

Multinodüler Guatr Hastalarında Anksiyete ve Depresyon

Leman Damla ERCAN*

Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi
damlaokann@gmail.com
ORCID : 0000-0001-9637-571x

Abdulmuttalip BAYSAL

Bayburt Devlet Hastanesi
drbaysal@gmail.com
ORCID : 0000-0001-5832-4145

Nazmiye YILDIRIM

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
nazmiyekocaman@yahoo.com
ORCID : 0000-0003-2279-2865

Mine ÖZKAN

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
mineozkan@istanbul.edu.tr
ORCID : 0000-0002-2981-9541

Aykut CELİK

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
celikaykut91@gmail.com
ORCID : 0000-0002-0478-7723

Yesim ERBİL

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
yebil2003@yahoo.com
ORCID : 0000-0001-8651-4130

Beyza ÖZÇINAR

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
drbeyza@hotmail.com
ORCID : 0000-0002-2385-141X

ÖZ

Amaç: Tiroid nodülleri toplumda çok sık görülmekte ve tüm tiroid nodüllerinin yaklaşık %5 -10'unda kanser saptanmaktadır. Bu yüzden tüm tiroid nodüllerinin kanser varlığını belirlemek amacıyla araştırılması gerekmektedir. Tiroid hastalıkları nedeni ile yapılan cerrahi yöntemler, ameliyat sonrası komplikasyonlar ve uzun dönem takip sonuçları ile hasta yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye yönelik literatürde yapılmış çalışmalar bulunmaktadır. Ancak, kanser şüphesi taşıyan bir nodülden biyopsi yapılması sonrası takibe alınmasının hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri üzerine etkilerini araştıran bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, tekrarlayan tiroid ultrasonografileri ve tiroid biyopsileri ile takip edilen hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: 1 Ocak 2016-31 Aralık 2016 tarihleri arasında hastanemiz polikliniğine başvuran multinodüler guatr (MNG) tanısı ile ultrasonografi (USG) ve biyopsi/biyopsiler yapılmış olan 66 hastaya yarı yapılandırılmış bir görüşme formu ile birlikte Beck Depresyon Ölçeği ve State-Trait Anxiety Inventory (STAI) anksiyete değerlendirme anketi uygulandı. Hastaların psikolojik durumunu değerlendirmeye yönelik değerlendirme Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (KLP) Bilim Dalı'ndan görüş alınarak gerçekleştirildi. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken istatistiksel analizler için SPSS 21.0 programı kullanıldı. Verilerin sayı ve yüzde dağılımları yapıldı. Grup farklılıkları; kategorik değişkenler için ki-kare, sürekli değişkenler için Mann-Whitney U testi kullanılarak değerlendirildi. Anksiyete ve depresyon puanlarının karşılaştırılmasında Spearman korelasyonu uygulandı. İki grup arasında grup arasındaki farklar one-way ANOVA kullanılarak bulundu. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında değerlendirilirken, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde kabul edildi.

Bulgular: Altmışaltı hastanın ortalama yaşı $44,59 \pm 13,56$ (18-72), hastaların 5 (%7,6)'i erkek, 61 (%92,4)'i kadındı. On yedi (%25,8) hastada boyunda şişlik, 7 (%10,6) hastada boyunda ağrı, 5 (%7,6) hastada çarpıntı, 4 (%6,1) hastada nefes darlığı, 1 (%1,5) hastada yutma güçlüğü olduğu tespit edildi. Kırk hasta (%60,6) genel cerrahi tarafından, 26 hasta (%39,4) diğer branşlar (dahiliye veya aile hekimi) tarafından takip edilmekteydi. Hastaların ortalama nodül çapları $17,6 \pm 7,6$ mm (6-37), ortalama takip süresi 46,8 ay (3-240), ortalama takip sıklığı 7,2 ay (3-12), ortalama biyopsi sayısı 1,8

(1-4) olarak saptandı. Hastaların takip süresi arttıkça ve biyopsi sıklığı arttıkça Beck depresyon puanlarının arttığı tespit edildi ($p=0,001$ ve $p=0,021$). Hastaların ilaç kullanımı ile Beck depresyon puanları arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptandı ($p=0,009$). Kadın olmak, ek hastalığı bulunmamak STAI durumluk kaygı puanı ile ilişkili bulunurken, ek hastalığı olmak ile STAI sürekli kaygı puanı arasında sınırda anlamlı bir ilişki saptandı ($p=0,035$, $p= 0,039$ ve $p=0,059$). Yapılan logistik regresyon analizlerinde ilaç kullanımı ile Beck depresyon puanı arasında bağımsız ilişki saptanırken, ek hastalık olmaması ile STAI durumluk kaygı puanı arasında bağımsız ilişki tespit edildi.

Sonuç: Bu çalışma bize sürekli ilaç kullanımının depresif bulguları arttırdığını, hastaların takip süresi ve biyopsi sıklığı arttıkça depresyon puanlarının arttığını göstermektedir. Çalışmada depresif bulgular nedeni ile psikiyatri konsültasyonu gereken hastaların hiçbirinin erkek olmaması, literatürdeki çalışmalarla da kıyaslandığında kadın olmanın depresif semptomları arttırdığını, anksiyetenin kadınlarda daha fazla olduğunu göstermektedir. Ayrıca, hiç ek hastalığı olmayan hastaların bir şikayet ile hastaneye başvurmaları sonucunda durumluk kaygılarının ek hastalığı olanlardan daha fazla olduğu görülmektedir. Mevcut ek hastalık nedeni ile yıllardır takip altında olan hastaların durumluk kaygı puanları daha düşük bulunurken, sürekli kaygı puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bütün bu sonuçlar bize multinodüler guatr tanısı ile takip edilen hastaların depresyon ve anksiyete düzeylerinin toplumda görülen diğer hastalıklardan farklı olmadığını ve bu hastaların hastalıkları nedeni ile özel bir psikiyatrik takibe gereksinimleri olmadığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: multinodüler guatr, depresyon, anksiyete, biyopsi

ABSTRACT

Objective: The incidence of thyroid nodules in a population is so high and %5-10 of all nodules are malignant. For that reason the management of thyroid nodules to detect the thyroid cancer is so important. Even though there are many studies related to quality

of life and surgical techniques, post operative complications and long term follow up for thyroid nodules, there is no data about the follow up patients in multinodular goitre. The aim of this study is to investigate the level of anxiety and depression in the group of patients who are biopsied for thyroid malignancy but not operated on.

Materials and Methods: Sixty-six patients whom admitted to outpatient clinic and biopsied for multinodular goitre between January 1st 2016 and December 31st 2016 had been selected. They had been given a semi-constructed questionnaire accompanied with BECK depression scale and STAI anxiety assessment questionnaire. Liaison Psychiatry Department had been consulted for assessment of psychological state of patients. SPSS 21.0 had been used for statistical analysis. We used chi square for categorical variables and Mann-Whitney U for continuous variables. Spearman correlation test had been used for the comparison of anxiety and depression scores. Differences between more than two groups had been assessed by one-way ANOVA. p value lower than 0,05 had been accepted as a statistically significant.

Results: Mean age of 66 patients was 44,59, there were 5 males and 61 females. Seventeen (%25.8) patients had neck mass, 7 (%10.6) patients had neck pain, 5 (%7.6) patients had heart palpitations, 4 (%6.1) patients had dyspnea, 1 (%1.5) patient had trouble in swallowing. Forty (%60.6) patients were followed-up in general surgery outpatient clinic and 26 (%39.4) by other clinics (internal medicine, family medicine etc.) Mean diameter of thyroid nodules was $17,6 \pm 7,6$ mm (6-37), mean follow-up period was 46,8 months (3-240), mean follow-up frequency was 7,2 months (3-12), mean number of biopsies was 1,8 (1-4). There was a statistically significant relationship between scores in Beck depression scale and medication usage. There was a positive correlation between follow up time and biopsy interval with Beck depression scale scores. Sex and not having comorbidities had a statistically impact on STAI state anxiety score but there was limited statistically relationship between having a comorbidity and STAI trait anxiety score. In logistic regression analysis we found out an independent significance between medication and Beck depression score and an independent relationship between not having comorbidities and STAI state anxiety score.

Conclusion: As a result, medication usage has adverse effect on Beck depression score.

There was a positive correlation between the Beck depression scores and longer follow up and shorter interval of biopsies. The patients who needed a psychiatric evaluation and consultation were all women, furthermore looking at recent literature; one can see that depressive mood disorders are more common among women. This shows that women have more tendency to feeling anxious. We also found that patients consulting a doctor without any comorbidity have a higher state anxiety score than patients with comorbidities. Patients with long-term follow-up for a comorbidity have lower state anxiety scores and higher trait anxiety scores. All these results show us that ratio of having anxiety or depression in patients with multinodular thyroid disease is not different than patients with other chronic diseases. Therefore patients with multinodular goitre do not need a special protocol for investigating mood disorders.

Keywords: Multinodular goitre, anxiety, depression, biopsy

GİRİŞ

Guatr, tiroid glandının herhangi bir nedenden dolayı boyutlarında artış anlamına gelmektedir. Tiroid bezinin büyümesi ülkemizde sık rastlanan bir endokrin problemdir. Epidemiyolojik çalışmalar yıllık insidansın %0,1 ile %1,5 olduğu ve her yıl Amerika'da 250.000 yeni hasta ile karşılaşıldığını vurgulamaktadır (Davies, Welch, 2002). Guatr hastalığı, kadınlarda, ileri yaşta ve radyasyon alanlarda daha sıktır. Guatr, diffüz veya nodüler olarak sınıflandırılır. Nodüler guatr, multinodüler guatr (MNG) veya tek nodül "soliter" şeklinde görülür.

Tiroid bezinde palpasyonla saptanabilen nodül oranı %3-7 civarındadır, USG ile tespit edilen nodül oranı %67 olarak bulunmuştur (Ramaciotti et.al., 1984) Bu oran iyot eksikliğinin bulunduğu bölgelerde, iyonize radyasyona maruz kalanlarda ve ileri yaşlarda artmakta, kadınlarda erkeklerden daha sık görülmektedir. Bu nodüller genellikle normal TSH değerleri ile asemptomatik olabildikleri gibi, toksik bulgularla toksik MNG (Plummer hastalığı) olarak karşımıza çıkar. Hastanın tanı konmasında biyokimyasal testler, ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) ve görüntüleme yöntemlerinden yararlanır. Serum TSH en güvenilir tiroid fonksiyonunu gösteren tetkiktir. Tiroid nodüllerinde %5-10 oranına malignite saptanabileceği için İİAB

yapılmalıdır (Hegedus,2004)

Küçük non-toksik multinodüler asemptomatik guatrlar, TSH düzeylerine göre ötiroid olanlar, belli belirsiz, şüpheli palpe edilen ve İİAB'si benign gelen hastalar takibe alınmakta, yıllık TSH ve palpasyonla takip edilmektedirler.

Tiroid bezi hormonal bir organdır ve salgıladığı hormonlar vücuttaki tüm organ ve mekanizmaları fizyolojik olarak etkilemektedir. Ayrıca, tiroid hormonları beynin düzenli gelişimi için yaşamsal önem taşımaktadır. Olgunlaşmış beynin işlevselliğinde tiroid hormonlarının önemli bir yeri vardır. Özellikle depresyon ve bilişsel işlevlerin bozulması tiroid hastalıkları ile beraber en sık görülen psikiyatrik tablolardır.

Bu çalışmanın amacı, multinodüler guatr tanısı ile cerrahi tedavi uygulanmayıp, 3 aylık, 6 aylık veya 1 yıllık süreler ile poliklinik takibine alınan ve takiplerinde tekrarlayan tiroid ultrasonografileri ve tekrarlayan ince iğne aspirasyon biyopsileri uygulanan hastalarda, hastalığın ve takip yöntemlerinin hastaların anksiyete ve depresyon düzeyi üzerine etkilerini araştırmaktır.

Yöntemler:

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı polikliniğine 1 Ocak 2016 - 31 Aralık 2016 tarihleri arasında başvuran, multinodüler guatr tanısı alan, daha önce ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılmış ve takip edilmekte olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalara anksiyete ve depresyon düzeylerini değerlendirmek amacı ile yarı yapılandırılmış görüşme formları, STAI sürekli kaygı ve durumluk kaygı ölçeği ve Beck depresyon ölçekleri uygulandı. Çalışmaya 72 hasta dahil edildi, 6 hasta çalışma sürecinde kendi isteği ile çalışmadan çıkartıldı. Toplam 66 hastanın verilerinin istatistiksel analizi yapıldı. Tüm hastalardan onamları alındı ve çalışma İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (27.07.2012/1216) tarafından onaylandı.

Durumluk/Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI) :

Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilen ölçek, durumluk ve sürekli kaygıyı değerlendirmek için kullanılmaktadır. Bu ölçekte sorular iki bölüme ayrılır ve ilk 20 soru durumluk, sonrasındaki 20 soru da sürekli anksiyete düzeyini değerlendiren soruları içerir. Her madde 4'lü Likert tipi ölçekte değerlendirilmektedir (1=beni hiç tanımlamıyor, 4=beni bütünüyle tanımlıyor). Skor, her bir alt ölçek için 20-80 arasındadır. Skor ne kadar yüksekse anksiyete seviyesi o kadar fazladır. 39-40 puan klinik olarak önemli semptomların tespit edildiği eşik değer olarak kabul edilir. Ölçeğin özgün ve Türkçe formuna ilişkin çalışmalar ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğunu göstermiştir (Aydemir, Köroğlu, 2000).

Beck Depresyon Ölçeği:

Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilen ölçek, depresif semptomların şiddetini değerlendiren ve hem psikiyatrik hastalar, hem de genel popülasyonda kullanabildiğimiz bir ölçektir. 21 soru içermektedir, her bir soru 0-3 arası puanlanır ve ölçekten alınabilecek puanlar 0-63 arasında değişmektedir. Toplam puana göre; 0-9: minimal depresif semptomlar; 10-18: hafif depresif semptomlar; 19-29: orta şiddetli depresif semptomlar; 30-63: şiddetli depresif semptomlar olarak belirlendi. Ölçeğin özgün ve Türkçe formuna ilişkin çalışmalar ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğunu göstermiştir (Hisli,1989). Çalışmalarda da en sık kullanılan kendini değerlendirme türü bir ölçektir.

İstatistiksel Analiz:

Veri analizleri bilgisayar destekli bir istatistik programı kullanılarak yapıldı. Ortalama puanlar, standart sapmalar ve frekanslar hesaplandı. Grup farklılıkları; kategorik değişkenler için ki-kare, sürekli değişkenler için Mann-Whitney U testi kullanılarak değerlendirildi. Anksiyete ve depresyon puanlarının karşılaştırılmasında Spearman korelasyonu uygulandı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında değerlendirilirken, p değeri <0,05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 66 hastanın yaş ortalaması 44,59±13,56 (18-72) yıl, 5 (%7,6) hasta erkek iken, 61 (%92,4) hasta kadın idi. Kırk hasta (%60,6) genel cerrahi tarafından, 26 hasta (%39,4) diğer branşlar (dahiliye veya aile hekimi) tarafından takip edilmekteydi. Hastaların sosyodemografik özellikleri tablo 1’de gösterilmektedir. Hastaların ortalama nodül çapları 17,6±7,6 mm (6-37), ortalama takip süresi 46,8 ay (3-240), ortalama takip sıklığı 7,2 ay (3-12), ortalama biyopsi sayısı 1,8 (1-4) olarak saptandı. Hastaların klinik özellikleri tablo 2’de gösterilmektedir.

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özellikleri

	N	%
Cinsiyet		
Erkek	5	7,6
Kadın	61	92,4
Çalışma durumu		
Ev hanımı	40	60,6
Çalışıyor	26	39,4
Eğitim durumu		
İlköğretim	44	66,6
Lise	12	18,2
Üniversite	8	12,1
Yüksek lisans/doktora	2	3,1
Sigara kullanımı		
Var	15	22,7
Yok	51	77,3

Alkol kullanımı		
Var	2	3
Yok	64	97

Tablo 2. Hastaların klinik özellikleri

	N	%
Şikayet		
Yok	18	27,2
Boyunda şişlik	17	25,8
Boğaz ağrısı	7	10,6
Çarpıntı	5	7,6
Nefes darlığı	4	6,1
Yutma güçlüğü	1	1,5
Diğer	14	21,2
İlaç kullanımı		
Levotiroksin	6	9,1
Antitiroid	2	3,1
Diğer	17	25,7
Yok	41	62,1
Ek hastalık		
Diabet	10	15,2
Hipertansiyon	10	15,2

Diğer	5	7,5
Yok	41	62,1
Ailede kanser hikayesi		
Var	5	7,5
Yok	61	92,5

Hastaların İİAB sonuçları Bethesda klasifikasyonuna göre sınıflandırıldı. Altı (%9,1) hastada sonuç non-diyagnostik, 52 (%78,8) hastada benign ve 8 (%12,1) hastada önemi belirsiz atipi/önemi belirsiz foliküler lezyon olarak tespit edildi.

Hastaların ortalama Beck depresyon puanı $11,74 \pm 8,46$ (0-46), ortalama STAI durumluk kaygı puanı $42,26 \pm 9,18$ (27-72), ortalama STAI sürekli kaygı puanı $43,91 \pm 9,23$ (22-75) olarak ölçüldü (Tablo 3).

Tablo 3. Ortalama Beck Depresyon, STAI Durumluk Kaygı ve STAI Sürekli Kaygı puanları

	Ort ± SD	Min-Max
Beck Depresyon puanı	$11,74 \pm 8,46$	0-46
STAI Durumluk Kaygı puanı	$42,26 \pm 9,18$	27-72
STAI Sürekli Kaygı puanı	$43,91 \pm 9,23$	22-75

Hastaların Beck depresyon puanları, STAI durumluk kaygı ve STAI sürekli kaygı puanları ikili kesme puanı üzerinden hesaplanarak; hastanın yaşı, cinsiyeti, mesleği, eğitim düzeyi, şikayeti, ilaç kullanım durumu, ek hastalığı, yapılan biyopsi sayısı, takip eden branş, sigara ve alkol kullanımı, takip süresi, tiroid fonksiyon testleri, nodül çapı, takip sıklığı, biyopsi sıklığı ve Bethesda sınıflamaları ile aralarındaki ilişkiye bakıldı (Tablo 4,5,6,7).

Beck depresyon puanları ile hastaların takip süresi ($p=0,001$) ve ilaç kullanımı ($p=0,009$) arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptandı. Ek hastalığı olan hastalar ile Beck depresyon puanlarının karşılaştırılmasında sınırda anlamlılık tespit edildi ($p=0,054$) (Tablo 4).

Tablo 4. Hastaların depresyon durumunu etkileyen kategorik değişkenler

	N	Beck Depresyon		p
		Yok	Var	
Cinsiyet				
Kadın	61	50	11	0,298
Erkek	5	5	0	
Meslek				
Ev hanımı	40	33	7	0,822
Çalışıyor	26	22	4	
Eğitim				
İlköğretim	44	36	8	0,640
Lise ve üstü	22	19	3	
Şikayet				
Yok	18	14	4	0,926
Var	48	40	8	
İlaç kullanımı				
Yok	41	38	3	0,009
Var	25	17	8	
Ek hastalık				0,054

Yok	41	37	4	
Var	25	18	7	
Biyopsi sayısı				
1	28	25	3	0,412
>1	33	27	6	
Branş				
Genel Cerrahi	39	31	8	0,457
Diğer	23	20	3	
Sigara kullanımı				
Hayır	45	39	6	0,230
Evet	15	11	4	
Alkol kullanımı				
Hayır	59	49	10	0,232
Evet	2	1	1	

Hastaların STAI durumluk kaygı puanları ile erkek cinsiyet olmak ($p=0,035$), hiç ek hastalığı olmaması ($p=0,039$) ve genel cerrahi tarafından takip ediliyor olmak ($p=0,027$) arasında anlamlı ilişki saptandı (Tablo 5).

Tablo 5. Hastaların STAI Durumluk kaygı durumunu etkileyen kategorik değişkenler

	N	STAI Durumluk Kaygı		p
		Yok	Var	
Cinsiyet				0,035
Kadın	61	20	41	

Erkek	5	4	1	
Meslek				
Ev hanımı	40	13	27	0,418
Çalışıyor	26	11	15	
Eğitim				
İlköğretim	44	16	28	1,000
Lise ve üstü	22	8	14	
Şikayet				
Yok	18	5	13	0,455
Var	48	19	29	
İlaç kullanımı				
Yok	41	12	29	0,125
Var	25	12	13	
Ek hastalık				
Yok	41	11	30	0,039
Var	25	13	12	
Biyopsi sayısı				
1	28	8	20	0,262
>1	33	14	19	
Branş				
Genel Cerrahi	39	11	28	0,027
Diğer	23	13	10	

Sigara kullanımı				
Hayır	45	17	28	0,878
Evet	15	6	9	
Alkol kullanımı				
Hayır	59	21	38	0,676
Evet	2	1	1	

Hastaların STAI sürekli kaygı puanları ile hastaların ek hastalığı olması sınırda anlamlı ilişki tespit edildi ($p=0,059$) (Tablo 6).

Tablo 6. Hastaların STAI Sürekli kaygı durumunu etkileyen kategorik değişkenler

	N	STAI Sürekli Kaygı		p
		Yok	Var	
Cinsiyet				
Kadın	61	18	43	0,624
Erkek	5	2	3	
Meslek				
Ev hanımı	40	14	26	0,303
Çalışıyor	26	6	20	
Eğitim				
İlköğretim	44	14	30	0,705
Lise ve üstü	22	6	16	
Şikayet				0,452

Yok	18	4	14	
Var	48	16	32	
İlaç kullanımı				
Yok	41	10	31	0,181
Var	25	10	15	
Ek hastalık				
Yok	41	9	32	0,059
Var	25	11	14	
Biyopsi sayısı				
1	28	7	21	0,233
>1	33	13	20	
Branş				
Genel Cerrahi	39	9	30	0,092
Diğer	23	10	13	
Sigara kullanımı				
Hayır	45	12	33	0,149
Evet	15	7	8	
Alkol kullanımı				
Hayır	59	17	42	0,518
Evet	2	1	1	

Tablo 7. Hastaların depresyon, durumluk kaygı ve sürekli kaygı durumlarını etkileyen sürekli değişkenler

	Beck Depresyon	STAI Durumluk Kaygı	STAI Sürekli Kaygı
Mean (+-SD)	p	p	p
Yaş 44,6 (13,6)	0,963	0,123	0,364
ST3 4,58 (1,05)	0,929	0,736	0,143
ST4 15,02 (2,47)	0,915	0,553	0,549
TSH 1,39 (1,15)	0,565	0,173	0,078
Takip süresi 46,76 (56,12)	0,001	0,343	0,287
Takip sıklığı 7,16 (3,49)	0,233	0,065	0,642
Biyopsi sıklığı 15,77 (14,79)	0,089	0,267	0,489

Hastaların depresyon durumunu etkileyebilecek faktörler (cinsiyet, ek hastalık, ilaç kullanımı, biyopsi sayısı, takip sıklığı ve biyopsi sonucu) çok değişkenli logistik regresyon modeline konulduğunda; depresyon ile hastanın ilaç kullanımı arasında bağımsız anlamlı ilişki saptandı ($p=0,050$, %95 CI 0,998-20,587).

Hastaların durumluk kaygı durumlarını etkileyen bağımsız faktörleri bulmak amacı ile

yapılan çok değişkenli logistik regresyon analizi sonucunda durumluk kaygı ile hastaların ek hastalığı olmaması arasında bağımsız anlamlı ilişki tespit edildi ($p=0,0261$, %95 CI 165-11,127). Sürekli kaygı durumunu değerlendirmek için yapılan çok değişkenli logistik regresyon analizi sonucunda sürekli kaygı durumunu etkileyen bağımsız bir faktör saptanmadı.

Ayrıca Beck depresyon puanları, STAI durumluk kaygı puanları ve STAI sürekli Kaygı puanları arasındaki korelasyona bakıldığında üç puanın da birbiri ile pozitif yönde korelasyonu olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi.

Tartışma:

Bu çalışmada multinodüler guatr tanısı ile cerrahi tedavi uygulanmayıp, poliklinik takibine alınan, takiplerinde tekrarlayan tiroid ultrasonografileri ve tekrarlayan ince iğne aspirasyon biyopsileri yapılan hastalarda, hastalığın ve takibin hastaların depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerine etkileri araştırılmıştır.

Bu çalışmanın güçlü yanları; daha önce literatürde benzer bir çalışma olmaması, hastalar ile görüşmelerin yüz yüze yapılmış olmasıdır. Çalışmanın zayıf yanları ise, hastaların uzun süre takiplerinin olmaması ve kontrol grubunun bulunmamasıdır.

Depresyon ve anksiyetenin toplumda belirli düzeyde var olduğu bilinmektedir. Farklı hastalar ve kontrol grupları ile yapılan çalışmalarda farklı ortalama değerler tespit edilmektedir. Topluma yönelik net bir ortalama depresyon ve anksiyete puanından bahsetmek mümkün görünmemektedir. Hastalısız popülasyona yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde, Brenneisen Mayer ve arkadaşlarının tıp öğrencilerine yönelik Beck depresyon ölçeği ve STAI ölçeklerini kullanarak yaptıkları çalışmalarında, depresif semptom prevalansını (Beck depresyon puanı 10 ve üzeri olan) %41 olarak buldukları görülmektedir. Aynı çalışmada öğrencilerin %81,7'sinde STAI durumluk kaygı puanı 33'ün üstünde iken, %85,6'sında STAI sürekli kaygı puanı 33'ün üstünde bulunmuştur (Brenneisen et.al.,1989). Bizim çalışmamızda, Beck depresyon ortalama puanı 11,7 olarak bulunmuş, hastaların %55,5'inin ise puanlarının 10 ve üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Depresif semptom sıklığı bizim çalışmamızda daha fazla gibi görünmektedir. Ayrıca, çalışmamızda STAI durumluk kaygı puanı ortalaması 42,3 ve STAI sürekli kaygı puan ortalaması da 43,9 olarak tespit edilmiştir.

Cinsiyet ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkiye bakıldığında, genel anlamda

depresyon ve anksiyetenin kadınlarda daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Saltevo et.al.,2015; Kessler et.al.,2003). Bizim çalışmamızda da Beck depresyon puanları incelendiğinde kadınlar ve erkekler arasında anlamlı fark çıkmamasına rağmen, Beck depresyon puanlarının 19 altı ile 19 ve üstü şeklinde gruplandırıldığında puanı 19 ve üstünde çıkan yani depresyon nedeni ile psikiyatri konsültasyonu gerektiren hastaların hepsinin kadın olduğu, bu grupta hiç erkek hasta olmadığı görülmektedir. Ayrıca STAI kaygı puanlarını kesme değeri kullanarak sınıflandırdığımızda da, erkek olmanın durumluk kaygı puanlarını düşürdüğü görülmektedir. Benzer şekilde Ocaktan ve arkadaşlarının çalışmalarında () da anksiyetenin kadınlarda ve ileri yaşta daha fazla olduğu belirtilmektedir (Ocaktan et.al.,2002). Dörtbinbeşyüz kişi üzerinde yapılan Finlandiya çalışmasında, depresyonun erkeklere oranla kadınlarda daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Ek hastalığı olan hastalar ile depresyon arasındaki ilişkiye bakıldığında; çalışmamızda ek hastalık varlığı ile depresyon arasında sınırda anlamlı bir ilişki tespit edildi. Di Matteo ve arkadaşları tarafından yapılan bir meta analiz sonucunda kronik hastalığı olan hastalarda depresyonun 3 kat fazla olduğu ve tedaviye uyumsuzluğun daha fazla olduğu gösterilmiştir (DiMatteo et.al.,2000). Cully ve arkadaşları da KOAH hastaları üzerine uyguladıkları Beck depresyon ölçeklerinde ortalama puanı 22,4 olarak bulmuşlardır (Cully et.al.,2006). Literatürde saptanan bu depresyon puanlarının bizim çalışmamızdaki puanlara kıyasla daha yüksek olduğu, yani multinodüler guatr tanısı ile takip edilen hastaların ortalama Beck depresyon puanlarının kronik ek hastalığı olanlara oranla daha düşük olduğu görülmektedir.

Ayrıca bu çalışmada, STAI durumluk kaygı puanının ek hastalığı olmayan hastalarda daha yüksekken, STAI sürekli kaygı puanlarının ek hastalığı olanlarda daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum bize, akut dönemde mevcut ek hastalığı olmayan hastaların daha çok kaygılandığını, ancak uzun dönemde ise ek hastalık varlığının kaygı düzeyini arttırdığını düşündürmektedir. Mastalji şikayeti ile kliniğe başvuran hastaların şikayeti olmayan kadınlar ile karşılaştırıldığı bir çalışmada STAI durumluk kaygı puan ortalaması mastalji grubunda 53,5 kontrol grubunda ise 33,8 olarak bulunmuştur (Aksu,Hocaoğlu,2004). Bu çalışmada bize şikayet ile kliniğe başvuran hastaların STAI durumluk kaygı puanlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Diğer yandan kronik hastalık varlığı sürekli kaygı puanlarını arttırmaktadır.

Literatürde multinodüler guatr tanısı olan hastalarda yapılmış depresyon ve anksiyeteye yönelik bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın sonuçları ayrıca bize, ilaç kullanımı ile depresyon arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki olduğunu, her gün ilaç kullanımının kişilerde depresyon semptomlarını arttırdığını göstermektedir. Tahmin edilebileceği gibi, hastaların takip süresi arttıkça depresyon puanları artmakta, yapılan biyopsi sıklığı arttıkça da depresyon puanları artış göstermektedir. Bir diğer sonucumuz da literatürden farklı olarak, genel cerrahi kliniğinde takip edilen hastaların durumluk kaygı puanlarının dahiliye kliniklerinde takip edilenlere oranla daha yüksek olmasıdır. Bu durum hastaların genel cerrahi kliniklerine gelirken taşıdıkları kanser olma korkusu ve ameliyat olma kaygısı ile açıklanabilir. Benzer şekilde hastaların kanser olma korkusu ve ameliyat korkusu düşünülerek yapılan çalışmalar incelendiğinde; Wade ve arkadaşları prostat biyopsisi yapılıp sonuç bekleyen hastalarda anksiyetenin arttığını göstermişlerdir (Wade et.al.,2013). Ayrıca, Lebel ve arkadaşları meme biyopsisi yapılması ve biyopsi sonucunu bekleme süresinde uzamanın kadınlarda kaygı düzeylerini arttırdığını tespit etmişlerdir (Lebel et.al.,2003).

SONUÇ

Bu çalışma bize sürekli ilaç kullanımının depresif bulguları arttırdığını, hastaların takip süresi ve biyopsi sıklığı arttıkça depresyon puanlarının arttığını göstermektedir. Çalışmada, depresif bulgular nedeni ile psikiyatri konsültasyonu gereken hastaların hiç birinin erkek olmaması, literatürdeki çalışmalarla da kıyaslandığında kadın olmanın depresif semptomları arttırdığını, anksiyetenin kadınlarda daha fazla olduğunu göstermektedir. Ayrıca, hiç ek hastalığı olmayan hastaların bir şikayet ile hastaneye başvurmaları sonucunda durumluk kaygılarının ek hastalığı olanlardan daha fazla olduğu görülmektedir. Mevcut ek hastalık nedeni ile yıllardır takip altında olan hastaların durumluk kaygı puanları daha düşük bulunurken, sürekli kaygı puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bütün bu sonuçlar bize multinodüler guatr tanısı ile takip edilen hastaların depresyon ve anksiyete düzeylerinin toplumda görülen diğer hastalıklardan farklı olmadığını ve bu hastaların hastalıkları nedeni ile özel bir takibe ve psikiyatrik tedaviye gereksinimleri olmadığını göstermektedir.

KAYNAKLAR

- Davies, L. and Welch, H.G., 2006. Increasing incidence of thyroid cancer in the United States, 1973-2002. *Jama*, 295(18), pp.2164-2167.
- Ramacciotti, C.E., Pretorius, H.T., Chu, E.W., Barsky, S.H., Brennan, M.F. and Robbins, J., 1984. Diagnostic accuracy and use of aspiration biopsy in the management of thyroid nodules. *Archives of internal medicine*, 144(6), pp.1169-1173.
- Hegedus L. Clinical practice. The thyroid nodule. *N Engl J Med* 2004;351(17):1764-71.
- Aydemir Ö, Köroğlu E. Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler. HYB yayıncılık. Ankara 2000
- Hisli, N., 1989. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği.(A reliability and validity study of Beck Depression Inventory in a university student sample). *J. Psychol.*, 7, pp.3-13.
- Brenneisen Mayer, F., Souza Santos, I., Silveira, P.S., Itaquí Lopes, M.H., de Souza, A.R.N.D., Campos, E.P., de Abreu, B.A.L., Hoffman II, I., Magalhães, C.R., Lima, M.C.P. and Almeida, R., 2016. Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study. *BMC medical education*, 16(1), pp.1-9.
- Saltevo, J., Kautiainen, H., Mäntyselkä, P., Jula, A., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Korpi-Hyövälti, E., Oksa, H., Saaristo, T. and Vanhala, M., 2015. The Relationship between Thyroid Function and Depressive Symptoms—the FIN-D2D Population-Based Study. *Clinical Medicine Insights: Endocrinology and Diabetes*, 8, pp.CMED-S24111.
- Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Koretz, D., Merikangas, K.R., Rush, A.J., Walters, E.E. and Wang, P.S., 2003. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Jama*, 289(23), pp.3095-3105.

- Ocaktan, M.E., Keklik, A. and Meltem, Ç.Ö.L., 2002. Abidinpaşa sağlık grup başkanlığı'na bağlı sağlık ocaklarında çalışan sağlık personelinde Spielberger durumluluk ve sürekli kaygı düzeyi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 55(1).
- DiMatteo, M.R., Lepper, H.S. and Croghan, T.W., 2000. Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence. Archives of internal medicine, 160(14), pp.2101-2107.
- Cully, J.A., Graham, D.P., Stanley, M.A., Ferguson, C.J., Sharafkhaneh, A., Soucek, J. and Kunik, M.E., 2006. Quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease and comorbid anxiety or depression. Psychosomatics, 47(4), pp.312-319.
- Aksu, G. and Hocoğlu, Ç., 2004. Mastalji yakınmasıyla radyolojik incelemeye alınan bir grup hastada aleksitimi, anksiyete, kaygı ve depresyon düzeylerinin araştırılması. Klinik Psikiyatri, 7, pp.95-102.
- Wade, J., Rosario, D.J., Macefield, R.C., Avery, K.N., Salter, C.E., Goodwin, M.L., Blazeby, J.M., Lane, J.A., Metcalfe, C., Neal, D.E. and Hamdy, F.C., 2013. Psychological impact of prostate biopsy: physical symptoms, anxiety, and depression. J Clin Oncol, 31(33), pp.4235-4241.
- Lebel, S., Jakubovits, G., Rosberger, Z., Loiselle, C., Seguin, C., Cornaz, C., Ingram, J., August, L. and Lisbona, A., 2003. Waiting for a breast biopsy: psychosocial consequences and coping strategies. Journal of Psychosomatic Research, 55(5), pp.437-443.