroid nodules. Cancer 62: 1337, 1988.
 - 10- Prinz, R.A., O'Marchoe, P.J., Barbato, A.L., Brasthwaite, S.S., Brooks, M.H., Amanuele, M.A., Laurence, A.M., Poloyan, E.: Fine needle aspiration biopsy of thyroid nodules Ann. Surg., 198: 70, 1983.
 - 11- Schröder, S., Böker, W., Baisch, H., Bürk, C.G., Arps, H., Meiners, I., Carcinomas Survival in relation to age, sex, stage, histology, immunocytochemistry and DNA content. Cancer 61: 806, 1988.
 - 12- Vander J.B., Gaston, E.A., Dowber, T.R.: The Significance of nontoxic thyroid nodules. Ann. Intern Med. 60: 537, 1968.
 - 13- Vander, J.B., Gaston, E.H., Dawber, T.R.: Significance of solitary nontoxic thyroid nodules. Preliminary report. N. Engl. J. Med. 251: 970, 1954.