

DİCLE ÜNİVERSİTESİ
MERKEZ KÜTÜPHANESİ

T.C.

Ankara Üniversitesi
Diyarbakır Tıp Fakültesi
Cerrahi Gurubu Kürsüsü
Direktör: Prof. Dr. Kenal H. ÖKTEM

FİSLE

arih ve
tezi
20.12.1972

TIROID BEZİ HASTALIKLARININ TANISINDA
PONKSIYON BİYOPSİSİNİN DEĞERİ

Genel Cerrahi
İhtisas Tezi
1968-1972

T. C.	
DİCLE ÜNİVERSİTESİ	
KÜTÜPHANESİ	
Demirbaş No.	0037029
Tasnif No.	617.579
	047
	1972

Dr. Ekren ÖZİNAN

DIYARBAKIR TIP FAKÜLTESİ
KÜTÜPHANESİ

16 Mart 1973

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
DİYARBAKIR TIP FAKÜLTESİ
DEKANLIĞI

Sayı : Per.İş/ 1014
Konu : Uzmanlık Tezleri Hk.

Kütüphane Müdürlüğüne

Bu Tez D.T.F. Profesörler Kurulunun 14.12.1972 tarih ve
125/9 Sayılı Kararıyla kurulan JÜRİ'ce İhtisas tezi
olarak kabul edilmiş ve TEZ sahibi Dr. Ekrem Özinan ~~Doktora~~ 20.12.1972
~~kabulünde~~ Tarihinde Cerrahi Uzman Unvanını almıştır.
~~Doktora~~

E K İ :
1 Adet tez



Dekan adına
Fakülte Sekreteri
Erol Cengiz

A.O./

İ Ç İ N D E K İ L E R

	<u>Sahife</u>
ÖNSÖZ.....	1
AMAÇ.....	2
MATERYEL VE METOD.....	3
-Materyelin saklanması.....	6
-Preparatın hazırlanması.....	6
-Boyama tekniği.....	7
BULGULAR.....	8
TARTIŞMA.....	23
SONUÇ.....	26
ÖZET.....	27
LİTERATÜR.....	27

Ö N S Ö Z

Birçok hastalıkların teşhis ve tedavisinde tıbbın her dalında klinik muayenelere ışık tutacak laboratuvar muayene usulleri geliştirilmiştir. Bunlardan biyopsi, hastadan alınan dokuların doğrudan doğruya incelenmesiyle kesin ve doğru bir teşhis imkânı verir. Tümörlü ve tümörsüz bazı hastalıkların tanınmasında en sağlam yol budur. Biyopsi tekniklerinden biri de iğne ile ponksiyon yaparak istenilen parçayı temin etmektir.

Tiroid hastalıklarının kesin teşhisi, diğer bazılarında olduğu gibi ancak mikroskopik inceleme ile konulabilir. Bölgemizde bu hastaların çokluğu nedeniyle onlarda yarattıkları bir takım problemlere deva olmak ve kısa yoldan doğru bir teşhis elde etmek gayesi ile bu çalışmayı yaptık.

Bana bu tez mevzuunu vererek; üzerimizde yetişmemiz, kendi tâbiri ile kendisinden üstün olmamız için en ufak teferruatına kadar titizlikle duran ve çalışmalarımızı yakinen tekibeden Sayın Hocam Prof. Dr. Kemal H. ÖKTEM'e, Doç. Dr. Asım DUMAN'a ve Doç. Dr. Nevzat KOÇAK'a en derin şükranlarımı sunarım.

Preparatların hazırlanıp boyanmasında büyük yardımları olan Patolojik Anatomi Enstitüsünden Prof. Dr. A. Ulvi ÖZKAN'a, Doç. Dr. Recai İLCAYTO'ya, Dr. A. Rıza KARACA'ya ve resimlerin çekilmesinde hiçbir fedakârlıktan kaçınmayarak kıymetli mesailerini bana veren arkadaşım Dr. Mecit UNCU'ya sonsuz teşekkür ederim.

Dr. Ekrem ÖZİNAN

A M A Ç

Diyarbakır ve dolayları Memleketimizin endemik guvatr bölgelerinden biridir (17,21,24).Kliniğimize 1966-1971 yılları arasında 111 guvatrlı hasta müracaat etmiş,ameliyatları yapılmış ve bunlarında ancak 59 unda histopatolojik inceleme yapılabilmıştır.Bu guvatrlı hastaların klinik tipleri:

- 1.Diffüz (52 vaka) (% 46)
- 2.Nodüler (43 vaka) (%38)
- 3.Kistik (16 vaka) (% 16)

olarak tesbit edilmiştir.Kistik guvatrlar nodüler gibi değerlendirilirse 59 vaka olduğu anlaşılır.Histopatolojik tetkiki yapılmış 59 hastada şu sonuçlar bulunmuştur:

- 1.Kolloidal guvatr (41 vaka) (% 69,4)
- 2.Nodüler guvatr (7 vaka) (% 11,8)
- 3.Kistik guvatr (2 vaka) (% 3,3)
- 4.Kistik-kolloidal guvatr (2 vaka) (% 3,3)
- 5.Papiller karsinoma (2 vaka) (% 3,3)
- 6.Foliküler karsinoma (1 vaka) (% 1,6)
- 7.Hürthle hücreli karsinoma (1 vaka) (% 1,6)
- 8.Hashimoto (1vaka) (% 1,6)

Elde edilen bulgulara göre bölgemizde % 11,8 nodüler ve % 6,5 malign guvatra rastladık.Multinodüler guvatrların % 3-9 ve tek nodüllerin ise % 9-30 oranında maligniteye dönüşmesi (2,5,14,19,21,24) göz önüne alındığında tiroid hastalıklarının ve özellikle tipinin tayinin önemi ortaya çıkar.Tiroid bezinin mikroskopik yapısının bilinmesi fonksiyonları hakkında da bir fikir verebilir (3,18,21).Sözünü ettiğimiz histopatolojik inceleme

neticesinde hastalığın tıbbî veya cerrahî tedavisine karar verilebilmektedir (4).Örneğin;birçok tiroiditis şekillerinde antibiyotikler,tiroid ekstreleri,kortizon ve röntgenterapi etkili olduğundan cerrahi müdahaleden sakınılması mümkündür.Keza ameliyattan önce kanser teşhisi konmuş ise erken safhada tedavinin plânlanması kolaylaşır.Bu nedenle tiroid bezi büyümelerinin preoperatif devrede mikroskopik incelenmesi önemlidir.

Tiroid hastalıklarının teşhisinde birçok laboratuvar muayene usulleri (14,21,24) varsada bunlarla ancak % 17,5 oranında kesin bir neticeye ulaşılabilmektedir (18).Böyle olmakla beraber Fakültemizin yeni kurulmuş olması dolayısıyla radyoaktif iyod ve scanning gibi teşhis araçları ve hassas laboratuvar imkânlarına sahip olmamız nedeniyle basit,pratik,ve ekonomik olup her zaman tatbik imkânı bulunan ponksiyon biyopsisi metodunun;tiroid hastalıklarında değerini ortaya koyabilmek amacıyla bu çalışmanın yapılmasını uygun gördük.

Ponksiyon biyopsisi ince iğne ve Vim-Silverman iğnesi ile iki ayrı gurub şeklinde yapılarak her iki teknik birbirleriyle mukayese edildiği gibi;bu usuller ile elde edilen sonuçlar,ameliyatı müteakip bulunan bulgularla karşılaştırılarak değerlendirmeğe gayret ettik.

M A T E R Y E L V E M E T O D

Materyel:

Kliniğimize 30.4.1971 ve 19.6.1972 tarihleri arasında guvatr teşhisi ile ameliyat olmak üzere başlıca Diyarbakır ve civar vilâyetlerden müracaat eden 40 hasta materyelimizi teşkil

ediyor. Bunun 20 sine ince iğne ve 20 sine de Vim-Silverman iğnesi ile ameliyattan evvel ponksiyon yapıldı. 40 hastanın 31 i kadın ve 9 u erkekti.

Metod:

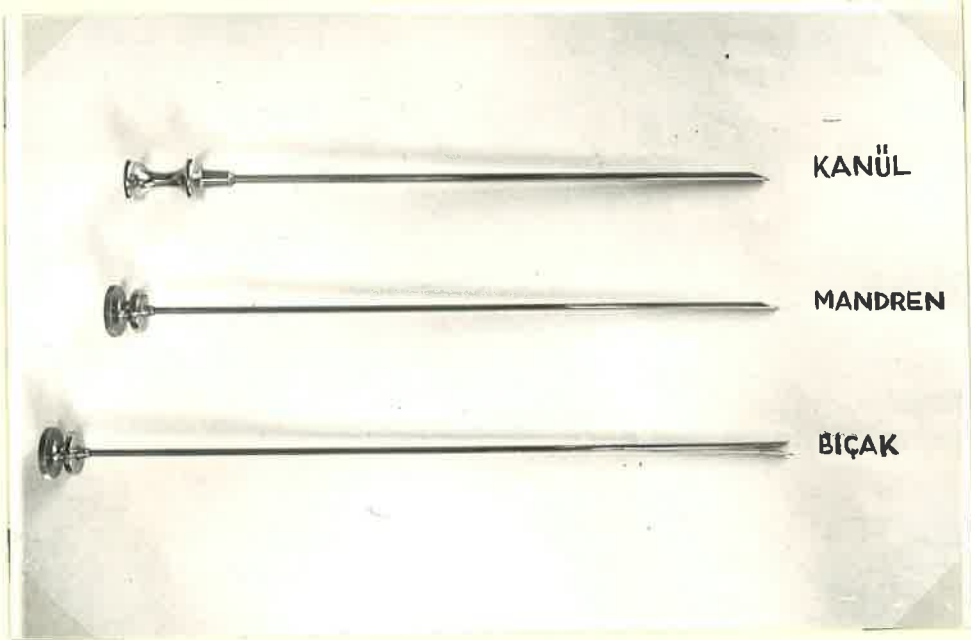
Ince iğne biyopsisi tekniği:

Bu usulde 1 no'lu enjektör iğnesi ile 20 cc. lik bir enjektör kullandık. İğne ile enjektörün kuru ve steril olması önemli unsurlardır. Hasta, bir sandalyeye oturtularak boynu gerilir ve antiseptiklerle temizlenir. Ponksiyon yapılacak tiroid lobunun karşı tarafında durulur. İğne ince olduğundan anesteziyeye lüzum yoktur. Nodüler guvatrlarda bir nodül baş ve işaret parmakları arasında tesbit edilerek, daha sonra ameliyat ensizyonu yapılacak yerin üzerine gelmek üzere ponksiyon yapılır. Bu nodülü kist meydana getirmişse çikolata renginde sıvı elde edilir. Nodül kistten teşekkül etmeyip içi dolu ise enjektöre negatif basınç verilerek değişik istikametlerde aspire edilir; böylece istenilen doku temin edildikten sonra iğne enjektörle beraber negatif basınç altında çıkarılır. Diffüz guvatrda ise orta hatta yakın olmak üzere çeşitli yönlerde aspire edilerek doku elde etmeğe çalışılır. Herhangi bir komplikasyonun önlenmesi bakımından yan taraflara yaklaşılmaması uygun olur. Tiroid bol damarlı bir organ olduğundan kan da alınabilir. Eğer doku alındığı kanısına varılamazsa ponksiyon tekrarlanır. İğne çıkarıldıktan sonra meydana gelebilecek kanamanın olmaması için buraya 3 ilâ 5 dakika kompresyon yapılması lüzumludur.

Silverman iğne biyopsisi tekniği:

Bu iğne 3 kısımdan oluşmaktadır (28) (Resim-1).

- 1.Kanül
- 2.Mandren
- 3.Her iki tarafı keskin ağızlı ve yarık uçlu bıçak.



Resim-1:Vin-Silverman iğnesi.

Bu usulle biyopsi şöyle yapılır:Hasta sırt üstü masaya yatırılır,başı retrofleksiyon durumuna getirilerek boyun gerilir.An-tiseptiklerle steril yaptıktan sonra göğüs üzerine steril bir çarşaf örtülür.Orta hatta yakın olarak ve daha sonra yapılacak ameliyat ensizyonu yerine gelecek şekilde % 1 lik novocain solüsyonu ile önce deri içerisine bir kabarcık yapılır;arkasından deri altı ve tiroid dokusunda anestezi sağlanır.2 cc. madde ekseriya kâfi gelir ve 5 dakika beklenir.Steril edilmiş Franckel iğnesinin ucu 5 mm. dışarı çıkarıldıktan sonra boyun eksenine dik vaziyette anestezi yapılan yer cildinde bir çen-