

## Tiroidektomi Uygulanan Hastaların Retrospektif Analizi

### The Retrospective Analysis of Patients Who Underwent Thyroidectomy

*Kadir Yıldırım<sup>1</sup>, Nuraydın Özlem<sup>2</sup>*

#### **ÖZET:**

**Amaç:** Tiroid hastalığı toplumda çok yaygın görülen bir hastalıktır. Bu hastalığın büyük bir bölümünü nodüler guatr oluşturmaktadır. Benign ve malign lezyonlarda tedavi seçeneği total tiroidektomidir. Bu çalışmanın amacı tiroidektomi ameliyatı olmuş hastaların geriye dönük incelenerek yaş, cinsiyet, ortalama operasyon süresi, ortalama yatış süresi, komplikasyon gelişimi, mortalite oranı, patoloji sonuçlarıyla benign ve malign oranları ve malignite türlerinin dağılımı değerlendirilecektir.

**Gereç ve Yöntem:** Mart 1992 ile Şubat 2004 tarihleri arasında Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde tiroidektomi ameliyatı olmuş 1133 hasta ve Ocak 2008 ile Şubat 2013 tarihleri arasında Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesinde tiroidektomi ameliyatı yapılmış 1133 hasta geriye dönük olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** 2266 hastanın %16,2 si erkek, %83,8 i kadındı. Yaş ortalaması 44,6 (E:47,9 K:44) idi. Malign hastaların yaş ortalaması 48,1 (E:54,7 K:46,8) idi. Ortalama operasyon süresi 95,6 dk, patolojik tanısının malign gelenlerin ortalama operasyon süresi ise 105,2 idi. Hastaların hastanede kalış süreleri ortalama 3,3 gündü. 11 hasta(%0,49) hematoma nedeniyle reopere edildi. 3 hastaya(%0,1) bilateral rekürren laringeal sinir paralizisi nedeniyle yattığı dönemde trakeostomi takıldı. 160 hastanın(%7,06) patoloji raporu malignite olarak raporlandı(E:K=1/5). Mortalite oranı %0,08 idi.

**Sonuç:** Bu çalışmada verilerin toplandığı bölgelerdeki tiroidektomi uygulanan hastaların dağılımı ve malign hastalarda histopatolojik tanıların literatür ile benzer olarak bulunmuştur. Ancak tiroidektomi sonrası malign sayısı literatüre göre düşük bulunmuştur. Bundan dolayı malign sebeplerle tiroidektomi uygulanan hastalarda preoperatif değerlendirmede daha seçici olunmalı, hastalık ile alakalı bilgilendirmenin ayrıntılı bir şekilde anlatılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** tiroidektomi, malignite, komplikasyon

#### **ABSTRACT**

**Purpose:** Thyroid disease is a very common disease in society. Most of this disease is a nodular goiter. Treatment of benign and malignant lesions is total thyroidectomy. The aim of the this study will evaluate retrospectively for the patients who underwent thyroidectomy operation to age, gender, mean duration of operation, mean length of hospital stay, complication rate, mortality rate, benign and malignant rates with pathology results and distribution of malignancy types with will be evaluated retrospectively for the patients who underwent this thyroidectomy operation.

**Material and Methods:** 1133 patients who underwent thyroidectomy in Ankara Atatürk Training and Research Hospital between March 1992 and February 2004 and 1133 patients who underwent thyroidectomy in Samsun Education and Research Hospital between January 2008 and February 2013 were retrospectively evaluated.

**Results:** 367(16,2%) of 2266 patients were male, 1899(83,8%) were female. The median age of patients was 44,6 years (M:47,9 F:44). The median age of malignant patients 48,1 years(M:54,7 F:46,8). The mean duration of operation was 95.6 min and the mean duration of malignant pathological diagnosis was 105.2min. Patients' length of hospital stay was 3.3 days. 11 patients (0.49%) were re-operated due to hematoma. Tracheostomy was performed in 3 patients (0.1%) because of bilateral recurrent laryngeal nerve palsy. The pathology report of 160 patients (7.06%) was reported as malignancy (M: F= 1/5).The mortality rate was 0.08%.

**Conclusion:** In this study, the distribution of patients who applied thyroidectomy in the regions where the data were collected and the histopathological diagnosis of malignant diseases were found similar to the literature. However, malignant numbers after thyroidectomy were found to be lower than the literature. For this reason, patients who underwent thyroidectomy for malignant conditions by surgeons should be more selective for preoperative evaluation and information about the disease should be explained in detail.

**Key words:** thyroidectomy, malignancy, complication.

Gönderilme tarihi: 7.03.2018; Kabul edilme tarihi : 22.05.2018

<sup>1</sup> Samsun Liv Hospital, Genel Cerrahi Kliniği-Samsun(Türkiye)

<sup>2</sup> Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniği-Kırşehir(Türkiye)

**Sorumlu Yazar:** Kadir Yıldırım, Samsun Liv Hospital, Genel Cerrahi Kliniği, Samsun-Türkiye.

E-posta: kdryldrm@windowslive.com

## GİRİŞ

Türkiye'de tiroit bezi hastalıklarının görülme oranı %5-56 arasında değişmektedir.<sup>1</sup> Genel cerrahi kliniklerinde tiroit ameliyatları en sık uygulanan ameliyatlardan biridir ve mortalitesi düşüktür, uygulanan cerrahi yöntem ve deneyime bağlı olarak morbiditesi değişmektedir.<sup>2</sup> tiroit bezi hastalıklarının cerrahi tedavi endikasyonlarını şu şekilde sıralayabiliriz; malignite şüphesi olması, hipertiroidizm, bası bulguları ve kozmetik sorunlardır.<sup>3-4</sup> Tedavinde total tiroidektomi sıklıkla uygulanmaktadır. Tiroidektomi sonrası komplikasyonların oranı düşük olsa da postoperatif hipoparatiroidi, vokal kort paralizisi, enfeksiyon, hemoraji ve hematoma gibi komplikasyonlar bildirilmektedir.<sup>5</sup> Bu çalışmamızda benign veya malign tiroit hastalıkları nedeniyle total tiroidektomi ameliyatı yapılan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenerek ; demografik veriler,ortalama operasyon süreleri, hastanede yatış süreleri, komplikasyon oranları, mortalite oranları, patoloji sonuçlarıyla benign-malign oranları ve malignite türleri literatür eşliğinde karşılaştırıldı.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada Mart 1992 ile Şubat 2004 tarihleri arasında Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde tiroidektomi ameliyatı olmuş 1133 hasta ve Ocak 2008 ile Şubat 2013 tarihleri arasında Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesinde tiroidektomi ameliyatı yapılmış 1133 hasta değerlendirildi. Bu iki ayrı merkezdeki hastalarla ilgili tüm bilgiler, retrospektif inceleme ile yapıldı. Hastaların demografik özellikleri, post-operatif komplikasyonları, hastanede kalış süreleri, patoloji sonuçları değerlendirildi. Ameliyat endikasyonları bası semptomları olan guatr, medikal tedaviden yarar görmeyen hipertiroidizm, tiroit ince iğne biyopsi sonucu malignite gelen ya da kozmetik nedenler idi. Tüm hastalara ameliyat öncesi dönemde tiroit fonksiyon testi, tiroit ultrasonografisi ve malignite şüphesi olan olgulara tiroit ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılarak ameliyat endikasyonları belirlendi. Postoperatif dönemde bilateral vokal kord paralizisi olan hastalar, kulak-burun-boğaz uzman doktoru tarafından indirekt laringoskop yardımıyla vokal kord muayenesi yapılarak tanı konuldu.

## BULGULAR

Tiroidektomi uygulanan 2266 hastanın %16,2 si erkek , %83,8 i kadındı. Yaş ortalaması 44,6 (17-78) (E:47,9 K:44) idi. Malign

hastaların yaş ortalaması 48,1(E:54,7 K:46,8) idi. Ortalama operasyon süresi 95,6 dk, patolojik tanısının malign gelenlerin ortalama operasyon süresi ise 105,2 dk idi(Tablo 1). 160 hastanın(%7,06) patoloji raporu malignite olarak raporlandı (E:K=1/5). En sık görülen tiroit kanseri papiller karsinom olarak bulundu. Hastaların hastanede kalış süreleri ortalama 3,3 gündü. 11 hasta(%0,49) hematoma nedeniyle reopere edildi. 3 hastaya(%0,1) bilateral rekürren laringeal sinir paralizisi nedeniyle yattığı dönemde trakeostomi uygulandı. Bu hastaya, 9 ay beklendikten sonra cerrahi işlem uygulandı ve trakeostomisi kapatıldı. Bir hasta obstrüksiyon nedeniyle(hastanın nefes alıp-vermesinde zorlanma, interkostal çekilme ve nefes alma esnasında stridor ile hava yolu obstrüksiyonu gelişti) acil opere oldu ve ex oldu. Bir hastada da hematoma gelişmesi nedeniyle(bu hasta hipofizektomili ve komorbiditesi olan hastaydı, yoğun bakım süreci sonrasında) ex oldu. Mortalite oranı %0,08 idi. Hastaların patolojik raporları tablo-2 de gösterilmiştir.

## TARTIŞMA

Tiroidektomi tüm dünyada halen en sık uygulanmakta olan endokrin cerrahi prosedürdür.<sup>6</sup> Tiroit hastalıkları nedeniyle ameliyat olan hastalarda hedeflenen amaç en az komplikasyon ve sonrasında oluşabilecek nüks oranlarını en aza indirerek etkili bir tedavi yapmaktır. Tiroidektomi sonrası bir çok önemli komplikasyonlarla karşılaşır. Bunların en ciddi olanları; rekürren laringeal sinir yaralanması, kanama ve paratiroid bezin hasarı sonucu oluşan hipokalsemi gelişimidir. Tiroidektomi sonrası morbiditeyi azaltmadaki en önemli faktör cerrahi tekniktir. Ameliyat esnasında rekürren laringeal sinirin görülüp korunması, paratiroid bezlerin kanlanması korunması ve iyi bir hemostaz sağlanması ile komplikasyon oranları düşürülebilmektedir.<sup>7-8</sup> Literatürde tiroidektomi sonrası hayatı tehdit eden kanama oranı %0.25-2.3 arasında bildirilmiştir.<sup>9</sup> Ortaya çıkabilecek olan bir kanama sonrasında büyüyen bir hematoma hava yollarına bası yapıp, acil cerrahi müdahale gerektirebilir. Bu durum genellikle ameliyat sonrası ilk 24 saat içinde ortaya çıkar.<sup>10</sup> Ameliyat sırasında yapılan dikkatli ve özenli bir hemostaz böyle bir kanamayı engellemedeki en önemli faktördür. Literatürde postoperatif kanama gelişiminin ameliyatta çıkarılan piyesin miktarı ile değil de hemostazın dikkatli, özenli bir cerrahi ile bağlantılı olduğu bildirilmiştir.<sup>11</sup>

	Tiroidektomi yapılan tüm hastalar (n=2266)	Tiroidektomi yapıp, patolojisi malign olanlar(n=160)
Yaş Ortalaması	44,6	48,1
Cinsiyet (%)		
Erkek	16,2	16,6
Kadın	83,8	83,3
Ameliyat Süresi (dk)	95,6	105,2

**Tablo 1.** Hastaların özellikleri

Malign Histopatolojik Tanı	Hasta Sayısı (n:160)	Hastaların Yüzdesi (%)
Papiller Karsinom	131	80,8
Foliküler Karsinom	14	8,7
Anaplastik Karsinom	4	2,6
Meduller Karsinom	4	2,6
Malign Lenfoma	3	2,1
Andiferansiye Karsinom	2	1,3
Mukoepidermoid Karsinom	2	1,3

**Tablo 2.** Tiroid kanserlerinin histopatolojik dağılımı

Bu çalışmada hayatı tehdit eden postoperatif hematoma 11 hastada(%0,49) gözlenmiştir. Bu sonuç literatürle benzer olarak bulunmuştur. Çift taraflı laringeal rekürren sinir yaralanmalarında hastanın nefes alıp-vermesinde zorlanma, interkostal çekilme ve nefes alma esnasında stridor ile kendini gösteren hava yolu obstrüksiyonu gelişmektedir. Bunun sonucunda da trakeostomi endikasyonu doğabilmektedir.<sup>12</sup> Bizim çalışmamızda 3 hastaya (%0,1) trakeostomi açılmıştır. Tiroid nodülleri malignite riski taşımaktadır. Okült kanser oranı genellikle %7 ile %10 arasındadır.<sup>13</sup> Multinodüler guatr olgularında tiroid kanseri görülme sıklığı %7,5-13 arasında değişmektedir.<sup>14</sup> Akkoca ve ark. nın yaptığı çalışmada da tiroidektomi yapılan hastalarda

%7,95 oranında tiroid kanseri gözlenmiştir.<sup>15</sup> Bizim yapmış olduğumuz bu çalışmada ise tiroidektomi sonrasındaki malign histopatolojik tanı çıkan sayımız % 7,06 olarak bulundu. Bu oran literatürden daha düşük olarak gözlemlendi. Bu veriler ışığında malign tiroid hastalığı nedeniyle operasyon kararı verirken daha seçici olunması ve takiplerin hastalara daha iyi yönlendirmeler ile, hastalığına ışık tutması sağlanarak bu oran daha yukarılara çekilebileceği düşünülmektedir.

**Çıkar Beyanname:** Yazarlar çalışma üzerinde direkt ya da potansiyel etkisi olabilecek veya yanlılığa neden olabilecek çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

## KAYNAKLAR

1. Çağlayan K, Çelik A. Benign tiroid hastalığında ameliyat yöntemleri ve komplikasyonların incelenmesi: Tiroidektomi ve komplikasyonları. *Ulusal Cerrahi Dergisi* 2010; 26: 141-145.
2. Yalçın E. Tiroid cerrahisinin sonuçları ve komplikasyonları: 330 vakalık kişisel seri *Genel Tıp Derg* 2006;16(3).
3. Lombardi CP, Raffaelli M, De Crea C et al. Complications in thyroid surgery. *Minerva Chir* 2007;62:395-408.
4. Ay A, Ay AA, Kaptanoğlu B ve ark. Selim tiroid hastalıklarında total tiroidektominin etkinliği ve güvenilirliği. *Endokrinolojide Diyalog* 2010;7:127-132.
5. Ozbas S, Kocak S, Aydıntug S et al. Comparison of the complications of subtotal, near total and total thyroidectomy in the surgical management of multinodular goitre. *Endocr J* 2005;52:199-205.
6. Sözen S, Emir S, Alici A. et al. Complications after thyroidectomy and the affecting factors related with the surgeon *Ulusal Cerrahi Dergisi* 2010; 26(1): 13-17.
7. Koyuncu A, Dokmetas HS, Turan M et al. Comparison of different thyroidectomy techniques for benign thyroid disease. *Endocrine J* 2003; 50(6): 723-727.
8. Dener C. Complication rates after operations for benign thyroid disease. *Acta Otolaryngol* 2002; 122 (6): 679-683.
9. Boger MS, Perrier ND. Advantages and disadvantages of surgical therapy and optimal extent of thyroidectomy for the treatment of hyperthyroidism. *Surg Clin N Am* 2004; 84 (3): 849-874.
10. Husein M, Hier MP, Al-Abdulahadi K et al. Predicting calcium status postthyroidectomy with early calcium levels. *Otolaryngol Head neck Surg* 2002; 127 (4): 289-293.
11. Müller PE, Kabus S, Robens E et al. Indications, risks and acceptance of total thyroidectomy for multinodular benign goiter. *Surg Today* 2001; 31: 958-962.
12. Erkol Z, Ertan A, Gökdoğan C. İstenmeyen Sonuçlar Gelişmesi Nedeniyle Dava Konusu Olan Tiroidektomi Olgularının Retrospektif Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2012;32(1).
13. Delbridge L, Guinea AI, Reeve TS. Total thyroidectomy for bilateral benign multinodular goiter: effect of changing practice. *Arch Surg* 1999;134: 1389-1393.
14. Çağlayan K, Çelik A. Thyroidectomy for benign thyroid diseases: Evaluation of surgical methods and the complications. *Ulusal Cerrahi Dergisi* 2010; 26(3): 141-145.
15. Akkoca M, Buluş H, Yavuz A et al. Total Thyroidectomy: Our Clinical Experience. *Orta Doğu Tıp dergisi* 4 (1): 15-18 2012.