

TİROİD NODÜLLERİNİN TANISINDA, İNCE İĞNE ASPİRASYON BIOPSİSİ VE HİSTOPATOLOJİK SONUÇLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

(78 Olguluk Bir Serinin İncelenmesi)

Hasan Acar*

Bilsel Baç**

Cemil Ekinci***

İsmail Kayabalı****

Tiroid nodüllerinin kanser riski yönünden değerlendirilmesinde : Klinik bulgular, sintigrafi, ekografi, anjiyografi, termografi önem taşır (1,6,7,9). Buna rağmen bazen benign ve malign lezyonların ayırımında güçlükler çıkmaktadır. Tiroid nodüllerinin ince iğne aspirasyon biopsi tekniği ile preoperatif değerlendirme yöntemi, birçok araştırmacı tarafından uygulanmaktadır. Bu çalışmada, nodüler guatr'lı 78 olguda preoperatif ince iğne aspirasyon biopsisi yapılmış ve histopatolojik muayene sonuçlarıyla karşılaştırılmıştır.

MATERYEL VE YÖNTEM

A — İncelenen 78 hastanın 7 si erkek, 71 i kadın, yaş ortalaması, 34 yıldır.

B — Fizik muayene ile nodüler guatr saptanan bu 78 hastada, ince iğneli, steril, 10 cc.'lik plastik enjektörler ile aspirasyon biopsisi yapıldı. Dış çapı, 0.6-0.9 mm. olan iğneler kullanıldı. Biopsi sırasında hastalar supine pozisyonuna alındı, boyun hafif gergin duruma getirildi. Çocuklar dahil hiçbir olguda anestezi gerekmedi. Boyun ön yüzünde gerekli aseptisi sağlandıktan sonra, bir elle nodül kavranıp diğer elle enjektör'ün iğnesi nodül'ün ortasına kadar sokuldu. Daha sonra enjektör'ün içinde negatif basınç yaratılıp, iğne tekrar nodül'ün içinde değişik yerlere ileri geri oynatılıp, iğne lümeninin hücre kümeleriyle dolması sağlandı. Yeteri kadar materyel alındığına emin olduktan

* A.Ü.T.F. Genele Cerrahi Anabilim Dalı Asistanı.

** A.Ü.T.F. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Uzman Asistanı.

*** A.Ü.T.F. Patoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

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

sonra, önce enjektör iğneden ayrılıp, daha sonra iğne lezyondan çıkartıldı. İğnedeki hücre kümeleri, enjektörle kuru ve temiz bir lam üzerine püskürtülerek, diğer bir lam ile yayıldı. Tek nodüller'de bir kez yapılan biopsi, multinodüler olan olgularda iki ayrı nodül'de yapılmıştır.

C — Lezyondan yayma yapılan lam aynı gün sitolog tarafından incelendi. Materyel, «May-Grünwald Giemsa» adı verilen özel bir boya ile boyandı. Cerrahi olarak çıkartılan tiroid materyeli, sitolojik muayeneyi yapan patolog tarafından, histo-patolojik olarak incelendi.

BULGULAR

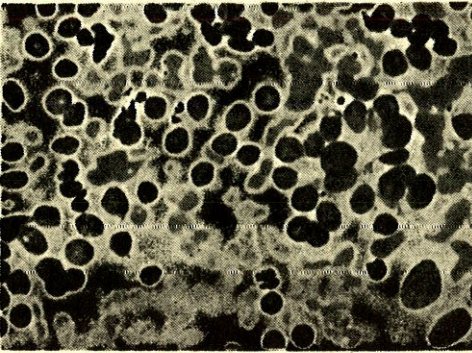
Olgularımızda, fizik muayene ve sintigrafi bulguları, Tablo - 1) de özetlenmiştir.

Tablo 1 - Olgularımızda fizik muayene ve sintigrafi bulguları.

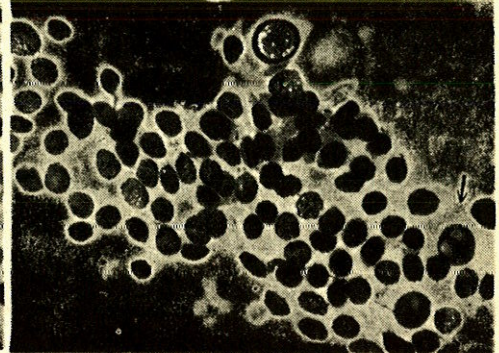
Fizik Muayene	Olgu S.	Sintigrafi Bulguları		
		Hipo	Normo	Hiper
Tek Nodül	34	26	8	—
Multinodül	44	52	36	—

Multinodüler olgularda, aspirasyon biopsisi yapılan nodüllerin 52'sinde sintigrafide hipoaktivite, 36'sında normoaktivite saptandı. Hiçbir nodülde hiperaktivite yoktu.

66 yaşında, erkek bir olgu, sitolojik ve histo-patolojik olarak anaplastik kanser saptandı. 30, 36 ve 40 yaşlarındaki 3 olguda yine sitolojik ve histopatolojik olarak papiller kanser saptandı.



Resim - 1 : Papiller kanser. Aynı büyüklükte sirküler yığılmalar gösteren hücreler.



Resim - 2 : Papiller kanser. Bir «Pseudo-nucleoli» görünümü.

Tablo 2 - Sitolojik ve Histo-patolojik muayene bulguları.

Histo-Patolojik Mua. Bulguları	Olg. Say.	Sitolojik Mua. Bulguları	Olg. Say.	Sintigrafi Bulguları		
				Hipo.	Norm.	Hiper.
Papillar kanser	3	Papiller kanser	3	3	—	—
Anaplastik kanser	1	Anaplastik kanser	1	2	—	—
Kod. Kol. Guatr	63	Class I ve II	63	64	39	—
Basit Adenom	6	Class II	6	4	4	—
Kistik Kol. Guatr.	3	Class I	3	4	—	—
Adenomatöz Guatr	2	Class II	2	1	1	—

Multinodüler olgularda aspirasyon biopsisi yapılan nodüllerde, bütün vak'alarda, her iki nodülde de uyumlu sitolojik sonuçlar alınmıştır. Bu nedenle (Tablo - 2) de multinodüler olgularda her iki nodüldeki sitolojik bulgu, ortak tek bulgu olarak gösterilmiştir. Sintigrafi bulguları ise ayrı olarak belirtilmiştir. 44 multinodüler guatr olgusunun histo-patolojik olarak incelenmesi sonucu : 40 olguda nodüler kolloidal guatr, 2 olguda basit adenom 1 olguda kistik kolloidal guatr saptanmıştır. Bir olguda ise anaplastik kanser tanısı konulmuştur.

Serimizde yanlış (—) ve yanlış (+) bulgu yoktur. Sitolojik ve histo-patolojik sonuçlar tam olarak birbirine uymaktadır. Malignite gösteren bütün olgularda tiroid'deki nodül radyoaktif olarak hipoaktif bulunmuştur ve bir hasta dışında bütün kanserler tek nodüllüdür.

İnce iğne aspirasyon biopsisi yapılan bu seride görülen tek komplikasyon medikal tedavi ile tamamen iyileşen 2 yüzeysel ve lokal ekimoz olgusudur.

TARTIŞMA

İnce iğne aspirasyon biopsi yöntemi, 1950'lerden beri, özellikle İskandinav ülkelerinde geniş ölçüde kullanılmaktadır. Birçok yazar tarafından iyi bir tanı yöntemi olarak kabul edilmişse de (4,6,9,11), halen bazı araştırmacılar bu uygulamayı benimsememektedirler.

Deneyimli bir sitolog için tiroid lezyonlarının tanısı hiçbir zaman problem oluşturmamaktadır. Tiroid'deki regresif değişiklikler, normal asini hücreleri, kolloid endotel hücreleri ve makrofajların görül-

mesi ile kolayca tanınabilir. Hurtle hücreli adenom veya folliküler adenom da hücreyel atipi görülmediğinden rahatlıkla ayırım mümkündür. Kolloid ve hemorajik kistler tanıda bir sorun oluşturmazlar. Tiroidit olgularında, (Hashimoto veya Dequervain gibi) normal görünümlü lenfoid elemanlar, germinal merkez hücreleri veya yanı sıra subakut tiroidit de tipik epitelooid hücrelerin ve bunların değişik büyüklükteki granülomlarının saptanması, ayrıca metaplazik onkositler hücrelerin görülmesi ile rahatlıkla tanıya gidilebilir. Anaplastik ve papiller kanserlerin sitolojik tanısı sorun oluşturmaz. Papiller kanserde pseudonucleoli görünümünde yapılar içeren ve aynı büyüklükte sirküler yığılmaları gösteren hücreler izlenir (Resim - 1 ve 2). Histopatolojik incelemelerde bazen problem oluşturan folliküler kanser, hücrelerdeki ve özellikle kromatin yapısındaki atipik değişikliklerin saptanması ile sitolojik olarak kolayca tanınabilir. Tiroid dokusu dışında, lenf bezi veya diğer dokulardaki tiroid kanseri metatazları, yine sitolojik olarak rahatlıkla tanınabilir. Tiroid'in çok nadir görülen tümörlerinden olan tiroid lenfomalarında, hücreyel atipi göstermesi, tiroiditlerde izlenen normal görünümlü lenfositik hücrelerden çok farklı hücrelerin izlenmesi nedeniyle ayırım olasıdır.

Serimizde yanlış negatif ve yanlış pozitif bulgu yoktur. Bu konuda tecrübeli birçok kliniklerde, yanlış pozitif bulgu pek görülmesede yanlış negatif bulgu oranı, oldukça yüksektir (1,4,7,10,12). Bulguların doğruluğunda en önemli iki etken : aspirasyon materyelinin yeterli olması ve sitopatoloğun bu konudaki deneyimidir (1,2,8,7). Lezyondan yeteri kadar hücre kümesi alındığına emin olana kadar uygulamaya devam edilmelidir. Dokuyu tahrip etmeden istenildiği kadar aspirasyon biopsisi yapılabilir.

Tiroid bezinin aspirasyon biopsisi amacıyla, «Vim Silverman» veya «Tru-Cut» iğneleri kullanılabilir. Teknik yönden ince iğne biopsisinden büyük bir farkı yoktur. Ancak en önemli ayrıcalık, iğne biopsisinde tiroid'in parankiminin parçalanması ve bununla ilişkili olarak komplikasyonların ortaya çıkışıdır (5,6). İnce iğne biopsisi yapıldığında, tümör hücrelerinin sağlam dokulara inokulasyonu, kanama, nervus laryngeus inferior lezyonu gibi komplikasyonlar görülmemektedir. Nitekim serimizde sadece iki olguda ekimoz gelişmiştir, ve bu olgularda medikal tedavi ile kısa sürede iyileşmişlerdir.

İnce iğne biopsisi tekniğinin tiroid nodüllerinin değerlendirilmesinde en büyük önemi, kanser tanısı konulduğunda yapılacak ameliyatın genişliğinin önceden planlanma olanağıdır. Yanlış pozitif sonu-

cun hemen hemen bütün yayınlarda çok düşük oluşu, bizim ameliyat planımızı korkmadan uygulamamızı sağlar (1,4,6,7,9,10,12). Bunun dışında özellikle ameliyat için genel durumu uygun olmayan hastalarda operasyon tarihinin ince iğne biopsisi sonuçlarına göre bir süre erteleyebiliriz. Ancak buna rağmen, ince iğne biopsisinin negatif sonuç verdiği durumlarda, klinik olarak malignite şüphesi varsa, operasyon için tereddüt edilmemesi gerektiği kanısındayız.

ÖZET

Bu çalışmada nodüler tiroid lezyonu bulunan 78 olguda, preoperatif ince iğne biopsisi yapılarak, sonuçlar histo-patolojik muayene bulgularıyla karşılaştırılmıştır. 4 olguda tiroid kanseri, 74 olguda benign guatr saptandı. Yanlış negatif ve yanlış pozitif sonuç bulunmadı. Tiroid nodüllerinin değerlendirilmesinde, ince iğne aspirasyon biopsisinin çok iyi bir tanı yöntemi olduğu kanısına varıldı.

SUMMARY

Fine Needle Aspiration Biopsy In The Diagnosis Of Thyroid Nodules And Comparison With Histopathological Results (Evaluation Of 78 Cases).

In this study, a preoperative fine needle aspiration biopsy has been performed in 78 patients with nodular thyroid lesions. The cytologic results have been compared with the histopathological findings.

This study has shown that 4 patients had cancer and 74 patients had benign thyroid lesions. Fine needle aspiration biopsy gave no false negative and false positive results. It has been noticed that fine needle aspiration biopsy is a very convenient diagnostic tool in the evaluation of the thyroid nodules.

KAYNAKLAR

1. Block, M.A. : Fine needle aspiration and lesions of the thyroid. *Int. Adv. Surg. Oncol.* 1982 : 5 : 1-27.
2. Block, M.A., Dailes. G.E., Robb. J.A. : Thyroid nodules indeterminate by needle biopsy. *The American Journal of Surgery*, 146 : 72-78, 1983.
3. Blum, M., and Goldman, A.R. : Improved diagnosis of nondelineated thyroid nodules by oblique scintillation scanning and echography. *J. Nucl. Med.* 16 : 713-715 (Aug.) 1975.

4. Einorn, J., and Franzen, S. : Fine needle biopsy in the diagnosis of thyroid disease. *Acta Radiol.*, 58 : 321-336, 1962.
5. Engzell, U., Esposti, P.L., and Rubio, C. : Investigation on tumor spread in connection with aspiration biopsy. *Acta Radiol. Ther.*, 10, 385-398, 1971.
6. Esselstyn, C.B., jr., and Crile, G., Jr. : Needle aspiration and needle biopsy of the thyroid. *World J. Surg.*, 3 : 321-323, 1978.
7. Frable, W.J. : Thin needle aspiration biopsy. *Am. J. Clin. Pathol.*, 65 : 168-182, 1976.
8. Holmes, J., Chaves, F., and Carson, P. Ultrasonic evaluation of the thyroid. *Appl. Radiol.* 145 : 71-75 (Jan.-Feb.) 1976.
9. Katz, A.D., and Warren, J.Z. : The malignant «cold» nodule of the thyroid. *Am. J. Surg.*, 132 : 459-462, 1976.
10. Löwhagen, T., and Sprenger, E. : Cytologic presentation of thyroid tumours in aspiration biopsy smear. *Acta Cytol.*, 18 : 192-197, 1974.
11. Renda, F., Holmes, R.A., North, W.A., et al. : Characteristics of thyroid scans in normal persons ,hyperthyroidism and noduler goiter. *J. Nucl. Med.* 9 : 156-159 (April) 1968.
12. Wang, C.-A. ,Vickery, A.L. JR., and Maloof, F. : Needle biopsy of the thyroid. *Surg. Gynecol. Obstet.* 143 : 365-368 (Sept.) 1976.