

TİROİD HASTALIKLARINDA İNCE İĞNE ASPİRASYON SİTOLOJİSİNİN TANISAL DEĞERİ

DIAGNOSTIC VALUE OF FINE NEEDLE ASPIRATION CYTOLOGY IN DISEASES OF THE THYROID

Ahmet A. BALIK, Fehmi ÇELEBİ, Fazlı ERDOĞAN, Cemal GÜNDOĞDU, Durkaya ÖREN

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi (AAB, FÇ, DÖ) ve Patoloji (FE, CG) Anabilim Dalları, Erzurum

Özet

Tiroid hastalıklarında ince iğne aspirasyon sitolojisinin (İİAS) tanisal değerini araştırmak üzere tiroid hastalıkları nedeni ile ameliyat edilen hastaların İİAS sonuçları parafin blok incelemeleri ile karşılaştırıldı. İİAS uygulanan 233 hastanın 216'sında sonuç postoperatif histopatolojik tanı ile uyumlu idi. Çalışmada İİAS'nin sensitivitesi %71, spesifitesi %100, diyagnostik doğruluğu %97 olarak bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: *Tiroid, Sitoloji*

Summary

To evaluate the prognostic value of fine needle aspiration cytology (FNAC) in diseases of the thyroid, the results of FNAC in 233 patients, who had been treated surgically for thyroid disease, were compared with paraffin block sections. The results showed correlation with postoperative histopathologic diagnosis in 216 patients. The sensitivity, specificity and diagnostic accuracy of fine needle aspiration cytology were found to be 71%, 100%, and 97% respectively.

Key words: *Thyroid, Cytology*

Tablo 1. İİAB Sonuçları

İİAB	parafin	sayı (%)
nodüler koloidal guatr	nodüler koloidal guatr	197
papiller karsinom	papiller karsinom	9
lenfositik tiroidit	lenfositik tiroidit	2
folliküler neoplazi	folliküler karsinom	2
hürtle cell neoplazi	hürtle cell karsinom	2
hashimoto	hashimoto	2
medüller karsinom	medüller karsinom	1
anaplastik karsinom	anaplastik karsinom	1
nodüler koloidal guatr	papiller karsinom	4
nodüler koloidal guatr	folliküler karsinom	2
mikro-makro folliküler nodül	nodüler koloidal guatr	11

Giriş

Tiroid cerrahisinde uygun cerrahi işlemin yapılabilmesi için ameliyat öncesi dönemde histopatolojik tanının konulmuş olması gerekir. Ameliyat esnasında yapılacak olan frozen çalışmaları tanı konulmasında yardımcı olabilsede bu tetkikin her hastanede uygulanabilir bir yöntem olmaması ince iğne aspirasyon sitolojisi (İİAS) ile ameliyat öncesi dönemde tanı konulmasını daha da önemli hale getirmektedir. Bu çalışmada tiroid hastalıkları nedeni ile ameliyat edilen hastaların İİAS sonuçları postoperatif parafin blok incelemeleri ile karşılaştırılarak sonuçlar tartışılmıştır.

Hastalar ve Yöntem

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda 1992-1998 tarihleri arasında 661 hasta tiroid hastalıkları nedeni ile ameliyat edildi. Bu hastaların 233'üne İİAS uygulandı. Biyopsi, dominant nodül varlığında bu nodülden, dominant nodül olmaması durumunda ise ya multipl odaktan veya ultrasonografi eşliğinde tespit edilen en büyük nodülden alındı. Yayımda 5'ten daha az tiroisit gruplarının olması durumunda biyopsi yetersiz kabul edilip yeniden biyopsi alındı.

Bulgular

Hastaların 42'sinde ilk alınan biyopsinin yetersiz olması nedeni ile yeniden biyopsi alındı. Parafin blok incelemesi ile kıyaslandığında 216 hastada (%92.7) İİAS ile uyumluluk, 17 hastada (%7.3) uyumsuzluk vardı. Sonuçlar Tablo 1'de özetlenmiştir. İİAS sonucu folliküler ve hurtle cell neoplazi gelen 4 hastada maligniteden şüphelenilip ameliyat esnasında frozen çalışılmış ve bunlarda folliküler ve hurtle cell karsinom saptanarak ameliyata yön verilmiştir. Sonuçlarımıza göre tiroid İİAS'nin sensitivitesi %71, spesifitesi %100 ve diyagnostik doğruluğu %97 olarak saptanmıştır.

Hastaların hiç birisinde ince iğne aspirasyonuna bağlı komplikasyon gelişmemiştir.

Tartışma

Baş boyun bölgesindeki birçok palpabl lezyon ile meme, tiroid bezi, lenf nodülleri gibi yüzeysel lezyonlardan ince iğne aspirasyon sitolojisi ile örnek almak tanının konulmasında önemli rol oynamaktadır (1-3). Tiroid hastalıklarında uygulanacak cerrahi tedavi hastalığın histopatolojik tanısına göre değişiklik gösterir. Benign lezyonlarda subtotal tiroidektomi veya lobektomi yeterli olurken, malignite durumunda totale yakın veya total tiroidektomi yapmak gerekebilmektedir. Preoperatif dönemde histopatolojik tanının konulamaması durumunda yetersiz doku çıkarılabilmektedir. Bu durumda geride bırakılan doku ya radyoaktif iyot ile ablasyon tedavisine tabi tutulmakta yada ikinci bir ameliyat ile çıkarılmaktadır. İİAS ile sitolojik tanı güvenilir bir yöntemdir ve deneyimli hekimler tarafından yapılan örneklemede %95-99 oranında doğru tanı verebilmektedir (4,5). Kliniğimizde 1992 yılından itibaren İİAS uygulanmaya başlanmış ve kısa zaman içinde tiroid hastalıklarında rutin tetkikler arasındaki yerini almıştır. Yedi yıl içinde 233 hastaya uygulanan İİAS'de doğru tanı oranı %97'dir. İİAS uygulaması için bir kontrendikasyon yoktur (6). Ancak bu tetkiğin tiroid kanserlerinde prediktif değerinin düşük olması nedeniyle özellikle benign lezyonları tanımlamakta kullanılması gerektiğini savunanlar vardır. Bunun nedeni de özellikle folliküler karsinom ile adenom ayırımının yapılamamasıdır. Buna karşılık papiller tiroid karsinomunda tanımlanmasının kolay olmasına karşılık hastalığın nodüller içinde fokal olması bu hastalıkta karşımıza çıkan başlıca sorundur (7). Deneyimli kişiler tarafından veya ultrasonografi eşliğinde alınacak İİAS özellikle papiller karsinomda karşımıza çıkan bu sorunu en aza indirmede en etkili yoldur. Ayrıca şüphede kalınan durumlarda biyopsinin yenilenmesi de tanısal doğruluğu artırmaktadır.

Sitolojik inceleme sonucunda durum benign, intermediate (folliküler neoplazi veya folliküler neoplazi şüphesi) ve malign olarak sınıflandırılır (8). Folliküler neoplazilerde kapsül ve damar invazyonuna bakılarak karsinom tanısı konulduğundan bu durumun İİAS ile değerlendirilememesi bu lezyonları şüpheli lezyonlar arasında değerlendirilmesine neden olmaktadır. Çalışmamızda sitolojik inceleme yapılan hastaların 21'inde malignite mevcuttu. Bu hastalardan 9'unda papiller karsinom, 1'inde medüller karsinom ve 1'inde anaplastik karsinom tanısı İİAS ile konulmuştur. Bunun yanısıra folliküler ve hürtle cell neoplazi tanısı alan 4 hastada ameliyat bulguları ile birlikte değerlendirilerek maligniteden şüphelenilmiş ve çalışılan frozen sonucunda bu 4 hastada karsinom tanısı konulmuştur. Buna karşılık 4 papiller karsinom ve 2 folliküler karsinomlu hastanın İİAS'leri kolloidal guatr olarak rapor edilmiştir. Tanıdaki bu yanlışlık biyopsinin uygun yerden alınmamış olmasına bağlanmıştır. Her ne kadar yalancı negatif sonuçlar alınsa da tekniğin komplikasyonlarının çok önemsiz olması (hafif ağrı, doku içine kanama), cerrahi için karar verme ve ameliyatı yönlendirmede önemli rol oynayan bu tetkikin rutinler arasında yer alması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Kuma K. Outcome of long standing thyroid nodules. World J Surg 1992;16:583-588
2. Lakowski MF. Fine needle aspiration cytology of tumors: Diagnostic accuracy and potential pitfalls. Cancer Inves 1994; 12:505-515
3. Cannon ER, Reploge WH. Fine needle aspiration: Survey of clinical utility. Otolaryngol Head Neck Surg 2000;123:563-565
4. Ekinci C, Soyner I, Aksu Ö. Tiroid lezyonlarında ince iğne aspirasyon sitolojisinin önemi. T Klin Cerrahi Dergisi. 1994;2:269-273
5. Humphrey R, Gardner MB, Chir B, Ducatnon BS. Predictive value of fine needle aspiration of the thyroid in the classification of follicular lesions. Cancer 1993;71:2598-2603
6. Layfield J, Mohmann RI, Kopald KH, Giuliano AE. Use of aspiration cytology and frozen section examination for management of benign and malignant thyroid nodules. Cancer 1991;68:130-134
7. Poller D, Yiangou C, Cummings M, Boote D. Thyroid FNA and benign thyroid disease. Lancet 2000;356:679
8. Levy GE. Should you always trust FNA interpretations? Thyroid 2000;10:279-280

Yazışma Adresi:
Ahmet A. BALIK

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Erzurum
e-mail:abalik@atauni.edu.tr