

LARİNKS KANSERLERİNİN CERRAHİ TEDAVİSİ SONRASI TİROİD FONKSİYONLARI

THYROID FUNCTION FOLLOWING SURGICAL THERAPY FOR CARCINOMA OF THE LARYNX

Dr. Serdar ÇELİKKANAT, Dr. Cafer ÖZDEM, Dr. Selim ÖLÇER, Dr. Suat TURGUT, Dr. Can KOÇ*

K.B.B. ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi 1 : 240 - 242

ÖZET: Total larinjektomi + radikal boyun disseksiyonu + hemitiroidektominin tiroid fonksiyonları üzerine olan etkisini belirlemek için 30 hastada çalışma yapıldı. Radioimmunoassay ile serum triiodothyronine (T3 RIA), serum thyroxine (T4 RIA) ve serum tiroid stimüle edici hormon (TSH) ölçüldü.

Postoperatif T3 RIA ve T4 RIA değerleri tüm hastalarda, normal bulundu, 3 (%10) hastada yüksek TSH düzeyleri elde edildi.

Anahtar Sözcükler: Tiroid fonksiyonları, Larinks kanseri.

SUMMARY: Thirty patients were studied to determine the effects of total laryngectomy + radical neck dissection + hemithyroidectomy on thyroid function. Serum thyroid stimulating hormone (TSH) levels, serum triiodothyronine levels (T3 RIA) and serum thyroxine (T4 RIA) levels by radioimmunoassay were obtained.

Results showed that all patients had normal postoperative T3RIA and T4 RIA levels, 3 (10%) patients had raised TSH levels.

Key Words : Thyroid function, Laryngeal cancer.

GİRİŞ

Larinks kanserlerinin radyoterapi ve cerrahiden oluşan kombine tedavisi sonrası tiroid disfonksiyonlarının düşünülenden daha sık olduğu bildirilmiştir.

Tiroid hormonları protein ve nükleik asit sentezini etkileyerek, mitokondriyel oksidatif fosforilasyonu artırarak ve Krebs enzim sistemini indükleyerek yara iyileşmesine etki ederler.

Postoperatif yara iyileşmesi problemi ve fistül baş boyun cerrahlarının sık karşılaştıkları bir sorundur ve tiroid fonksiyonlarının bu prob-

lemine ortaya çıkışında radyasyon, postoperatif bakım, operasyon tekniği ve beslenme durumu yanında, etken faktörlerden biri olduğu bilinmektedir (1).

Çalışmamızın amacı larinks kanseri nedeni ile total larinjektomi + radikal boyun disseksiyonu + hemitiroidektomi yapılan hastalardaki postoperatif tiroid fonksiyonlarının prospektif araştırılmasıdır.

YÖNTEM ve GEREÇLER

Çalışmaya Ekim 1991 - Mayıs 1993 tarihleri arasında Larinks Ca nedeni ile total larinjektomi + radikal boyun disseksiyonu + hemitiroidektomi yapılan 29 erkek, 1 kadın, 30 hasta dahil edildi.

* Ankara Numune Hastanesi II. KBB Kliniği - ANKARA

Hastaların hiçbirinin daha önceki tiroid hastalığı hikayesi yoktur. Bütün hastalarda preoperatif T3, T4, TSH ölçümleri yapıldı ve normal sınırlarda bulundu.

Hastalardan hiçbiri preoperatif radyoterapi almamışlardı, postoperatif radyoterapi verilen hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Hastaların hepsinde preoperatif 1. günde, postoperatif 5. günde ve 3. ayda radioimmunoassay ile T3, T4 ve TSH ölçümleri yapıldı.

T3 normal değeri olarak 0,52 -1,75 mg/mlt.

T4 normal değeri olarak 4,80 - 12,8 ug/100 mlt.

TSH normal değeri olarak 2,25 - 4,30 ulu/mlt, alındı.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 30 hastadan hiçbirisinde postoperatif dönemde T3, T4 düşüklüğü görülmedi.

3 (% 10) hastada postoperatif TSH yüksekliği yanında normal T3, T4 değerleri vardı ve bu hastalar kompanse hipotiroid olarak kabul edildiler.

Postoperatif fistül görülen 5 hastanın tümünde T3, T4, TSH düzeyleri normal sınırlarda idi ve bu hastalarda lokal yara bakımı ile fistüller kapandı.

Cerrahi spesmenlerin histopatolojik incelemesinde hiçbir hastada tiroid glandda tümör invazyonu bulunmadı.

TARTIŞMA

Baş boyun kanserlerinde radyoterapi sonrası hemitiroidektominin dahil edildiği cerrahi girişimlerde tiroid fonksiyon bozukluklarına ilişkin pek çok çalışma vardır, buna karşın preoperatif radyoterapi verilmeyen hemitiroidektominin dahil edildiği cerrahi girişim uygulanan hastalardaki tiroid fonksiyonlarına ilişkin çalışmalar nispeten daha azdır ve bu hastalarda postoperatif tiroid fonksiyonlarında azalma olabileceğine ilişkin fikir birliği yoktur.

Lindsay ve ark. tiroid glanda verilen yüksek doz radyasyon sonucu nekrotizan vaskülit

ve tromboza eşlik eden akut epitelyel injuriyi bildirmişlerdir (1). Yüksek radyoterapi ile birlikte yapılan cerrahinin kan akımını bozarak hormon yetersizliğine yol açabileceği ileri sürülmüştür (5). Palmer ve ark. preoperatif radyoterapi almış larinks kanserli hastalarda tiroid dokusunu koruyarak yaptıkları cerrahi tedavi sonrası 7 hastadan 2 sinde yüksek TSH düzeylerine karşın tüm hastalarda normal T4 düzeyi saptanmışlardır (4).

Zohar ve ark. larinks ve hipofarinks tümörlü 97 hastadan 17 sinde radyoterapi vermeksizin total larinjektomi + hemitiroidektomi yapmışlar ve postoperatif dönemde hiçbir hastada hipotiroidi olmadığını bildirmişlerdir. Radyoterapi sonrası hemitiroidektominin dahil edildiği cerrahi girişim 18 hastaya yapılmış ve 3 ünde postoperatif hipotiroidi bulmuşlardır (6).

Murken ve Duval 1972 de radyoterapi sonrası larinjektomi ve hemitiroidektomi yaptıkları 12 hastanın 8'inde, radyoterapi vermeksizin larinjektomi ve hemitiroidektomi yaptıkları 4 hastanın 1 inde postoperatif dönemde hipotiroidi rapor ettiler (3). Bu araştırmacılar radyoterapi almadan cerrahi girişim uygulanan ve postoperatif hipotiroidi görülen bir hastadaki hipotiroidizmin bırakılan loba ait hem superior hem inferior tiroid arterlerin bağlanmasına bağlı olabileceğini ileri sürmüşlerdir. Mark ve ark. ise preoperatif radyoterapi verilmeden cerrahi uygulanan 9 hastadan 2 sinde postoperatif hipotiroidi gözlediler ve bu hastadan birisinde levothyroxine tedavisi sonrası düzelen disfaji ve hafif mixödem, diğerinde ise yine levothyroxine tedavisi sonrası hızla kapanan fistül rapor ettiler (2).

Bizim total larinjektomi + radikal boyun disseksiyonu + ipsilateral hemitiroidektomi uyguladığımız 30 hastadan hiçbirisinde klinik hipotiroidi ortaya çıkmadı. 3 (% 10) hastada yüksek TSH ve normal tiroid hormonlarıyla karakterize kompanse hipotiroidiye rastlandı ve bu hastaların hiçbirisinde faringeal fistül, peristomal ödem, flep ödemi, flep nekrozu gibi hipotiroidi sonrası görülebilen problemler ile karşılaşılmadı.

Lokal yara bakımı ile iyileşen 5 fistül olgusunun hepsinde T3, T4 ve TSH düzeyleri normal sınırlarda idi.

SONUÇ

Laringofarinks tümörlü hastalarda radyoterapi eklenen cerrahi tedavi sonrası hipotiroidi gelişimi uzun zamandan beri bilinmektedir.

Radyoterapi almamış hastalarda hemitiroidektominin eklendiği cerrahi sonrası hipotiroidi gelişebileceğini bildiren yayınlar dışında bu tür girişimin hipotiroidi riski taşımadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur.

Bizim alışmamızda radyoterapi almamış larinks kanserli hastaların total larinjektomi + radikal boyun disseksiyonu + disseksiyonu + hemitiroidektomiden oluşan cerrahi tedavi sonrası % 10 hastada kompanze hipotiroidi ile karşılaşmamıza karşın Murken ve Duval; Mark ve arkadaşlarının çalışmalarından farklı, Zohar ve arkadaşlarının çalışmaları ile benzer şekilde klinik hipotiroidi gelişmediği görülmüştür.

Yazıřma Adresi: Dr. M. Serdar elikkanat
Numune Hastanesi
2. KBB Kliniği
Samanpazarı - ANKARA

KAYNAKLAR

1. Lindsay S, Dailey ME, Jones MD: Histologic effects of various types of ionizing radiation on normal and hyperplastic human thyroid glands. Trans Am Goiter Assoc 11:1179-1218, 1954.
2. Mark MAJ, Alexander V, Zajtchuk JT, Henderson RL: Hypothyroidism and wound healing: Occurrence after head and neck radiation and surgery. Arch Otolaryngol 108:289-291, 1992.
3. Murken RE, Duvall AJ; Hypothyroidism following combined therapy İn carcinoma of the laringopharynx. Laryngoscope 82:1306-1314, 1972.
4. Palmer BV, Gaggar N, Shaw Hf: Thyroid function after radiotherapy and laryngectomy fr carcinoma of the larynx. Head & Neck Surgery 4:13-15, 1981.
5. Vrabec DP, Heffron TJ: Hypothyroidism following treatment for head and neck cancer. Ann. Otol. 90:449-453, 1981.
6. Zohar Y, Tovim RB, Laurian N, Laurian L: Thyroid function following radiation and surgical therapy in head and neck malignancy. Head & Neck Surgery 6:948-952, 1984.