

Çocukluk çağı ve adölesanın nodüler guatr hastalığının ameliyat sonu takibi

Mehmet OĞUZ, Aynur OĞUZ, Fevzi İÇLİ, Mustafa DÜLGER, Ahmet ÜNAL
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Özet

7 yıllık bir süre içinde nodüler guatr nedeniyle ameliyat edilen 17 hastanın uzun süreli takibi yapıldı. 17 çocuğun iki tanesi erkek olup, birinde folliküler karsinoma bulundu. Ötiroidik durumda ameliyat edilenlerde dışarıdan supressif dozda tiroid hormonu verilmesi gerektiği hipertiroidi durumunda ameliyat edilenlerde ise ameliyat sonu devrede dışarıdan bir ilaç verilmesine gerek olmadığı kanaatine varıldı.

Anahtar kelimeler: Tiroidektomi, nodüler guatr.

Summary

Postoperative follow-up of patients with nodular goitre in childhood and adolescence.

Seventeen patients with nodular goitre disease in childhood were followed up after the operation for a period of seven years. 2 of the 17 patients were males and one was found to have follicular carcinoma. We concluded that euthyroid patients should be administrated suppressive doses of thyroxine while hyperthyroidic patients do not have any need for postoperative medical treatment.

Key words: Thyroidectomy, nodular, goitre.

Giriş

Çocukluk çağı tiroid nodüllerinin görülme sıklığı dış yayınlarda % 1,8-6,0 arasında değişmektedir (2,6-8,11,12). Bunların en büyük özelliği malignite oranlarının genelde yüksek olarak bildirilmesidir (6-8). Hatta hiperfonksiyon gösteren nodüllerin bile karsinoma riski taşıdığı bildirilmektedir (2,6). Nitekim Hopwood ve ark. (6) takip ettikleri hiperfonksiyon gösteren nodülü bulunan dört hastadan birinde karsinom tespit etmişlerdir.

Biz de bu yazımızda benign nodüler guatr nedeniyle ameliyat ettiğimiz ve birinde folliküler karsinoma tespit ettiğimiz 17 hastamızın uzun süreli takiplerini vermeğe çalıştık.

Gereç ve Yöntem

1.1.1981 ile 31.12.1987 tarihleri arasında guatr nedeniyle ameliyat edilen 17 hasta bu çalışma grubunu teşkil etmektedir. Yaşları 9-17 arasında olup ortalama 12,3'tü. 15 tanesi kız, 2 tanesi erkekti.

Hastalığın ameliyat öncesi tanısı ve bu tanının nasıl konduğu Tablo I'de gösterilmiştir. Tablo II'de de olguların tek ya da MNG (multi nodüler guatr) olarak dağılımı bulunmaktadır.

Hiçbir hastamızda hipotiroidi bulgusu yoktu. Ötiroidik olan 9 yaşındaki bir erkek hastada folliküler karsinoma saptandı. Bu hastaya sağ subtotal lobektomi, istemektomi ve sol subtotal tiroidektomi yapıldı. Diğer erkek hasta gene ötiroidik durumda MNG'lı bir hastaydı.

Hipertiroidik hastalardan tek nodüllü olana sağ subtotal tiroidektomi ve istemektomi, MNG'lı diğer iki hastaya da bilateral subtotal tiroidektomi uygulandı.

Karsinomlu hasta hariç, ötiroid olan ve tek nodüllü bulunan iki hastaya subtotal tiroidektomi ve istemektomi, MNG'lılara ise bilateral subtotal tiroidektomi yapıldı.

Hipertiroidik MNG'lı iki hastaya 6 ay kadar anti-tiroid ilaç verilmiş ve yanıt alınmasına rağmen nodüllerin büyüklüğü nedeniyle ameliyat edilmişlerdir. MNG'lı ötiroidik hastalar da gene aynı nedenle ameliyata alınmışlardır.

Bu hastaların 10 tanesine iğne biyopsisi uygulanmış ve normal olarak değerlendirilmişlerdir. Bunlarda tiroid bezine ait normal hücreler görülmüş karsinomlu hücrelere rastlanılmamıştır. Karsinomlu hastada bu işlem uygulanmamıştır.

Tablo I. Ameliyat öncesi tanı

	FM	TFT
Hipertiroidili hastalar (n=3)	1 olguda	2 olguda
Ötiroidik hastalar (n=14)	4 olguda	10 olguda
Toplam	5	12

Tablo II. Nodül sayısı

	Tek nodül	MNG
Hipertiroidili hastalar (n=3)	1 olguda	2 olguda
Ötiroidik hastalar (n=14)	3 olguda	11 olguda
Toplam	4	13

Yine 10 hastaya ultrasonografi (US) uygulanmıştır. Tek nodülü olan ötiroidik iki hastanın birinde kistik diğerinde solit nodül tespit edilmiştir. İki hipertiroidik ve altı ötiroidik MNG'lı hastada ise kistik ve solit lezyonların ikisine birden rastlanılmıştır.

Bir adet tek nodüllü ötiroidik ve dört adet MNG'lı ötiroidik hastada yapılan sintigrafilerle soğuk nodüller bulunmuştur. Karsinomali hastamızda bu tetkiklerin hiçbiri yapılmamış tanı ameliyatta konmuştur. Sintigrafi ve US yapılmayan 4 hastada (2 hastada her ikisi de yapılmıştı) nodül sayısı FM ile saptanmıştır.

Her hastada ameliyat öncesi ve sonrası vokal kord muayenesi yapılmış, ayrıca kalsiyum ve fosfor düzeylerine bakılmıştır. Hastaların hepsi en son 1988 yılı Temmuz ve Ağustos ayında kontrol edilmiş ve T3,T4 ve TSH bakılmıştır.

Ameliyat sonu takiplerde hipertiroidi nedeniyle ameliyat edilen hiçbir hastada ilaç verilmemiştir. Kanserli hastada akciğer ve kemik grafilerinde patoloji saptanmamıştır. Kanserli hastada önce 1.5 tabletle sonra hasta büyüdükçe 2 tablet tiranonla idame tedavisi yapılmıştır. Ötiroidi nedeniyle ameliyat edilen tüm hastalarda ise idame tedavisi uygulanmıştır. Bu tedavi L-tiroksin veya tiranonla yapılmıştır.

Bulgular

Karsinomali hastamız her altı ayda bir izlenmiş, diğer hastalar ise çeşitli aralıklarla kontrol edilmişlerdir. En kısa takip süresi 8, en uzun takip süresi 85 aydır (ortalama 36.0 ay).

Tüm hastalar en son 1988 yılı içinde kontrol edilmişlerdir. Bunlardan karsinomali hastada TSH seviyesi suprese olup T₃ ve T₄ seviyeleri normalden, diğer tüm hastalarda bu testler normal sınırlar içinde bulunmuştur. Hiçbir hastada ameliyata bağlı komplikasyon gözlenmemiştir.

Tartışma

Bu serimizde nodüler guatr nedeniyle ameliyat edilen 17 olgumuzun bir tanesinde karsinom bulunmuştur. Bu hasta serideki iki erkek hastadan biri ve gene tek nodülü olan dört hastadan birini temsil etmektedir.

Hastalarımızın hiç birinde tek nodüllü olma durumu hariç ameliyat öncesi devrede karsinomayı düşündürecek fizik muayene bulgusuna rastlanılmamıştır. Araştırılan fizik muayene bulguları, a) süratli büyüme, b) komşu lenf bezlerinde büyüme, c) lezyonun sertliği, d) ses kısıklığı, e) vokal kort paralizi, f) çevre dokulara tiroid bezinin yapışıklığıdır (4,7,11).

Tiroid nodüllerinin görülme sıklığı üzerine memleketimizde de çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmadan çıkan sonuç bölgelere göre farklılıklar olduğunu işaret etmektedir (3,13,14).

Nodüllerin tanısında sintigrafi ve ultrasonografi (US) en sık kullanılan yöntemlerdir. Sintigrafide tek ve soğuk nodüllerin, US'de de gene tek ve solit nodülün daha fazla karsinom riski taşıdığı bilinmektedir. Kistik de olsalar çapı 4cm'yi geçen veya aspirasyonda kanlı veya kahverengi sıvı içerenlerin de artmış bir karsinom riskine sahip oldukları bildirilmektedir (11).

Tanıma iğne biyopsisi en alışkın patoloğlarca dahi değerlendirildiğinde % 9'luk bir yanılığ şansına sahiptir (9). Ayrıca iyi diferansiye folliküler karsinom ve folliküler adenom ayrımı da tam yapılamamaktadır (9).

Genelde tedavideki yaklaşım artan karsinom riski nedeniyle tüm fokal lezyonların cerrahi eksizyonu

(7,8) ya da FM bulguları ve tanı yöntemleri habaseti göstermeyenlerde supresyon tedavisi şeklinde önerilmektedir (2,4,9). Ayrıca nodüllerdeki karsinom riskinin azalmakta olduğu (12), hatta sadece % 2 civarında olduğu da bildirilmektedir (11). Bizim hastalarımızın dört tanesi tek nodül, diğerleri de büyük guatr nedeniyle ameliyat edilmişlerdir.

Cerrahi girişim olarak iyi diferansiye tümörlerde o lobun tamamı, karşı lobun subtotalinin çıkarılmasının önerildiği gibi (1,8) total tiroidektomi de tavsiye edilmektedir (5). Bu hastalara ameliyat sonu tolere edilebilecek maksimum doz oral eksojen tiroid hormonu verilmesi herkesçe kabul görmektedir. Biz de karsinomlu hastamızda bu tedavi ilkesini uyguladık.

Hipertiroidi nedeniyle ameliyat edilenlerde ameliyat sonu ilaç kullanma gereği duymadık. Ötiroidik hastalarda ise ister tek taraflı ister iki taraflı girişim uygulansın hepsine idame dozunda tiroid hormonu verdik, ancak kesin kanaat için daha uzun süreli takibe ihtiyaç olduğu da bilinen bir gerçektir.

Sonuçta bu serimizin de gösterdiği gibi çocukluk çağı nodüler guatrlarında da tek nodüllerin artan bir karsinoma riskine sahip olduğunu düşünüyoruz. Yine ötiroidi nedeniyle ameliyat edilenlerde tiroid hormonu verilmesinin uygun olduğu kanatindeyiz.

Editörlerden:

Bu çalışma, hastaların tanısında ve ameliyat sonrası izlenmelerinde endokrin cerrahi ilkelerine göre artık bir rutin olan bazı tanı yöntemlerine yeterince yer verilmesi (örneğin tiroid sintigrafisi gibi) nedeniyle hakem bilim adamlarından eleştirilmiştir.

Buna karşın, yazarların titizlikleri, buldukları ortamın pekçok olanaksızlıklarına karşın hasta-

larını düzenli bir biçimde izlemeleri, 7 yıla ulaşan geç sonuçlar vermeleri nedeniyle çalışmanın yayınlanması uygun bulunmuştur. Bu klinik araştırmanın, gelişmiş olanaklar içinde çalışan bizler dahil pekçok meslektaşımıza örnek olmasını diliyoruz.

Kaynaklar

1. Anderssen A, Bergdahl L, Boguist L: Thyroid carcinoma in children. *Am Surg*, 43:159, 1977.
2. Bachrac LK, Daneman D, Dameman A, Martin DJ: Use of ultrasound in childhood thyroid disorder. *J Pediatr*, 103:547, 1983.
3. Çiftçi O, Oğuz M, Dülger M, Yalın R: Sivas yöresinde endemik guatr ve nedenleri. *C Ü Tıp Fak Der* 5(1-2):33, 1983.
4. Fisher DA: Thyroid nodules in childhood and their management. *J Pediatr*, 89:866, 1976.
5. Harness JK, Thompson NW, Nishiyama RH: Childhood thyroid carcinoma. *Arch Surg*, 102:278, 1971.
6. Hopwood NJ, Carrol RG, Kenny FM, Foley TP: Functioning thyroid masses in childhood and adolescence. *J Pediatr*, 89:710, 1976.
7. Hung W, August GP, Randolp JG, Schisgall RM, Chandra R: Solitary thyroid nodules in children and adolescence. *J Pediatr Surg*, 17:225, 1982.
8. Kirkland R, Kirkland JL, Rosenberg HS, Horberg J, Librik L, Clayton GW: Solitary thyroid nodules in 30 children and report of a child with thyroid abscess. *Pediatrics*, 51:85, 1973.
9. Mahoney CP: Differential diagnosis of goiter. *Pediatr Clinics North Am*, 34:891, 1987.
10. Rallison MC, Dobyns BM, Keating FR, Roll JE, Tyler FH: Thyroid nodularity in children. *JAMA*, 233:1069,
11. Reiter EO, Roat AW, Rettig K, Vargus A: Childhood thyromegaly. Recent developments. *J Pediatr*, 99:507, 1981.
12. Scott MD, Crawford JD: Solitary thyroid nodules in childhood. Is the incidence of thyroid carcinoma declining. *Pediatrics*, 58:521, 1976.
13. Teziç T, Gedik Y, Baki A, Uzun K, Kumandaş S, Arslanoğlu M, Demirci Y, Nuhoğlu A: The incidence of goiter among students living in a group of mountain villages in the black sea region and their thyrotropin and thyroid hormone values. *Turkish J Pediatr*, 27:193, 1985.
14. Yalın R, Dülger M, Oğuz M, Gültekin A, Yıldırım C, Temizkan N: Endemik bir guatr bölgesindeki araştırma sonuçları. *Çağdaş Cer Der*, 1:197, 1987.