

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/261991445>

Tiroid kanseri ve cerrahi tedavisi.

Article · January 1995

CITATIONS

0

READS

10

5 authors, including:



Murat Kapkac

Ege University

44 PUBLICATIONS **362** CITATIONS

SEE PROFILE



Erkan Oymaci

Izmir Bozkaya Research and Education Hospi...

61 PUBLICATIONS **54** CITATIONS

SEE PROFILE



Ahmet Coker

Ege University

113 PUBLICATIONS **727** CITATIONS

SEE PROFILE

Tiroid Kanseri ve Cerrahi Tedavisi

Murat KAPKAÇ, Yavuz UÇAR, Erkan OYMAÇI, Ahmet ÇOKER, Emis YETKİN
Işık Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Etiler

ÖZET

Bu çalışmada Ocak 1980 ile Aralık 1993 döneminde IŞIK ÜNİVERSİTESİ Genel Cerrahi Anabilim Dalına başvuran ve tiroid kanseri tanısı konan 207 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların histopatolojik tiplerine göre dağılımı: Papiller kanser 101 olgu (% 48.8), Folliküler kanser 57 olgu (% 27.5), Medüller kanser 7 olgu (% 3.4), Anaplastik kanser 22 olgu (% 10.6), diğer kanser tipleri 20 olgu (% 9.7). Ve bu 20 olgudaki histopatolojik tiplerin dağılımı şöyle idi: 9 olgu mikst tip (% 45), 3 olgu sarcoma (% 1.5), 3 olgu lenfoma (% 1.5), 1 olgu şeffaf hücreli tip (% 0.5), 1 olgu epidermoid tip (% 0.5) ve 3 olgu metastatik (% 1.5).

207 olgunun 184'üne (% 89) operabl kabul edilerek cerrahi bir girişim uygulandı. Opere edilen tiroid kanserlerinde total tiroidektomi oranı % 66.3, bilateral subtotal tiroidektomi oranı ise % 12.8 olarak bulundu. Lenf nodu diseksiyonu ise 17 hastaya (% 9.2) uygulandı. Cerrahi olarak tedavi edilen hastalarda mortalite oranı 3 olgu ile % 0.1 olarak ortaya çıktı. Hemoraji, % 1.6 oranı ile postop dönem komplikasyonları içerisinde ilk sırayı aldı. Buna % 1.1 oran ile geçici hipokalsemi, sex kıskıklığı ve nefrikisi gibi komplikasyonlar izledi.

Anahtar kelimeler: Tiroid kanseri, cerrahi tedavi

Tiroid kanseri ilk kez 1811 yılında Burns tarafından tanımlanmış ve 1940'lı yıllarda Cole ve arkadaşları tarafından nodüler guatr nedeniyle opere ettikleri hastalarda % 17-24 arasında kansere rastlanmalarıyla bu oranların ilgi alınmıştır (1). Tiroid kanseri genç yaşlarda nadiren görülebilen, yavaş büyüyen, geç dönemde metastaz yapan ve uygun tedavi edilirse iyi sonuçlara ulaşarak çok yüksek olan bir hastalıktır. Tüm tiroid kanserinin yaklaşık % 1'ini oluşturmalarına karşın tiroid kanserleri, kansere bağlı ölümlerin ancak % 0.1'ini oluşturmaktadır (2).

Cerrahi dışı tedavilerin giderek yaygınlaştığı günümüzde kliniğimizde tiroid kanseri nedeniyle tedavi edilen olguların retrospektif olarak değerlendirilmesi

SUMMARY

Thyroid Cancer and Surgical Treatment

In the present study, 207 patients who had admitted to IŞIK ÜNİVERSİTESİ General Surgery Department and diagnosed as thyroid cancer between January 1980 and December 1993 are evaluated retrospectively. Distribution of cases according to histopathologic types were as follows: Papillary cancer 101 cases (% 48.8), follicular cancer 57 cases (% 27.5), medullary cancer 7 cases (% 3.4), anaplastic cancer 22 cases (% 10.6), and the other types of thyroid cancer 20 cases (% 9.7). And the histopathologic types distribution in these 20 cases as follows: Mixed type 9 cases (% 45), sarcoma 3 cases (% 1.5), lymphoma 3 cases (% 1.5), clear cell type 1 case (% 0.5), epidermoid type 1 case (% 0.5) and metastatic 3 cases (% 1.5).

184 of 207 cases were accepted as operable and 184 of them went a surgical operation. The total thyroidectomy rate which were done for after treated thyroid cancer was 66.3 and bilateral subtotal thyroidectomy rate was 12.8. Cervical lymph node removal was performed to 17 patients. The mortality rate among the operated thyroid cancer patients is % 0.1 which are 3 of the cases. Hemorrhage is the first place among postoperative complications with the rate of % 1.6 in the surgically treated patients. It is followed by temporary hypocalcemia, hypoparathyroidism, nephropathy with the rate of % 1.1.

Key words: Thyroid cancer, surgical treatment

MAJ. G. YAVUZ, 66 357 100 100

1. Cole, J. H., et al. J. Surg. 1940; 48: 17-24.

2. O'Connell, J. P., et al. J. Surg. 1940; 48: 17-24.

3. O'Connell, J. P., et al. J. Surg. 1940; 48: 17-24.

4. O'Connell, J. P., et al. J. Surg. 1940; 48: 17-24.