



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ

İç Hastalıkları Anabilim Dalı Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı

HASTA BİLGİLENDİRME FORMU

TİROİD KANSERİ NEDİR?

Tiroid boynun ön tarafında, Adem Elmasının alt kısmında yerleşik, kelebek şeklinde, 20-25 gr ağırlığında bir iç salgılı bezdir. Bu bezde çeşitli hastalıklar, bu arada kanser de oluşabilir. Bu bölgede genellikle ağrısız bir şişlik, yumru şeklindeki oluşum %5 olasılıkla kanser olabilir. Bu sırada tiroid bezinin işlevi genellikle normaldir. Tiroid bezindeki kanserlerin %80-85'ini Papiller ve Folliküler tipteki, (differansiye) genellikle iyi seyirli, kanserler oluştururlar. Daha az rastlanan Medüller tipteki kanserde ailevi geçiş görülebilir. Anaplastik kanser ise çok hızlı ilerler. Vücudun başka yörelerindeki kanserler Tiroid bezine metastaz yapabilirler. Bu yazıda hastalara bu konuda kısa fakat önemli bilgiler verilecektir.

TİROİD KANSERLERİNDE YAKINMA VE DİKKATİ ÇEKEN BULGULAR NELERDİR?

- Hastaların çoğunda önemli bir yakınma yoktur.
- Muayene sırasında Tiroid bezinde genellikle yumru tarzında (nodül) bir şişlik bulunur. Bunu hasta veya yakınları da fark edebilirler.
- Bazen boynun Ultrasonografi, Bilgisayarlı Tomografi, Mağnetik Rezenans gibi bir yöntemle başka amaçla incelenmesi dolayısıyla Tiroid bezinde yumru (nodül) veya yumrular (nodüller) görülebilir. Muayenede elle saptanamayan, görüntüleme yöntemleri ile tesadüfen fark edilen, çapı 1 cm'den küçük nodüllere çok sık rastlanır. Bunların çoğunluğu kanser değildir.
Yumrular giderek önemli derecede büyüyüp çevreye basıya, ses kısıklığına neden olabilirler. Anaplastik tip kanserler hızla yayılıp kitle şeklini alır ve çevreye yapışırlar.
Bütün bu durumlarda hemen hekime, mümkünse bir Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları uzmanına başvurmak gerekir.

TİROİD KANSERİNİN SEBEBİ BİLİNİYOR MU? NEDİR?

Kanserlerin önemli bir kısmı gibi Tiroid kanserlerinin de ne sebeple oluştuğu çok iyi bilinmiyor. Ancak Tiroid kanseri oluşumunda etkinliği belirlenmiş bazı özellikler vardır: Özellikle çocukluk döneminde baş-boyuna ışın tedavisi uygulanması (Radioterapi); Yahut yaygın iyonize radyasyona maruz kalınması. (nükleer kaza, atom bombası)
Genetik yatkınlık – özellikle anne, baba, kardeş gibi yakınlarda Medüller tipte Tiroid kanseri saptanmış olması.
Çocukluk döneminde, erkeklerde nodüler yapıların kanser olma olasılığının erişkinlere ve kadınlara nazaran biraz daha fazla olması olasılığı.

TİROİD KANSERİ TANISI NASIL KONUR?

Hekim, tercihan Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanı, hastanın yakınmalarını dinleyip, muayene eder. Gerekli laboratuvar tetkikleri yaptırır. Tanı için en önemli yöntemi uygular. Bu yöntem:
· Tiroid İnce İğne Aspirasyonu Biopsisi (TİİAB) dir. Hekim eli ile saptayabildiği yumrulardan doğrudan enjektörle hücreler alır;

TiİAB hekim karar verdiğinde el ile saptanamayan nodüllerden ve gerekiyorsa el ile saptanabilen nodüllerden de ultrasonografi eşliğinde enjektörle hücre alır.

Deneyimli bir Sitolog iğne ile alınıp bir lam'a (cam) yayılmış olan bu hücreleri boyayarak inceler ve kanser hücresi bulunup bulunmadığına karar verir.

Ultrasonografideki yumru (nodül)'nun görünümü de hekime, kesin olmamakla beraber, bazı bilgiler verir.

Medüller Tiroid kanseri için, bu yönde düşünce varsa, kanda Kalsitonin isimli hormon'un artmış olup olmadığına bakılır. Belirgin artışı Medüller kanser için çok önemli bir işarettir.

TİROİD KANSERİ NASIL TEDAVİ EDİLİR?

Tüm Tiroid kanserlerinde erken tanı ve tedavi çok gerekli ve önemlidir.

· Tedavinin en önemli kısmı cerrahi girişimdir. Ancak bu girişimin deneyimli ve başarılı bir Tiroid Cerrahisi tarafından yapılması ve başarılı olunması ön şarttır. Özellikle %80-85' lik bölümü oluşturan Papiller ve Foliküler kanserlerde böyle başarılı bir girişim %85 vak'ada çok iyi bir gelecek sağlanmasının ilk ve önemli adımı olur.

· Operasyon sırasında çıkarılacak kitlenin patolojik özellikleri patolog tarafından yeniden değerlendirilir. Böylece kanser olup olmadığı bir kez daha kontrol edilip bezin tamamı veya önemli bir kısmı çıkarılır. Gerekirse yöredeki lenf bezleri de ayıklanarak yeterli ameliyat yapılmış olur.

· Çıkarılan Tiroid beziyle ve varsa lenflerle ilgili tüm materyal yine Tiroid konusunda deneyimli bir Patolog tarafından değerlendirilip kanserin tipi; yayılımı ve diğer özellikleri hakkında bilgi sağlanır.

· Bundan sonraki aşama Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları uzmanı tarafından gerçekleştirilir.

· Gerekirse Radyoaktif İyot tedavisi verilerek kalmış olması ihtimali bulunan dokunun ve kanser hücrelerinin tahribi sağlanır.

· Böylece hastada kanser hücresi yanında Tiroid glandıda kalmamış, yani hasta Hipotiroid olmuştur. Ömür boyu yeterli dozda Tiroid Hormonu alması gerekir. Tiroid kanserlerinin büyük çoğunluğu Tiroidi Stimule Eden Hormon (TSH)' dan etkilendiği kabul edildiğinden verilecek tiroid hormonunun dozu TSH baskılanacak şekilde yüksek tutulur.

· Önceleri 6 ayda bir, daha sonra yıllık kontrollerle hasta Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları uzmanı tarafından izlenir.

TEDAVİ SONUCU NEDİR?

%80-85 'lik grubu oluşturan Papiller ve Foliküler (differansiye) Tiroid kanserli hastaların %85'i tam bir iyilik kazanır, hayatlarını normal sürdürürler. %10-15'inde nüksler, alevlenmeler görülebilir; bu durumda gerekli tedavileri yapılır.

Medüller Tiroid kanserinin başka bezlerle ilgili boyutları, aileden kazanım yanında sonraki nesillere yansıma özelliği vardır. Her yönü ile incelenmeli ve izlenmelidir. Oldukça uzun ve rahat yaşamaya izin verirler.

Anaplastik kanser seyrek olup ileri yaşlarda oluşur. Tedavileri güç ve gelecekleri iyi değildir.