

Tiroid Nodülü ile İlgili Yanlışlar

Tiroid nodülü toplumda erkeklerde kadınlara göre daha sık görülmektedir.	YANLIŞ
Nodüllü bir hastanın kadın olması erkek olmasına göre nodülün malignite ihtimalini artırır.	YANLIŞ
Tiroid nodülünün malign/benign olduğunu ayırmada boyut çok önemli kriterlerden bir tanesidir.	YANLIŞ
Tiroid nodülü 3 cm den büyük ise malign olma olasılığı % 50 lerin çok üzerindedir.	YANLIŞ
Boyunda şiddetli ağrı, yutma güçlüğü, lokal hassasiyet ve ısı artışı olan bir kişide çok yüksek olasılıkla tiroid kanseri olduğu düşünülür.	YANLIŞ
Tiroid lojunda ağrı saptanan kişide tiroid kanseri olasılığı yüksektir.	YANLIŞ
Tiroid nodülünde kanser olasılığını artıran önemli faktörlerden birisi nodülün tek olmasıdır.	YANLIŞ
Nodüllü bir hastada hipotiroidi varsa tiroid kanseri olma olasılığı 3 kat artar.	YANLIŞ
Nodüllü bir hastanın sorgulamasında ses kısıklığı ve yutma güçlüğü malignite göstergesi olabilir.	YANLIŞ
Fizik muayenede tiroid nodülünün malign olma olasılığını artıran en önemli muayene bulgusu nodülün 3 cm'den büyük olmasıdır.	YANLIŞ
Tiroid nodüllü hastaların yaklaşık yarısında tirotoksikoz saptanır.	YANLIŞ
Nodüllü tiroid hastasında tiroid peroksidaz otoantikoru saptanması nodülün benign olduğunu gösterir.	YANLIŞ
Nodülü olan bir hastada hipertiroidi saptanırsa tiroid kanseri olma olasılığı ötiroidiklere göre daha fazladır.	YANLIŞ
Tiroid nodülü olan bir kişilerde hiçbir yakınması olmasa bile serum serbest T4 veys T3 ölçümü yapılmalıdır.	YANLIŞ
Tiroid nodülü olan bir kişide serum tiroglobulin ölçümü yapılmalıdır.	YANLIŞ
Tiroid nodülü olan hastaların çoğunda hipotiroidi saptanır.	YANLIŞ
Tiroid nodülünün benign malign ayırımı için hassas tetkik serum tiroglobulin ölçümüdür.	YANLIŞ
Bir kişide tiroid nodülü olup olmadığının saptanmasında en hassas görüntüleme yöntemi tiroid sintigrafisidir.	YANLIŞ
Tiroid sintigrafisi tüm nodüllü tiroid hastalarına yapılmalıdır.	YANLIŞ
Tiroid sintigrafisinde tiroid nodülünün toksik olduğu saptanırsa malign olma olasılığı çok yüksektir.	YANLIŞ
Tiroid sintigrafisi ile nodül aktif ise benign olduğunda karar verilebilir, biyopsi yapmak gerekmez.	YANLIŞ
Tiroid sintigrafisinde saptanan büyük soğuk bir nodülün malign olma olasılığı % 50 kadardır.	YANLIŞ

Tiroid sintigrafisinde sıcak nodül saptandığında nodülün malign olduğuna karar verilir.	YANLIŞ
Tiroid sintigrafisinde sıcak nodül saptanan bir hastanın küratif tedavisi için operasyon dışında seçenek yoktur.	YANLIŞ
Ultrasonografide tiroid nodülünün malignite olasılığını en yüksek oranda gösteren özellik doppler ultrasonografi ile kanlanmasının artmış olmasıdır.	YANLIŞ
Dört cm'den büyük nodüllerin kanser olma olasılığı % 70 kadardır.	YANLIŞ
Tiroid ultrasonografisinde nodül duvarında saptanan makrokalsifikasyonlar nodülün malign olasılığı artırır.	YANLIŞ
Ultrasonografi ile nodülün solid olduğu saptanırsa malignite olasılığı % 50'nin üzerindedir.	YANLIŞ
Ultrasonografisi ile tiroid nodülü tamamen solid ise benign olduğunda karar verilebilir, biyopsi yapmak gerekmez.	YANLIŞ
Tiroid nodülünün malign benign ayırıcı tanısında ultrasonografinin hassasiyeti çok azdır.	YANLIŞ
Ultrasonografik değerlendirmede nodülün ekojenitesinin artmış olması malignite olasılığını artırır.	YANLIŞ
Nodülün kistik veya solid olduğu en iyi tiroid bezi bilgisayarlı tomografisi ile tespit edilir.	YANLIŞ
Ultrasonografik olarak solid bir tiroid nodülüne ince iğne aspirasyon biyopsisi gerekmez.	YANLIŞ
Tiroid nodülü olan bir kişide serum serbest T4 seviyesi yüksek bulunursa tiroid biyopsisi kontrendikedir.	YANLIŞ
İnce iğne aspirasyon biyopsisi ile tiroid medüller kanseri tanısı konamaz.	YANLIŞ
Tiroid iğne aspirasyon biyopsisi ile yeterli materyal alınamamış olması malignite göstergesidir.	YANLIŞ
Tiroid iğne biyopsisi sonrası akut tiroidit gelişimini önlemek için antibiyotik tedavisi vermek gerekir.	YANLIŞ
Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi ile kistik nodüllerin boşaltılması tehlikelidir.	YANLIŞ
Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi ile tiroid kanseri yayılma olasılığı vardır.	YANLIŞ
Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi hastanede yapılmalı poliklinik koşullarında yapılmamalıdır.	YANLIŞ
Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi ile tiroid nodülünde malignite tanısında sensitivitesi % 60-70 civarındadır.	YANLIŞ
Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi tiroid sintigrafisi eşliğinde yapılmalıdır.	YANLIŞ
Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi tekrarlanması gerektiğinde kanama riski çok yüksektir.	YANLIŞ
Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi histopatolojik bir yöntemdir.	YANLIŞ
Tiroid nodülü saptanan her kişiye ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılması gerekir.	YANLIŞ
Tiroid nodülünün malign benign ayırımında en hassas tetkik ince iğne aspirasyon biyopsisidir.	YANLIŞ

Tiroidin ince iğne aspirasyon biyopsisi sonrası akut tiroidit gelişme olasılığı % 5-10 arasındadır.	YANLIŞ
Toksik adenomlu hastada tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi tiroid fırtınasına yol açabilir.	YANLIŞ
Bir kişide tiroid nodülü 1-2 yıldan beri değişiklik göstermiyorsa benign olduğuna karar verilir.	YANLIŞ
Tiroid nodülleri olan hastalarda zaman içerisinde Graves hastalığı gelişebilir.	YANLIŞ
Çok büyük nodülleri olan bir hastalarda antitiroid ilaç tedavisi verilmelidir.	YANLIŞ
Tiroid nodüllü bir hastada biyopsi benign bulunsa bile serum tiroglobulin seviyesi yüksek ise opere edilmelidir.	YANLIŞ
Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucu papiller kanser saptanan hastalara radyoaktif iyot tedavisi önerilmelidir.	YANLIŞ
Tiroid nodülleri olan hastalarda ince iğne biyopsisi yapılmadan değerlendirilirse tiroidektomi gerekliliği	YANLIŞ
Toksik adenomlu hastalarda tek küratif tedavi seçeneęi cerrahi tedavidir.	YANLIŞ
Subtotal tiroidektomi sonrası tiroid papiller kanseri tanısı almış bir kişi hemen tekrar opere edilerek total tiroidektomi yapılmalıdır.	YANLIŞ
Toksik multinodüler guatr hastalarında radyoaktif iyot tedavisi ile nodüller kaybolabilir.	YANLIŞ
Tiroid nodülünün toksik olduğu saptanmış olması malign olduğunu gösterir.	YANLIŞ
Toksik adenomlu bir hastaya radyoaktif iyot tedavisi verilirse hipotiroidi olasılığı çok yüksektir.	YANLIŞ
Toksik adenomda biyopsi yapılmadan radyoiod tedavi verilmemelidir.	YANLIŞ
Daha önce tiroid operasyonu geçirmiş ve benign olduğu saptanmış bir hastada tekrar nodül gelişirse bu nodülün malign olma olasılığı çok yüksektir.	YANLIŞ
Benign olduğu için izleme alınan nodüllü bir hastada nodülün çapı büyüdüğü saptanması durumunda operasyon önermelidir.	YANLIŞ
Opere edilmeyen tiroid nodüllü hastalara TSH süpresyonu tedavisi uygulanmalıdır.	YANLIŞ
Toksik adenom tedavi edilmez ise toksik multinodüler guatr haline döner.	YANLIŞ
TSH baskılama tedavisinin en önemli yan etkisi hipofiz adenomu ve hipopitüitarizmdir.	YANLIŞ
TSH baskılama tedavisinde amaç vücudun tiroid hormonu yapımını uyarmaktır.	YANLIŞ