

MN Azılı*, C Azılı**, SA Bostancı***, EE Erten***, VS Çayhan***, CI Öztörün*, S Demir****, A Ertürk*, İ Akbaş***, T Jumazade***, F Gürbüz*****, D Özyörük*****, E Şenel*

*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

**Ankara Üniversitesi, Onkolojik Cerrahi Anabilim Dalı

***Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

****Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

*****Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Endokrinoloji ABD

*****Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Onkoloji Kliniği

Giriş:

Çocuklarda tiroid malignitesi, düşük mortalite olasılığının yanı sıra agresif tedavi sonucunda uzun vadede sekel riskini gündeme getirmektedir. Uygun cerrahi tedavinin belirlenmesi için tiroid nodüllerinde maligniteyi öngören belirteçlerin saptanmasını amaçladık.

Metod:

Bu çalışma, Ocak 2020 ile Aralık 2022 tarihleri arasında total tiroidektomi (TT) ve/veya santral ve lateral boyun diseksiyonu (C/LND) gereken 18 yaş altı hastalar üzerinde retrospektif olarak gerçekleştirilen tek merkezli bir çalışmadır. Demografik özellikler, görüntüleme bulguları, ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB), tiroglobulin washout (TGWO) ve ameliyat tipi değerlendirilmiştir.

		Benign	Malign	p
Cinsiyet (n, %)	Kız	11 (42.3)	8 (30.7)	>0.05
	Erkek	4 (15.3)	3 (11.5)	
Yaş (yıl)	(9-18)	15 (10-18)	16 (12-18)	>0.05
Tümör çapı (milimetre)		11.8	12.5	>0.05
Ekojenite (USG)	Hipoekoik	10 (66.6)	7 (63.6)	>0.05
	Hiperekoik	4 (26.6)	2 (18.2)	
	Miks	1 (6.8)	2 (18.2)	
İİAB sonuçları (Bethesda klasifikasyon)	1-3	10 (38.4)	0	0.005
Lokalizasyon	4	5 (19.3)	4 (15.4)	0,034
	5-6	0	7 (26.9)	
Lokalizasyon	Unifokal	13 (50)	5 (20)	0,034
	Multifokal	2 (7)	6 (23)	

Sonuç:

Yayılım düşünüldüğünde tiroid nodülü varlığında maligniteyi öngörebilen görüntüleme yöntemlerinin yanı sıra İİAB ve TGWO sayesinde, TT sırasında C/LND'nin dahil edilmesiyle agresif yayılımın önlenebileceğine inanıyoruz.

Bulgular:

26 hastanın 19'u (%73,1) kızdı. Ortanca yaş 15.2 yıl idi. Ortalama nodül çapı 11.4 mm idi. Serimizde malignite oranı %42.3 idi. Benign ve malign gruplar arasında yaş, cinsiyet, tümör çapı, ekojenite paterni ve Hashimoto tiroiditi varlığı açısından anlamlı bir fark yoktu. İİAB bulguları malignite oranları açısından istatistiksel olarak anlamlıydı: benign; %0/4.0, önemi belirlenemeyen atipi;%0/5.0, foliküler neoplazi;4/9,%44.4, malignite için şüpheli;%4/4.100, malign3/3.100, p=0.001). Metastatik santral/lateral lenfadenopati varlığı C/LND ile anlamlı derecede ilişkiliydi (p=0,001). Papiller tiroid karsinomu en sık malignite nedeni olmasına rağmen (10/11,%90.1), diffüz sklerozan varyant en sık yayılım nedeniydi.

		Benign	Malign (%)
Cerrahi prosedür	Lobektomi ve istmektomi	1	0
	Total tiroidektomi (TT)	14	7 (63.6)
	Total tiroidektomi (TT) ve Santral boyun diseksiyon	0	1 (9)
	Total tiroidektomi (TT) Santral boyun diseksiyon and Lateral boyun diseksiyon		3 (27.4)
Patoloji sonuçları		(n=15)	Papillar, klasik varyant (n=7) Papillar, diffuz sklerozan varyant (n=3) Foliküler karsinom (n=1)

