

EYVAH!

TİROİD KANSERİ OLDUM

PROF. DR. ÖZER MAKAY
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı
Bornova / İzmir

DR. BEKİR ÇETİN
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı
Bornova / İzmir

İSTANBUL TIP KİTABEVLERİ

©İstanbul Medikal Yayıncılık BİLİMSEL ESERLER dizisi

Eyyvah! Tiroid Kanseri Oldum

Editör: Prof. Dr. Özer MAKAY, Dr. Bekir ÇETİN

1. Baskı 2020

ISBN 978-605-7607-76-8

2020 İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti.

34104, Çapa-İstanbul-Türkiye

www.istanbultip.com.tr

e-mail: info@istanbultip.com.tr

Yasalar uyarınca, bu yapıtın yayın hakları
İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti.'ye aittir.
Yazılı izin alınmadan ve kaynak olarak gösterilmeden,
elektronik, mekanik ve diğer yöntemlerle
kısmen veya tamamen kopya edilemez;
fotokopi, teksir, baskı ve diğer yollarla çoğaltılamaz.

MAĞAZALARIMIZ

ÇAPA/MERKEZ	KADIKÖY	KONYA	EDİRNE
Turgut Özal Cad. No: 4/ A	Rasimpaşa Mah. Teyyareci	Sahibata mah. Mimar	Kocasınan Mah. Şevki Orman
Çapa-İST.	Sami Sok. No: 13 Dükkan	Muzaffer cad. No:4/H	Cad. No:12/B
Tel: 0212.584 20 58 (pbx)	11-12 Derya İş Merkezi	MERAM- KONYA	Merkez-EDİRNE
587 94 43	Kadıköy-İST		Tel: 0284 999 16 80
Faks: 0212.587 94 45	Tel: 0216.336 20 60		

UYARI

Medikal bilgiler sürekli değişmekte ve yenilenmektedir. Standart güvenlik uygulamaları dikkate alınmalı, yeni araştırmalar ve klinik tecrübeler ışığında tedavilerde ve ilaç uygulamalarındaki değişikliklerin gerekli olabileceği bilinmelidir. Okuyuculara ilaçlar hakkında üretici firma tarafından sağlanan her ilaca ait en son ürün bilgilerini, dozaj ve uygulama şekillerini ve kontrendikasyonları kontrol etmeleri tavsiye edilir. Her hasta için en iyi tedavi şeklini ve en doğru ilaçları ve dozlarını belirlemek uygulamayı yapan hekimin sorumluluğundadır. Yayıncı ve editörler bu yayından dolayı meydana gelebilecek hastaya ve ekipmanlara ait herhangi bir zarar veya hasardan sorumlu değildir.



Yayına hazırlayan

Yayın koordinatörü

Yayıncı sertifika no

İmıy adına grafiker

Baskı

**İstanbul Medikal Sağlık ve
Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti.**

Seda Şahin

12643

Şevval Gülköken



Online Alışveriş
istanbultip.com.tr



Satış Hattı
0506 866 97 04

ÖNSÖZ

Bilgi, hayattaki en değerli hazine. Bu hazinenin ışıldamasını sağlayan ise doğru bilginin aktarılabilmesidir. Bunun en güzel aktarılabilme yolunun başında da bilim gelir. Biz de bu kitapta ilimin ışığında ilerledik ve tiroid kanserleri hakkında toplumumuza basit, anlaşılır ve doğru bilgileri aktarmaya çalıştık.

Tiroid kanseri yolculuğu çeşitlidir. Her ne kadar karamsar gözüke de hem tanı hem tedavi hem de sağ kalım süreçleri boyunca iyi ve olumlu sonuçlar veren kanserler arasında yer almaktadır. Bu, aslında “yüz güldüren” bir yoldur. Fakat yanlış aktarıldığı zaman hastalık süreci zorlaşacaktır.

İşte bu yüzden tiroid kanseri tanısı alan kişilere, çevreden bu hastalıkla ilgili bilgi arama sürecinde yardımcı olmayı amaçladık. Biliyoruz ki, günümüzde bilgiye ulaşmak kolay, fakat doğru ve işe yarar bilgiye ulaşmak bir o kadar zor. Tiroid kanserini merak eden bir kişinin, bu kitabımızı okuduğunda aklındaki sorulara biraz olsun ışık tutabilmeyi amaçladık. Hekimlik sadece tedavi etmek değildir. Hekimlik felsefesi aynı zamanda bilgilerini yayarak ilim ateşinin hiç sönmemesine yardım etme misyonunu barındırır.

Unutmayınız ki, hangi kitap hangi bilgi olursa olsun, yine de en doğru kararı sizi tedavi edip iyileştirmeye çalışan hekiminiz bilecektir. Bizim bu kitapta bahsettiklerimiz sadece sizin aklınızdaki soru işaretlerini giderebilmek içindir. Elbette aklınızdaki her soruya burada cevap bulamayabilirsiniz. Bu durumda sizin her daim yanınızda olan ve iyiliğinizi düşünen hekiminize danışmanız yine en doğrusu olacaktır.

Teşekkürler...

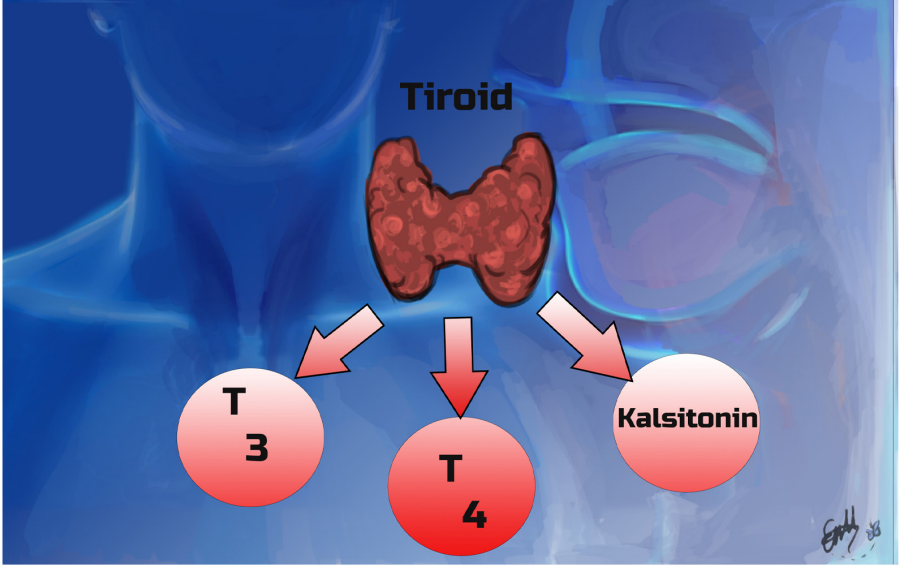
Kitabımızın görsellerini oluştururken bize harika çizimleri ile destek olan Stj. Dr. Bilge Çandereli'ye, Stj. Dr. Berke Ozan Çandır'a ve Ece Horasanlı'ya; kaynak taramasında yardım eden Stj. Dr. Ömer Faruk Karakoç'a; Prof. Dr. Yiğit Uyanıkgil'e ve İstanbul Tıp Kitabevi'ne; yolumuza ışık tutan hocalarımıza, ekip arkadaşlarımıza, hastalarımıza ve en nihayetinde bizi yaşatan ve ayakta tutan ailelerimize sonsuz teşekkürlerimizi sunarız.

TİROİD NEDİR?

Eski Yunanca 'da “kalkan” anlamına gelen tiroid bezi için “kalkan bezi” de denmektedir. Bu organ, boynun alt yarısında, nefes borusunun önünde bulunan, kelebek şekilli bir iç salgı bezidir.



Tiroid bezi, metabolizma hızımızın ana kontrol ögesi olan tiroid hormonlarını üretir, depolar ve salgılar. Sağlığımız ve vücut dengemizde anahtar öneme sahiptir. Tiroid bezinin ürettiği hormonlar tüm vücut dokularının ve organlarının doğru çalışması için şarttır. Tiroid hormonları, vücudumuzun enerji depolarını verimli şekilde kullanmasını sağlayarak vücut ısını kontrol eder ve kaslarımızın düzgün çalışmasına da imkân verir. Eğer vücudumuzu sürekli çalışan bir arabaya benzetirsek tiroid hormonları bu arabanın sürekli çalışmasını sağlayan ana etkindir.



TİROİD BEZİ HASTALIKLARI NEDİR?

Tiroid fonksiyon bozukluğu, tüm dünyada, özellikle kadınlarda yaygındır. Neden kadınların erkeklere göre daha büyük risk altında olduğu tam olarak bilinmemektedir ancak kadınlarda tiroid sorunları yaşama ihtimalinin daha yüksek olmasının yanı sıra, bu tür sorunlar daha erken yaşta ortaya çıkar. Hipotiroidi, tiroid bezinin yetersiz çalışması anlamına gelir. Hipertiroidi ise tiroid bezinin fazla çalışması durumudur. Tiroid hastalarının çoğu ötiroiddir yani tiroid bezi normal çalışır. Kadınların yaşamındaki belirli dönemler onları tiroid sorunlarına karşı daha duyarlı hale getirir. Bunlar gebelik, yakın zamanda doğurmuş olmak ve menopoz sırasında ortaya çıkan hormonal değişikliklerdir.

Risk Faktörleri Nedir?

Cinsiyetinizden bağımsız olarak, aşağıdaki durumlarda artmış tiroid fonksiyon bozukluğu riski söz konusudur:

- Ailede tiroid sorunları varlığı (hipotiroidi ve hipertiroidi, tiroid kanserleri)
- Tip 1 diyabet gibi bir otoimmün hastalığın varlığı (hipotiroidi ve hipertiroidi)
- 60 yaş üstünde olmak (hipotiroidi ve hipertiroidi)
- Özgeçmişte başka bir tiroid hastalığının varlığı veya tiroid ameliyatı geçirmiş olmak (bir tiroid rahatsızlığına sahip olmak, diğer bir tiroid hastalığı için risk oluşturabilmektedir)
- Down veya Turner sendromu varlığı (hipotiroidi)
- Lityum ilacı kullanımı (hipotiroidi)
- İlaçlarla aşırı miktarda veya çok az iyot almış olmak (hipertiroidi ve hipotiroidi)
- Radyasyon tedavileri görmüş olmak veya boyun bölgesine ışın maruziyeti
- Beyaz ırk ve Asyalılar diğer ırklardan üç kat daha fazla risk altındadır

İyot Eksikliği Nedir?

İyot eksikliği, tüm dünyada yaklaşık 1,6 milyar insanın risk altında olduğu, dünyanın en sık görülen durumlardan biridir. İyot, tiroid hormonu sentezinde kilit rol oynamaktadır dolayısıyla hipotiroidi ve hipertiroidinin gelişiminde önemli bir faktördür. Gereğinden çok az iyot alınması durumunda hipotiroidi, kretenizm ve diğer iyot eksikliği hastalıkları gelişebilir. Diğer yandan, aşırı iyot alımı hipertiroidiye yol açabilir.

İyot Elementinin Önemi Nedir?

İyot, tiroid hormonu sentezi sırasında kullanılan ve doğrudan hormonun yapısına katılan bir elementtir. Eksik ya da fazla alınması tiroid hormon sentezini doğrudan etkileyeceği için tiroid hastalıklarının ortaya çıkmasında önemli bir yol oynayabilmektedir. Bu element vücut tarafından üretilmediği için mutlak suretle dışarıdan alınmalıdır. Genel olarak sağlıklı ve dengeli bir beslenme yeterli iyot alımı için yeterlidir. Fakat yine

de iyot eksikliği tüm dünya için ciddi bir sorundur. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nun raporuna göre, iyot eksikliği dünya genelinde yaklaşık 54 ülkede çok sık görülmektedir.

Ülkemizde de iyot eksikliği bir dönem ciddi bir halk sağlığı problemi olup 1998-2000 de başlayan sofr tuzlarının zorunlu iyotlanması ve iyotlu tuz tüketimi ile özellikle şehir merkezlerinde bu sorunun önüne geçilmiştir. Anne karnında beyin gelişiminde tiroid hormonlarının sahip oldukları merkezi rolden dolayı hamilelikte iyot alımı eksikliğinin neden olduğu hipotiroidi bebeklerde ciddi zekâ geriliğine sebep olabilmektedir. Bu sebeple, sadece dışarıdan kişiye yeterli iyot sağlayarak bebeklerde oluşabilecek ciddi zekâ geriliklerinin önüne geçilebilmektedir. İyot eksikliği bebeklerde önlenabilir zekâ geriliğinin en önemli nedenidir.

İyot Kaynakları Nedir?

Deniz ürünleri iyi birer kaynaktır, çünkü deniz iyot açısından zengindir. Ancak ülkemiz için pahalı ve kısıtlı bir kaynaktır. Çoğu deniz ürününe göre iyot içeriği daha düşük olmakla birlikte iyot miktarı bakımından yumurta, et ve süt ürünleri de bitkisel gıdaların çoğundan daha zengindir. Ancak ülkemizde büyük ve küçükbaş hayvanlar iyotlu tuzla beslenmediği için bu kaynaklardan alabileceğiniz iyot kısıtlıdır. Asıl kaynak iyotlu rafine tuzdur. Aksi hekiminizce belirtilmedikçe mutlak iyotlu rafine tuz kullanılmalıdır. Kaya tuzu, 'gourmet' tuzları ve benzeri tuzlar önerilmez. Sütten kesme dönemindeki bebeklerde yeterli iyot alımı sağlamak için, evde yapılan ve piyasada satılan ek mamaların/gıdaların iyot içermesine dikkat edilmelidir.

İyot Açısından Zengin Besinler Hangileridir?

- | | |
|----------------------------|-----------------------------|
| • İyotlu rafine sofr tuzu | • Peynir |
| • İnek sütü | • Yoğurt |
| • Yumurta | • Dondurma |
| • Soya sütü | • Tuzlu su balıkları |
| • Kabuklu deniz hayvanları | • Bitkisel deniz mahsulleri |

Günlük İyot İhtiyacı Ne Kadardır?

Bütün yaşamınız boyunca bir çay kaşığı iyoda ihtiyaç duyarsınız ancak vücutta iyot uzun süre depolanmadığı için düzenli olarak küçük miktarlarda alınması gereklidir. Çoğu insan istenmeyen etkiler olmaksızın büyük miktarlarda iyodu tolere edebilir. Günde 1000 mikrogramdan fazla alımda sindirim sistemi ile ilgili yakınmalar, ağızda metalik tat ve tiroid problemleri oluşabilir.

Günlük iyot gereksinimi kişinin ömrü boyunca değişir. Buna göre iyot alım miktarlarına göz atacak olursak:

- Bebekler: (0-59 ay): 90 mikrogram/gün
- Çocuklar: (6-12 yaş): 120 mikrogram/gün
- Çocuklar: (>12 yaş) : 150 mikrogram/gün
- Ergenler ve yetişkinler: 150 mikrogram/gün
- Gebe ve emziren kadınlar: 250 mikrogram/gün

Bebekler iyot eksikliği açısından yüksek risk altındadır, çünkü vücut ağırlıklarına göre iyot ve tiroid hormonlarına duydukları ihtiyaç yaşamın diğer evrelerinden çok daha yüksektir. Bu nedenle, Amerikan Tiroid Birliği ve Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği tüm gebe ve emziren kadınların, iyotlu tuz kullanmasını ve buna ilave olarak günde en az 100-150 mikrogram iyot içeren iyot desteği almasını önermektedir.

HİPOTİROİDİ NEDİR?

Hipotiroidinin kelime anlamı tiroid bezinin normalden az tiroid hormonu üretmesini ifade eder. Hipotiroidi bir hastalık değildir, bir sonuçtur. Çeşitli hastalıklar sonucu ortaya çıkan bu durumun en sık sebepleri tiroid bezinden kaynaklanmaktadır. Ülkemizdeki en sık nedeni Hashimoto tiroiditi olmakla birlikte iyot eksikliği de bazı yerlerde çok ciddi bir nedenidir. Bu durum, kimi zaman hiç bulgu vermezken kimi zaman da kendini aşağıdaki bulgularla gösterebilmektedir;

Hipotiroidi Bulguları Nedir?

- Yorgunluk / uyku hali
- Soğuğa tahammülsüzlük
- Kilo alımı veya kilo vermede artan zorluk (makul bir diyet programı ve egzersize rağmen)
- Depresyon
- Kabızlık
- Adet düzensizliği veya gebe kalmada yaşanan sorunlar ve düşükler
- Eklem veya kas sorunları
- Zayıf ve kırılğan saçlar ve tırnaklar ve/veya kuru cilt
- Düşük libido (cinsel istekte azalma)
- Hastaların komaya girmesine neden olabilecek kadar düşük metabolizma ve kalp hızı
- Kalp yetmezliği
- Koma

Hipotiroidi İçin Kimler Risk Altında?

- Kadınlar özellikle gebelik döneminde, doğumdan sonra ve menopoz döneminde hipotiroidinin gelişmesine genellikle daha yatkındır
- Yaşlı kişiler
- Akrobalarında veya kendinde otoimmün hastalıklar olan kişiler
- Tip 1 diyabet veya vitiligo gibi otoimmün hastalıkları olan kişiler
- Manik depresyonu olan ve lityum kullanan kişiler
- Boyunlarına radyasyon tedavisi almış veya tiroid ameliyatı geçirmiş hastalar
- Beyaz veya Asyalı nüfuslar

Hipotiroidi Tanısı Nasıl Konmaktadır?

Yakınmalar depresyon, obezite veya menopoz gibi diğer hastalıklarla karıştırıldığı için tiroid sorunlarına tanı konamayabilir ve bu kişiler uzun süre sıkıntı yaşayabilirler. Tiroid fonksiyon bozukluğu, kanınızdaki tiroid uyarıcı hormon (TSH) ve tiroid hormonlarının (serbest T3 ve serbest T4) düzeyinin hekiminiz tarafından ölçüldüğü basit bir kan testiyle doğrulanabilir.

Hipotiroidi Nasıl Tedavi Edilir?

Tiroid fonksiyon bozukluğunun tedavisi doğrudan, iyi bilinen ve yüksek düzeyde etkili bir tedavidir. Hipotiroidide tedavinin amacı vücuttaki eksik tiroid hormonlarını ömür boyu veya geçici bir süreliğine yerine koymaktır. Günlük olarak uygun dozda alınan bir ilaç hastaların yakınmasız bir yaşam sürmelerine imkân verir. Size hipotiroidi tanısı konduysa, tedavinin devamı süresince kullanacağınız ilaçların düzenli şekilde kullanılması ve yakınmalarınız kontrol altında olsa bile ilacın her gün alınması gerektiğini akılda tutmanız önemlidir. Bu biraz göz korkutucu olabilir, ancak hastalığınızı kontrol altına alarak ve ilaç tedavisine uyarak yakınmasız yaşamaya devam edebilirsiniz. Tiroid hormon ilaçları mutlak sabah aç karına alınmalı, beraberinde herhangi bir ilaç kullanılmamalı ve ilaç alındıktan sonra en az 30 dakika yemek yenmemelidir. Tedavi dozu değişkendir ve duruma göre en az 6 haftalık- 6 aylık periyotlarda (bu süre hekiminiz tarafından değiştirilebilir) TSH ölçümü ile doz yeterliliği değerlendirilir.

HİPERTİROİDİ NEDİR?

Hipertiroidi; tam olarak doğru olmasa da, en kaba haliyle hipotiroidinin tersi durum olarak tarif edilebilmektedir. Hipertiroidi, tiroid bezinin gereğinden fazla tiroid hormonu üreterek kan dolaşımına salgılaması ve sonuçta vücudun metabolizmasını hızlandırması durumudur. Çok değişik nedenlerle hipertiroidi görülebilmektedir. En sık nedeni Graves hastalığı olmakla birlikte, diğer sık nedenleri çok çalışan tiroid nodülleri ve zehirli guatrlar olarak sayılabilir. Bu durumda da, hiçbir bulgu olmayabileceği gibi aşağıdaki bazı bulgular hastalarda görülebilmektedir.

Hipertiroidi Bulguları Nedir?

- Çarpıntı, yüksek kalp atış hızı (dakikada 90-100'den fazla vuruş)
- Sinirlilik ve/veya çabuk öfkelenme
- Beslenme değişikliği olmaksızın veya fazla yemeye rağmen kilo kaybı
- Dışarıya doğru çıkık, sabit bakan gözler (Graves hastalığı için tipik)
- Özellikle kolların üst kısmında ve kalçalarda, bacaklarda kas güçsüzlüğü
- Terlemede artış
- Sık dışkılama
- Daha hafif veya daha seyrek adet dönemleri
- Ellerde titreme
- İnce, kırılğan saçlar
- Yumuşak, ince ve nemli cilt

Hipertiroidi Açısından Kimler Risk Altında?

- Ailelerinde hipertiroidi olan kişiler
- Kadınlar
- Yakın zamanda gebe olan, yeni doğurmuş kadınlar (ilk 6 ay-1 sene)
- Tip 1 diyabet ve vitiligo gibi otoimmün hastalıkları olan kişiler
- Sigara kullanan kişiler
- Aşırı tiroid hormonu alan kişiler
- Aşırı iyot alımı olan kişiler (kalp ritim bozukluğu için alınan iyotlu ilaçlar, damardan iyotlu madde verilerek çekilen filmler)

- Tiroid hormonlarıyla etkileşen iyot içerikli ilaçlar alan hastalar

Hipertiroidi Tanısı Nasıl Konmaktadır?

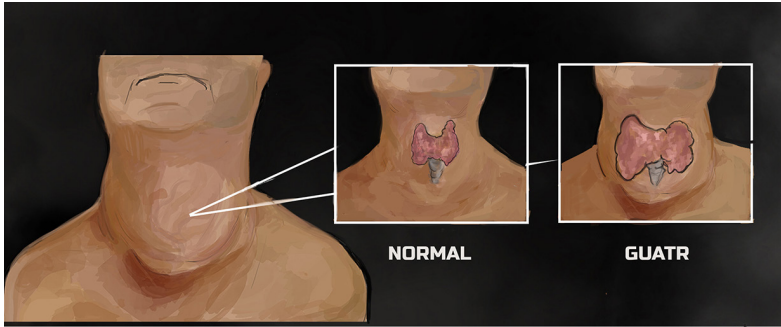
Hipotiroidiye benzer şekilde hipertiroidi tanısı, kanda tiroid uyarıcı hormon (TSH) ve tiroid hormonlarının düzeyinin ölçüldüğü testler ile konmaktadır.

Hipertiroidi Nasıl Tedavi Edilir?

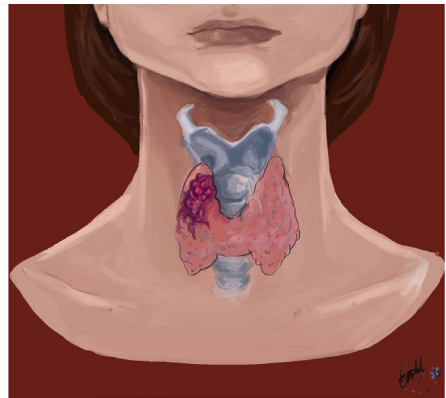
Antitiroid ilaçlar, tiroid bezinin tiroid hormonları üretmesini kontrol altına alır. Alternatif olarak, radyoaktif iyot kullanılarak veya cerrahi yöntemle tiroid bezinin bir kısmı veya tümü alınarak tiroid dokusu tahrip edilebilir ya da uzaklaştırılır. Bu durumlarda ortaya çıkacak olan hipotiroidi durumu tiroid hormon desteği ile tedavi edilir. Beta bloker ilaçlar (hipertiroidi yakınmalarını azaltan ilaçlar) tiroid hormonlarının yüksek olduğu durumlarda yardımcı olarak kullanılabilirler. Bu ilaçlar kalp atım hızını düşürüp, çarpıntı ve el titremesi gibi yakınmaları azaltırlar. Bazı özel durumlar, bu ilaçları kullanarak ve beklenerek aylar içinde kendi kendine düzelir.

GUATR VE TİROİD NODÜLLERİ NEDİR?

Guatr, kelime anlamı olarak tiroid bezinin bir kısmının veya tamamının büyümesi durumunu anlatmak için kullanılmaktadır. Bu durum, genelde yavaş seyirli ve ilerleyici bir büyüme şeklinde olur. Guatr, bazen dışarıdan basit bir gözlemlerle kolayca fark edilebilir derecede büyük olabilir. Ayrıca solunum yollarında darlık veya yutma güçlüğü gibi bulgulara da neden olabilir. Bazen ise klinik muayene ve uzman kişilerin gözlemi ile saptanabilmektedir.



Nodül ise, vücudun herhangi bir yeri ya da organında saptanan, iyi ya da kötü huylu olduğu net bilinemeyen şişlik ve kitleler olarak adlandırılır. Tiroid nodülü ise bu şişlik veya kitlenin tiroid dokusunun herhangi bir yerinde olması durumudur. Tiroid nodülleri sıklıkla belirti vermezler. Kimi araştırmalara göre toplumdaki neredeyse her iki kişiden birinde hiçbir belirti vermeden bulunmaktadır. Belirti vermeye başladığında ise ilk fark edilen bulgu ele gelen şişliklerdir.



Genel olarak tüm tiroid nodülleri düşünüldüğünde, çok az bir kısmı gerçek bir hastalıkla ilgilidir. Yüzde 5 veya daha azının altından tiroid kanseri çıkabilmektedir. Bu nedenle tiroid bezinde tespit edilen bir nodül durumunda ilk planda çok da endişe etmemek gerekir. Çoğu tiroid nodülü insan hayatı boyunca fark edilmeden bulunmakta ve herhangi bir bulgu vermemektedir. Günümüzde gelişen görüntüleme yöntemleri ile belirti vermeyen tiroid nodüllerinin saptanması artmıştır. Başka bir hastalık nedeni ile yapılan görüntülemelerde (ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonanslı görüntüleme, pozitron emisyon tomografisi, vs.) saptanabilmektedir. Bu şekilde saptanan tiroid nodüllerine “insidental (beklenmedik şekilde saptanan) tiroid nodülleri” denmektedir. Tiroid bezinde nodül varlığında, o nodülün doğasının aydınlatılması ve tiroid bezinin fonksiyonunun ortaya konması önemlidir.

Boyunda kitle ile hastaneye başvuran kişiden ayrıntılı öykü alınır ve özgeçmişi sorgulanır. Ardından fizik muayene yapılır. Çocukluk çağında baş veya boyun bölgesine radyasyon uygulanması, kemik iliği nakli için yapılan tüm vücut ışınlaması, ailede tiroid kanseri veya tiroid kanser sendromları (Cowden sendromu, familial polipozis, Carney kompleksi, MEN 2, Werner sendromu) varlığı, nodülde hızlı büyüme, ses kısıklığı gelişmesi, nefes darlığı şikâyeti olması, 14 yaşından küçük veya 70 yaşından büyük olmak bu kitlenin tiroid kanserine ait olması için riskini artırır. Tiroid kanserine ait bir boyun kitlesi fizik muayenede tipik olarak sert, hareketsiz ve ağrısız olarak hissedilebilirken muayenenin tamamen normal olabileceği de unutulmamalıdır.

EYVAH! TİROİD KANSERİ OLDUM...

Tiroid kanserleri, çok büyük sıklıkla tiroid dokusundan kaynaklanan veya nadiren de dışarıdaki başka bir kanser dokusunun yayılması ile oluşan hastalıklardır. Tüm kanserler içinde sıklığı %1 civarındadır. Kadınlarda görülme sıklığı iki ile dört kat daha fazla iken son 50 yılda tüm toplumda da görülme sıklığı artmıştır. Günümüzde gelişen erken tanı ve tedavi seçenekleri ile diğer kanser türlerine göre genelde çok daha iyi seyirlidir.

TİROİD KANSERİNİN TİPLERİ NEDİR?

Tiroid kanserlerinin çeşitli sınıflamaları mevcuttur. Çeşitli kriterler ile çeşitli sınıflamalar olsa da biz bu kitapçıkta; anlatım kolaylığı, görülen kanserlerin çoğunun bu tiplerde olması gibi sebeplerle aşağıdaki sınıflandırmayı kullanmayı uygun gördük.

A. İyi Diferansiye Tiroid Kanserleri

Bu grupta yer alan kanserler tiroid kanserlerinin en sık görülen tipleridir. Tüm tiroid kanserlerinin %90'ı bu grupta yer almaktadır. Bu grupta yer alan kanserlerin en sık görülen tiroid kanserleri olması yanında en iyi davranış sergileyen tiroid kanserleri olduğunu bilmek faydalı olacaktır. Bunlar “papiller” ve “folliküler” tiroid kanserleri olarak ikiye ayrılır;

- 1- Papiller Tiroid Kanseri:** Bu grup içinde en sık görülen kanser tipidir. Tüm tiroid kanserlerinin %80-85'ini oluşturmaktadır. Çeşitli alt tipleri bulunmakla birlikte en sık “folliküler varyant” ve “klasik varyant” görülmektedir. Hastalığın sağ kalımı metastatik yani kanserli hücrelerin bulundukları doku dışında doğrudan ya da kan-lenf damarlarıyla başka bölgelere sıçramaları durumunda dahi çok iyidir. Yayılım genellikle lenf bezleri aracılığı ile olup uzak organ yayılımları nadirdir.
- 2- Folliküler Tiroid Kanseri:** Bu kanser tüm hastaların %5-10'unda görülmekte ve bulguları ile ilerleyişi papiller kanserle çok benzerdir. Papiller tiroid kanserinin aksine foliküler tiroid kanseri genelde kan yoluyla yayıldığı için akciğerlere, kemiklere ve diğer organlara yayılma olasılığı papiller tiroid kanserinden biraz daha fazladır. Sağ kalımı papiller tiroid kanserlerine göre biraz daha dezavantajlı olmasına rağmen tedavileri benzerdir.

B. Kötü Diferansiye Tiroid Kanserleri

Bu grupta yer alan kanserler daha nadir görülmekte olup klinik davranışları iyi diferansiye tiroid kanserlerini göre daha agresif olabilir ve sağ kalım oranları daha kötü seyredebilmektedir. Tedavi süreçleri ve klinik yaklaşımları iyi diferansiye tiroid kanserlerinden farklı olabilir. Bu grup içinde özellikle “medüller tiroid kanseri” ve “anaplastik tiroid kanseri” en çok karşılaşılan tiplerdir.

1- Medüller Tiroid Kanseri: Tiroid dokusu içinde tiroid hormonu sentezi yapan hücreler dışında kalsiyum metabolizmasında da görev alan “kalsitonin” adlı hormonu salgılayan “parafoliküler C hücreleri” adı verilen hücreler de bulunur. Kalsitonin vücutta sadece bu hücrelerden salgılandığı için tümörün tanı, tedavi ve takibinde kritik rolü mevcuttur. Medüller tiroid kanserleri bu hücrelerden köken almaktadır. Tüm tiroid kanserleri içinde en çok %5’lik bir bölümü kapsar. İleri evrelerde tanı alan hastalarda bu kanserin tedavisi daha zordur. Hastaların yaklaşık %20’sinde bu tümörün ailenin diğer fertlerinde (kan bağı olanlarda) de görülme riskinin artmış olduğu “ailesel” tip bir kanser vardır. Bu şekildeki bazı hastaların paratiroid bezlerinde de aşırı çalışma durumu mevcut olabilir ve buna bağlı hiperkalsemi (kanda kemik dokusunun yıkımına bağlı olarak kalsiyumun yüksek seviyelerde olması) gelişir. Bazı hastalarda ise böbrek üstü bezlerinde de tümör olabilmektedir. Bu ailesel tip tümörlere ek olarak bir de sporadik (ailesel olmadan ortaya çıkan) olan kanserler mevcuttur ki sporadik kanserler bu hastaların %80’ini kapsamaktadır. Bu kanserlerde ailesel bir bağ veya farklı organ tümörleriyle bir ilişki bulunmamaktadır.

Medüller tiroid kanseri tanısı alan kişilerde ailesel olma olasılığının yüksek olması nedeni ile hasta ve hasta yakınlarında bazı genetik incelemeler yapılmaktadır. Genetik mutasyon saptanan hasta veya hasta yakınları yakın takiplere alındığı gibi bazılarında (çoğunlukla da hastanın çocuklarına) profilaktik (koruyucu) ameliyatlar önerilmektedir.

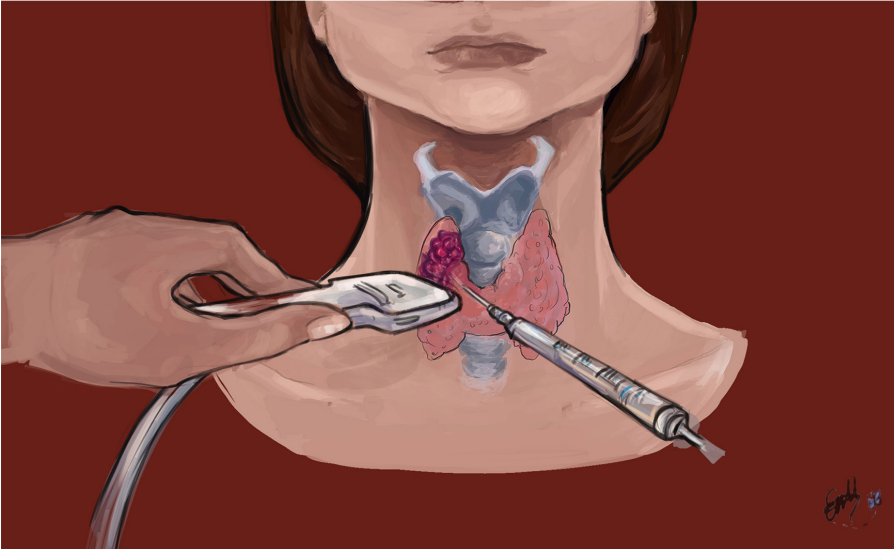
2- Anaplastik Tiroid Kanseri: “Andiferansiye kanser” olarak da bilinen bu kanser çok nadir bir kanser olup ancak hastaların %1-3’ünü oluşturmaktadır. Tümörün sağ kalımı son derece kötüdür. Bu kanser genelde daha çok yaşlı insanlarda ortaya çıkmaktadır. Hastaların çoğu boyunda

birkaç ay gibi kısa bir sürece ortaya çıkan ve çok fazla büyüyen bir kitle ile başvurur. Hastaların çoğunda tanı anında kanser çevre dokuların çoğuna yayılmış ve çevresini işgal etmiş durumdadır. Bu hastalarda hızlı çoğalmanın, yayılmanın biraz olsun durdurulabilmesi ve hastanın yaşam kalitesini arttırabilmek için genelde radyoterapiye başvurulmaktadır. Radyoterapi genelde küratif (hastalığı tamamen yok edici) olmayıp palyatif (hastalığı tamamen tedavi etmeden yakınmalarını azaltma) amaçla kullanılmaktadır. Hastaların çoğu zaten ileri evre olması nedeni ile hastalığı ortadan kaldıracı bir cerrahi genelde ne yazık ki mümkün değildir.

TİROİD KANSERLERİNDE TANI NASIL KONUR?

Genel olarak tiroid kanserlerinde hastanın ilk yakınması boyunda ele gelen bir sertlik şeklindedir. Bu yakınmayla hastaneye başvuran kişinin yapılan sorgulaması ve muayenesinin ardından ilk yapılan tetkikler “kan tetkikleri” ve “boyun ultrasonu” olmaktadır. Kan tetkikleri, tiroid kanseri tanısında hekimleri yönlendirmemektedir ancak tiroid bezinin fonksiyonu hakkında fikir vermektedir. Çoğu hastada sonuçlar normal aralıklarda seyretmektedir. Fakat medüller tiroid kanserlerinde kanser hücrelerinin salgıladığı kalsitonin kanda yüksek seviyelere çıktığı için kanda kalsitonin tayini tanıda çok kıymetlidir. Kalsitonin değerlerinin normal aralıklarda olması bu kanseri tanı listesinden çıkarabilmektedir.

Günümüzde ultrasonografi tiroid nodüllerini değerlendirmede etkin, ucuz, kolay ulaşılabilir ve uygulanabilir, hastaya bir zararı olmaması nedeniyle en çok kullanılan görüntüleme yöntemidir. Ultrasonografiyle saptanan bir nodülün incelemesi sonrası, tiroid dokusunun ve nodülün ya da nodüllerin özellikleri hakkında bilgi sahibi olunmaktadır. Ultrasonografik değerlendirme ile mevcut nodülün veya nodüllerin kanser ile ilişkili olup olmayacağı ile ilgili yorum yapılmakta ve biyopsi gerekliliğine karar verilmektedir. Hekimler için son derece kıymetli olan bu tetkikin en büyük kısıtlılığı tamamen yapan kişiye bağımlı olmasıdır. İşlemi uygulayan radyolog o an gördüğünü rapor etmektedir. İşlemi uygulayan herkesin kişisel beceri, klinik deneyim, bilgi düzeyi gibi pek çok değişkenden dolayı aynı hastada yapılan iki farklı ultrasonografi tetkikinde bile farklar olabilmektedir.



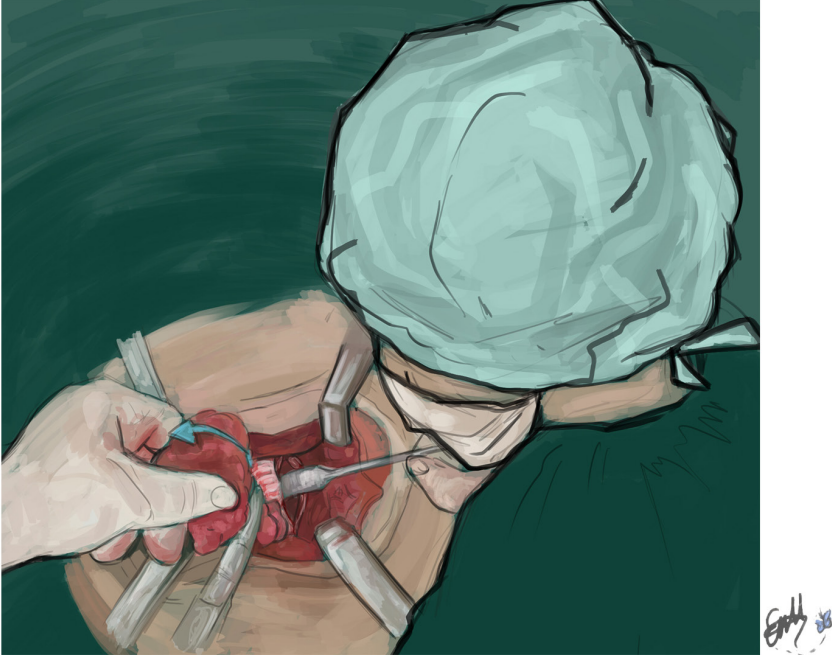
Tiroid nodüllerinin kanser için şüpheli bir durum oluşturması durumunda sonraki basamak bu nodülden biyopsi yapılmasıdır.

İnce iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) olarak adlandırılan bu işlem ultrasonografi rehberliğinde yapılmalıdır. Hastanın durumuna göre, işlem öncesi lokal anestezi uygulanabilir. Bu yöntem genellikle poliklinik şartlarında yapılabilen, ön hazırlık (fakat hasta kan sulandırıcı kullanıyorsa bazı önlemler alınır) veya yatış gerektirmeyen görece basit bir işlemdir. Herhangi bir girişimsel işlemde olduğu gibi bu işlem de steril şekilde yapılır. Bu işlemde ultrasonografinin yardımıyla yönlendirilen, ucu travmayı azaltmak amacıyla çok ince olan ve materyali alabilmesi için içi boşluklu olan bir iğne kullanılmaktadır. İşlem sonucu nadir de olsa bazı komplikasyonlar (bölgesel ağrı, enfeksiyon, kanama gibi) gelişebilir.

İşlem sonrası elde edilen örnek patoloji/ sitoloji laboratuvarına gönderilir. Buradaki hekimler inceleme sonrası nodül hakkında bir tanıya varmaya çalışır. Bu inceleme, genelde doğru sonuç vermekle birlikte düşük oranda yalancı sonuçlar da verebilmektedir. İşlem için alınan örnek her zaman yeterli olmayıp bazen işlemin tekrarlanması gerekmektedir.

Yapılan sitolojik inceleme sonrası biyopsi yapılan nodülün kanser olup olmaması açısından rapor oluşturulmaktadır. Sonucun kanser olarak rapor edilmesi durumunda işlem uygulanan nodül çok yüksek ihtimalle kanserdir.

TİROİD KANSERLERİNDE TEDAVİ NASILDIR?



Tiroid kanserinde esas tedavi yaklaşımı “cerrahi”dir. Bu cerrahi, tiroid dokusunun bir kısmının veya tamamının cerrahi olarak çıkarılması işlemi yanında bazı durumlarda boyundaki diğer bazı dokuların da (lenf bezleri, yağ doku, kas dokusu vs) çıkarılması işlemini içermektedir. Ameliyatı, açık ya da kapalı yöntemle yapmak mümkündür. Ancak kapalı ameliyat için uygunluk ilgili cerrah tarafından bildirilir. Son dönemde, bazı tiroid kanserleri olgularının ameliyatsız tedavi edilebileceğine dair kanıtlar oluşmaktadır. Bu kanıtlar daha çok Uzakdoğu kökenli olup, her hastanın bu yaklaşıma uygun olmadığına altı çizilmektedir. Sizde mevcut tiroid kanserinin böyle bir yaklaşıma uygunluğunu hekiminize danışınız.

Tiroid kanserlerinde kemoterapi ve radyoterapi genellikle tercih edilmez. Bu tedavi yöntemleri yalnızca çok ileri evrelerde veya başka tedavi uygulanamayacak durumdaki hastalarda gündeme gelebilir.

Ameliyata hazırlık sürecinde kişinin diğer hastalıkları ve kullandığı ilaçların bilinmesi çok önemlidir. Bazı tedavi ve ilaçlarda ameliyat öncesi değişikliğe gidilebilmektedir. İşlem öncesi hasta mutlaka anestezi hekimlerince de değerlendirilerek gerek görülmesi durumunda ek işlemler yapılabilmektedir.

Ameliyatlar genel anestezi altında yapılmaktadır. Ameliyat sonrasında hasta genellikle 1 veya 2 gün hastanede yatar. İyileşme süresi 1 hafta ile 10 gün arasındadır. İyi bir ağrı kontrolü ile hayat kalitenizi bozan bir ağrı olmaz.

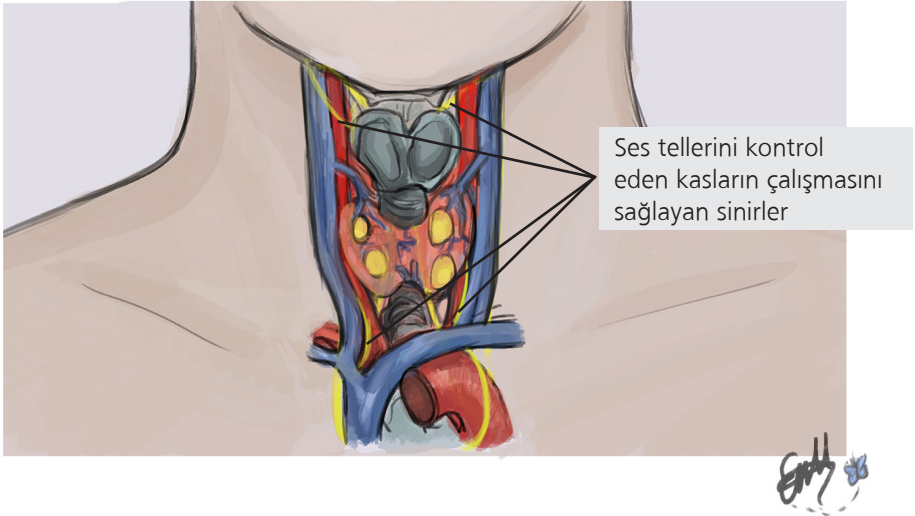
Genelde iyileşme süreci sonrasında hasta polikliniğe kontrole çağrılır ve yara durumu, ameliyat sonrası klinik durum ile çıkarılan piyesin patoloji raporu değerlendirilir. Buna göre de tedavi ve takip planlanır.

Tiroid kanseri tanısı alan hastanın ek ameliyat gereksinimi, kemoterapi ihtiyacı, atom tedavisi alıp almayacağı, klinik takip aralığı, ilaç tedavisi gibi pek çok klinik süreç bu patoloji raporu ve hastanın özellikleri ile belirlenir.

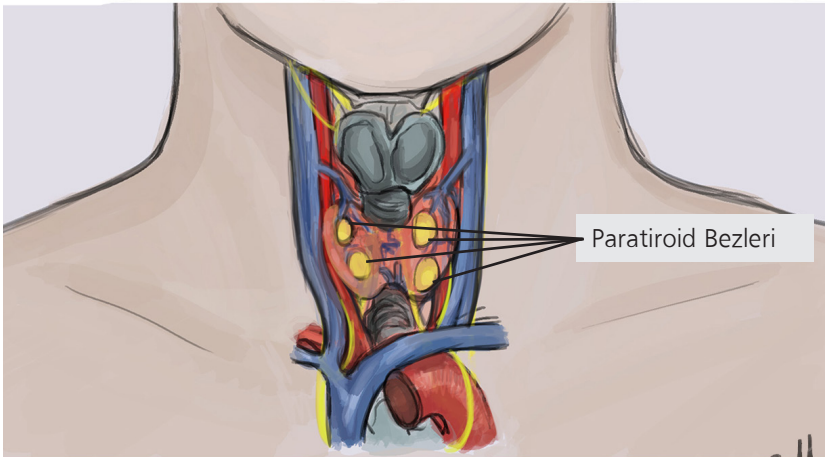
TİROİD AMELİYATLARINDA RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR NEDİR?

Tıbbi anlamda ‘komplikasyon’ terimi bir rahatsızlığın, hastalığın veya tıbbi tedavi işleminin ön görülebilen istenmeyen etkileridir. Herhangi bir ameliyatta da olduğu gibi tiroid ameliyatlarında da bazı riskler ve komplikasyonlar mevcuttur. Her girişimsel işlemde olan; anestezinin tüm komplikasyonları, enfeksiyon, cerrahi öncesinde, sırasında veya sonrasında uygulanan herhangi bir ilaca karşı alerjik reaksiyonlar, ameliyat sonrası kanama, hematoma (ameliyat bölgesinde kan toplanması) gelişimi -ki bu durum hızlı bir şekilde gelişerek soluk borusuna baskı yaparak solunum sıkıntısına sebep olabilir ve acilen tekrar cerrahi yapıp düzeltilmesi gerekir- gibi riskler ve komplikasyonlar bu operasyonlarda da mevcuttur. Bu genel komplikasyonlar ve riskler dışında özellikle tiroid ameliyatları sonrası görülebilen bazı komplikasyonlar mevcut olup aşağıda bunlar tek tek özetlenmiştir;

Ses Kısıklığı: Sesimiz akciğerlerimizdeki havanın dışarı çıkarken ses tellerine çarpması ve bunları titreştirmesi sonrası oluşmaktadır. Bu ses telleri çok küçük bazı kaslarla hareket ettirilerek ses oluşumu gerçekleşmektedir. Bu kaslar genelde 4 adet yaklaşık saç kılı kalınlığında sinir ile kontrol edilmektedir. Bu sinirler tiroid dokusu ile çok yakın komşuluk içindedir. Ameliyat sırasında genelde bu sinirler bulunarak bunlara özen gösterilmeye çalışılır. Bölgenin karmaşıklığı ve tiroidde mevcut olan durum (kanser veya yapışıklık) nedeni ile bu sinirlerde hasarlar oluşabilmektedir. Bu hasarları en aza indirebilmek adına sinir detektörü kullanılarak bir ameliyat sırasında istenmeyen yaralanmaların önüne geçilmeye çalışılmaktadır. Bazı çalışmalar sinir detektörü kullanmanın yaralanmaları azalttığını belirtmekle birlikte riski azaltmadığını belirten çalışmalar mevcuttur. Sinir hasarının oluşma riski %3 civarındadır.



Kalsiyum Dengesi Bozukluğu: Kalsiyum vücutta çok kritik işlevlere sahip bir elementtir. Çeşitli mekanizmalar ile kan seviyesi çok sınırlı aralıklarda tutulur. Bu aralıkların dışına çıkılması ciddi sorunlara neden olmaktadır. Kalsiyumun vücutta tutulmasını ve artırılmasını sağlayan ve metabolizmasında kritik işleve sahip olan parathormon adında bir hormon bulunmaktadır. Bu hormon genelde tiroid bezinin çevresinde ve köşelerinde yerleşimli 4 adet, mercimek büyüklüğündeki paratiroid bezleri tarafından salgılanmaktadır. Bu hormonun yeteri miktarlarda salgılanamaması durumunda hipokalsemi denen kanda kalsiyumun elementinin azlığı durumu ortaya çıkar. Genelde ameliyat sırasında paratiroid bezleri yerleri belirlenerek korunur. Fakat bazen bu mümkün olamamaktadır. Bazı ameliyatlardan sonrasında (özellikle zor diye tabir edilen ameliyatlardan ve tekrarlayan ameliyatlardan) tüm paratiroid bezleri hasar görebilir ve “hipokalsemi” denen durum ortaya çıkar. Bu durum kramplar, uyuşmalar, ellerde, dudaklarda, ayaklarda titremeler gibi bulgular gösterebilir. Kalıcı hipokalsemi görülme ihtimali %5-6 civarındadır. Tedavi olarak da hastanın ömür boyu dışarıdan ek kalsiyum ve D vitamini alması gerekmektedir. Geçici hipokalsemi ise, ameliyat edilen olguların %35’i kadarında görülebilir.



Trakeostomi Açılması Durumu: Trakeostomi, latince “trakea: nefes borusu” ve “stoma: dışarı açılan delik” kelimelerinin bileşiminden oluşmuştur. Nefes borusuna tıbbi amaçlarla gırtlak seviyesinin altından dışarı delik açılarak yeni bir nefes alma deliği elde etme işlemimin adıdır. Ses telleri gırtlığın üst kısmında yerleşir ve kontrol edildiği bazı kaslar sayesinde nefes borusunun devamlılığı için açık tutulur. Bu kasları kontrol eden sinirlerin hasarı durumunda ses telleri arasındaki yeterli açıklık sağlanamayacağı için kişi nefes alamaz ve bu nedenle hastaya açılacak olan trakeostomi deliği ile nefes almak durumunda kalınabilir.

Bu komplikasyon son derece nadirdir. Nefes darlığı durumu genelde hemen ameliyat sonrasında hemen fark edilir. Gerçekleşmesi durumunda hemen trakeostomi açılması işlemi gerçekleştirilir yoksa hasta hayati risk altında kalır.

Kötü İyileşmiş Ameliyat İzi: Bu komplikasyon tüm ameliyatlarda görülebilmesine rağmen boyun görülebilir bir vücut bölümü olduğu için özellikle önem kazanmaktadır. Açık ameliyat sonrası, yapılan kesiye bağlı olarak, vücutta mutlaka iz kalacaktır fakat bu bazı hastalarda daha fazla olmakta iken bazılarında daha azdır. Bu durumun nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte yara iyileşmesini hızlandıran, kötü yara oluşumunu engelleyen bazı tedavi yöntemleri mevcuttur. Bu yöntemlerin net olarak kanıtlanmış sonuçları olmamakla birlikte bazı hastalarda fayda sağlamaktadır.

Son uygulanan alt dudaktan gerçekleştirilen kapalı tiroid ameliyatları ile bu izlerin oluşumu engellenebilmektedir. Bu yöntem ‘izsiz tiroidektomi’ olarak da adlandırılmaktadır.

TİROİD KANSERLERİNDE CERRAHİ SONRASINDA UYGULANAN TEDAVİ NEDİR?

Tiroid kanserleri sonrası bazı hastalarda radyoaktif iyot atomu kullanılarak tamamlayıcı tedavi uygulanmaktadır. Halk arasında “atom tedavisi” olarak bilinen bu tedavi yöntemi diferansiye tiroid kanserlerinde kullanılmaktadır. Tedavinin temelinde tiroid bezinin çok yüksek oranlarda iyot kullanması yatmaktadır.

Bu tedavi yönteminde vücuda damardan verilen radyoaktif iyot atomu da normal iyot atomları ile birlikte tiroid bezinde toplanmaktadır. Bu atomlar tiroid bezinde toplanması sonrası yaydıkları radyoaktif ışınlarla tiroid hücrelerini ve metastatik odakları harap edebilmektedir.

Bu tedavi süreci nükleer tıp hekimlerince yönetilmekte olup tiroid kanser tanısı alan her hastaya uygulanmamaktadır. Sadece diferansiye tiroid kanserlerinde kullanılmasına rağmen her diferansiye tiroid kanserinde de kullanılmamaktadır. Tedavinin verilip verilmeyeceği genelde kılavuzlarla belirlenmesine rağmen en önemli etmen takip edecek hekimin ve ilgili konseyin görüşüdür.

Radyoaktif iyot tedavisi öncesinde bir hazırlık süreci mevcuttur. Kullanılan bazı ilaçların kesilmesi veya düzenlenmesi gerekmektedir. Bazı diyet önerileri mevcuttur. Ama belki de en önemli şey kullanılan tiroid ilaçlarının düzenlenmesidir. Atom tedavisi alması kararlaştırılan bir hastanın tedavi öncesi süreçte dışarıdan aldığı tiroid ilaçları kesilerek hücrelerin iyot atomuna karşı daha hassas olması amaçlanır. Tüm süreç, ayrıntıları ile size nükleer tıp uzmanı tarafından aktarılacaktır.

TİROİD KANSERİNDE TEDAVİ SONRASI TAKİP NASILDIR?

Ameliyat ve gereğinde tamamlayıcı radyoaktif sonrasında tiroid kanseri hastası belirli aralıklarla kontrollere çağırılmaktadır. Bu takipler ilk başlarda daha sık yapılırken, her şeyin yolunda gittiği durumlarda, zamanla takip aralıkları açılır. Kontrollerde hasta klinik olarak muayene edilir, bazı kan tetkikleri istenir ve gerekirse görüntüleme yöntemlerine başvurulur. Hepsinin sonucunda takip ve tedavi süreci kararlaştırılır.

Sonuç itibarıyla,

Tanı yöntemlerini daha sık kullanageldiğimiz günümüzde tiroid kanseri tanısı artmış olsa da buna dair ölüm sıklığının artmadığını biliyoruz. Yukarıda da size açıklamaya çalıştığımız gibi, bu tanı yöntemleri ile tiroid kanseri genellikle erken evrelerde saptanmaktadır. Vakitlice uygun tedavi stratejilerinin belirlenmesi durumunda ‘tiroid kanseri’ sizde kaygı oluşturmaktan uzak olmalıdır.

Saygı ve sevgilerimizle sağlık dolu günler dileriz!