

Our Thyroid Surgery Clinic Experience

Tiroid Cerrahisi / Thyroid Surgery

İbrahim Yetim¹, Kenan Kardeş², Selami Karaca², Adnan Saçın²

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.B.D. Serinyol, Hatay, Türkiye.

²Samun Bafra Nafiz Kurt Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bafra, Samsun, Türkiye.

Özet

Amaç

Tiroid bezi hastalıklarının cerrahi tedavisi birçok merkez tarafından yapılmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde tiroid cerrahisi yapılan hastalardan elde edilen sonuçlar literatür verileriyle karşılaştırıldı.

Gereç ve Yöntemler

Nisan 2005-Mart 2008 tarihleri arasında Samsun Bafra Nafiz Kurt Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde tiroidektomi yapılan 146 hasta retrospektif olarak incelendi ve komplikasyon oranları belirlendi.

Bulgular

Hastalarımızda mortalite, yara enfeksiyonu, nüks ve kalıcı rekürren laryngeal sinir hasarı izlenmedi. 8 hastada geçici laryngeal sinir hasarı, 3 hastada geçici hipoparatroidi, 1 hastada kalıcı hipoparatroidi, 20 hastada hipotroidi ve 6 hastada hematoma izlendi. Bu hastalardan 126 hastada benign ve 20 hastada malign tiroid kitlesi tespit edildi. Benign hastaların 110 nodüler koloidal guatr, 18 vakada adenoma, 14 vakada tirodit, 4 vakada diffüz koloidal guatr tespit edildi. Malign hastalardan 12 hastada papiller tiroid karsinomu ve 8 hastada folliküler karsinom izlendi.

Sonuç

Yapılan çalışmalarla sonuçlarımız karşılaştırıldığında halen uygulanmakta olan tiroidektominin yeterli ve oldukça güvenilir bir teknik olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler

Tiroid Cerrahisi, Komplikasyonlar, Multinodüler Guatr.

Abstract

Aim

Surgical treatment of thyroid gland diseases is performed by many centers. In this study, we obtained from patients who underwent thyroid surgery results were compared with literature data.

Material and Methods

Between April 2005-March 2008 Nafiz Kurt Bafra Samsun State Hospital, General Surgery, thyroidectomy, and complication rates were analyzed retrospectively 146 patients were identified.

Results

Mortality, wound infection, recurrence, and permanent recurrent laryngeal nerve injury was observed. Temporary laryngeal nerve injury in eight patients, three patients hipoparatroidi temporary, one permanent hipoparatroidi patients, 20 patients with hypothyroidism and the hematoma was observed in six patients. Among these patients, 126 patients with benign and malignant thyroid masses were detected in 20 patients. 110 patients with benign nodular colloid goiter, in 18 cases of adenoma, thyroiditis in 14 cases, four cases were detected in the diffuse colloid goiter. In 12 patients with malignant patients and eight patients with papillary carcinoma and follicular carcinoma showed trioid.

Conclusions

Our results compared with the studies currently being implemented and highly reliable technique tiroidektominin were found to be adequate.

Keywords

Thyroid Surgery, Complications, Multinodular Goiter.

Giriş

Türkiyede tiroid patolojisi sık izlendiğinden tiroid cerrahisi sık olarak uygulanmaktadır. Tiroid cerrahisinden sonra post-operatif dönemde vokal kord paralizisi, hemoraji, enfeksiyon ve hipoparatiroidi komplikasyonları ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada klğimizde troid cerrahisi yapılan hastalardan elde edilen sonuçlar literatur gözden geçirilerek tartışılarak halen yapılmakta olan tiroidektomi tekniğini tartıştık [1,2]. Tiroid hastalıkları sık karşılaşılan problemlerden olup cerrahi müdahale, tiroidin malign hastalıklarının yanı sıra nodüler guatr, kronik tiroiditler ve graves hastalığında da yapılır. Günümüzde tiroidektomi güvenle yapılan cerrahi girişimlerden olup cerrahi sonrası komplikasyonlar nadirdir; ancak özellikle bilateral abdükör paralizisi meydana geldiğinde hastalar için ciddi olabilir. Postoperatif dönemde hipoparatiroidi, vokal kord paralizisi, enfeksiyon, hemoraji ve hematoma gibi komplikasyonlar meydana gelebilir[3]. Vokal kord paralizisi rekürren laringeal sinirin birinin ya da ikisinin zedelenmesiyle meydana gelen sık ve ciddi komplikasyonlardan biridir [5]. Ayrıca hipokalsemi ve postoperatif kanama da önemli komplikasyonlardır . Bu çalışmada kliniğimizde tiroid bezine cerrahi girişim yapılan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenerek sonuçlar literatür ile karşılaştırıldı.

Gereç ve Yöntem

2005 Nisan ve 2008 Mart ayları arasında endemik guatr bölgesi olan Samsun ilindeki Samsun Bafra Nafiz Kurt Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde, selim tiroid hastalıkları ön tanısıyla tiroidektomi yapılan 146 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalara tiroid fonksiyon testi, bazı hastalara tiroid sintigrafisi, tiroid ultrasonografisi ve tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılarak ameliyat endikasyonları tespit edildi. Hipoparatiroidi, sinir hasarı, kanama, seroma, hipotiroidi, hipertiroidi nüksü tiroidektomiye özgül komplikasyonlar olarak belirlendi. Ameliyat sonrası dönemde 6 aydan daha uzun süre vitamin D ve kalsiyum replasmanına ihtiyaç duyulması kalıcı hipoparatiroidi, 6 aylık süreç içerisinde replasman ihtiyacının ortadan kalkması geçici hipoparatiroidi olarak tanımlandı . Benzer şekilde, 6 aydan daha uzun süre devam eden ve indirekt laringoskobik muayene ile belirlenmiş sinir hasarları kalıcı, bu süreç içerisinde düzelen hasarlar ise geçici sinir hasarı olarak kabul edildi. . Hastalar 3 ay,6 ay ve 1 yıl sonra kontrollere çağırıldı. Birinci ay sonunda hipotiroidi olduğu saptanan hastalara tiroksin replasman tedavisi başlanarak ötroid hale gelene kadar aylık, ötroid olduktan sonra yıllık kontrollere çağırıldılar.

Bulgular

Bu hastalardan tablo1’de görüldüğü gibi, 40 hastaya subtotal tiroidektomi, 80 hastaya totale yakın tiroidektomi, 26 hastaya total tiroidektomi uygulandı. Malign hastalara tiroidektomi ile birlikte boyun disseksiyonu da yapıldı.

Hastalarımızda mortalite, yara enfeksiyonu, nüks ve kalıcı rekürren laryngeal sinir hasarı izlenmedi. Tablo2 ‘de izlendiği gibi 8 hastada geçici laryngeal sinir hasarı, 3 hastada geçici hipoparatiroidi, 1 hastada kalıcı hipoparatiroidi, 20 hastada hipotiroidi ve 6 hastada hematoma izlendi. Bu hastalarda tablo 3’de görüldüğü gibi, 126 hastada benign ve 20 hastada malign tiroid kitlesi tespit edildi. Benign hastaların 110 nodüler kolloidal guatr, 18 vakada adenoma, 14 vakada tiroidit, 4 vakada diffüz kolloidal guatr tespit edildi. Malign hastalardan 12 hastada papiller tiroid karsinom ve 8 hastada folliküler karsinom izlendi. Malign hastalık tanısı alan hastalara postoperatif dönemde radyoaktif iyot tedavisi verildi. Hipoparatiroidi gelişen hastalara kalsiyum ve D vitamini destek tedavisi verildi.

Tablo 1. Hastalara uygulanan tedavi yöntemleri

Ameliyat tipi	Toplam n:146 (%)
Subtotal tiroidektomi	40 (%27.3)
Total yakını tiroidektomi	80 (%54.7)
Total tiroidektomi	26 (%17.8)

Tablo2. Komplikasyonlar

Hipotiroidi	20 (%13)
Hemotom	6 (%4.1)
Geçicihipoparatiroidi	3 (%2.0)
Kalıcı hipoparatiroidi	1 (%0.6)
Geçici Rekürren laryngeal sinir hasarı	8 (%5.4)

Tablo3. Hastaların Histopatolojik tanıları

Histopatolojik tanı	Toplam n:146(%)
Nodüler kolloidal guatr	90 (%61.6)
Adenoma	18 (%12.8)
Tiroidit	14 (%9.6)
Diffüz kolloidal guatr	4 (% 2.4)
Tiroid kanserleri	20 (%14.1)

Hastaların tümüne tiroid sintigrafisi çekildi. Bunların 102’sinde sıcak nodül ve 42’sinde soğuk nodül izlendi. Hastalarda ortaya çıkan komplikasyonlarda, hemotomda 4 hastada drene edilerek, 2 hastada postop. dönemde tekrar operasyona alınarak tedavi edildiler. Hipotiroidi teşhisi konulan hastalara dışarıdan tiroid hormon replasmanı verildi. Hipoparatiroidi gelişen hastalardan geçici olanlar 3 ve 6 aydan sonra verilen kalsiyum ve D vitamini tedavisi ile düzeldiler. Kalıcı olanların replasman tedavilerine devam edildi.

Hastalar nüks açısından erken dönemde saptanmamış olup, değerlendirmenin uzun bir dönem içinde yapılması gerekmektedir.

Tartışma

Tiroid bezi hastalıkları popülasyonun yaklaşık %3-5’ini etkileyen endokrin bir hastalıktır. Anotomik varyasyonlar nedeniyle postoperatif komplikasyonlar gelişme riski mevcuttur. Bu postoperatif komplikasyonlardan en sık olarak nervus rekürrens ve nervus laryngeus superior yaralanması, hipoparatiroidi, kanama, hemotom, yara enfeksiyonu ve flep ödemedir. Günümüzde tiroid malignitelerinin yanında, benign multinodüler guatr, toksik multinodüler guatr ve graves hastalığı tiroidektomi endikasyonlarını oluşturmaktadır [3,4].

Tiroid hastalıkları geniş bir yelpazede incelenir. Tedavi yöntemlerinden biri olan cerrahi yaklaşım lezyonların tipi ve yaygınlığına göre değişiklik göstermektedir. Seçilen cerrahi yöntem ne olursa olsun postoperatif dönemde karşılaşılabilecek komplikasyonlar hasta için ciddi olabilir. Postoperatif dönemde en sık bir ya da iki rekürren laringeal sinirin zedelenmesi sonucu vokal kord paralizisi meydana gelir. Ayrıca paratiroid bezlerin zedelenmesi, kanlanmasının bozulması ya da cerrahi sırasında çıkarılmaları sonucunda meydana gelecek hipokalsemi ve kanama diğer önemli komplikasyonlardır. [5,6]

Rekürrens sinir hasarı yapılan ameliyat tekniği ile doğrudan ilişkilidir. Bu komplikasyonun mevcut tedavisi bulunmamaktadır. Yapılan çalışmalarda tespit edilen oranlar %0-4 arasındadır. Bu çalışmada ise oran %5.4 olarak saptandı. Yapılan çalışmalarda bu komplikasyonun disseksiyonun uygun vakalarda yapılmasıyla azalacağı bildirilmiştir [5,6,7].

Hipoparatiroidi komplikasyonunda sık rastlanılan bir komplikasyon olup hastalar üzerinde de bulguları açısından olumsuz etkiler bırakmaktadır. Yapılan çalışmalarda uygulanan ameliyat tekniğine göre oran %0.4-8.4 arasında değişmektedir. Tedavisinde hastalara kalsiyum ve Vitamin D replasmanı yapılır ve dere-

cesine göre ömür boyu kullanılması gerekebilir. Bizim yapmış olduğumuz seride bu oran %2.6 olarak saptanmıştır. Burada en önemli nokta ameliyat tekniğine bağlı olarak paratiroid dokusu çevresinde aşırı diseksiyondan kaçınarak kanlanmasının bozulmasını engellemektir [8.9].

Kalıcı hipokalsemi insidansı total tiroidektomi, tekrarlayan tiroidektomi ve tiroidektomi ile beraber boyun diseksiyonu yapılan hastalarda anlamlı olarak artmaktadır. Bununla beraber benign ötiroid hastalık nedeniyle lobektomi veya subtotal tiroidektomi yapılan vakalarda risk azalmaktadır. Literatürde tiroidektomi sonrası kalıcı hipoparatiroidi insidansı %1 ile %29 arasında rapor edilmektedir[10.11]. Bu geniş aralık cerrahi tekniğe, özellikle trakeoözefagial bölgede yapılan lenf nodu diseksiyonuna, tümörün santral kompartmana yayılmasına ve hastanın daha önceden müdahale görmüş olmasına bağlanmıştır[12]. Bu çalışmada hipoparatiroidi bilateral tiroid cerrahisi yapılan 4 vakada saptanmış olup hepsinde malign hastalık tanısı mevcuttu. Ekstratiroidal yayılım ve lenf nodu tutulumu olan papiller tiroid kanserli bu vakalara total tiroidektomi ile beraber boyun diseksiyonu yapıldı ve tümör dokusunun kapsül dışına taşması nedeniyle paratiroid bezleri de çıkarıldı. Bu hastalara kalsiyum ve Vitamin D tedavisi verildi.

Hipotiroidi komplikasyonu daha çok tiroidektomi ameliyatı sonrasında ortaya çıkar ve tedavisinde tiroid replasmanı

yapılmaktadır. Bununla birlikte TSH süpresyonu yapıp uzun yıllar hastayı takip altında tutmak gerekebilir. Yapılan çalışmalarda bu oran %37, bir başka çalışmada ise %44.2 olarak saptandı. Bizim yapmış olduğumuz vakalarda bu oran %13 olarak saptandı, ancak seri sayımız diğer çalışmalara göre az sayıda idi [10,11]. Toksik multinodüler guatr vakalarının cerrahi tedavisi totale yakın tiroidektomi ve subtotal tiroidektomi yöntemiyle yapılırken, Yapmış olduğumuz vakaların %27.3'ünde subtotal tiroidektomi, %54.7'sinde totale yakın tiroidektomi ve %17.8'inde ise total tiroidektomi teknikleri tercih edilmiştir. Bu vakalardan malign olan hastalara total tiroidektomi uygulandı. Tiroiditi ve diffüz kolloidal guatr olan hastalar totale yakın tiroidektomi, diğer vakalara subtotal tiroidektomi uygulandı. Toksik soliter nodülü olan vakaların cerrahi tedavisi hemitiroidektomi ve totale yakın tiroidektomi yöntemiyle yapılırken bu vakaların %66.7'sinde hemitiroidektomi, %33.3'ünde ise totale yakın tiroidektomi tercih edilmiştir. Toksik diffüz guatrı olan hastaların tümünün cerrahi tedavisi totale yakın tiroidektomi yöntemiyle yapılmıştır[12.13].

Sonuç olarak yapmış olduğumuz ameliyat teknikleri ve komplikasyon oranları yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında yapmış olduğumuz tiroidektomi tekniğinin deneyimli bir cerrah tarafından uygun ve etkili bir tedavi tekniği olduğuna karar verilmiştir.

Kaynaklar

- 1.Erbil Y, Barbaros U, Salmalıoğlu A, Yanık BT, Bozboru A, Özarmağan S. The advantage of near-total thyroidectomy to avoid postoperative hypoparathyroidism in benign multinodular goiter. *Langenbecks Arch Surg* 2006;391:567-73.
- 2.Valman M, Nagibin A, Hagag P, Buyankin A, Olevson J, Shlamkovich N. Subtotal and near total versus total thyroidectomy for the management of multinodular goiter. *World J Surg* 2008;32:1546-51.
- 3.Ozbas S, Kocak S, Aydıntug S, Cakmak A, Demirkiran MA, Wishart GC. Comparison of the complications of subtotal, near total and total thyroidectomy in the surgical management of multinodular goitre. *Endocr J* 2005;52:199-205.
- 4.Ríos A, Rodríguez JM, Galindo PJ, Montoya MJ, CanterasM, Parrilla P. Surgical treatment of multinodular goiter in young patients. *Endocrine* 2005;27:245-52.
- 5.Lefevre JH, Tresallet C, Leenhardt L, Jublanc C, Chigot JP, Menegaux

- F. Reoperative surgery for thyroid disease. *Langenbecks Arch Surg* 2007;392:685-691
- 6.Rosato L, Avenia N, Bernante P, et al. Complications of thyroid surgery: Analysis of a multicentric study on 14,934 patients operated on in Italy over 5 years. *World J Surg* 2004;28:271-6.
- 7.Bozdağ AD, Çevikel MH, Demirkiran AE, Erpek H, Boylu Ş, Özgün H. Benign Troid Cerrahisinde Postoperatif Komplikasyonları Etkileyen Risk Faktörleri. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2002;3(3):25-29.
- 8.Öztürk T, Başer M, Öztürk, Bayram İ, Çiftçi A, Kösem M, Kotan Ç. Benign Tiroid Lezyonlarında Total Tiroidektomi Yapılmamış Olsaydı? *Endokrinoloji Diyalog* 2008;3:139-142.
- 9.Ayten R, Çetinkaya Z. Multinodüler Guatr Hastalarında Frozen Kesit İncelemenin Cerrahi Tercih Etkisi. *FÜ. Sağlık Bil Derg.* 2007;21(5):225-227.
- 10.Özkan E, Dulundu E, Özel Y, Yardımcı S, Topalğlu Ü, Müntinodüler Guatr

- Nedeniyle Total ve subtotal Tiroidektomi olgularının Komplikasyonlarının karşılaştırılması. *Endokrinolojide Diyalog* 2008;3:133-136.
- 11.Yalçın E. Troid cerrahisinin sonuçları ve komplikasyonları: 330 vakalık kişisel seri. *Genel Tıp Derg* 2006;16(3):115-120.
- 12.Lang BH, Ko CY. Total thyroidectomy for multinodular goiter in elderly. *Am J Surg* 2005;190:418.
- 10.Erbil Y, Barbaros V, İşsever H et al. Predictive factors for recurrent laryngeal nerve palsy and hypoparathyroidism after thyroid surgery. *Clin Otolaryngol* 2007;32:32-7.
- 12.Gac EP, Cabane TP, Ahat V, J, Huidobro GF, Rossi FR. Incidence of hypocalcemia after total thyroidectomy. *Rev Med Chil* 2007;135:26-30.
- 13.Koyuncu A, Dökmetaş SH, Turan M, Aydın C. Comparison of Different Thyroidectomy Techniques for Benign Thyroid Disease. *Endocr J.* 2003;50:723-7.