

TİROİD NODÜLLERİNDE İNCE İĞNE ASPIRASYON BİYOPSİSİNİN ÖNEMİ

Dr. Ertuğrul ERTAŞ (x)
Dr. Türker BULUT (xx)
Dr. S. Selçuk ATAMANALP (xxx)
Dr. Tahsin DEMİRTAŞ (xxxx)

ÖZET :

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi polikliniğinde, 1990-1991 yıllarında, nodüler tiroid hastalığı olan 30 hastaya iğne aspirasyon biyopsisi (İAB) uygulandı. Tüm hastalar daha sonra opere edilerek piyesler histopatolojik incelemeye alındı. İAB'nin sensitivitesi % 66 ve spesifisitesi % 100 olarak bulundu. Yaptığımız klinik çalışma ve literatür ışığında tiroid İAB'nin nodüler tiroid hastalıklarında operasyon için ilk ve seçkin bir yöntem olduğu ortaya konmuştur.

GİRİŞ :

Tiroid iğne aspirasyon biyopsisi'nin güvenli, doğru sonuç veren ve pahalı olmayan bir tanı metodu olduğu çeşitli yayınlarda bildirilmiştir (1,7,11). Bu işlemi savunanlar, nodüler tiroid hastalıklarının tanısında ilk basamak olarak bunun yapılması gerektiğini bildirmişlerdir (10). Klinik tanı, supresyon tedavisine cevap, tiroid sintigrafisi ve ultrasonografi gibi konvansiyonel tanı metodlarına göre daha kesin tanı olanağı sağladığından gereksiz tiroid ameliyatlarını azaltacağı düşünülmüştür (4). Ancak bu yayınlarda tiroid ince aspirasyon biyopsisinin belli sayıda operatör tarafından yapılması, uzman sitologlar tarafından değerlendirilmesi ve yılda en az 500 biyopsi yapılan merkezlerde etkin olabileceği öne sürülmüştür (11).

Ameliyat endikasyonu konulurken, bu testin önemli bir kriter olması, olası sonuçlar arasında yol gösterici olma kapasitesi değerlendirilerek saptanabilir. Kullanışlılığını saptamak amacıyla, biz de tiroid iğne aspirasyon biyopsilerinde ilk deneyimimizi sunmayı amaçladık.

x Atatürk Üniv. Tıp Fak. Genel Cerrahi A. Dalı Yrd. Doç.

xx Mareşal Çakmak Askeri Hst. Genel Cerrahi Uzm.

xxx Atatürk Üniv. Tıp Fak. Genel Cerrahi A. Dalı Öğr. Gör.

xxxx Atatürk Üniv. Tıp Fak. Genel Cerrahi A. Dalı Prof.

HASTALAR ve METOD :

Kasım 1990 ile Mart 1991 arasındaki 5 aylık dönemde Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında tiroid nodülü olan 30 hastaya iğne aspirasyon biyopsisi uygulandı.

Tiroid aspirasyon biyopsisi örnekleri, 22 nolu enjektör iğnesi ile klasik olarak tanımlanan tekniğe göre (6) alındı. Yeterli hücre örneği alınmasına azami dikkat gösterildi ve her slaytta en az 8 folliküler hücre bulunması halinde yeterli sayıldı. Her iğne biyopsisi değerlendirilirken negatif, şüpheli, pozitif veya yetersiz olmak üzere 4 gruba ayrıldı.

Uygun bulunan yaymalar folliküler hücrelerin sayı ve dizilişine göre, ayrıca nükleer karakteristiklerine göre sınıflandırıldı. Normal görünümlü dağınık hücreler benign (negatif), büyük kümeler halinde artmış sellülarite veya nükleusların hacim ve yoğunluğunda artış ile şekil bozukluğu şüpheli, nükleus hacim ve şeklinde belirgin artış ile sitoplazmik granüller, iğ şeklide nükleuslar, papiller formasyonlar ve nükleer inklüzyonlar malign (pozitif) olarak değerlendirildi. Bol miktarda kolloid bulunması lezyonun benign olduğunu gösterdi.

Hastalar daha sonra ameliyat edilerek piyesler, histopatolojik incelemeye tabi tutuldu ve iğne biyopsisi sonuçları ile karşılaştırıldı.

SONUÇLAR:

Tiroid iğne biyopsisi uygulanan 30 hastadan 26'sı (% 86) kadındı. Hastaların yaşları 16 ile 60 arasında değişmekteydi (ortalama 34).

Nodül büyüklükleri 1,5 ile 4 cm çapında değişmekteydi (ortalama 2.7 cm). Nodül lokalizasyonu ve sayısı 18 hastada (% 60) bilateral multinodül, 8'inde (% 27) unilateral tek nodül ve 4'ünde (% 13) de unilateral multinodül şeklindeydi.

Tiroid iğne biyopsisi ve açık biyopsi sonuçları Tablo-1'de özetlenmiştir.

Tablo-1. Tiroid iğne biyopsisi ve açık biyopsi sonuçları

İĞNE ASPIRASYON BİYOPSİSİ		AÇIK BİYOPSİ	
Negatif	22	Nodüler kolloidal guatr	22
Şüpheli	6	Folliküler adenom	4
Pozitif	2	Karsinom	4
Yetersiz	—		

Bu sonuçlara göre yanlış pozitiflik oranımız % 0, yanlış negatiflik oranımız % 7 bulundu. Bu yanlış negatif sonuçlar, iğne biyopsisi sonuçlarının biri negatif, diğeri şüpheli geldiği iki hastaya aitti. İğne aspirasyon biyopsisinin, malign hastalığı yakalama açısından sensitivitesi % 66 ve spesifitesi % 100 olarak bulundu.

Tiroid iğne biyopsisini takiben, herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

TARTIŞMA :

Tiroid nodülleri, % 5-10 oranında malignite potansiyeli içermektedir. Büyük çaplara ulaşmış kozmetik veya kompresyona bağlı problemler yaratması veya otonom fonksiyon kazanması nedeni ile tanı ve tedavinin planlanması, problemlere neden olabilir. Klinik olarak palpabl olan tiroid nodüllerinin biyolojik özelliğini saptamak bu açıdan önem taşır.

Tiroid nodüllerinin iğne aspirasyon biyopsisi teknik olarak kolay, zararsız ve oldukça ucuz bir tanı metodudur. Ancak bu yöntemle tiroid kanseri saptamada başarı, sitolojik incelemenin önemi yanısıra biyopsilerin yapılması sıklığına da bağlıdır. Nodül ve çevresinden çok sayıda aspirasyon yapılmasının önemi büyüktür, Böylelikle ameliyat için seçilen hastalarda karsinom sıklığı % 26'dan % 35'e çıkmıştır (4). Aynı zamanda bazı hastalara gereksiz tiroidektomi yapılması önlenmiştir. Molitch ve ark. (9), tek soğuk tiroid nodüllerinin iğne biyopsi sonuçlarını topladıkları 11 değişik araştırmada toplam 2595 sonuç içinde, şüpheli sonuçlar hariç tutulduğunda yüksek oranda sensitivite, spesifite ve doğruluk oranı bulmuşlardır. Bu nedenle, bu yöntemin tiroid hastalıklarında ilk tanı aracı olması gerektiği savunulmuştur (9, 10). Ancak daha sonra, bu çalışmanın bazı eksikliklerinin olduğu ortaya çıkmıştır. Tiroid malignitelerinin % 16'sını oluşturan folliküler karsinomaların nonmalign folliküler neoplazilerden ayırdedilmesi, bazı güçlükler göstermiştir (6). Şüpheli olarak bildirilen biyopsi örneklerinin % 24'ünde karsinom bulunabileceği saptanmıştır (5). Böylece İAB konusunda bazı şüpheler oluşmuş ve ancak 100-200 biyopsiden sonra yatkınlık kazanılabileceği ve daha sonra haftada en az 10 biyopsi örneği alınarak devam edilmesi gerektiği bildirilmiştir (11). Bu kriterlere ancak birkaç merkezde ulaşılabileceğinden daha küçük hastanelerde İAB'nin etkinliği tam değildir. Biz kliniğimizde yaptığımız ilk İAB'lerinde sensitiviteyi % 66 ve spesifiteyi % 100 olarak bulduk. Bunu hasta sayısının az olmasının yanısıra hasta seçiminde ayırım yapılmamasına bağladık. Hastalarımızın çoğunda multinodüler guatr bulunduğundan, biyopsiyi büyük ve solid nodülden aldık. Tüm nodüllerden biyopsi alınmamasının, hata oranını artırdığına inanıyoruz.

Tiroidin iğne biyopsisi bugün ameliyat kararının verilmesinde diğer metodlardan üstün gözükmeye karşın yorumlanması büyük dikkat gerektirir. Kesin olmayan sonuçlarda ameliyata öncelik verilmelidir. Tiroid nodülünün büyük olması ve geçirilmiş eksternal irradasyon cerrahi tedavi lehinedir. Bening tiroid nodülü saptanan hastalar ise TSH testini takiben supresyon tedavisine alınmalıdır (3).

Tiroid iğne biyopsisi dünyada cerrah ve sitoloğun, bulunduğu hemen tüm merkezlerde tiroid cerrahisinde önemli yer tutan bir yöntem olmuştur (2). Biz de kesin, güvenli ve kolay olan tiroid iğne aspirasyon biyopsisini tiroid nodüllerinin değerlendirilmesinde ilk adım olarak uygulamaya koyduk.

SUMMARY :

Efficacy of fine-needle aspiration biopsy in thyroid nodules.

Fine-needle aspiration biopsy was performed in 30 patients with nodular thyroid disease in Atatürk Universtiy, Medical Faculty, General Surgery Department, between 1990-1991. All of the patients were operated, and the specimens were examined histopathologically. The sensitivity of FNAB was found 66 %, and the specificity 100 %. As a result of this study and the reviewed literature, we recommend FNAB as the first procedure in nodular thyroid disease.

KAYNAKLAR :

- 1- Ashcraft MW, Vantoole AJ. Management of thyroid nodules: Scenning techniques, thyroid supressive therapy, and fine-needle aspiration. Head Neck Surg 1981, 3: 297-322.
- 2- Asp AA, Georgitis W, Waldron EJ, Sims JE, Kidd GS. Fine-needle aspliration of the thyroid. Am J Med 1987; 83: 489-493.
- 3- Block MA, Dalley GE, Robb JA. Thyroid nodules in determinate by needle biopsy. Am J Surg 1983; 146: 72-76.
- 4- Block MA, Müller JM, Kini SR. The Potential impacc of needle biopsy on surgery or thyroid nodules. Wold J Surg 1980; 4: 737-745.
- 5- Gharib H, Goellner JR, Zinsmeister AR, Grant CS, Heerden JAV. Fine-needle aspiration biopsy of the thyroid. Ann Intern Med 1984; 5: 25-28.
- 6- Hajdu SI, Melamed MR, Limitations of aspiration Cytology in the diagnosis of primary neoplasms. Acta Cytol 1984; 28: 337-345.
- 7- Hamburger B, Gharib H, Melton LJ, Goeller JR, Zinsmeister AR. Fine-needle aspiration biopsy of thyroid nodules. Am J Med 1982; 73: 381-384.
- 8- Lövhagen T, Granberg PO, Lundell G, Skinnari P, Surdglad R, Williams JS. Aspiration biopsy cytology in nodules of the throid gland suspected to be malignant. Surg Clin North Am 1979; 59: 3-18.

- 9- Molitch ME, JR, Dreisman M. The cold thyroid nodule. *Endocr Rev* 1984; 5: 185-189.
- 10- Rojeski MT, Gharib H. Nodular thyroid disease. *N Engl J Med* 1985; 313: 428-436.
- 11- Von Heile AJ, Rich P, Ljung BE, Aschraft MW, Solomon DH, Keeler EB. The thyroid nodule. *Ann Intern Med* 1982; 221-232.