




6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

 24 - 27 Şubat 2022 | Gloria Golf Resort - ANTALYA

TÜMÖR KONSEYİ (TİROİD KANSERİ)

Dr. Mehmet Uludağ
 Sağlık Bilimleri Üniversitesi
 Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
 Genel Cerrahi Kliniği



6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

 24 - 27 Şubat 2022 | Gloria Golf Resort - ANTALYA

Herhangi bir medikal veya ilaç firması ile finansal ilişkim ve çıkar çatışmam yoktur.




6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

 24 - 27 Şubat 2022 | Gloria Golf Resort - ANTALYA

KONSEY ÜYELERİ

- Dr. Arsenal Sezgin Alikanoğlu (Patoloji)
- Dr. Mustafa Aydemir (Endokrinoloji)
- Dr. Evrim Sürer Budak (Nükleer Tıp)
- Dr. Tansu Pınarbaşıllı (Radyoloji)
- Dr. Seher Demirel (Cerrahi)
- Dr. Gökhan İçöz (Cerrahi)
- Dr. Serkan Sarı (Cerrahi)




6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

 24 - 27 Şubat 2022 | Gloria Golf Resort - ANTALYA

OLGU 1

- 68 yaşında kadın hasta
- TSH: 7.16 uIU/mL (Normal: 0.27-4.2 uIU/mL), fT3:2.23 ng/L (2.0-4.4), fT4: 8.84 ng/L (9.3-17), AntiTPO: 178 kIU/L (0-9), AntiTg: 54 kIU/L (0-4)
- USG: Sağ lob 31x11x9 mm (Vol: 1.6 cm³), sol lob 23x13x11 mm (Vol: 1.7 cm³) ölçülmüş olup, her iki lob boyutları normalden küçük olarak izlenmiştir. Tiroid glandı parankim düşük ekolu ve heterojen olarak izlenmiştir. Heterojen eko zemininde sol lob süperior pol orta zonda 12 mm çaplı mikrolobule konturlu, iç yapısında multipl makrokalsifikasyon alanları içeren ve çevre zemin parankime göre düşük ekolu solid nodül izlenmiştir. ACR-TIRADS sınıflamasına göre TIRADS düzey V (skor 7) olarak değerlendirilmiştir. Bu nodüle İİAB önerilir. Boyun her iki yanında lateral kompartmanlarda patolojik boyut ve yapıda lenf nodu izlenmedi.




6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

 24 - 27 Şubat 2022 | Gloria Golf Resort - ANTALYA

OLGU 1

- Dış merkezde yapılmış ilk biyopsisinde tanı önemi belirsiz atipi (Bethesda 3)
- Sol lob nodül İİAB:
 - USG klavuzluğunda İİAB yapıldı.
 - Sıvı bazlı sitoloji ve hücre bloğu
 - Mikroskopi: Yayma ve hücre bloğunda nükleer irileşme gösteren bazıları geniş eozinofilik sitoplazmalı ağır dejenerasyon bulguları da izlenen tiroisit grupları izlendi. Belirgin fiksasyon kusuru da içeren yayma ve hücre bloğu örneğinde izlenen atipik tiroisitler ön planda dejeneratif süreci düşündürmekle birlikte neoplastik süreç ayrımı yapılamaz.
 - Tanı: Önemi belirsiz atipi (Bethesda 3)



6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

 24 - 27 Şubat 2022 | Gloria Golf Resort - ANTALYA

OLGU 1

- **Endokrinoloji:** Ne önerirsiniz?
- **Patoloji:** İİAB verileri yeterli mi? Başka bir özellik içermeli mi?
- **Cerrahi:** Nasıl bir cerrahi planlarsınız? Preoperatif değerlendirmede ek bir değerlendirmeniz olur mu? Intraoperatif ek yöntem kullanırsınız mı?

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

OLGU 1

- **Cerrahi:** Sol lobektomi
- **Patoloji:**
 - Tümör fokalitesi: Unifokal
 - Tümör yerleşimi: Sol lob
 - Tümör boyutu: 15x10x5 mm
 - Histolojik Tip: Klasik tip papiller karsinom
 - Vasküler invazyon: (-)
 - Lenfatik invazyon: (+)
 - Perinöral invazyon: (-)
 - Cerrahi sınır: Sağlam
 - Ekstratiroidal yayılım: Tiroid çevresinde izlenen çizgili kas lifleri arasında tümör mevcuttur.
 - Tümör dışı tiroid dokusu: Kronik lenfositik tiroidit
 - Tiroid lobu çevresi yağlı doku içinde izlenen bir adet lenf nodunda karsinom metastazi mevcuttur. (Metastaz boyutu: 4.5 mm)
 - İmmunohistokimyasal çalışma: HBME-1 (+), Galektin-3 (+), CK-19 (+), CD56 (+)

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

OLGU 1

- **Endokrinoloji:** Tedavi yeterli mi? Ek tetkik? Ek tedavi?
- **Nükleer Tıp:** Tedavi yeterli mi? Ek tetkik ve tedavi?
- **Cerrahi:** Tedavi yeterli mi? Ek tetkik ve tedavi?

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

OLGU 1
Postop 45. gün

- TSH: 0.33 µU/mL (0.27-4.2)
- FT3: 3.02 ng/L (2.0-4.4)
- FT4: 11.8 ng/L (9.3-17)
- Tg: 1.09 µg/L (3.5-77)
- AntiTPO: 91.4 kIU/L (0-34),
- AntiTg: 32 kIU/L (0-11)
- **USG:** Sol tiroid yatağında postoperatif değişiklikler mevcut. Sağ lob boyutları 2.8x1.5x1.3 cm (3 cm³) olup, düşük heterojen ekolu diffuz tiroidal hastalıkla uyumlu olup, solid yada kistik nodül saptanmadı. Boyun sol yarısında level IV'te transvers plan boyutları 6.3x6.8 cm olan düzgün sınırlı, yuvarlaklaşma indeksi artmış, hilusu seçilemeyen, hipoekoik lenf nodu mevcuttur.

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

OLGU 1

- **Endokrinoloji ve Nükleer Tıp, Cerrahi, Radyoloji:** Öneriniz?

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

OLGU 1

- **Sol düzey IV lenf nodu İİAB:**
 - Sol düzey IV lenf nodu sıvı bazlı sitoloji ve hücre bloğu:
 - Matür lenfoid doku ile uyumlu sitolojik bulgular, atipik hücre görülmedi (TTF-1 (-), PSK (-), CD23: Reaktif T lenfositlerde (+), CD20: Reaktif B lenfositlerde (+))
- **Tiroglobulin washout:** <0.04 µg/L

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

OLGU 1

- **Endokrinoloji ve Nükleer Tıp:** Bu aşamada tedavi öneriniz?
- **Cerrahi:** Cerrahi gerekir mi? Cerrahi öncesi ek tetkik veya muayene? Nasıl bir cerrahi?

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

OLGU 1

- **Cerrahi:** Sağ tamamlayıcı tiroidektomi+ Bilateral santral boyun diseksiyonu
- **Patoloji:**
 - Tiroid: Kronik lenfositik tiroidit
 - Santral boyun diseksiyonu: 10 adet lenf bezi (Reaktif hiperplazi)
- Postop 10. gün: TSH: 2.66 µU/mL (0.27-4.2)
- fT3: 2.69 ng/L (2.0-4.4)
- fT4: 11.1 ng/L (9.3-17)
- Tg: <0.04 µg/L (3.5-77)
- AntiTg: 22.4 kIU/L (0-11)
- Parathormon: 29.65 ng/L

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

OLGU 1

- **Endokrinoloji:** Ek tedavi ve takip?
- **Nükleer Tıp:** Ek tedavi ve takip?

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

OLGU 2

- 27 yaşında kadın hasta
- TSH: 1.8 uIU/mL (Normal: 0.27-4.2 uIU/mL), fT3:3.05 ng/L (2.0-4.4), fT4: 13.8 ng/L (9.3-17), AntiTPO: <0.9 KIU/L (0-9), AntiTg: <0.9 kIU/L (0-4)
- USG: Sağ lob 57x16x25 mm (Vol: 6.4 cm³), sol lob 55x14x17 mm (Vol: 7.1 cm³) ölçülmüş olup,sağ lob boyutları normalden büyüktür. Tiroid glandı parankim ekojenitesi orta düzey homojen eko yapısını korumuştur. Sağ lob orta zon-inferior pol bileşkesinde 16x15x12 mm boyutlarında düzgün sınırlı, periferik ince hipoekoik rim ile çevrili, iç yapısında makrokalsifikasyon ve punktat ekojen odaklar, az oranda mikrokistik komponentler içeren, parankimle izoekoik predominant solid nodül izlenmiştir. ACR-TIRADS sınıflamasına göre TIRADS V (skor 7) olarak değerlendirilmiştir. Boyun her iki yanında lateral kompartmanlarda patolojik boyut ve yapıda lenf nodu izlenmedi.

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

OLGU 2

- **Sağ lob nodül İİAB:**
 - USG klavuzluğunda İİAB yapıldı.
 - Sıvı bazlı sitoloji ve hücre bloğu
 - Mikroskopi: Kolloidden fakir, hiperselüler yaymada tabakalar oluşturan, yer yer ince fibrovasjüler yapı etrafında papiller yapılar yapma eğiliminde olan nükleer kontur düzensizliği belirgin bazılarında nükleol belirginliği seçilen tiroisit grupları dikkat çekmektedir.
 - Immunhistokimyasal çalışma:
 - Galectin-3 (+)
 - CK19 (+)
 - HBME-1 (-)
 - CD56: (-)
 - Tanı: Malign (Bethesda 6): Papiller karsinom ile uyumlu

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

OLGU 2

- **Endokrinoloji:** Tedaviye başlamak için bu veriler yeterli mi? Preoperatif değerlendirmede tedaviye yön verebilecek başka bir özellik var mı?
- **Radyoloji:** USG verileri yeterli mi? Preoperatif değerlendirmede USG dışında başka bir görüntülemeye gerek var mı?
- **Patoloji:** İİAB verileri yeterli mi? Başka bir özellik içermeli mi?
- **Nükleer Tıp:** Ek bir değerlendirme gerekli mi?
- **Cerrahi:** Preoperatif değerlendirmede ek bir değerlendirmeniz olur mu?

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

OLGU 2

- Aile öyküsü yok
- Radyasyon öyküsü yok
- Daha önce geçirilmiş tiroid cerrahisi yok
- Evli
- Çocuksuz, çocuk planlıyor
- Her iki vokal kord hareketli

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

OLGU 2

- **Cerrahi:**
- Tercih edeceğimiz cerrahi nedir?
- İntraoperatif ek bir yöntem uygularmısınız?

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

OLGU 2

- **Cerrahi:** Sağ hemitiroidektomi
- **Patoloji:**
 - Tümör lokalitesi: Unifokal
 - Tümör yerleşimi: Sağ lob
 - Tümör çapı: 15 mm
 - Histolojik Tip: Klasik tip papiller karsinom
 - Vasküler invazyon: (-)
 - Lenfatik invazyon: (-)
 - Perinöral invazyon: (-)
 - Cerrahi sınır: Sağlam
 - Ekstratiroidal yayılım: (-)
 - Tiroid kapsülüne yapışık 2 adet lenf bezi: Her iki lenf bezinde de mikrometastaz (metastaz çapları 1 mm ve 1.5 mm) mevcut olup, periganglioner invazyon görülmedi.

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

OLGU 2

- **Postoperatif 1. ay**
- TSH: 6.1 uIU/mL (Normal: 0.27-4.2 uIU/mL)
- Tiroglobulin: 24 µg/L (1.6-55)

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

OLGU 2

- **Endokrinoloji:**
- Bu aşamada ek bir tetkik istermisiniz?
- Hasta ATA risk belirleme sistemine göre hangi risk kategorisindedir?
- **Endokrinoloji, Nükleer Tıp, Cerrahi:**
- Cerrahi tedavi yeterli mi? Tamamlayıcı cerrahi önerirmisiniz?
- Bu aşamada ek bir tetkik istermisiniz?

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

OLGU 2

- **Postoperatif 2. ay USG:** USG: Sağ lob opere olup, sağ lobta bakiye doku saptanmadı, sol lob 57x16x17 mm (Vol: 8.1 cm³) ölçülmüş ve eko yapısı homojen olup sol lobta nodül saptanmadı. Boyun sağ yarısında düzey IV'te transvers plan boyutu 7x9 mm olan, düzgün sınırlı, santral hilusu kaybolmuş, kistik likefaksiyon alanı bulunan hipoeoik lenf nodu izlenmekte olup, papiller Ca metastatik tutulumu açısından şüphelidir. Boyunda santral kompartman ve sol lateral kompartmanda ultrasonografik limitlerde patolojik boyut ve konfigürasyonda lenf nodu saptanmadı.

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

OLGU 2

- **Sağ düzey IV lenf nodu İİAB:**
 - Sol düzey IV lenf nodu sıvı bazlı sitoloji ve hücre bloğu:
 - Malign sitoloji (Sitomorfolojik bulgular papiller karsinom ile uyumludur)
- **Tiroglobulin washout:** 1853 µg/L

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

OLGU 2

- **Endokrinoloji, Nükleer Tıp, Radyoloji, Cerrahi:**
 - Ek tetkik önerimisiniz?
 - Ek tedavi önerimisiniz?
- **Cerrahi:**
 - Cerrahi önerirseniz nasıl bir cerrahi?
 - Preop ek değerlendirme?

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

OLGU 2

- **Operasyon: Sol tamamlayıcı tiroidektomi+ santral boyun diseksiyonu+ sağ lateral selektif boyun diseksiyonu (2A, 3, 4)**
- **Patoloji:**
 - **Sol lob:** Nodüler hiperplazi
 - **Santral diseksiyon:** Prelaringeal (3 adet reaktif değişiklik), sağ paratrakeal posterolateral (5 adet reaktif değişiklik), sağ anteromedial (4 adet reaktif değişiklik, 1 adet paratiroid bezi), pretrakeal (5 adet reaktif değişiklik), sol paratrakeal (3 adet reaktif değişiklik)
 - **Sağ lateral diseksiyon:** Bölge 2A (10 adet reaktif değişiklik), bölge 3 (7 adet reaktif hiperplazi), bölge 4 (1 adet karsinom metastazı (metastaz çapı 6 mm), 9 adet reaktif değişiklik)

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

OLGU 2

- **İkinci ameliyat sonrası postoperatif 20. gün**
 - TSH:15.1 uIU/mL (Normal: 0.27-4.2 uIU/mL)
 - Tiroglobulin: 0.17 µg/L (1.6-55)
 - Anti Tg:<0.9 kIU/L (0-4)
- **Endokrinoloji, Nükleer Tıp, Radyoloji:**
 - Ek tetkik veya görüntüleme?

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

OLGU 2

- **Endokrinoloji, Nükleer Tıp:**
 - Nasıl bir tedavi?
 - RAİ verelim mi?
 - Evet ise doz?
 - TSH süpresyon?
 - TSH ne düzeyde tutulmalı?
 - Nasıl bir takip?
 - Sıklık, yapılacak tetkikler?
 - TSH süpresyon değişimi?

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

OLGU 3
55 yaşında kadın hasta

- Kreatinin: 0.49 mg/dl (0.50-0.90)
- Total protein: 6.65 g/dL (6.6-8.7)
- Albumin: 4.52 g/dL (3.5-5.2)
- Kalsiyum: 11.26 mg/dL (8.6-10)
- Fosfor: 3.06 mg/dL (2.5-4.5)
- Alkali fosfataz: 179 U/L (35-104)
- TSH: 1.8 uIU/mL (Normal: 0.27-4.2 uIU/mL),
- fT3:3.05 ng/L (2.0-4.4),
- fT4: 13.8 ng/L (9.3-17),
- AntiTPO: <0.9 KIU/L (0-9),
- AntiTg: <0.9 kIU/L (0-4)
- Parathormon: 152 ng/L (15-65)
- 25(OH)vitD3: 6.59 µg/L (>30)

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

OLGU 3
Tiroid USG

- Sağ lob 63x22x20 mm (Vol: 13.9 cm³), sol lob 59x14x18 mm (Vol: 7.8 cm³) ölçülmüş olup, sağ lob boyutları normalden büyüktür. Tiroid glandı parankim ekojenitesi orta düzey hornojen eko yapısını korumuştur.
- Sağ lob süperior ve inferior pol haricinde hemen tamamen kaplayan ve gland konturlarında taşmaya nede olan 23x22x20 mmboyutlarında düzensiz sınırlı, iç yapısında makrokalsifikasyon ve punktat ekojen odaklar içeren, belirgin hipoeoik solid nodül izlenmiştir. ACR-TIRADS V (skor 7) olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca sağ lob istmus bölgesinde 12 mm düzgün sınırlı, periferik hipoeoik rim ile çevrili, izoeoik (ACR-TIRADS 3) nodül izlenmiştir.
- Sağ lob inferior pol kaudalinde ektratroidal yerleşimli 20x14x8 mm ve 12x11x9.5 mm boyutlu düzgün sınırlı, hipoeoik solid lezyonlar izlenmiştir. Renkli Doppler incelemede niçki tip kanlanma paterni göstermektedir. Primer HPT kliniği olan hastada sağda büyümüş paratiroid bezleri (çift adenom? Paratiroid hiperplazisi?) ile uyumlu değerlendirilmiştir. Ayrıca tanıda tiroid sağ lobta tanımlanan ACR-TIRADS kategorili nodüle sekonder metastatik santral kompartman lenf nodları gözönüne alınmalıdır.
- Boyun sağ yarısında level IV'te 6.5x9 mm düzgün sınırlı, yuvarlaklaşma indeksi artmış, izo-hafif hiperekoik lenf nodu izlenmiştir. Tanımlanan lenf nodu ipsilateral internal juguler veni indente etmekte olup, renkli Doppler incelemede vande invazyon bulgusu saptanmadı. Renkli Doppler incelemede lenf nodunda kapsüler vasküler penetran yapılar mevcuttur. Bu lenf bezi metastatik tutulum için yüksek şüphelidir.

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ
10-12 Eylül 2022 - İstanbul Tıp Fakültesi - İstanbul

OLGU 3 İİAB

- Sağ lob 23x22x20 mm boyutlu ACR-TIRADS V (skor 7) olan nodülden USG altında İİAB
 - Patoloji: Önemli belirsiz atipji (Bethesda 3),
 - İmmunhistoimyasal çalışma: Kalsitonin (-), Kromogranin (-)
- Boyun sağ yarısında level IV'te 6.5x9 mm lenf nodundan USG altında İİAB ve tiroglobulin washout
 - Kanamalı materyalde seyrek atipik (yer yer binokleasyon ve çekirdek pleomorfizmine sahip, bazıları hafif hiperkromatik ve yer yer bol sitoplazmalı atipik hücreler) hücreler izlendi. Hücre bloğu küçük boyutlu ve yaymalarda belirtilen hücre grupları az sayıdadır. Zeminde bir miktar kolloid ve dağınık yerleşim gösteren 8-10'lu hücre içeren folikül hücre grupları dikkat çekmektedir. (İmmunhistokimyasal çalışma: HMB45 (-), p63 (-), PSK (-), TTF-1: Doku bittigi için değerlendirilemedi.) daha ileri yoruma gidilememiş olup biyopsi tekrarı önerilir.
 - Tiroglobulin washout: 0.15 µg/L
- Sağ lob inferior pol kaudalinde ekstratiroidal yerleşimli 20x14x8 mm lezyona USG altında İİAB ve parathormon washout
 - Benign sitolojik bulgular (Bethesda 2)
 - Parathormon washout: 2967 ng/L

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ
10-12 Eylül 2022 - İstanbul Tıp Fakültesi - İstanbul

OLGU 3 İİAB

- Sağ lob 23x22x20 mm boyutlu ACR-TIRADS V (skor 7) olan nodülden USG altında trucut biyopsi
 - Patoloji: Medüller tiroid kanseri
 - İmmunhistokimyasal çalışma: TTF-1 (+), galektin3 (-), kalsitonin (+), kromogranin (+), CK7 (+), CK20 (-)
- Boyun sağ yarısında level IV'te 6.5x9 mm lenf nodundan USG altında İİAB ve tiroglobulin washout
 - Karsinom metastazı ile uyumlu sitolojik bulgular
 - Tiroglobulin washout: 0.2 µg/L

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ
10-12 Eylül 2022 - İstanbul Tıp Fakültesi - İstanbul

OLGU 3 55 yaşında kadın hasta

- Kalsitonin: 816 pg/mL (0-5)
- Toraks ve batin BT: Metastatik bulgu yok
- Preop vokal kord muayenesi: Her iki vokal kord hareketli
- Plazma
- Adrenalin: 72.2 pg/mL (<100)
- Noradrenalin: 117 pg/mL (<600)
- Dopamin: 99.10 pg/mL (<100)
- Metanefrin: 39.11 pg/mL (<90)
- Normetanefrin: 63.21 (<180)

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ
10-12 Eylül 2022 - İstanbul Tıp Fakültesi - İstanbul

OLGU 3 Ameliyat

- Sağ üst paratiroidectomi (Sağ alt ve sol üst paratiroid normal, sol alt görülememi (patoloji piyesinde santral doku içinde normal paratiroid dokusu)
- Total tiroidektomi
- Reküren laringeal sinir rezeksiyonu (Sinir tümör içine girip 2 cm tümör içinde seyretmekte)
- Ansa servikalis ile RLS anastomozu
- Bilateral santral boyun diseksiyonu
- Sağ lateral selektif boyun diseksiyonu (IIA, IIB, III, IV, VB)

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ
10-12 Eylül 2022 - İstanbul Tıp Fakültesi - İstanbul

OLGU 3 Patoloji

- Paratiroid: Paratiroid adenomu ile uyumlu
- Tiroid Sağ lob:
 - Medüller tiroid kanseri (2.5 cm):
 - Lenfovasküler invazyon: Görüldü
 - Perinöral invazyon: Görülmedi
 - Cerrahi sınır: Bazı alanlarda yer yer cerrahi sınıra bittiklidir
 - Ekstratiroidal yayılım: Mikroskopik kas invazyonu izlenmiştir
 - Mitoz: 8-10 adet
 - Papiller mikrokarsinom (0.4 cm, cerrahi sınıra 3 mm'den daha uzak)
- Santral bölge (6 adet metastaz)
 - Metastaz: Prelaringeal 1 adet (perikapsüler invazyon (+)), sağ paratrakeal 4 adet (perikapsüler invazyon (+)), sol paratrakeal 1 adet (perikapsüler invazyon (+))
 - Reaktif hiperplazi: 8 adet
- Lateral boyun bölgesi: (5 adet metastaz)
 - Metastaz: Level III: 4 adet Karsinom metastazı (birinde perikapsüler invazyon), Level IV: 1 adet karsinom metastazı
 - Reaktif hiperplazi: 43 adet (Level IIB: 3, level IIA: 16, level III: 7, level IV: 6, level V: 11)
- Çevre tiroid dokusu: Kronik lenfositik tiroidit ve multimodüler hiperplazi

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ
10-12 Eylül 2022 - İstanbul Tıp Fakültesi - İstanbul

OLGU 3 Patoloji

Postoperatif 3. gün	Postoperatif 10. gün
Kalsiyum: 9.09 mg/dL	Kreatinin: 0.58 mg/dL
Fosfor: 3.8 mg/dL	Kalsiyum: 9.19mg/dL
Magnezyum: 1.98 mg/dL	Fosfor: 4.76 mg/dL
Parathormon: 3.63 ng/L	Magnezyum: 1.89 mg/dL
Kalsitonin: 26.8 pg/mL (0-5)	Tiroglobulin: <0.04 µg/L
CEA 7.97µg/L (0-3.8)	Anti tiroglobulin: 1037 kU/L
	TSH: 37.80 mU/L (0.27-4.2)

ulusal
CERRAHI ONKOLOJİ
KONGRESİ

OLGU 3
Patoloji

Postoperatif 6. ay

- Kreatinin: 0.55 mg/dL
- Kalsiyum: 9.57 mg/dL
- Fosfor: 3.60 mg/dL
- Magnezyum: 1.95 mg/dL
- ALP: 87 U/L (35-104)
- Parathormon: 35.6 ng/L
- Kalsitonin: 13.6 pg/mL (0-5)
- CEA: 1.75 µg/L (0-3.8)

Genetik analiz: Germline mutasyon saptanmadı

Postoperatif 9. ay

- Kreatinin: 0.47 mg/dL
- Kalsiyum: 9.36 mg/dL
- Fosfor: 3.66 mg/dL
- Magnezyum: 2.43 mg/dL
- ALP: 63 U/L (35-104)
- Parathormon: 39 ng/L
- Kalsitonin: 19.3 pg/mL (0-5)
- CEA: 1.3 µg/L (0-3.8)
- Boyun USG: Nüks ile ilgili bulgu yok

ulusal
CERRAHI ONKOLOJİ
KONGRESİ

Eğer bir gün sözlerim bilim ile
ters düşerse, bilimi seçin...

A. Ö. Öztürk