



ÇOCUKLARDA PARATİROİT VE TİROİT CERRAHİSİ: BEŞ YILLIK KLİNİK DENEYİM

F. ÖZCAN SIKI*, M. SARIKAYA*, T. SEKMENLİ*, M. GÜNDÜZ*, S. ÜNAL*, F. BUĞRUL**, İ. ÇİFTÇİ*

*SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK CERRAHİSİ ANABİLİM DALI
**SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİSİ BİLİM DALI



AMAÇ

Tiroit ve paratiroit patolojileri nedeniyle ameliyat edilen pediatrik hasta grubunun preoperatif ve postoperatif değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM

2019 ile 2024 yılları arasında paratiroit ve tiroit kaynaklı patolojiler nedeniyle ameliyat olan çocuk yaş grubu hastalar, hasta dosyaları üzerinden geriye dönük olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, tanıları, postoperatif komplikasyonları değerlendirildi.

BULGULAR

Toplam 18 hasta tiroit ve paratiroit patolojisi olması nedeniyle ameliyat edildi. Hastaların 14'ünde tiroit patolojisi, dördünde ise paratiroit patolojisi mevcuttu. Tiroit patolojisi olan 14 hastanın ortalama yaşı 13.36(6.4-17.2) idi. Hastalardan 11'i kız, üçü erkekti.

	Kız	Yüzde	Erkek	Yüzde
Tiroit patolojisi (n=14)	11	%78.6	3	%21,4
Paratiroit patolojisi (n=4)	1	%25	3	%75

Tablo-1. Cinsiyet Oranları

10 hastaya total tiroidektomi, üç hastaya lobektomi uygulandı. Dış merkezde lobektomi yapılan patolojisi folliküler tiroit karsinomu olan bir hastaya ise tamamlayıcı tiroidektomi uygulandı.

Lobektomi yapılan üç hastanın ikisinde patoloji sonucu malignite ile uyumlu olması nedeniyle tamamlayıcı tiroidektomi yapıldı.

Medikal tedaviye yanıt vermeyen Graves Hastalığı nedeniyle takipli beş hastada (%35.71) konsey kararı ile total tiroidektomi kararı alındı. Diğer dokuz hastada (%64,29) başvuru şikayeti boyunda şişlikti. Hastalarda ilk radyolojik değerlendirme Ultrasonografi (USG) ile yapıldı. Hastaların USG'lerinde nodül izlendi. Tamamında ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Malignite veya malignite şüphesi olması nedeniyle cerrahi kararı alındı.

Patolojik inceleme sonrası 5 hastada (%35.71) Graves Hastalığı, 5 hastada (%35.71) papiller tiroit karsinomu, 3 hastada (%21.43) folliküler tiroit karsinomu, bir hastada (%7.15) folliküler hiperplazi raporlandı.

Patoloji Sonuçları	Sayı	Yüzde
PTC	5	%35,71
Graves Hastalığı	5	%35,71
FTC	3	%21,43
Folliküler Hiperplazi	1	%7,15

Tablo-2. Patoloji Sonuçları

Total tiroidektomi yapılan 2 hastada santral lenf nodu metastazları saptanması nedeniyle boyun diseksiyonu yapıldı. Bir hastada tanı anında organ metastazı mevcuttu. En sık(n=3, %21.42) karşılaşılan postoperatif erken dönem komplikasyon hipokalsemiydi.



Fotograf-1. Total tiroidektomi, santral lenf nodu diseksiyonu

Paratiroit patolojisi olan hastaların tamamında paratiroit adenomu mevcuttu. Hastaların ortalama yaşı 14.83(12.4-16.9). Hastaların üçü erkek biri kızdı. Hastaların biri kemik dokuda yer alan litik lezyonlara bağlı ağrı nedeniyle hastaneye başvuru sonrası tanı aldı. Hastanın adenomu anormal olarak trakea posterolateralinde kolumna vertebralis anteriorunda ve karotis arterin medialinde yer almaktaydı. Diğer hastalar rastlantısal olarak saptanan hiperkalseminin araştırılması sonrası tanı aldı.



Fotograf-2

Fotograf-3

Fotograf-4

Fotograf-2-3-4. Anormal yerleşimli paratiroid adenomu tomografi görüntüsü

SONUÇ

Çalışmamızda total tiroidektomi literatür ile uyumlu olarak en sık papiller tiroit karsinomu ve Graves Hastalığı'nda uygulandı (1).

Çocuk yaş grubuna tiroit kanserleri insidansı artış göstermektedir (2). Tiroid nodüllerinin takibi ve benign malign ayrımı tedavi algoritması için oldukça önemlidir.

Medikal tedavi ve radyoaktif iyot tedavisine yanıt alınamayan Graves Hastalarında cerrahi tedavi kütatif bir seçenek olarak önplana çıkmaktadır (3). Literatürle uyumlu olarak tiroidektominin en sık nonneoplastik nedenin Graves Hastalığıdır.

Paratiroit adenomları asemptomatik hiperkalsemiye neden olabilir ve çocuklarda erişkinlere göre nadir görülür (4). Geç tanı alan ve tedavi edilemeyen hastalarda kemik lezyonları ortaya çıkabilmekte ve bu da morbiditeyi arttırmaktadır (5). Çalışmamızda literatürden farklı olarak erkek hastalar kızlara oranla daha fazla idi. Paratiroit bezinin yerleşim yerleri tanı aşamasında dikkatle gözden geçirilmelidir.

KAYNAKLAR

- 1- Vouchara, Angeliki et al. "Thyroidectomy in children and adolescents: a systematic review." *Gland surgery* vol. 13,5 (2024): 697-712. doi:10.21037/gs-24-16
- 2- Hojaj, Flávio Carneiro, et al. "Thyroidectomy in children." *Archives of Head and Neck Surgery* 48.1 (2019): 0-0.
- 3- Li, Yao et al. "Surgical treatment of children Graves' disease with huge goiter-a case report and literature review." *Gland surgery* vol. 9,2 (2020): 467-473. doi:10.21037/gs.2020.02.19
- 4- Kızılcın Çetin, Sirmen et al. "Clinical Profile of Parathyroid Adenoma in Children and Adolescents: A Single-Center Experience." *Turkish archives of pediatrics* vol. 58,1 (2023): 56-61. doi:10.5152/TurkArchPediatr.2022.22180
- 5- Venail, Frederic, et al. "Solitary parathyroid adenoma: a rare cause of primary hyperparathyroidism in children." *The Laryngoscope* 117.5 (2007): 946-949.