

# QALXANABƏNZƏR VƏZİN DÜYÜNLÜ TÖRƏMƏLƏRİNİN DİAQNOSTİKASINA YANAŞMA

Hazırladı : I cərrahi xəstəliklər kafedrası

Dosent. Abbasov A.

t.f.d. Hümətov A.

# Anamnez və fizikal müayinə

*Uşaqlarda baş, boyunun şüalandırılması (sümük iliği transplantasiyası)*

*Ailədə tiroid şiş sindromu (I dərəcə qohumluq)*

*Sürətlə böyüyən düyün, fiksə olunmuş düyün, düyünün dəriyə yapışması*

*Səsin xırıltılı olması, sıxılma sindromu (disfagiya, dispnoe)*

*Boyunda limfatik düyünün olması*

# Hansı xəstə diqqət mərkəzində olmalı

*Hər bir tiroid şişin başlanğıcında düyün durur. Yəni ilkin olaraq QV-də düyün əmələ gəlir və o, şişə çevirilə bilər. Şişə çevirilməsinə təsir edən amillər*

*Əgər xəstənin yaşı < 14 və >70 yuxarıdırsa, xəstə kişidirsə və ailədə tiroid kanser sindromu varsa, bunların heç biri hələlik şişin olması demək deyil. Belə düyün başqalarına nisbətən daha çox diqqət mərkəzində olmalıdır.*

*Yaş*

*Cinsiyyət*

*Ailəvi tiroid  
xərçəng  
sindromu*

# QV-də düyün aşkarlandıqda

1. *Hər düyündə TSH yoxlanmalı*
2. *TSH aşağıdırsa → Sintiqrafiya (İ131, Tc99), sərbəst T4, sərbəst T3 və total T3 yoxlanmalı*
3. *TSH yüksəkdirsə → sərbəst T4 və antitellər yoxlanılır*

1. *TSH yüksəkdirsə malignizasiya riski yüksəkdir*
2. *Anti-tiroqlobulin (Anti-Tg) yüksəkdirsə malignizasiya ehtimalı artır*
3. *İstənilən kiçik düyün olduqda TSH-a baxılmalıdır*

*(TSH-baxılmalıdır mı? Bu mütləqdirmi? Əgər düyün varsa mütləq baxılmalıdır. Bununla dolayı yolla tiroid funksiyasını dəqiqləşdirmək üçün dəyərlidir)*

# *Antigenlər nə vaxt yoxlanılmalıdır*

1. *TSH yüksəkdirsə anti-tireoperoksidaza (TPO) yoxlanılmalıdır*
2. *Nə zaman anti-TPO yoxlanılmalı?*
  - *Autoimmun xəstəlik düşünüldükdə*
  - *Haşimoto xəstəliyi düşünüldükdə*
3. *Nə zaman anti TSH reseptoruna qarşı antitel (TRAB) yoxlanılmalı?*
  - *Qreyvs xəstəliyi üçün mütləqdir*
  - *Müvəqqəti tiroid xəstəliyində göstərişdir*
4. *Nə zaman anti-Tg yoxlanılmalı?*
  - *Tireoidit düşünülürsə və ya ona şübhə varsa*

# Kalsitonin

1. *Bazal kalsitonin tiroid düyünlərinin dəyərləndirilməsində əsas rol oynayır*
2. *Əməliyyatönu bazal kalsitonin səviyyəsinin ölçülməsi yararlı ola bilər*
3. *Medulyar xərçəng MEN (multiple endocrine neoplasia) şübhəsində mütləq baxılmalıdır*
  - *Medulyar xərçəng şübhəsi yüksəksə stimula kasioninə (pentaqastrinlə) baxılmalıdırımı?*
  - *Düyünlü vəz illərlə dinamik müşahidə olunur. Düyünün hansı mənşəli olduğunu müəyyən etməkdə kalsitoninin bir dəfə müayinəsi vacibdir*

# *QV düyünlərinin dəyərləndirilməsində sintiqrafiya*

*TSH aşağıdırsa sintiqrafiya aparılmalıdır*

*Ektopik tiroid və ya retrosternal yerləşməyə  
şübhə olduqda*

*Yod çatmazlığı olmayan bölgələrdə TSH normal  
olsa da sintiqrafiya aparılmalıdır*

*Sintiqrafiya Tc99 və I<sup>123</sup>-lə aparılmalıdır*

# Nə zaman Tc<sub>99</sub> və I<sub>123</sub>?

Soyuq düyün ehtimalı olduqda sintiqrafiya aparmaq vacibdir

İsti düyünlərdə şişin olma riski aşağıdır

Yod çatmazlığı olmayan bölgələrdə sintiqrafiya mütləq vacibdir. TSH normal olsa belə

İncə iynə aspirasion biopsiya (İİAB) aparmaq üçün düyünün seçilməsində sintiqrafiya vacib deyil

# *Tiroid USM*

*Tiroid  
düyününün  
təsbitində və  
şübhəsində*

*Boyunda  
limfadenopatiya  
varsa*

*Vəz əllənirsə*

# *USM-də maliqnizasiya kriteriyaları*

1. *Hipoexogen (solid) düyün*
2. *Düyünün içində vaskulizasiya artıbsa*
3. *Sərhədin aydın olmaması*
4. *Mikrokasifikasiya*
5. *Ön-arxa ölçü > köndələn ölçü*
6. *Boyunda limfadenopatiya (LAP) varsa*

Nəyə görə böyük düyün seçilir?

4 sm və ondan böyük düyün varsa bunun diaqnostik müayinəsi dəqiq olmaya bilər və maliqnizasiya ehtimalı yüksəkdir

Elastosonoqrafiya nə zaman aparılmalıdır?

Sərt düyün varsa malignizasiya şübhəsi artır. Bu zaman elastosonoqrafiya daha informativdir.

# *Hansı düyünə İİAB aparılmalı*

*LAP varsa mütləq İİAB aparılmalıdır*

*Mikrokalsifikasiya olan >1sm düyünlərdə*

*Solid və hipoexogen >1sm düyünlərdə*

*>1sm bütün şübhəli düyünlərdə*

*Sintiqrafiya varsa İİAB vacib deyil*

*Miks (qarışıq) və 1,5 sm böyük olan düyünlərdə*

# İİAB necə aparılmalı?

- İİAB nəticəsi dəqiq deyilsə, təkrari USM-in nəzarəti altında aparılmalı
- Qarışıq (miks) düyünlərdə
- Palpasiya edilə bilməyən düyünlərdə
- Qalxanabənzər vəzin arxa səthində yerləşən düyünlərdə USM-in nəzarəti altında aparılmalı

## İİAB-nin nəticəsinə görə müalicə

- Nəticəsi aydın olmayan materialda (1-4%) təkrar USM-lə birgə İİAB aparılmalıdır
- Xoşxassəli düyünlərdə dinamik müşahidə aparılmalıdır
- Səbəbi aydın olmayan atipiyada (5-10%) təkrar İİAB edilməlidir
- Follikulyar neoplaziya şübhəsi (20-30%), *Hürthle* hüceyrə neoplaziya şübhəsi (20-45%) lobektomiya edilməlidir
- Bədxassəliyə şübhə olduqda (65-75%), tiroidektomiya edilməlidir
- Bədxassəli olduqda (97-99%) tiroidektomiya edilməlidir

# Ədəbiyyat mənbələri

- ▣ 1. American Association of Clinical Endocrinologists protocol for standardized production of clinical practice guidelines. Endocrine Pract 2004 Jul/ Aug, 10(4): 353-61
- ▣ 2. European thyroid cancer consensus. Furio Pacini et al. European journal of Endocrinology 2006: 788-789
- ▣ 3. Düyünlü ür xəstəliyinin diaqnostika və müalicə üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. Bakı, 2009.
- ▣ 4. Qalxanabənzər vəzin xəstəlikləri. A.Abbasov, N.Bayramov, A.Hümmətov. Bakı, 2012