

Klinik Çalışma

TİROİD LEZYONLARINDA TİROİD İNCE İĞNE ASPIRASYON BİYOPSİSİ İLE HİSTOPATOLOJİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Ayşe Nur İHVAN¹, Aslı MUTLU²

ÖZET:

AMAÇ: Rezeksiyon sonrası patoloji raporları değerlendirilerek, hastanemizde yapılan tiroid ince iğne aspirasyon biyopsilerinin (TİİAB) etkinliğini araştırmak amaçlandı.

MATERYAL-METOD: Üsküdar Devlet Hastanesinde 2012-2016 yılları arasında TİİAB yapılan 56 adet hastanın TİİAB ile tiroidektomi sonrası histopatoloji sonuçları retrospektif karşılaştırıldı. TİİAB sonuçları, yetersiz, benign, foliküler lezyon, malignite şüpheli / malign olarak 4 ayrı sınıfa ayrıldı.

BULGULAR: Çalışmamızda duyarlılık %87,5, özgüllük %92, pozitif prediktif değer %70, negatif prediktif değer %97, testin geçerliliği %91,1 olarak hesaplandı.

SONUÇ: TİİAB, tiroid nodüllerinin teşhisinde etkin ve kolay bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Tiroid, İİAB, sitoloji, tiroid karsinomu

THE COMPARISON OF FINE NEEDLE ASPIRATION BIOPSY AND HISTOPATHOLOGY RESULTS IN THYROID LESIONS

ABSTRACT:

OBJECTIVE : To determine the utility of fine needle aspiration biopsy (FNAB) in Uskudar State Hospital by comparing pathology results.

METHODS : We compared the cytologic

and histopathologic results of 56 patients who underwent thyroidectomies after FNAB at Uskudar State Hospital between 2012-2016. The cytological results were classified as inadequate material, benign, follicular neoplasm, suspicious for malignancy/ malign.

RESULTS : Sensitivity, specificity, positive predictive value, negative predictive value, effectiveness were %87,5, %92, %70, %97, %91,1 respectively.

CONCLUSION : FNAB is an efficient and simple diagnostic method in thyroid nodules.

Key Words : Thyroid, FNAB, Cytology, thyroid carcinoma

GİRİŞ:

Tiroid hastalıkları ülkemizde sık görülen hastalıklardandır. Genel popülasyonda klinik olarak saptanabilen tiroid nodülleri %4-7 oranındadır^{1,2}. Tiroid nodülleri sık görülmesine rağmen maligniteleri nispeten seyrekler. Bu nedenle az bir kısmı cerrahi müdahale gerektirir. Gereksiz cerrahi azaltmak, neoplastik non-neoplastik ayrımını en tehlikesiz ve güvenilir bir şekilde yapabilmek için TİİAB tiroid nodüllerinin teşhisinde ilk tercihtir³.

Çalışmamızda tiroidektomi yapılan hastaların TİİAB sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. TİİAB ve histopatolojik incele-

1: Üsküdar Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği

2: Üsküdar Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği

me sonuçlarının karşılaştırılması ve Üsküdar Devlet Hastanesinde yapılan tiroid ince iğne aspirasyon biyopsilerinin (TiiAB) etkinliğini araştırmak amaçlandı.

MATERYAL-METOD:

Üsküdar Devlet Hastanesinde 2012-2016 yılları arasında TiiAB yapılan 56 adet hastanın TiiAB- rezeksiyon sonrası histopatoloji sonuçları patoloji raporları değerlendirilerek karşılaştırıldı. Olguların tamamı USG eşliğinde TiiAB uygulanan vakalardı. Sitoloji materyali 4 kategoride sınıflandırıldı; yetersiz (on hücreden oluşan 5-6 ayrı gruptan az folikül hücresi varlığı, benign (büyük foliküler hücreler, bol miktarda kolloid varlığı), foliküler neoplazm (hücreden oldukça zengin, az kolloidal materyal, yaygın mikrofoliküller, büyük çekirdek, hurtle hücre dominansı), malign / malign şüphesi (papiller yapılar, çoğunluğu üç boyutlu, pleomorfik hücre grupları, intranükleer inklüzyon, yarıklanma, buzlu cam görüntüsü). Malign ve malign şüphesi olan grup birlikte değerlendirildi. Tüm hastaların rezeksiyon piyesleriyle TiiAB sonuçları karşılaştırıldı. Sitoloji bulgusu yetersiz olanlar kıyaslama dışı bırakıldı. Sitolojide foliküler neoplazm tanısı alan 2 adet olgu; malign gruba dahil edildi.

İstatistiksel analizler: Verilere ait tanımlayıcı istatistikler sayı, %, ortalama \pm olarak verilmiştir.

BULGULAR:

Çalışmaya dahil olan 56 adet olgunun 53'ü kadın(% 94,6), 3'ü erkek (%5,4) idi. Tüm hastaların yaş ortalaması 48,7, yaş aralığı 21-76 dır. Kadınların yaş ortalaması 45,7, erkeklerin yaş ortalaması 46 olarak bulundu.

TiiAB sonuçları, yetersiz, benign, foliküler lezyon, malignite şüpheli / malign olarak Bethesda sistemine göre 4 ayrı sınıfa ayrıldı. 56 adet olgunun 11'i yetersiz (%19,6), 38'i benign(%67,8), 2'si foliküler lezyon (%3,5), 5'i malign (%8,9) olarak raporlandı. Rezeksiyon piyeslerinin 49'u (%87,5) benign (tiroidit, multinodüler guatr, foliküler adenom), 7'si (%12,5) papiller karsinomdur (Tablo1).

Yetersiz materyal çalışma dışı bırakıldıktan ve foliküler lezyon tanılı olgular malign gruba dahil edildikten sonra yapılan kıyaslamada; duyarlılık %87,5 özgüllük %92 pozitif prediktif değer %70, negatif prediktif değer %97, testin geçerliliği %91,1 olarak hesaplandı(Tablo2).

TARTIŞMA:

Genel popülasyonda klinik olarak saptanabilen tiroid nodülleri %4-7 oranındadır^{1,2}. Bunların da % %5-30 kadarı maligndir¹. Çalışmamızda, 56 adet olgunun 7'si (%12,5) malign olup, literatürle uyumludur. Tiroid kanseri kadınlarda erkeklerden 3-4 kat daha sık görülür⁴. Çalışmamızda erkek hasta sayısı sadece 3 adet olduğundan karşılaştırma

Tablo 1: Rezeksiyon sonuçlarına göre TiiAB sonuçlarının karşılaştırılması

| | | Rezeksiyon Piyesi | | | |
|-------|-----------|-------------------|-----------|--------|--------|
| | | Benign | Foliküler | Malign | Toplam |
| TiiAB | Yetersiz | 9 | 0 | 2 | 11 |
| | Benign | 34 | 3 | 1 | 38 |
| | Foliküler | 2 | 0 | 0 | 2 |
| | Malign | 1 | 0 | 4 | 5 |
| | Toplam | 46 | 3 | 7 | 56 |

yapılamadı.

Tiroid nodüllerinin değerlendirilmesinde ilk basamak olarak görülen TİİAB'nin duyarlılığı (%8-75,9) arasında özgüllüğü (%81,6-99) arasındadır^{5,6,7}. Çalışmamızda duyarlılık %87,5, özgüllük %92'dir. Literatürle uyumlu görünmektedir.

Günümüzde TİİAB işlemi neoplastik, non-neoplastik ayırımında ve gereksiz cerrahi önlemek amacıyla kullanılan tanısal bir yöntemdir⁸. Bununla birlikte İİAB sonuçları merkezden merkeze oldukça farklılık gösterebilmektedir. Bu durum; işlemi yapan kişinin deneyimine, kullanılan malzemeye, ve bazı lezyonların TİİAB ile tanı konmasının mümkün olmamasıyla ilişkili olabilir⁹.

Literatürde bildirilen yetersizlik oranı %10-28.2 arasında değişmektedir^{10,11}. Çalışmamızda bu oran %19,6'dır. Bir çok seride TİİAB ile malignite bildirim oranı (%1,31-12,3) arasındadır^{2,12,13}. Bizim oranımız; %8,9'dur. Rezeksiyon piyesinde ise %12,5 dur. TİİAB'de düşük olmasının nedeni mikrokarsinomların olması ve lezyonların yeterince örneklenememesi olabilir. İİAB'de yetersiz materyal olarak raporlanan 2 olgu rezeksiyon piyesinde malign tanı almıştır. Ayrıca malign tanılı hastaların 4'ü mikropapiller karsinomdur. Yanlış pozitif tanı alan 1 hasta mevcuttur. Bu hastaya ait yaymalarda papiller yapılar izlenmiştir. Rezeksiyon piyesinde ise; bu nodül papiller yapılar oluşturan benign bir nodüldür. Maligniteye ait nükleer

özellikler izlenmemiştir.

Literatürde TİİAB'de foliküler neoplazm oranını %2,6-%27 oranında değişmektedir^{14,15}. Çalışmamızda ise; %3,5'tir. Bu olguların her ikisi de rezeksiyon piyesinde foliküler adenom tanısı almıştır. Bu yaymalarda nükleer irileşme ve stoplazması seçilemeyen hücrelerden oluşmaktaydı.

SONUÇ:

TİİAB, tiroid nodüllerinin tanısında ilk basamakta kullanılan yüksek özgüllüğe sahip, etkin ve kolay bir yöntemdir. Hastanemizde son 4 yıllık periyotta uygulanan TİİAB sonuçları literatürle uyumlu olmakla birlikte, daha geniş serilere araştırılması daha uygun olacaktır.

KAYNAKLAR:

1. Ashcraft MW, Van Herle AJ. Management of thyroid nodules II: scanning techniques thyroid suppressive therapy and fine-needle aspiration. Head Neck Surg 1981;3(4):297-322.
2. Boring CC, Squires TS, Tong T. Cancer statistics 1993. CA Cancer J Clin 1993;43(1):7-26
3. Burch HB, Burman KD, Reed HL, Buckner L, Raber T, Ownbey JL. Fine needle aspiration of thyroid nodules determinants of insufficiency rate and malignancy yield at thyroidectomy. Acta Cytol 1996;40:1176-1183
4. Frates MC, Benson CB, Doubilet PM, et al. Prevalence and distribution of carcinoma in patients with solitary and multiple thyroid nodules on sonography. J Clin Endocrinol Metab. 2006 ;91(9):3411-7
5. Herek B, Özcan Ö, Arıkan S, Ersöz F, Sarı S, Dönmez M. Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi sonuçları ile cerrahi patoloji sonuçlarının karşılaştırılması. Endokrinoloji Diyalog. 2011, 8(3):105-110

Tablo 2: Rezeksiyon sonuçlarına göre TİİAB sonuçlarının karşılaştırılması

| | TİİAB | Rezeksiyon Piyesi |
|--------|-------|-------------------|
| Malign | 7 | 8 |
| Benign | 38 | 37 |

Yetersiz materyaller kıyaslama dışı bırakıldı. Foliküler neoplazmlar malign kabul edildi.

6. İnan G, Sert S, Bircan S, Karahan N, Çiriş İ.M, Başpınar Ş, Kapucuoğlu N. Tiroid lezyonlarında tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi ve histopatoloji sonuçlarının karşılaştırılması. S.D.Ü. Tıp Fak. Derg. 2006;13 (4):27-31
7. Erdem H, Yıldırım Ü, Özaydın İ, Doğan S, Aydın Y, Uzunlar A, Ankaralı H, Oktay M. Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsilerinin histopatolojik sonuçlarının retrospektif olarak karşılaştırılması. Konuralp Tıp Dergisi 2012;4(2):26-30
8. Supit E, Peiris AN. Cost effective management of thyroid nodules and nodular thyroid goiters. South Med J 2002;95 (5):514-519
9. Singer PA. Evaluation and management of the solitary thyroid nodüle. Otolaryngology Clin North Am 1996;29:577-579
10. Gharib H, Goelner JR. Fine needle aspiration biopsy of the thyroid: an appraisal. Ann Intern Med 1993;118:282-289
11. Demicco C. Assessment and prospects of thyroid cytology. Ann Endocrinol 1993;54:258-263
12. Silver RJ, Parangi S. Management of thyroid incidentalomas. Surg Clin N Am. 2004; 84(3):907-19
13. Roman SA. Endocrine tumors: evaluation of thyroid nodüle. Curr Opin Oncol. 2003;15(1):66-70.
14. Jeh SK, Jung SL, Kim BS, Lee YS. Evaluating the Degree of Conformity of Papillary Carcinoma and Follicular Carcinoma to the Reported Ultrasonographic Findings of Malignant Thyroid Tumor. Korean J Radiol. 2007;8(3):192-7.
15. Fukunari N, Nagahama M, Sugino K, Mimura T, Ito K, Ito K. Clinical evaluation of color Doppler imaging for the differential diagnosis of thyroid follicular lesions. World J Surg. 2004;28(12):1261-5