

## TİROİD CERRAHİSİ SONUÇLARIMIZ (+)

### THE RESULTS OF THYROID SURGERY

**Dr. Barlas AYDOĞAN (\*), Dr. Fikret KIROĞLU (\*), Dr. Levent SOYLU (\*),  
Dr. Mete KIROĞLU (\*), Dr. Fikret ÇETİK (\*), Dr. Çağatay AKÇALI (\*),  
Dr. Can ÖZŞAHİNOĞLU (\*), Dr. İlhami YILDIRIM (\*)**

**ÖZET:** Tiroid bezi hastalıklarının cerrahi ve medikal tedavisi birçok merkez tarafından uygulanmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde 1984 - 1997 yılları arasında tiroidektomi operasyonu yapılan toplam 119 hasta retrospektif olarak incelendi. Bu hastalarda 106 adet (%89) benign ve 13 adet (%11) malign tiroid kitlesi saptandı. Benign tiroid lezyonları, nodüler kolloidal guatr 83 vaka, adenom 14 vaka, adenom ve nodüler kolloidal guatr 6 vaka, tiroidit 2 vaka, diffüz kolloidal guatr 1 vaka idi. On üç malign tiroid lezyonundan 10'unda papiller karsinom, 2'sinde folliküler karsinom, 1'inde Hürthle hücreli karsinom saptandı. Altmış bir vakaya subtotal tiroidektomi, 49 vakaya lobektomi ve isthmusektomi, 9 vakaya total tiroidektomi yapıldı. Postoperatif dönemde vokal kord paralizisi 8 vakada (%6.7), vokal kord perezisi 1 vakada (%0.8), hipokalsemi 4 vakada (%3.4) ve postoperatif hematom 1 vakada (%0.8), saptandı. Komplikasyon oranımız literatürde yayınlanan oranlarla uyumlu idi. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar, kaynaklar gözden geçirilerek tartışıldı.

**Anahtar Sözcükler:** Tiroid cerrahisi, tiroid cerrahisi komplikasyonları

**SUMMARY:** Medical and surgical treatment of thyroid diseases has been carried out by many medical centers. In this study, medical records of 119 patients operated in our clinic between 1984-1997 have been reviewed retrospectively. The pathologic examination of 106 (89%) thyroid lesions were benign and 13 (11%) were malignant. The pathologic examination of benign thyroid lesions revealed that there were 83 cases of nodular colloid goiter, 14 cases of adenoma, 6 cases of adenoma and nodular colloid goiter, 2 cases of thyroiditis and 1 case of diffuse colloid goiter. The pathologic examination results of 13 malignant thyroid lesions were papillary carcinoma in 10 cases, follicular carcinoma in 2 cases and Hürthle cell carcinoma in 1 case. Subtotal thyroidectomy, thyroid lobectomy and isthmusectomy and total thyroidectomy operations were performed in 61, 49 and 9 patients respectively. We detected vocal cord paralysis in 8 patients (6.7%), hypocalcemia in 4 patients (3.4%), vocal cord paresis in 1 patient (0.8%) and postoperative hematoma in 1 patient (0.8%) in the postoperative period. Postoperative complication rate was consistent with the rates of other studies. Results of this study were discussed with the review of the literature.

**Key Words:** Thyroid surgery, the complications of thyroid surgery

### GİRİŞ

Tiroid hastalıkları sık karşılaşılan problemlerden olup cerrahi müdahale, tiroidin malign hastalıklarının yanısıra nodüler guatr, kronik tiroditler 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 hematom gibi komplikasyonlar meydana gelebilir (10). Vokal kord paralizisi rekürren laringeal sinirin birinin ya da ikisinin zedelenmesiyle meydana gelen en sık ve ciddi komplikasyonlardan biridir (5). Ayrıca hipokalsemi ve postoperatif kanama da önemli

(\* ) Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, ADANA

(+) Bu çalışma 23 - 27 Eylül 1997 tarihinde Antalya'da yapılan 24. Ulusal Otorinolaringoloji ve Baş-Boyun Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur.

komplikasyonlardır (10). Bu çalışmada kliniğimizde tiroid bezine cerrahi girişim yapılan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenerek sonuçlar literatür ile karşılaştırıldı.

### GEREÇ VE YÖNTEM:

Bu çalışmada Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak-Burun-Boğaz Anabilim Dalında 1984 - 1997 yılları arasında tiroidektomi operasyonu yapılan toplam 119 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşları 18 ile 65 arasında olup ortalama 57 idi. Hastaların 101'i kadın (%84), 18'i erkekti (%16). Kliniğimize başvuran hastaların anamnezleri göz önüne alındığında en çok boyunda şişlik şikayeti ile başvurdukları saptandı. Boyun muayenesini takiben hastaların özellikle vokal kord hareketleri indirek laringoskopik muayene ile gözlemlendi. Tiroid bezinin fonksiyonu hakkında fikir sahibi olmak için hastalara tiroid fonksiyon testleri (Kan serbest T3, serbest T4 ve TSH değerleri) yapıldı. Ayrıca tiroid bezi; sintigrafi, ultrasonografi ve ince iğne aspirasyon biopsisi ile incelendi. Malignensi şüpheli olduğunda ve substernal bölgeye yayılan guatr varlığında trakeanın diğer boyun oluşumlarına göre lokalizasyonunu saptamak için bilgisayarlı tomografiden de yararlanıldı.

### BULGULAR

Kliniğimizde 1990 yılına kadar 34 vakaya tiroidektomi operasyonu uygulanırken 1990 yılından sonra 85 vakaya uygulandı. Vakaların yıllara göre dağılımı Tablo 1. de sunuldu.

Bu hastalarda 106 adet (%89) benign ve 13 adet (% 11) malign tiroid lezyonları saptandı. Benign tiroid lezyonları, nodüler kolloidal guatr 83 vaka, adenom 14 vaka, adenom + nodüler kolloidal guatr 6 vaka, tiroidit 2 vaka, diffüz kolloidal guatr 1 vakadır. Bu vakalara 54 adet subtotal tiroidektomi, 47 adet lobektomi ve istmusektomi, 5 adet total tiroidektomi yapıldı.

Onüç malign tiroid lezyonundan 10'unda papiller karsinom, 2'sinde folliküler karsinom, 1'inde Hürthle hücreli karsinom saptandı. Papiller karsinomlu hastaların 4'ü yüksek risk grubunda idi. Bu hastaların hepsi bayan olup yaşları 50'nin üzerindedir ve ekstratiroidal yayılım mevcuttu. Papiller karsinom tanısını alan vakalardan 6'sına subtotal tiroidektomi, 2'sine total tiroidektomi ve fonksiyonel boyun diseksiyonu, 2'sine de total tiroidektomi ve selektif boyun diseksi-

yonu; folliküler karsinom tanısı olan 2 vakadan birine subtotal tiroidektomi diğerine ise tiroid lobektomi ve istmusektomi; Hürthle hücreli karsinom tanısını alan vakaya ise lobektomi ve istmusektomi yapıldı. Malign hastalık tanısını alan vakalara postoperatif dönemde radyoaktif iyot tedavisi uygulandı.

Hastalarımızın hiçbirinde preoperatif dönemde vokal kord paralizisi gözlenmedi. Postoperatif dönemde vokal kord paralizisi 8 vakada (%6.7), vokal kord parezisi 1 vakada (%0.8), hipokalsemi 4 vakada (%3.4) ve postoperatif hematoma 1 vakada (%0.8) saptandı. Vokal kord parezisi saptanan vakada postoperatif 15. günde düzelmenin olduğu görüldü.

Vokal kord paralizisi tüm vakalarda tek taraflı olup bu vakaların 6'sında malign hastalık (papiller karsinom 5 vaka, Hürthle hücreli karsinom 1 vaka), 2'sinde nodüler kolloidal guatr saptandı. Bu vakalara yapılan operasyonlar; total tiroidektomi ve boyun diseksiyonu 4 vaka, subtotal tiroidektomi 3 vaka ve lobektomi ve istmusektomi 1 vakadır. Nodüler kolloidal guatr tanısı alıp subtotal tiroidektomi uygulanan vakalardan birinde vokal kord parezisi gelişti. Ekstratiroidal yayılımı ve lenf nodu tutulumu olan 4 papiller karsinomlu hastaya tiroidektomi ve boyun diseksiyonu uygulandı. Bu 4 hastanın hepsinde kalıcı hipokalseminin geliştiği saptandı. Bu hastalara kalsiyum ve Vitamin D tedavisi verildi.

### TARTIŞMA:

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. (3)

Onkolojik cerrahide iyi diferansiyel tiroid karsinomları için tiroidektominin yaygınlığı tartışmalıdır. Düşük risk grubundaki hastalar için hemitiroidektomi total tiroidektomi ile karşılaştırıldığında, ortalama yaşam süresinde bir fark olmadığı görülmüştür. Yüksek risk grubuna dahil hastalar için bilateral tiroid

cerrahisinin, unilateral tiroid cerrahisine göre ortalama yaşam süresinde düzelmeye neden olduğu ancak total tiroidektominin near-total tiroidektomiden daha fazla yaşamsal yarar sağlamadığı ileri sürülmüştür. (2,4,7) Bu çalışmada da düşük risk grubunda olan hastalara tiroid lobektomi ya da subtotal tiroidektomi operasyonları uygulandı. Yüksek risk grubunda olan bayan, 50 yaşın üstünde, ekstratiroidal yayılım - papiller karsinom tanısı olan 4 vakaya nodal tutulum da olduğu için total tiroidektomi ve boyun diseksiyonu uygulandı.

Tiroid bezi cerrahisi sırasında rekürren laringeal sinirin ortaya konması literatürde tartışmalı bir konudur. Bir çalışmada sinirin çok kolay zedelenmesi nedeniyle aranmamasının ve dokunulmamasının uygun olduğu ileri sürülmüştür.(11) Rekürren laringeal sinir rutin olarak bulunmadığında paralizisi insidansının üç dört kez daha fazla olduğu bildirildiğinden(6) pek çok yazar sinirin ameliyat sırasında bulunmasını önermektedir.(5) Kliniğimizde tiroid cerrahisi sırasında rekürren laringeal sinir rutin olarak bulunmakta, larinkse girdiği yere kadar sinir takip edilmektedir. Literatürde tiroid bezi cerrahisinden sonra rekürren laringeal sinir paralizisi; total veya subtotal tiroidektomi için %1.5 ile %11 arasında, lobektomi ve istmusektomi için %1 ile %3.1 arasında bildirilmiştir (9). Bu çalışmada vokal kord paralizisi toplam 8 vakada saptanıp 1 vakaya lobektomi ve istmusektomi, 7 vakaya total veya subtotal tiroidektomi uygulanmıştır. Subtotal tiroidektomi uygulanıp vokal kord paralizisi gelişen vakada, postoperatif 15. günde düzelmenin olduğu saptanmıştır. Kliniğimizde rekürren laringeal

sinir paralizisi insidansı total veya subtotal tiroidektomi için %10, lobektomi ve istmusektomi için %2 olarak saptanmış olup literatürle uyumludur. Total veya subtotal tiroidektomi için vokal kord paralizisi literatürün üst sınırında görünmekle birlikte bunların çoğu malign hastalık nedeniyle opere edilen hastalardır.

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 edilmiştir.(1,3,8) Bu geniş aralık cerrahi tekniğe, özellikle trakeo-özefagial bölgede yapılan lenf nodu diseksiyonuna, tümörün santral kompartmana yayılmasına ve hastanın daha önceden müdahale görmüş olmasına bağlanmıştır.(8) 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 karsinomlu 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.

Sonuç olarak, tiroid bezi cerrahisi Genel Cerrahi Bölümlerinin yanısıra son yıllarda Kulak - Burun - Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahisi Bölümleri tarafından da düşük komplikasyon riski ile birlikte başarıyla gerçekleştirilmektedir.

YIL	VAKA SAYISI	YIL	VAKA SAYISI
1984	3	1991	11
1985	4	1992	11
1986	4	1993	9
1987	5	1994	6
1988	5	1995	15
1989	6	1996	16
1990	7	1997(İlk 5 ay)	7

**Tablo 1.** Vakaların yıllara göre dağılımı

**Yazışma Adresi:** Dr. Barlas AYDOĞAN  
Çukurova Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
KBB Anabilim Dalı  
Balcalı / ADANA

## KAYNAKLAR

1. BERGAMASCHI R, BECOUARN G, RONCERAY J: Morbidity of thyroid surgery. Am J Surg, 176: 71-75, 1998.
2. CUNNINGHAM MP: Survival discriminants for differentiated thyroid carcinoma. Am J Surg, 160: 344-347, 1990.
3. DEBRY C, SCHMITT E, SENECHAL G: Analysis of complications of thyroid surgery: recurrent paralysis et hypoparathyroidism. On series of 588 cases. Ann Otolaryngol Chir Cervicofac, 112: 211-217, 1995.
4. GREGORY WR: Thyroid and parathyroid glands. Lee KJ (eds): Essential Otolaryngology Head and Neck Surgery. Appleton and A Simon and Schuster Company. Connecticut, p 573-673, 1999.
5. JATZKO GR, LISBORG PH, MULLER MG: Recurrent nerve palsy after thyroid operations-principal nerve Identification and a literature review. Surgery 115: 139-144,1994.
6. MOUNTAIN JC, STEWART GR, COLCOCK BP: The Recurrent laryngeal nerve in thyroid operations. S.G.O., 133:978-980, 1971.
7. SHAH JP, LOREE TR, DHARKER D: Lobectomy versus total thyroidectomy for differentiated carcinoma of the thyroid: A matched pair analysis. Am J Surg, 166:331-335, 1993.
8. SHAHA AR, JAFFE BM: Parathyroid preservation during thyroid surgery. Am J Otolaryngol, 19: 113-117, 1998.
9. SILVER CE, WENDY BR S: Thyroid disease and surgery. Bailey BJ (eds): Head and Neck Surgery-Otolaryngology. J.B. Lippincot Company. Philadelphia, p 1229-1246, 1993.
10. SPINELLI C, BERTI P, MICCOLI P: The postoperative hemorrhagic complication in thyroid surgery. Minerva-Chir,49: 1245-1247, 1994.
11. WADE JSH: Vulnerability of the recurrent laryngeal nerves at thyroidectomy. Br J Surg, 43: 164-179, 1955.