

TİROİD CERRAHİSİ

Dr. Ömer USLUKAYA

TİROİD NODÜLLERİNDE CERRAHİ

Tiroid Nodüllerinin Tedavisinde Genel İlkeler-1

- Öykü ve FM ile malign olduğu şüphesi veren tiroid nodülleri, diğer incelemelerle malignensi gösterilmese bile cerrahi
- İİAB ile malign olduğu saptanan ve malignite şüphesi olan tüm nodüllere cerrahi
- Soliter nodüller, 25 yaş altı ve 60 yaş üstü hastalarda istatistiksel olarak yüksek malignite riski nedeniyle cerrahi

Tiroid Nodüllerinin Tedavisinde Genel İlkeler-2

- Soliter nodüllerde tiroid sintigrafisinin değeri olabilir. Soliter soğuk nodüller, USG solid ve İİAB kanser şüpheli olgular cerrahi
- Cerrahi gerektiren lokal bası veya rahatsızlık gibi bulgular vermeyen diğer lezyonlar takip edilebilir.

Hipertroidi-tirotoksikoz nedenleri

- **Toksik diffüz guatr (Graves hastalığı)**
- **Toksik noduler guatr**
- Toksik adenom (Plummer Hastalığı)
- Toksik multinoduler guatr
- **Troidit**
- Subakut granuloamatöz
- Subakut lenfositik
- **İlaç alımına bağlı**
- İyot ve iyot içeren ilaçlara bağlı
- Trotoksikozis faktisya
- Trotoksikozis medikamentoza
- **Troid karsinomu**
- **TSH salgılayan hipofiz tümörü**
- **Toksik struma overi(ektopik hipertroidizm)**
- **Trofoblastik tümörler**
- Koriokarsinom
- Hidatiform mole
- **Testislerin embriyonel hücreli karsinomu**

HİPERTİROİDİ CERRAHİ

Koryokarsinomla

Ektopik Hipertroidi nedenleri

Graves hastalığı

Toksik nodüler guatr

Graves Hastalığı (Diffüz Toksik Guatr)

Toksik Nodüler Guatr

Kesin Endikasyonlar

- Nodüllerin herhangi birinde İİAB ile şüpheli ya da kanser tanısının konmuş olması.
- Anti-tiroid ilaçlara karşı alerji, intolerans ya da toksikasyon gelişmiş olması.
- Yakın zamanda çocuk sahibi olunma planı.
- Ağrı, nefes almada zorluk, yutkunma zorluğu gibi yakınmaların olması
- İyonize radyasyona maruz kalınmak istenmemesi.

Toksik Nodüler Guatr

Göreceli Endikasyonlar

- Tiroid bezi hacminin 100 ml' nin üzerinde olması,
- Substernal yerleşim veya uzanımın olması
- Toksik nodülün boyutunun 3 cm veya üzeri olması
- Tek bir (Soliter) toksik nodülün bulunması.

CERRAHİ YÖNTEMLER

- Subtotal tiroidektomi
- Lobektomi veya Hemitiroidektomi
- Totale yakın tiroidektomi
- Total tiroidektomi

Subtotal tiroidektomi

- Tiroidin Bilateral olarak %50' sinden fazlasının çıkarılması

Lobektomi veya Hemitiroidektomi

- Bir taraflı lobun tamamının ve istmusun çıkarılması.

Totale yakın tiroidektomi

- Bir tarafa total lobektomi, karşı tarafa %10 dan daha az kısım kalacak şekilde tiroidektomi yapılması.

Total tiroidektomi

- Tüm tiroidin istmus dahil olmak üzere ekstrakapsüler olarak çıkarılması.

Papiller Tiroid Kanser

- Tek tiroid lobunda lokalize, 1 cm' den küçük ve kapsül invazyonu olmayan kanserlerde tek yanlı lobektomi ve istmektomi yeterli olabilir.
- Yüksek riskli hastalar yani 4 cm' den büyük tümör, ekstra tiroidal yayılım, reyonel veya uzak metastaz, yüksek histolojik grade, 45 yaş üstü ise total veya totele yakın tiroidektomi tercih edilir.

PAPİLLER TROİD KANSERİ

Foliküler Tiroid Kanser

- Düşük riskli olan yani minimal kapsül ivazyonu olan, vasküler invazyon olmayan, 45 yaşından küçük, 4 cm' den küçük tümörü olan hastalara tek taraflı lobektomi ve istmektomi yapılabilir.
- Bazı cerrahlar düşük riskli hastalara total veya totale yakın tiroidektomiyi tercih eder.
- Patoloji tanısı foliküler karsinom gelen hastalara totale tamamlayıcı tiroidektomi yapılması tartışmalıdır.

Hürthle Hücreli Tiroid Kanser

- İİAB Hürthle hücreli neoplazm saptanan hastalarda cerrahi tedavi uygulanmalıdır.
- Tek taraflı solid nodül varsa ve İİAB ile Hürthle hücreli neoplazm tanısı konulduysa tek taraflı lobektomi + istmektomi yapılabilir ve kesin patolojhi sonucu beklenir.
- Kesin patoloji sonucu HHK gelirse TTT yapılır.

Hürthle Hücreli Tiroid Kanser

- Hastanın daha önce boyuna radyasyon öyküsü varsa, Karşı lobtada nodüller ele geliyorsa, neoplazm saptanan nodül 5 cm' den büyük ve malignite şüphesi varsa ilk operasyonda TT yapılmalıdır.

Radikal Boyun diseksiyonu

- **Bölge I-V arası LN + Spinal aksesuar sinir + İnternal Juguler ven + SKM**

- Diferansiye tiroid karsinomlarında ameliyatta palpe edilen LN yoksa LND önerilmez.
- Ameliyatta santral bölgede şüpheli LN ları saptanırsa santral LND önerilir.
- Ameliyatta jugüler zincirde LN palpe edilirse MRBD önerilir.
- LN da mikrometastaz olan hastalarda klinik olarak belirgin LN metastazı saptandıktan sonra hastanın yaşam süresi etkilenmeden LND yapılabilir.

MEDÜLLER TROİD KANSERİ

Troidektomi komplikasyonları

- ✓ Genel komplikasyonlar (Seroma, flep ödemi, kanama, hematoma, yara enfeksiyonu, keloid, akciğer problemleri, kardiyak sorunlar vb)
- ✓ Özel komplikasyonlar
- ✓ Superior ve inferior larinjeal sinir yaralanması
- ✓ Hipoparatiroidi
- ✓ Hipotiroidi, hipertroidi(troid fırtınası)
- ✓ Hava embolisi
- ✓ Trakeomalazi
- ✓ Brakial sinir yaralanması
- ✓ Vokal kord polipleri