

Multinodüler Guatr Tedavisinde Total Tiroidektomi Deneyimimiz

Ahmet BOZDAĞ^a

Harput Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ, Türkiye

ÖZET

Amaç: Tiroidektomi özellikle endemik bölgelerde düşük mortalite oranlarıyla sık uygulanan bir cerrahi girişimdir. Komplikasyon gelişmesi ciddi morbiditeye sebep olabilir. Benign tiroid hastalıkları için standart bir tedavi yöntemi yoktur. Bu çalışmada benign tiroid hastalığının tedavisinde total tiroidektominin güvenilirliği irdelendi.

Gereç ve Yöntem: Haziran 2010 ile Haziran 2013 tarihleri arasında kliniğimizde total tiroidektomi uygulanan 34 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların 30'u (%88,3) kadın 4'ü (%11,7) erkekti. Yaş ortalaması 45±13 olan hastaların üçü toksik multinodüler guatr (%8,8), 31'i (%91,2) ise toksik olmayan multinodüler guatr idi. Ameliyat öncesi yapılan ultrasonografide ortalama dominant nodül çapı 27.9±10.7 idi. Bir hastamızda (%2,9) geçici hipoparatiroidizm, bir diğerinde ise (%2,9) ses kalitesinde bozulma komplikasyonları görüldü. Hiçbir hastamızda kanama, kalıcı reküren larengeal sinir felci ve hipoparatiroidizm görülmedi.

Sonuç: Benign bir tiroid hastalığı için yapılacak cerrahi işlem düşük komplikasyon ve nüks oranına sahip olmalıdır. Total tiroidektomi diğer cerrahi prosedürlere göre benzer komplikasyon ve düşük nüks oranına sahip olması nedeniyle tercih edilebilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Tiroidektomi, Guatr, Multinodüler guatr.

ABSTRACT

Our Experience in The Treatment Total Thyroidectomy in Multinodular Goitre

Objective: Thyroidectomy is a common surgical procedure especially used in endemic areas with low mortality. It can cause serious morbidity if any complication occurs. There is not any standart modality for the treatment of benign thyroid diseases. In this study the reliability of total thyroidectomy for the treatment of benign thyroid disease were analyzed.

Material and Method: Thirty-four patients who underwent total thyroidectomy due to benign thyroid diseases between June 2010 and June 2013 in our clinic were retrospectively analyzed.

Results: There were 30 (%88,3) females and 4(%11,7) males. Mean age was 45±13. The thyroid pathology were multinodular goitre in 31 (91%) and multinodular toxic goitre in 3 (9%) patients. Mean dominant nodüle diameter was 27.9±10.6 in preoperative sonographic evaluation. Postoperative complications were seen in two patients; one of them was temporary hypoparathyroidism and the other was dysphonia. Postoperative bleeding, permanent recurrent laryngeal nevre palsy and hypoparathyroidism were not observed in any of the patients.

Conclusion: The surgical procedure to be performed for the treatment of benign thyroid diseases should have low complication and recurrence rates. Total thyroidectomy can be the treatment of choice due to similar complication rates with lower recurrence rates compared to the other type of surgical procedures.

Key Words: Thyroidectomy, Goitre, Multinodular goitre.

Tiroidektomi özellikle endemik bölgelerde düşük mortalite oranlarıyla çok sık uygulanan ve komplikasyon gelişmesi durumunda ciddi morbiditeye sebep olan cerrahi bir işlemdir. Benign tiroid hastalıklarında uygulanacak cerrahi yöntem üzerine tartışmalar ve görüş farklılıkları halen devam etmektedir. Ameliyata bağlı komplikasyon ve ameliyat sonrası nüks oranlarının düşük olması yöntemin başarılı sayılabilmesi için oldukça önemlidir (1, 2). Tiroidektomi sonrası en çok korkulan komplikasyonlar, kanama, reküren larengeal sinir felci ve hipoparatiroidizmdir (3).

Total tiroidektomi sonrası komplikasyon oranları birçok yayında farklılıklar göstermektedir. Total tiroidektomide komplikasyon gelişiminde tiroid patolojisinin ve cerrahi işlemin türünün yanı sıra cerrahın becerisi, deneyimi ve anatomik bilgisi komplikasyon sıklığını etkilemektedir (4).

Çalışmamızda benign tiroid hastalığı için total tiroidektomi uyguladığımız hastalarımızı retrospektif olarak inceleyerek bu işlemin güvenilirliğini değerlendirmek istedik.

^a Yazışma Adresi: Ahmet BOZDAĞ, Harput Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ, Türkiye

Tel: 0 424 2471495

Geliş Tarihi/Received: 29.12.2013

e-mail: abozdag80@hotmail.com

Kabul Tarihi/Accepted: 02.02.2014

GEREÇ VE YÖNTEM

Haziran 2010-Haziran 2013 tarihleri arasında hastanemizde multinodüler guatr tanısı alan 34 hasta çalışmaya alındı. Hastalara ait veriler retrospektif olarak değerlendirildi. Preoperatif dönemde olguların tamamına ultrasonografi ve tiroid fonksiyon testleri yapıldı Toksik olan hastalar ötiroid hale getirildikten sonra ameliyat edildi. Hastaların hiçbiri daha önce tiroid cerrahisi geçirmemişti. Ameliyat öncesi dönemde hastalara rutin olarak laringoskopik inceleme yapılmadı.

BULGULAR

Hastaların 30'u (%88,3) kadın, 4'ü (%11,7) erkek idi. Yaş ortalaması 45±13 idi. Üç (%8,8) hastada toksik multinodüler guatr tanısı diğer 31 (%91,2) olguda ise toksik olmayan multinodüler guatr tanısı vardı. Yapılan ultrasonografik incelemede ortalama dominant nodül çapı 27,9±10,6 idi. Postoperatif dönemde olgularımızdan birinde (%2,9) geçici hipoparatiroidizm, bir diğerinde ise ses kalitesinde bozulma görüldü. Ses kalitesindeki bozulmanın ameliyat sonrası 6. aydaki kontrolde düzeldiği gözlemlendi. Hiçbir hastamızda kanama, kalıcı rekürren larengeal sinir felci ve hipoparatiroidizm görülmedi. Tiroidektomi piyeslerinin histopatolojik incelemesinde maligniteye rastlanmadı. Tamamının patolojik tanısı nodüler guatr olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA

Benign tiroid patolojileri nedeniyle ameliyat edilecek hastalarda uygulanacak tiroidektominin genişliği konusunda fikir birliği yoktur, ancak cerrahi işleme bağlı komplikasyon ve ameliyat sonrası nüks oranlarının düşük olması oldukça önemlidir (1, 2).

Subtotal tiroidektomi sonrasında hormon replasmanına rağmen nükslerin sık olması ve nüks sonrası yapılan operasyonlardaki komplikasyon sıklığı nedeniyle total tiroidektomi ön plana çıkmakta ve yaygın bir şekilde uygulanmaktadır. Delbridge tarafından, multinodüler guatrda total tiroidektominin

etkinliğinin değerlendirildiği 3089 hastayı içeren çalışmada postoperatif kalıcı hipoparatiroidi, kalıcı rekürren sinir hasarı yönünden, seçilecek olan cerrahi yöntemler arasında farklılık olmadığı bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada uzun süreli takiplerde subtotal tiroidektomi uygulanan grupta %23 nüks geliştiği belirtilmiştir (5). Nüks nedeniyle tamamlayıcı tiroidektomi uygulanan hastalarda, başlangıçta total tiroidektomi uygulanan hastalara göre komplikasyon oranlarının daha yüksek olduğunu gösteren bir çok çalışma bulunmaktadır (6-10).

Ameliyat sırasında tiroid dokusu superior ve medial tarafa çekilerek tiroid bezi ile posterior servikal fasya arasında ki planda disseksiyon yapmak, superior tiroid arter ve veni tiroid dokusuna yakın bağlamak, subkapstüller disseksiyonla tiroid dokusu kapsülüne yakın ve laterale doğru disseksiyon yapmak gibi teknik ayrıntılara dikkat edilmesi ile total tiroidektomide de komplikasyonların en az seviyeye indirilebileceği ileri sürülmüştür (11, 12).

Tiroid cerrahisi sonrası komplikasyon gelişiminde çıkarılacak tiroid dokusunun büyüklüğü, daha önce bu bölgeye uygulanmış cerrahi bir girişim varlığı ve cerrahin deneyimli ve anatomiye hakim olması ile yakından ilişkilidir. Tiroid cerrahisi sonrasında hipoparatiroidizm; tüm paratiroidlerin yanlışlıkla çıkarılmasına, kanlanması bozulması ve travmaya bağlı olarak ortaya çıkabilir (11-15).

Güncel literatürde rekürren larengeal sinir felci sıklığı %0.3 ile %1.7 arasında, kalıcı hipoparatiroidizm ise %0.7 ile %3 arasında bildirilmiştir (13). Yine literatürde, subtotal rezeksiyonlar sonrası geçici hipoparatiroidizm oranları %1.6 ile %22 arasında ve total tiroidektomilerde ise %24 ile %35 arasında bildirilmiştir (14).

Çalışmamızdaki komplikasyon verileri literatürde ki verilere yakın idi. Benign tiroid hastalıklarında uygun teknik ile yapılan total tiroidektomi düşük nüks ve komplikasyon oranları ile güvenle seçilecek bir tedavi yöntemidir.

KAYNAKLAR

1. Lepner U, Seire I, Palmiste V, Kirsimägi U. Surgical treatment of Graves' disease: subtotal thyroidectomy might still be the preferred option. *Medicina* 2008; 44: 22-6.
2. Sugino K, Ito K, Nagahama M, Kitagawa W, Shibuya H, Ito K. Surgical management of Graves' disease 10 year prospective trial at a single institution. *Endocr J* 2008; 55: 161-7.
3. Bellantone R, Lombardi CP, Bossola M, et al. Total thyroidectomy for management of benign thyroid disease: review of 526 cases. *World J Surg* 2002; 26: 1468-71.
4. Barczynski M, Cichon S, Konturek A, Cichon W. Applicability of intraoperative parathyroid hormone assay during total thyroidectomy as a guide for the surgeon to selective parathyroid tissue autotransplantation. *World J Surg* 2008; 32: 822-8.
5. Delbridge L, Guinea AI, Reeve TS. Total thyroidectomy for bilateral benign multinodular goiter: effect of changing practice. *ArchSurg* 1999; 134: 1389-93.
6. Tezelman S, Borucu I, Senyurek Giles Y, Tunca F, Terzioğlu T. The change in surgical practice from subtotal to near-total or total thyroidectomy in the treatment of patients with benign multinodular goiter. *World J Surg* 2009; 33: 400-5.
7. Lal G, Ituarte P, Kebebew E, Siperstein A, Duh QY, Clark OH. Should total thyroidectomy become the preferred procedure for surgical management of Graves' disease? *Thyroid* 2005; 15: 569-74.

8. Chiang FY, Lin JC, Wu CW, et al. Morbidity after total thyroidectomy for benign thyroid disease: comparison of Graves' disease and non-Graves' disease. *Kaohsiung J Med Sci* 2006; 22: 554-9.
9. Efremidou EI, Papageorgiou MS, Liratzopoulos N, Manolas KJ. The efficacy and safety of total thyroidectomy in the management of benign thyroid disease: a review of 932 cases. *Can J Surg* 2009; 52: 39-44.
10. Marchesi M, Biffoni M, Tartaglia F, Biancari F, Campana FP. Total versus subtotal thyroidectomy in the management of multinodular goiter. *Int Surg* 1998; 83: 202-04.
11. Kùlah B. Büyük ya da substernal guatrlar için tiroidektomi. Demirer S, Kulaçođlu İH (Editörler) *Cerrahi Teknik Atlası Endokrin Cerrahi 1. Baskı* Ankara: Palme 2011; 47-60.
12. Uludağ M, İşgör A. Geleneksel tiroidektomi yöntemleri ve teknik ayrıntılar. Uludağ M, İşgör A (Editörler) *Tiroit 1. Baskı* İstanbul Nobel 2013; 818-52.
13. Mishra A, Agarwal A, Agarwal G, Mishra SK. Total thyroidectomy for benign thyroid disorders in an endemic region. *World J Surg* 2001; 25: 307-10.
14. Müller PE, Kabus S, Robens E, Spelsberg F. Indications, risks, and acceptance of total thyroidectomy for multinodular benign goiter. *Surg Today* 2001; 31: 958-62.
15. Lo CY. Parathyroid autotransplantation during thyroidectomy. *ANZ J Surg* 2002; 72: 902-7.