

Tiroid konu başlıkları

1. Tiroid bezi/Testleri/Guatr
2. Tiroid nodülü
3. Tiroid biyopsisi
4. Tiroid kanserleri
5. Tiroid ameliyatı
6. Hipotiroidi/Hashimoto
7. Tiroid hormonu tedavisi
8. Hipertiroidi/Graves
9. Radyoyot (atom) tedavisi
10. Gebelikte tiroid bezi

3. TIROID BİYOPSİSİ www.erdincerturk.com/tiroidbiyopsi

Tiroid biyopsisi hangi durumlarda gereklidir?

Tiroid biyopsisi, mikroskop altında hücrelerin incelenmesi amacı ile tiroid bezi içinden materyal alınmasıdır. Cilt kesisi yapılarak veya kalın iğnelerle tiroid dokusunun alındığı bir yöntem değildir. Hemen her zaman ince iğneler ile ve tiroid nodülü için yapılır. Tiroid nodüllerinin iyi veya kötü huylu ayırımında en hassas yöntemdir (Bkz. Tiroid nodülü). Nodül dışındaki hastalıklarında kullanımı oldukça nadirdir. Tiroid bezinin iltihabi, mikrobik veya diğer hastalıklarında genellikle diğer laboratuvar yöntemleri ile tanı konulduğu için tiroid biyopsisi çok nadiren gerekli olur. Tiroid biyopsisi bazen tanı için değil büyük kistlerin boşaltılması amacı ile de uygulanır. Bu tür nodüllerde genellikle kısa sürede sıvı tekrar dolar.

Biyopsi öncesi hastanın yapması gerekenler nelerdir?

Hastanın tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisine hazırlık için özel bir hazırlık yapması gerekmez. Aç veya tok karnına uygulanabilir. İnce iğne biyopsileri öncesi aspirin gibi kan sulandırıcı ilaçların kesilmesi gerektirmez. Pıhtılaşmayı önleyici ilaçlar kullanan hastalarda tiroid biyopsisi kanama riski oluşturabilir. Biyopsi öncesi dönemde tiroid ile ilgili ilaçların kullanımında değişiklik yapılmasına gerek yoktur.

Tiroid biyopsisi hangi koşullarda uygulanır?

Poliklinik koşullarında uygulanabilen bir yöntemdir. Ultrasonografi eşliğinde yapılmalıdır. Kişi sırtüstü muayene masasına yatırılır. Omuz altına destek verilerek boynun öne doğru belirginleşmesi sağlanır. Ultrasonografi eşliğinde enjektör ucuna takılmış bir iğne boyun bölgesine batırılarak tiroid bezindeki şüpheli nodülün içine girilir. Piston geri çekilerek içinde hücreler bulunan materyal enjektöre çekilir. Bu işlem bir nodüle birkaç kez uygulanabileceği gibi, birkaç nodüle de uygulanabilir. Sıklıkla yapılmakla birlikte bölgesel anestezi gerekli olmayabilir. Biyopsi sırasında kesi veya dikiş yapılmaz.



Biyopsi ağrılı mıdır?

İğne ağrısı vardır. Oluşan ağrı koldan kan alınırken oluşan ağrıya benzer. Biyopsi sırasında kullanılan iğneler kan alınması sırasında kullanılan iğnelere göre daha ince uçlu iğnelerdir. Boyun bölgesi ağrı konusunda çok hassas bir bölge değildir. Bölgenin uyuşturulması gerekmeden biyopsi yapılabilir. Ancak alınan yeterli miktarda hücre içerebilmesi için girişim genellikle birkaç kez yapılmaktadır. Bu nedenle hastanın konforu açısından sıklıkla enjeksiyon bölgesinin lokal anestezisi tercih edilir.

Biyopsi sırasında ve sonrasında hastanın dikkat etmesi gerekenler nelerdir?

Biyopsi sırasında hasta sırtüstü hareket etmeden yatar. Tek yapması gereken enjeksiyon sırasında iğne tiroid bezi içine batırılmış durumda iken konuşmamak, yutkunmamaktır. Aksi halde kanama riski oluşur. Oluşabilecek kanama cilt altına kanamadır. Boyun bölgesinde şişlik, morluk oluşturabilir. Birkaç gün içerisinde kendiliğinden dağılır. Hasta açısından diğer bir olası sorun işlem bittikten sonra ayağa kalkınca oluşabilecek baş dönmesidir. Biyopsi bölgesinden beyne giden damarlar geçtiği için biyopsi sırasında uygulanacak baskı nedeni ile aniden ayağa kalkma durumunda geçici bir baş dönmesidir. Bu nedenle aniden ayağa kalkmamalı önce yatakta oturulup beklenmeli her hangi bir yakınma yoksa daha sonra yataktan inerek ayağa kalkmalıdır. Biyopsi sırasında yapılan iğne giriş deliklerini kapatan bant 15-20 dakika sonra alınabilir. Yıkama veya yeme ile ilgili olarak hiçbir kısıtlama yoktur. Biyopsi sonrası mikrop kapma olasılığı çok düşüktür.

Biyopsi sonrası köyü huylu tümörlerin yayılma olasılığı var mıdır?

Çok geniş çaplı araştırmalarda böyle bir olasılık görülmemiştir. Tiroid bezi kanserlerinin iğne biyopsisi ile yayılma göstermedikleri kanıtlanmıştır.

Biyopsi ile nodülün kanser olup olmadığı kesin olarak söylenebilir mi?

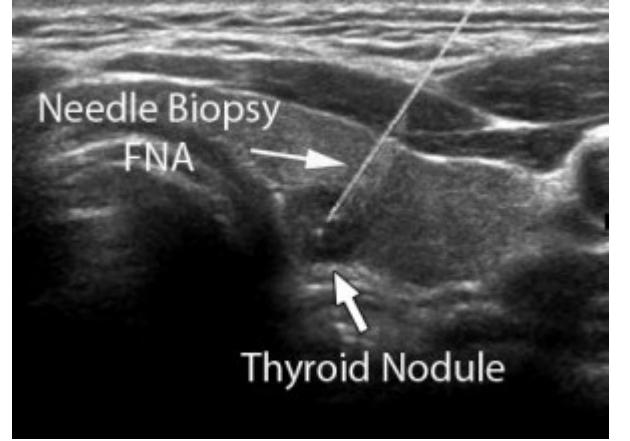
Tiroid biyopsisi ile yapılan sitolojik tetkiktir. Yani sadece hücreler incelenir. Bu biyopsilerde doku yoktur. Doku olmadığı için iğne biyopsisi ile doğru tanı olasılığı % 100 değildir. Yine de tiroid kanserlerinin iğne biyopsisi ile tanı olasılıkları çok yüksektir. Tiroid biyopsi raporları 4 ana başlıkta toplanabilir. 1. İyi huylu, 2. Kötü huylu, 3. Şüpheli, 4. Yetersiz materyal. Tiroid kanseri denilen olgularda kanser olasılığı % 95'in üzerinde iken, kanser değil diye raporlanan olgularda % 3'ün altında da olsa kanser olma olasılığı olduğu unutulmamalıdır. Şüpheli olarak raporlanan biyopside kanser olasılığı değişkendir.

Şüpheli olarak raporlanmış biyopsi sonucunda kanser olasılığı ne kadardır?

Tiroid biyopsisi sonuçlarında en önemli sorun hücresel özelliklerin iyi huylu veya kötü huylu olarak raporlanabilmesi için kesinlik gösteremeyebilmesidir. Bu durumlarda patoloğ biyopsi sonucunu şüpheli olarak raporlar. Bu lezyonların büyük çoğunluğu iyi huylu olmakla birlikte kötü huylu olma olasılığı gözlenen sitolojik özelliklere göre değişir. Bu durumlarda klinik, laboratuvar ve ultrasonografi özelliklerine göre tedaviye hekim karar verir. Karar bazen biyopsiyi tekrarlamak, bazen başka bir patoloğ görüşü almak, bazen de klinik ve diğer bulgulara göre tedavi kararı olabilir.

Yetersiz materyal ne demektir?

Tiroid biyopsisi raporlarında diğer bir sorun "yetersiz materyal" olarak verilmiş sonuçlardır. Patoloğ alınan biyopsi materyali içerisinde karar verebilmek için yeterli tiroid hücresi görememiş demektir. Küçük nodüllerde, içeriği sıvı olan nodüllerde bu tür sonuç alınma olasılığı yüksektir. Bu durumda genellikle biyopsinin tekrarlanması gerekir. Nadiren ultrasonografik özelliklerine göre biyopsi gerekmeden izlem yapılabilir.



Hangi durumlarda biyopsinin tekrar yapılması gerekir?

Patoloji rapor sonucuna göre biyopsi tekrarı gerekli olabilir. Biyopsi yapıldıktan sonra tekrar biyopsi gereken en sık durum yetersiz materyal olarak değerlendirilen patoloji raporlarıdır. Biyopsi tekrarına karar verilirse birkaç hafta geçtikten sonra biyopsinin yapılması patolojik değerlendirme için daha sağlıklı olur. Bu sürenin 2-3 ay olması gerektiğini söyleyen çalışmalar vardır. Kötü huylu olduğu düşünülen nodüllerde karar genellikle operasyondur ve biyopsi tekrarı gerekmez. İyi huylu olduğu düşünülen nodüllerde ise karar genellikle izlemdir. Patoloji raporu şüpheli olarak raporlanmış hastalarda verilecek kararlardan birisi de tekrar biyopsi olabilir. Hekim klinik, laboratuvar ve ultrasonografik özelliklerine göre hastaya öneride bulunur.

İyi huylu nodüllerde biyopsi ne sıklıkla yapılması gerekir?

Bu nodüllerde belirtili aralıklarla tekrar biyopsi gerekir diye bir kural yoktur. Yıllar içerisinde biyopsi tekrarı nadiren gerekir. Nodül boyutunda anlamlı değişiklik olması durumunda veya ultrasonografik özelliklerinde anlamlı değişiklik olması durumunda tiroid biyopsisi tekrarlanmalıdır. Değişiklik görülmeyen nodüllerde sadece klinik ve laboratuvar bulguları ile izlem yeterlidir.