

Çocuk Guatrları

Hasan DOĞRUYOL*
Murat ŞANAL**
Şazi İMAMOĞLU***
İsmet TAŞDELEN****

ÖZET

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi ve Genel Cerrahi Anabilim Dallarında, 1978-88 yılları arasında 20 çocuğa nodüler guatr ve difüz hiperplazi tanısı ile operasyon uygulanmıştır. Bunların 12 tanesi nodüler koloidal guatr, 12 tanesi folliküler adenom, 2 tanesi folliküler adenom-nodüler koloidal guatr, 1 tanesi fetal adenom, 1 tanesi tiroid hemanjiyom-nodüler koloidal guatr, 1 tanesi fetal adenom-nodüler koloidal guatr, 1 tanesi primer difüz hiperplazi idi.

Bunlardan iki tanesi hipertiroidik statusta gelişen, uzun süreli medikal tedaviye rağmen yeterli sonuç alınamıyarak cerrahi tedavi uygulanan vakalardır.

Olguların 17'si kız, 3'ü erkek olup, 8 tanesi 10-12, 12 tanesi de 13-15 yaş grubunda idi.

Hastaları retrospektif olarak değerlendirilmiş, klinik özellikleri, uygulanan ameliyat teknikleri ve sonuçları takdim edilmiştir.

SUMMARY

Goiter in Children

Between the dates 1978-88, 20 children with goiter and diffuse hyperplasia underwent surgical procedure.

In this retrospective study, clinical features, medical and surgical principals of the treatment of the goiter in children and pathological findings of the disease are reported.

Çocuk ve adolesanlarda tiroid nodülleri ve tedavisi söz konusu edildiğinde, ak-

* Doç. Dr.; Uludağ Univ. Tıp Fak. Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı.

** Dr.; Uludağ Univ. Tıp Fak. Çocuk Cerrahisi Araştırma Görevlisi.

*** Doç. Dr.; Uludağ Univ. Tıp Fak. İç Hastalıkları Öğretim Üyesi.

**** Doç. Dr.; Uludağ Univ. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

la hemen malignite gelir. Bu bakımdan çocukluk yaşındaki soliter tiroid nodüllerinde cerrahi girişime öncelik verilir.

Çeşitli çalışmalarda guatr ameliyatı geçiren çocuklarda kansere rastlama sıklığı değişik olarak bildirilmiştir¹⁻⁷. Fakat soliter tiroid nodüllerinde bu oranın yüksek olduğunda hemen tüm yazarlar hemfikirdir^{3,5,6}.

Biz bu çalışmamızda, tiroid ameliyatı geçirmiş 20 çocuk olgusunu retrospektif olarak değerlendirerek, hastaların klinik özelliklerini, uygulanan ameliyat tekniklerini ve alınan sonuçları takdim ettik.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kliniğimizde 1978-88 yılları arasında 20 guatrlı çocuğa cerrahi tedavi uygulanmıştır.

Olguların hepsine tiroid sintigrafisi, tiroid ultrasonografisi ve tiroid hormonları düzey tayini yapılmıştır.

Soliter nodülü olan 7 hastadan altısına hemitiroidektomi isthmektomi, hipertiroidik statusta olan ve nodülü isthmusta yerleşmiş hastaya da yalnızca isthmektomi yapılmıştır. Primer difüz hiperplazisi olan hastaya 10 ay süre ile L-Tiroksin süpresyon tedavisi uygulanmış, tedaviye yeterli cevap alınamaması üzerine bilateral subtotal tiroidektomi uygulanmıştır. Geri kalan 3 olguya bilateral subtotal tiroidektomi, 2 olguya unilateral subtotal tiroidektomi-nodulektomi, 7 olguya yalnızca nodulektomi yapılmıştır (Tablo: I).

Tablo: I
Yapılan Ameliyatlar

Nodulektomi	7
Bilateral subtotal tiroidektomi	4
Hemitiroidektomi - isthmektomi	6
Unilateral subtotal tiroidektomi - nodulektomi	2
İstmektomi	1

Olgular retrospektif olarak değerlendirilmiş, klinik özellikleri, patoloji raporları ve tedavi sonuçları takdim edilmiştir.

BULGULAR

17'si kız (% 84), 3'ü erkek (% 16) olan olguların en küçüğü 10, en büyüğü ise 15 yaşındadır (Tablo: II).

Tablo: II
Hastaların Cinsiyet ve Yaşları

	Erkek	Kız
10 - 12 yaş.	1	7
13 - 15 yaş.	2	10
T o p l a m	3	17
Yüzde (%)	16	84

Hastaların başvurma şikayetlerinin başında boyunda şişlik gelmektedir.

Tiroid sintigrafisi ve tiroid ultrasonografisi sonucu olgulardan 19 tanesinde nodül saptanmış, bir tanesinde ise primer difüz hiperplazi tesbit edilmiştir. Nodüllerin 7 tanesi tek, 12 tanesi multipl idi.

Postoperatif patoloji raporlarına göre olguların % 59'unun nodüler koloidal guatr, % 11'inin folliküler adenom, % 11'inin folliküler adenom-nodüler koloidal guatr, % 5'inin fetal adenom, % 5'inin fetal adenom-nodüler koloidal guatr, % 5'inin tiroid hemanjiyomu-nodüler koloidal guatr ve kalan % 5'inde primer difüz hiperplazi oldukları saptanmıştır (Tablo: III).

Tablo: III
Patoloji Raporlarına Göre Vakaların Dağılımı

	Sayı	%
Noduler koloidalguatr	12	58
Folliküler adenom	2	11
Fetal adenom	1	5
Primer difüz hiperplazi	1	5
Fetal adenom - nodüler koloidal guatr	1	5
Tiroid hemanjiyomu - nodüler koloidal guatr	1	5
Foll. adenom-nod. koll. guatr	2	11

Hastalar postoperatif dönemde endokrin polikliniğince takibe alınmış, burada kendilerine bir yıl süre ile L-Tiroidin substitüsyon tedavisi uygulanmıştır.

Hastaların hiçbirinde nüks görülmemiştir.

TARTIŞMA

Çocukluk çağında görülen guatrların, fizyolojik hiperplaziden ayrılmaları gerekir. Klinik değerlendirme, tiroid fonksiyon testleri, ultrasonografi, sintigrafi sayesinde guatrın etyolojisini saptayabiliriz⁸.

Tiroid nodülleri çocuklarda nadir görülmelerine karşın bunların malign olup olmadıklarının dikkatli bir şekilde ortaya konması gerekir. Bu yalnızca klinik değerlendirme ile hemen hemen olanaksızdır. Ama bize yol göstermesi açısından dikkatli bir muayenenin değeri büyüktür. Benign bir folliküler adenom ile beraber de görülebilmesine rağmen cervical LAP bizi malignite yönünden şüphelendirir⁹. Palpasyonda nodülün yumuşak kıvamda olması kistik bir oluşuma, sert fikse olması maligniteye, bölgede hassasiyet ise bizi iltihabi bir olaya yönlendirir. Önceden alınmış guatrojen madde varlığı, baş boyun bölgesine önceden yapılmış bir ışınlama nodüllerinin ayrırtı tanısında oldukça yol göstericidir¹⁰.

Klasik bilgilerimize göre 15 yaşın altında görülen soliter nodüllerin malignite insidensi oldukça yüksektir⁴. Bu oran Brown ve Kantounis'in¹¹ çalışmasında % 11,8, Scott ve Crawford'un⁶ çalışmasında % 17, Hung⁵ ve arkadaşlarının çalışmasında % 18,5, Desgardins³ ve arkadaşlarının çalışmalarında da % 30 olarak bildirilmiştir.

Ülkemizdeki çalışmalarda ise malignite insidensi bu değerlerin oldukça altındadır. Adnan Yaşar Delikardeş'in¹² bulduğu değer % 2,94, Güren ve arkadaşlarının¹ % 3,3, Abdullah Zorluoğlu'nun¹³ % 10,4, İrfan Urgancıoğlu ve arkadaşlarının⁷ çalışmalarında da % 10,7 dir.

Biz ise çalışmamızda 20 olgu içerisinde maligniteye rastlamadık. Bizim bu diskordansımızın izahı vaka sayımızın az olması ya da tamamen tesadüfi olabilir.

Tiroid nodüllerinin ayırıcı tanısında sintigrafi ve ultrasonografinin birlikte kullanılması birbirini tamamlayan bir yöntem olarak¹ çalışmamızda rutin kullanılmıştır.

Soğuk ve sıcak nodüllerin ayırımında sintigrafi elimizdeki en değerli yöntemdir^{2,14}. Ancak sintigrafi ile belirleyemeyeceğimiz kistik ya da soliter oluşum ayırımını ultrasonografi ile sağlarız¹⁵.

Tanıda yararlanacağımız bir diğer yöntem de ince iğne biopsisidir. Yalancı negatif ve yalancı pozitif olasılığına rağmen kistik nodüllerde aynı zamanda tedavi edici bir yöntem özelliği de taşıdığından bazı otörlerce rutin olarak kullanılmaktadır^{16,17}.

Tüm bunlar gözönüne alındığında kesin tanı için cerrah-patolog işbirliği gerekmektedir³.

Bir diğer önemli nokta da, tiroid hormon düzeyleridir. Erişkin hipertiroidi olgularında radyoaktif iyod tedavisi kullanılmasına karşın, çocuklarda kanser insidensini arttırdığından dolayı tercih edilmemelidir¹⁸.

20 olguluk çalışmamızda iki olgu hariç hepsi ötiroid idi. Medikal tedaviye rağmen hipertiroidik statusta sebat eden bir olgumuza nodül saptayamadığımız halde cerrahi tedavi uyguladık. Erişkinlerden farklı olarak TSH ve feed-back mekanizmalarından bağımsız çalışan, otonomi kazanmış nodüller, çocuk ve adolesanlarda saptandığında daha ivedi davranılarak cerrahi girişime başvurulmalıdır¹⁹. Bizim çalışmamızdaki hipertiroidik statusta seyreden ikinci olguda, istmusa yerleşmiş ve otonomi kazanmış nodül istmektomi ile tedavi edildi.

Tiroid hastalıkları belirgin şekilde cinsiyet ayrımı göstermektedir. Kızlarda erkeklere nazaran oldukça fazla oranda görülmektedir²⁰. Bizim çalışmamızda da olguların % 84'ü kız ancak % 16'sı erkek idi.

Çocuklarda tiroid cerrahisi endikasyonları, tüm soğuk nodüller Hashimoto'lu bir olguda nodül saptanması, tiroksin tedavisine rağmen küçülmeyen sıcak nodüller şeklinde özetlenmiştir³. Bizim uygulamamızda çoğu klinikte olduğu gibi bu plan çerçevesindedir. Yalnız yapılacak olan girişimin boyutları cerrahtan cerraha farklılık arzeder. Biz soliter nodüllere kanser olasılığının yüksek olması dolayısıyla daha radikal bir cerrahi olan hemitiroidektomi-istmektomi yapmaktayız. Multipl nodüllerde ise eğer nodül sayısı az ise tek tek nodülektomi, sayılamayacak kadar çoksa parsiyel lobektomi ameliyatını tercih etmekteyiz.

Günümüzde preoperatif tetkik ve hazırlıkların tamamlandığı cerrahi tekniği yeterince özen gösterildiği takdirde, morbidite ve mortalite ihmal edilebilecek kadar azalmıştır²¹.

Bizim olgularımızda da gerek erken gerekse de geç postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyona rastlanmamıştır.

KAYNAKLAR

1. DELLELOĞLU, Y., OKAY, S., BERKARDA, Ş.: Tiroid nodüllerinin teşhis ve tedavisinde sintigrafik ve ultrasonografik tetkikin yeri. *Türk endokrin yilği*, 3: 311-315, 1987.
2. NELSON, R.L., WAHNER, H.W., HORMAN, C.A.: Rectilinear thyroid scanning as a predictor of malignancy. *Ann. Intern. Med.*, 88: 41-44, 1978.
3. DESJARDINS, J.G.: Management of thyroid nodules in children and adolescents. *J. Ped. Surg.*, 22: 736-739, 1987.
4. WELCH, K.J., JUDSON, G.R., MARK, M.R., NEILL, J.A., MARC, I.R.: *Pediatric Surgery, Vol 1, First Edition, Year Book Medical Publishers Co., Chicago, London, 1986, 522-533.*
5. HUNG, W., AUGST, G.P., RANDOLP, J.G.: Solitary thyroid nodules in children and adolescents. *J. Ped. Surg.*, 17: 225-229, 1982.
6. SCOTT, M., CRAWFORD, J.D.: Solitary thyroid nodules in children. Is the incidence of thyroid carcinoma declining. *Pediatrics*. 58: 521-525, 1976.
7. URGANCIOĞLU, İ., HATEMİ, H., DÜREN, E.: Tiroid nodüllerinin klinik önemi ve istatistik sonuçlarımız. *Cerrahpaşa Tıp Fak. Der.*, 12: 163-167, 1981.
8. MAHONEY, C.P.: Differential diagnosis of goiter. *Ped. Clin. North. Am.*, 67(2): 315-328, 1987.
9. FISHER, D.A.: Thyroid nodules in children and their management. *J. Pediatrics*, 89: 866-868, 1976.
10. WELLINGTON: Solitary thyroid nodules in children and adolescents. *J. Ped. Surg.*, 17(3): 43-45, 1982.
11. BROWN, KANTOUNIS: The thyroid nodules. *The American Journal of Surgery*, 129: 532-536, 1975.
12. DELİBAŞ; A.Y.: Tiroid sintigrafisinde tesbit edilen soğuk nodüllerde malignite. *İzmir Devlet Hast. Mec.*, 18(3): 573-574, 1979.
13. ZORLUOĞLU, A.: Soliter tiroid nodülleri. 18. Ulusal Türk Tıp Kongresi Dergisi, 18: 78-79, 1984.
14. HOFFMANN, G.L., THOMASON, N.N., HEFFRON, C.: The solitary thyroid nodules. *Arch. Surg.*, 105: 379-385, 1972.
15. LESS, W.R., VAHA, S.P., WATSON, L.R.: The role of ultrasound scanning in the diagnosis of thyroid swelling. *Br. J. Surg.*, 65: 681-684, 1978.
16. MILLER, J.M., HAMBURGER, J.I., KIWI, S.: Diagnosis of thyroid nodules use of fine needle aspiration and needle aspiration and needle biopsy. *JAMA*, 83: 241-281, 1979.
17. WALLFISH, P.G., HAZANI, E., STRAWBRIDGE, H.T.G.: A prospective study of combined ultrasonography and needle aspiration biopsy in the assessment of hypofunctioning thyroid nodules, *Surgery.*, 82: 474-482, 1977.
18. MC FARLAND, K.F., SALEEBY, G.: Graves disease. Manifestation and therapeutic options. *Postgrad Med.*, 83(4): 275-282, 1988.
19. THOMAS, C.G., CROOM, R.D.: Current management of the patient with autonomously functioning nodular goiter. *Surg. Clin. North. Am.*, 67(2): 315-328, 1987.

20. BERKARDA, Ş., SONNUR, O.: Trakya Üni. Tıp Fak. tiroid polikliniği materyalinin tiroid nodülleri yönünden incelenmesi. Türk Endokrin Yılıhğı, 3: 309-310, 1987.
21. DEĞERLİ, Ü., ÜNSAL, S.: Tiroid cerrahisinde morbidite ve mortalite. İst. Tıp Fak. Mec., 42: 413-421, 1979.

Doç. Dr. Hasan DOĞRUYOL
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı
BURSA