

## DİFERENSIYE TİROİD KANSERLERİNDE CARCINOEMBRYONIC ANTİJEN DÜZEYLERİ

Zeki Candar\*

Kamil İmamoğlu\*

Bilsel Baç\*\*

Celalettin Keleş\*\*

Hasan Acar\*\*\*

Güner Erbay\*\*\*\*

Güner Tokuz\*\*\*\*

Gül Alptuna\*\*\*\*\*

Diferensiye tiroid kanserlerinde preoperatif olarak tanı konulması birçok yönlerden hastaya fayda sağlayacaktır. Bu amaçla kullanılan birkaç yöntemin dışında, tarama maksadıyla geniş kitlelere uygulanabilecek bir metod henüz maalesef tespit edilememiştir.

Biz çalışmamızda, yurdumuzda sık görülen ve bugün için bir halk sağlığı problemi olan tiroid kanseri olgularının preoperatif tanısına yardımcı olabileceği düşüncesiyle, nodüler guatr olgularında carcinoembryonic antijen düzeylerini preoperatif ve geç postoperatif dönemde ölçerek, sonuçları değerlendirdik.

### MATERYEL VE YÖNTEM

Çalışmamızda Mayıs 1984 ve Şubat 1985 yılları arasında nodüler guatr tanısı amacıyla kliniğimize yatan ve ameliyat edilen 50 hasta değerlendirildi. Hastalarımızın 8 i erkek, 42 si kadın, yaş ortalaması 37 dir. En küçük hasta 11 yaşında, en büyüğü 67 yaşında olarak bulunmuştur.

Preoperatif olarak birinci günde ve post operatif olarak geç dönemde 10 cc kadar kan alınıp, hemoliz olmaması için 10 dk kadar beklenip, daha sonra santrifüj edilerek serumu ayrılmıştır. Serumlar derhal derin dondurucuya alınmış ve en çok üç ay kadar beklenerek, carcinoembryonic antijen (CEA) düzeyleri tespit edilmiştir. CEA ölçüm-

---

\* A.Ü.T.F. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

\*\* A.Ü.T.F. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Uzmanı

\*\*\* A.Ü.T.F. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

\*\*\*\* A.Ü.T.F. Nükleer Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

\*\*\*\*\* A.Ü.T.F. Nükleer Tıp Anabilim Dalı Uzmanı



leri, çift hasta serumuyla çalışılarak kontrollü olarak yapılmıştır. Hasta serumlarında CEA düzeyleri, kantitatif olarak radio-immunoassay (RIA) yöntemiyle, CEA kitleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

### SONUÇLAR

Hastalarımızda lezyonların histopatolojik inceleme sonuçları, (Tablo - 1) de gösterilmiştir.

Tablo - 1. Olgularımızda histopatolojik inceleme sonuçları.

Histopatolojik Bulgu	Olgu Sayısı
Kanser	8
Papiller	5
Foliküler	3
Tiroidit	6
Riedel	2
Hashimoto	4
Nodüler Kolloidal Guatr	33
Diffüz Kolloidal Guatr	1
Foliküler Adenom	2

Diferensiye tiroid kanseri tespit edilen 8 olguda preoperatif ve postoperatif CEA değerleri (Tablo-2) de gösterilmiştir.

Tablo - 2. Diferensiye tiroid kanseri olgularında CEA düzeyleri.

Olgu S.	Yaş	Cins	Patoloji	Preoperatif CEA ng./ml.	Postop. CEA ng./ml.
1	28	K	Papillar ca.	1.0	1.0
2	11	K	Foliküler ca.	1.3	1.0
3	40	K	Papillar ca.	2.0	3.0
4	51	K	Papillar ca.	2.4	2.1
5	28	E	Papillar ca.	3.4	3.6
6	44	K	Foliküler ca.	2.1	2.2
7	42	K	Papillar ca.	1.1	1.7
8	34	K	Foliküler ca.	3.4	3.2



## TARTIŞMA

Bugün için diferensiye tiroid kanserlerinin tedavisinde birçok yazar radikal yöntemleri tercih etmektedir (3,6). Bu konuda esas problem, preoperatif veya peroperatuvar olarak kanser tanısının konulabilmesidir. Diferensiye tiroid kanserlerinde her ne kadar klinik bulgular, ince iğne aspirasyon biopsisi, ultrasonografi, sintigrafi, termografi gibi preoperatif değerlendirme yöntemleri, peroperatuvar olarak da : «frozen section», «imprint» gibi yöntemler kanser tanısı için yardımcı olsalarda, her cerrah kanser tanısının ancak parafin kesitler sonucu konulduğu birçok olgu ile karşılaşmıştır. Bu olgularda tiroid kanserinin diferensiye tipte olduğu göz önüne alınarak, eğer yetersiz rezeksiyon yapılmış olsa bile genellikle ikinci kez yapılacak radikal girişimden vazgeçilmekte, hasta sonucu kesin olmayan klinik tanı ve tedavi yöntemleriyle takip edilmektedir (1,2).

Carcinoembryonic antijen (CEA), ilk kez 1965 de Gold tarafından bulunmuş, glycoprotein yapısında bir maddedir. Normal fötüsde endodermal orijinli hücrelerde bulunur. Molekül ağırlığı 200.000 kadar olup, B-globulinlerle taşınır. Ekstrauterin dönemde CEA sentezini kodlayan genler normalde baskı altındadır. Fakat bazı tümör hücrelerinde bu baskı ortadan kalkarak, yeniden CEA sentezine başlanılır. Ayrıca normalde yetişkinlerde ince barsak epitel hücrelerinde, düşük düzeylerde CEA sentezlenir.

CEA, tümör spesifik özellikten çok, tümör tanısında yardımcı olan bir maddedir. Özellikle endodermal orijinli tümörlerde, bunun dışında meme, akciğer, ve prostat kanserlerinde de kanda yüksek değerlere ulaşırlar. Ancak sigara ve alkol içenlerde, enflamatuvar hastalıklarda ve tümöral olmayan diğer bazı hastalıklardada CEA düzeyleri normalden yüksek bulunabilir. Genel olarak kabul edilen değerler, (Tablo - 3) de gösterilmiştir.

Medüller tiroid kanserlerinin tanısında ve takibinde CEA'nın rolü iyi bilinmektedir. 1976 yılında ilk kez Ishikawa ve Hamada 13 medüller tiroid kanseri olgusunda CEA düzeylerini yüksek olarak bulmuş-



Tablo - 3. Normal yetişkinlerde, nontümöral hastalıklarda ve tümöral hastalıklarda CEA düzeyleri.

	CEA Değerleri ng./ml.
Normal Yetişkinlerde	0-3.0
Sigara-Alkol İçenlerde ve Non-Tümöral	3.1-8.0
Bazı Hastalıklarda	
Tümöral Hastalıklarda	8.0 den büyük

lardır (5). Daha sonra birçok araştırmacı tarafından medüller tiroid kanserlerinde, tanı ve takip amacıyla, CEA ölçümleri yapılmıştır (8,9,10).

Tiroidin medüller kanserleri dışında, az diferensiyel folliküler kanserlerinde, C-cell adenomalarında ve asit mucopolysaccharidden zengin trabeküler karsinomlarında da serum CEA düzeylerinde artış tespit edilmiştir (4,7). (Tablo - 2) de görüldüğü gibi, olgularımızın hiçbirinde serum CEA düzeyi, normal değerlerin üstünde bulunmamıştır. Kanserli olgu sayımızın az olması sonuçlar hakkında kesin bir yargıya varmayı mümkün kılmamaktadır. Ancak buna rağmen sonuçlarımıza göre, diferensiyel tiroid kanserlerinde preoperatif serum CEA tayininin tanıda değeri olmadığı söylenebilir.

## ÖZET

Diferensiyel tiroid kanserlerinde carcinoembryonic antijen düzeylerini araştırmak amacıyla 50 nodüler guatr olgusunda serum carcinoembryonic antijen seviyeleri tespit edilmiştir.

50 olgunun 8 inde diferensiyel tiroid kanseri saptanmıştır. Bu olgularda carcinoembryonic antijen düzeyleri normal olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre carcinoembryonic antijen tayininin tiroid kanserlerinin tanısında değeri olmadığı söylenebilir.



## SUMMARY

### **Carcinoembryonic Antigen In Differentiated Thyroid Carcinoma**

Plasma carcinoembryonic antigen levels were measured in 50 patients and they were treated surgically nodular goiter. Eight of the 50 patients had differentiated thyroid carcinoma and these patients presented normal carcinoembryonic antigen levels.

This study demonstrates no diagnostic significance of carcinoembryonic antigen determination differentiated thyroid carcinoma.

## KAYNAKLAR

1. Acar, H., Keleş, C., Baç, B., Ergin, K. : Diferensiye tiroid kanserlerinde cerrahi tedavi. A.Ü.T.F. Mec. 37 : 2, 1984.
2. Acar, H., Salih, M., Baç, B., Baskan, S. : Soliter tiroid nodüllerinin tanısında sintigrafi, ultrasonografi ve patolojik muayene bulgularının karşılaştırılması A.Ü. T.F. Mec. 36 : 3, 1983.
3. Atlie, J.N., Moskowitz, G.W., Margoulett, D. : Feasibility of total thyroidectomy in the treatment of thyroid carcinoma. Am. J. Surg. 138 : 555, 1979.
4. Calmettes, C., Caillou, B., Moukhtar, M.S., Milhaud, G. : Calcitonin and carcinoembryonic antigen in poorly differentiated follicular carcinoma. Cancer, 49 : 2342, 1982.
5. Ishikawa, N., Hamada, S. : Association of medullary carcinoma of the thyroid with carcinoembryonic antigen. Cancer, 34 : 111, 1976.
6. Jacobs, J.K., Aland, J.W., Ballinger, J.F. : Total thyroidectomy. Ann. Surg. 197 : 542, 1983.
7. Milhaud, G., Calmettes, C., Moukhtar, M.S. : An unusual trabecular thyroid carcinoma producing calcitonin. Experimentia 26 : 1381, 1970. ,
8. Myauchi, A., Onishi, T., Morimoto, S., Takai, S. : Relation of doubling time of plasma calcitonin levels to prognosis and recurrence of medullary thyroid carcinoma. Ann. Surg. 199 : 4, 1984.



9. Palmer, B.V., Harmer, C.L., Shaw, H.J. : Calcitonin and carcinoembryonic antigen in the follow-up of patients with medullary carcinoma of the thyroid. *B.J. Surg.*, 71 : 2, 1984.
10. Rougier, P.H., Calmettes, C., Laplanche, A., Travagli, J.P. : The values of calcitonin and carcinoembryonic antigen in the treatment and management of non familial medullary thyroid carcinoma. *Cancer*, 51 : 855, 1983.