

# Kafa karıştıran hastalıklar (1): Guatr, nodül ve kanser

## Prof. Dr. Yüksel Altuntaş



1985'te İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1991 yılında iç hastalıkları ihtisası, 1995'te Endokrinoloji ve Metabolizma yan dal ihtisasını tamamladı. 1996 yılında doçent oldu. 1997-1999 yıllarında Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Endokrinoloji ve Metabolizma Uzmanı olarak çalıştıktan sonra 1999'da Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Klinik Şefliği'ne atandı. 2003-2005 arasında aynı hastanede başhekimlik görevini yürüttü. 2005'te Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği'ne şef olarak atandı. Aralık 2008'de profesör oldu. Metabolik Sendrom Derneği kurucusu ve ikinci başkanıdır.

Vücudun önemli endokrin organlarından tiroid bezi 25 gram ağırlığında ve kelebeğe benzer şekilde olup boynun önünde gırtlığın hemen altındadır. Tiroid bezinin büyümesi guatr olarak adlandırılır. Metabolizma açısından gerçekten çok önemli olan tiroid hormonlarının yapım yeri olan tiroidin hastalıkları toplum tarafından ve hekimler tarafın-

dan oldukça önemsenir. Fakat bu önemsenme bazen hem hekim hem de hasta açısından aşırıya kaçarak gereksiz incelemelere ve inceledikçe de her iki taraf içinde kafa karışıklığına yol açan problemlere neden olur.

### Tiroid nodülü ve kanser

Türk toplumunda guatr oldukça yaygın bir problemdir. Toplumdaki yaygınlığı elle muayenede (palpasyon) yüzde

2-6, ultrasonografik olarak yüzde 19-35, otopside ise yüzde 8-65 oranındadır. Yaş ve iyot eksikliği artıkça nodül sıklığı da artar. Kadınlarda daha sıktır. Nedenleri iyod eksikliği, genetik nedenler, sigara, bazı ilaçlar ve bazı besinler olarak sayılabilir. İyotun yetersiz olduğu topraklarda yetişen veya iyodun az olduğu sularla sulanan tarım alanlarında yetişen besinlerin alımı ile vücuda yetersiz iyod alınmış olur. İyot alımının azlığına bağlı olarak da tiroid





bezi büyüyerek guatr oluşur. Tiroid bezi ya yaygın (difüz ) olarak büyür ya da nodül dediğimiz bir tomurcuklanma tarzında büyür veya yaygın ve nodül her ikisi olacak tarzda büyür.

Tiroid kanseri nodül olarak ortaya çıktığından dolayı hekim ve hasta açısından endişe kaynağı olur. Fakat nodüllerin dopler ultrasonografisi ile ayrıntılı incelemesi ve de gerektiğinde ultrasonografik veya klinik olarak şüphe uyandıran nodüllerden iğne ile biopsi yapılması tiroid kanseri tanısı için yardımcı olur. Bu nedenle her nodüle kanser gözü ile bakarak ameliyat önermek de gereksiz bir işlem olmaktadır. Fakat her nodül küçük büyük ayırımı yapmadan klinik ve radyolojik ve de biokimyasal olarak ayrıntılı incelemeye tabi tutulmalıdır. Tiroid nodüllerinde kanser riski yüzde 4.5-6 arasındadır.

Kanser riski taşıyan durumlar:

1. Çocukluk çağı

2. 30 yaş altı veya 60 yaş üstü olmak

3. Çocukluk çağında boyuna ışın tedavisi almak

4. Birinci derece yakınlarda tiroid kanseri hikayesi

5. Erkek cinsiyet

6. 4 cm üzerine nodüller

#### **Tiroid nodülü nasıl önlenir?**

İyod eksikliği olan bölgelerde tuzların iyodlanması guatr ve de nodül oluşumunu önleyebilir. Sigara da nodül oluşumundan sorumlu tutulmaktadır. Ayrıca nodül oluşumunun obezite ile ilişkisi saptanmış olup zayıflama nodülün küçülmesini sağlamaktadır. Bu gün için ilaç tedavisi nodülün gerilemesine üzerine çok etkili değildir. Yan etkileri nedeni ile pek önerilmemektedir.

#### **Neler karışıyor?**

1. Her nodülden kanser oluşmaz

2. Kanser nodül olarak ortaya çıkabilir

Nodüle uygulanan ince iğne biopsisi patolojik incelemede tam bir sonuç veremiyor veya kanseri dışlayamıyor ve de nodül 4cm üzeri ise tiroid bezinin çıkarılması önerilir. Bu gibi durumlarda operasyon istenmez ise maligniteyi dışlamak için PET yapılabilir.

3. Her nodül ameliyat gerektirmez

4. Her nodül biopsi gerektirmez

5. Tiroid iltihaplarındaki (tiroidit) nodüller gerçek nodül olmayabilir (yalancı nodül=pseudonodül)

6. Tek nodüller birden fazla nodüllere göre kanser açısından daha risklidir.

7. Sintigrafik olarak ortaya konan Hiperaktif (sıcak nodül) nodüllerde kanser riski hipoaktif (soğuk nodül) nodüllere göre daha azdır.

#### **Tanı**

Ultrasonografik veya klinik olarak şüphe uyandıran nodüllerden büyük veya küçüklüğüne bakmaksızın ultrason aracılığı ile iğne ile biopsi yapmak altın standart bir yöntemdir. Nodüller için iyi bir tanı metodu olan ince iğne aspirasyon biopsisi büyük nodüllerde yanlış sonuç verebilmektedir. Nodüle uygulanan ince iğne biopsisi patolojik incelemede tam bir sonuç veremiyor veya kanseri dışlayamıyor ve de nodül 4cm üzeri ise tiroid bezinin çıkarılması önerilir. Bu gibi durumlarda operasyon istenmez ise maligniteyi dışlamak için PET yapılabilir.

#### **Tedavi**

Nodüllerin ilaç ile küçültülmesi önerilmemektedir. Her nodülün ameliyat edilmesi gerekmemektedir. Hormon salgılayan (sıcak) nodüller eğer kanseri de düşündürmüyor ise cerrahi veya radyoaktif iyot tedavisi olabirler. Biopsi sonucu şüpheli veya kanser olarak geldiğinde tiroid bezinin tamamının çıkarılması gerekir. Ameliyat ile çıkarılmayacak kadar küçük geride kalan tiroid kalıntıları radyoaktif iyot tedavisi yok edilerek takip altına alınır.