



■ Dr. Alper ARMAN  
EUROMED Görüntüleme ve  
Tanı Merkezi Kurucusu  
alper.arman@euromed.com.tr

*Tiroid nodülleri toplumda sık görülen bir sağlık problemidir. Bölgesel farklılıklar göstermekle birlikte toplumun yaklaşık %5 inde elle muayenede saptanan tiroid nodülleri bulunmaktadır. Yüksek standartta ultrasonografi tetkiki ile toplumun %60-70 ine varan oranlarda tiroid nodülleri saptanabilmektedir. Kadınlarda ve yaşlılarda görülme sıklığı daha fazladır.*



Detaylı bilgi için; T: 0216 414 62 82  
Recep Peker Cad. No. 27/1-3  
Kızıltoprak - Kadıköy  
www.euromed.com.tr



**Nodül;** tiroid bezi içinde yerleşen diğer doku alanlarından ayırt edilebilen sınırları belli yapılardır. Tiroid nodülleri ile ilgili en önemli klinik problem kanser olgularının belirlenmesidir. Tiroid kanseri olguları, saptanan nodüllerin yalnız %7 ile %15 'i ni oluşturmaktadır. Giderek artan boyun ultrasonografisi tetkikleri ile lezyonların çoğunluğu artık erken dönemde saptanmaktadır.

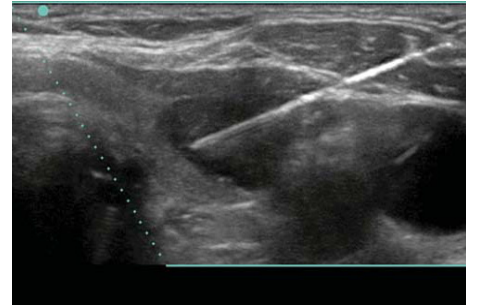
Genel olarak tiroid kanseri yavaş ve iyi seyirli kanser grubunda olduğundan gereksiz tanısal işlemlerden sakınmak için 1cm nin üzerindeki nodülleri değerlendirmek daha doğrudur. Çok nadiren 1cm nin altında olmakla birlikte eşlik eden diğer bulgular nedeni ile ileri inceleme gerektiren nodüller bulunabilir veya 1cm nin altında olup kötü huylu olmakla birlikte şüpheli bulgular taşıyıyor olabilir. Ancak bu olasılıklar çok düşük olduğundan genel olarak 1cm nin üzerindeki nodülleri değerlendirmek kar zarar hesabı açısından daha doğrudur.

Yüksek standartta yapılacak tiroid ultrasonografisi ile tiroid nodüllerinin tiroid kanseri olasılıkları yüksek güvenilirlikle değerlendirilmektedir. Bu kriterler ışığında yapılacak değerlendirme ile nodülleri kanser riski açısından sınıflamak gerekirse; yüksek (%70-90 arası kanser olasılığı) ve orta şüpheli (%10-20 arası kanser olasılığı) lezyonların varlığında 1cm nin üzerindeki lezyonlardan ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılabilir. Düşük şüpheli (%5-10 arası kanser olasılığı) lezyonların varlığında 1.5cm ve üzeri lezyonlar için biyopsi kararı almak daha uygundur ve bu kriterleri taşıyan daha küçük boyuttaki lezyonların yalnız ultrasonografi ile takibi de yeterli olabilir. Çok düşük şüpheli lezyonlarda (%3 ve altı kanser olasılığı) biyopsi kararını 2cm ve üzeri lezyonlar için sınırlamak gerekir. Bu grup lezyonlar da 2cm nin üzerinde olsa bile yalnız ultrasonografi takibi de hastanın tercihi ve klinik durumuna göre düşünülebilecek alternatif bir yöntemdir.

# TROID NODÜLLERİ Ne yapılmalı?



Şüpheli kriterler varlığında kesin tanı ultrasonografi rehberliğinde nodül içinden alınacak aspirasyon materyalinin patoloğlar tarafından incelenmesi ile mümkündür. İnce iğne aspirasyon biyopsisi (sitolojisi) olarak bilinen bu yöntem ile radyoloji uzmanları tarafından, ultrasonografi rehberliğinde lezyon görüntülenirken eş zamanlı olarak iğne ile lezyon içine girilir ve mikroskopik inceleme için aspirasyon yapılır. Genel yaklaşım en az iki kez aspirasyon yapılmasıdır. Yapılan biyopsilerin yaklaşık %2 ile %16 sında değerlendirme için yeterli materyal gelmeyebilir. Genel olarak önerilen yöntem en az üç ay sonra ve mümkünse işlem sırasında bir patoloğun eşlik etmesi ile işlemin tekrarıdır.



İnce iğne aspirasyon biyopsileri hayati tehlikeye barındıran işlemler değildir. Kan sulandırıcı ilaç kullanan kişilerde önlem olarak, eğer ilacın kesilmesi risk taşıyorsa, 6 gün öncesinden ilacın kesilmesi olası kanama risklerini en aza indirmektedir. İşlem sırasında hissedilen acı genel olarak iyi tolere edilmektedir ve lokal anesteziye çoğunlukla gerek kalmamaktadır. İşlem sonrasında hasta normal günlük hayatına devam edebilir ve özel bir önleme gerek duyulmaz.