

Hümmətov A.F., Abbasov A.H., Məmmədova E.T., Hümmətova A.D.

DÜYÜNLÜ URUN MÜALİCƏ TAKTİKASININ SEÇİMİNDƏ İNCƏ İYNƏ VASİTƏSİLƏ ASPİRASİON BİOPSİYANIN ƏHƏMİYYƏTİ

Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı

Qalxanabənzər vəzidə aşkar edilən düyünün xoş- və ya bədxassəli olduğunu aydınlaşdırmaqda və lazımsız cərrahi əməliyyatların qarşısını almaqda incə iynə vasitəsilə aparılan aspirasion biopsiya (İİAB) etibarlı diaqnostik metod hesab olunur. Tədqiqatın əsas məqsədi qalxanabənzər vəzi düyünlərinin xarakterinin incə iynə vasitəsilə aparılan aspirasion biopsiya (İİAB) ilə təyini, cərrahi əməliyyatlara göstərişlərin dəqiqləşdirilməsidir. 2010-2016-cı illər arasında düyünlü ur olan 321 xəstə müraciət etmiş, bunlardan 151 xəstədə qalxanabənzər vəzi üzərində cərrahi əməliyyat icra olunmuşdur. Əməliyyat materiallarının histopatoloji nəticələri 130 xəstədə (86,1%) xoş-, 21-də isə (13,9%) bədxassəli olmuşdur. İİAB edildəndən cərrahi müalicə almış 75 xəstədə (92,6%) xoş-, 6-da (7,4%) bəd; cərrahi müalicəyə İİAB-ın nəticəsinə görə qərar verilmiş xəstələrdən isə 15 nəfərdə (21,4%) bəd-, 55-də (78,6%) isə xoşxassəli patologiya müəyyən edilmişdir. sitoloji olaraq 109 xəstədə (70,3%) xoş-, 20-də (12,9%) şübhəli, 21-də (13,6%) yetersiz, 5-də (3,2%) bədxassəli nəticə aşkar edilmişdir.

Açar sözlər: düyünlü ur, incə iynə biopsiyası

Ключевые слова: узловой зоб, тонкоигольная биопсия, тиреодит, коллоидный узел, солидный узел

Keyword: thyroid gland, nodule, fine needle aspiration biopsy

Qalxanabənzər vəzi (QBV) xüsusi əhəmiyyətli endokrin orqan olub, patologiyaları çox geniş yayılmışdır [1]. Əhali arasında QBV düyünlərinin rastgəlmə tezliyi olduqca böyükdür və sonoqrafik qiymətləndirmə zamanı yetkin əhali populyasiyasında 13-67% təşkil edir [2]. QBV xərçəngi (bədxassəli şişi), bütün xərçəng xəstəliklərinin 1%-ni təşkil edir. Tiroid vəzi düyünlərinin 5%-ə qədər bədxassəli olur [3]. QBV-də düyün aşkar edildikdə əsas məsələ düyünün xoş və ya bədxassəli olduğunu aydınlaşdırmaqda bəzi hallarda xəstənin lazımsız cərrahi əməliyyatlara cəlb edilməsinin qarşısını almaq olur. 1990-cı illərdən etibarən istifadə edilən incə iynə vasitəsilə aspirasion biopsiya (İİAB) QBV patologiyalarının araşdırılmasında etibarlı diaqnostika metodudur [2-3]. Ultrasonoqrafiya ilə birgə İİAB düyünlərin diferensial diaqnostikasında rutin istifadə edilən informativ diaqnostika metodudur. QBV-nin

İİAB-la tədqiqi malignizasiyanın müəyyən edilməsində minimal invaziv, təhlükəsiz və maliyyə baxımından ucuz həssas üsuldur [4]. İİAB-ın nəticələrinin informativliyi icra texnikasının düzgünlüyü, materialın yetərli olması, həmçinin sitopatoloji müayinələrin icra səviyyəsi kimi mühüm faktorlardan asılıdır.

Tədqiqatımızın əsas məqsədi incə iynə vasitəsilə aparılan aspirasion biopsiyanın materialına əsaslanmaqla qalxanabənzər vəzi düyünlərinin xarakterinin təyini, cərrahi əməliyyatlara göstərişlərin dəqiqləşdirilməsidir.

Tədqiqatın material və metodları. Klinik Tibbi Mərkəzdə və ATU-nun Tədris Cərrahiyyə Klinikasına 2010-2016-cı illər arasında düyünlü ur, çoxdüyünlü toksik ur və QBV-nin bədxassəli şişinə şübhə olan 321 xəstə – 288 qadın (89,7%) və 33 kişi (10,3%) müraciət etmişdir. Bütün xəstələrin orta yaş həddi 46,64±12,2 (15-79), qadınlarda – 45,4±12,03, kişilərdə isə 51,2±12,44 il təşkil etmişdir (cədvəl 1).

Cədvəl 1. Xəstələrin əsas xüsusiyyətləri

Cinsiyyət		Xəstə sayı (n) – illər üzrə					Cəmi	Yaş, orta hesabla (il)
		2010-2011	2012-2013	2014	2015	2016		
Qadın	Müraciət	45	73	58	51	61	288	45,4±12,03
	Biopsiya	15	20	25	34	47	141	
	Operativ müdaxilə	25	41	20	24	24	134	
Kişi	Müraciəter	10	73	5	5	6	33	51,2±12,44
	Biopsiya	2	4	2	3	4	14	
	Operativ müdaxilə	4		2	3	4	17	

Bu tədqiqat işində QBV patologiyasına görə cərrahi müalicə edilmiş 151 xəstənin tibbi məlumatları retrospektiv qiymətləndirilmişdir. Xəstələr 2 qrupa (134 qadın, 17 kişi) bölünmüşdür: I qrupa İİAB edilmədən cərrahi müalicə almış 81 xəstə; II qrupa isə operativ müalicəsinə İİAB-ın nəticələrinə görə qərar verilmiş 70 xəstə daxil edilib. Xəstələrin demografik-sosial məlumatları, QBV-nin cərrahi müalicədən əvvəlki USM-si, tiroid düyünlərinin USM-si altında götürülmüş İİAB-ın nəticələri, əməliyyat məlumatları və əməliyyat zamanı götürülmüş patoloji materialların histopatoloji müayinələrinin nəticələri təhlil edilmişdir.

Ölçüləri 8 mm-dən böyük olan düyünlərdən biopsiyalar 7-12 MHz yüksək tezlikli ötürücü istifadə edilərək "Toshiba Aplio 400" cihazı ilə aparılmışdır. Hər xəstədə 1 və ya 2 düyünlərdən 1 və 2 dəfə aspirasiya edilmişdir. Tək düyün və ya çoxsaylı düyünlər olan xəstələrdə sonografik olaraq malignizasiya xüsusiyyəti ən yüksək (solid və hipoxogen, mikrokalsifikasiya müşahidə edilən, dəqiq sərhəddi olmayan, qeyri-düzgün kənarlı) olan düyünlər, lakin maliqnezasiya kriteriyası olmadıqda isə ölçüsü ən böyük olan düyün İİAB edilmişdir. Biopsiya zamanı alınmış material əşya şüşəsinə püskürdülərək incə yaxma hazırlanmış, havada qurudulduqdan sonra sitopatoloji laboratoriyaya göndərilmişdir.

Sitoloji material 4 əsas kateqoriyada təsnif olunmuşdur:

1. **Xoşxassəli:** tərkibində böyük miqdarda kolloid olan düyünlü hiperplaziya, repressiv dəyişikliklər, koloidal ur və tiroiditlər, böyük follikulyar hüceyrələr, diqqət cəlb edən nukleol, pleomorfizm;

2. **Şübhəli:** Hurtle hüceyrə dominantlığı, follikulyar neoplaziya, follikulyar adenoma, atipik hüceyrələr;

3. **Bədxassəli:** papilyar, medullyar ya da anaplastik karsinoma əlamətləri, digər bədxassəlilik əlamətləri;

4. **Yetersiz material:** patoloqun fikrinə görə, materialın yetersizliyi olan hallar.

Operasiyadan sonra histoloji nəticə xoş- və bədxassəli olaraq 2 kateqoriyaya ayrılmışdır:

1. Xoşxassəli: adenomatoz hiperplaziya, tiroiditlər, adenomalar (follikulyar adenoma, Hurtle hüceyrəli tip, qarışıq tip)

2. Bədxassəli: papilyar karsinoma və növləri, follikulyar karsinoma, medullyar karsinoma, Hurtle hüceyrəli karsinoma, limfoma, qarışıq və metastatik şişlər.

Bütün xəstələrin operasiya materialının histopatoloji nəticələri və İİAB-ın sitoloji nəticələri xoş və bədxassəli olaraq müqayisəli öyrənilmişdir. Nəticələrin statistik işlənmələri və analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 15.0 (NCSS 2007) proqramı ilə aparılmışdır. Tədqiqatın zamanı rəqəmlə alınmış bütün nəticələr təhlil edilmiş və göstəricilər arasında fərqi dürüstlüyünü qiymətləndirmək üçün qeyri-parametrik üsul olan Uilkokson (Mann-Uitni) meyarından (U) istifadə edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri. 63 xəstədə (41,7%) bilateral total tiroidektomiya; 16 xəstədə

(10,6%) bir payda total tiroidektomiya və digər payda subtotal tiroidektomiya; 13 xəstədə (8,6%) tamamlayıcı tiroidektomiya; 17 nəfərdə (11,3%) lobektomiya, istmusektomiya; 2 nəfərdə (1,3%) totala yaxın tiroidektomiya, 40 xəstədə (26,5%) ikitərəfli subtotal tiroidektomiya icra edilmişdir ($p>0,01$). Əməliyyat materiallarının histopatoloji nəticələri 130 xəstədə (86,1%) xoş-, 21 xəstədə isə (13,9%) bədxassəli olmuşdur. I qrupa aid 75 xəstədə (92,6%) xoş-, 6 xəstədə (7,4%) bəd-, II qrupun 15 xəstəsində (21,4%) bəd-, 55 xəstədə (78,6%) isə xoşxassəli patologiya müəyyən edilmişdir ($p>0,01$).

130 nəfər xoşxassəli düyün aşkar edilmiş xəstədən 83-də (63,8%) adenomatoz hiperplaziya, 23 (17,7%) xəstədə tiroidit, 9 (6,9%) xəstədə adenoma, 8 (6,2%) xəstədə follikulyar adenoma, 6 (4,6%) xəstədə Hurtle hüceyrəli tip, 1 (0,8%) xəstədə isə Hurtle hüceyrəli tip ilə birgə tiroidit müşahidə edilmişdir ($p>0,05$).

Bədxassəli düyün aşkarlanmış 21 xəstədən isə 16-da (76,2%) papilyar karsinoma 13 (81,3%) xəstədə klassik tip, 3 (18,7%) xəstədə follikulyar variant), 1 (4,8%) xəstədə limfoma, 3 (14,2%) xəstədə follikulyar karsinoma, 1 (4,8%) xəstədə isə Hurtle hüceyrəli karsinoma müşahidə edilmişdir ($p>0,01$).

Beləliklə, sitoloji olaraq 109 xəstədə (70,3%) xoş-, 20-xəstədə (12,9%) şübhəli, 21 xəstədə (13,6%) yetersiz, 5 xəstədə (3,2%) bədxassəli nəticə aşkar edilmişdir ($p>0,01$). İİAB-ın sitoloji nəticəsi operativ patoloji materialının histoloji nəticəsi isə yalnız 4 xəstədə eyni, yəni bədxassəli olmuşdur ($p>0,01$). Həmin xəstələrdən 3 nəfərdə papilyar karsinoma, 1 nəfərdə isə papilyar karsinomanın follikulyar variantı müəyyən edilmişdir. Tiroid İİAB-ın sitoloji nəticələrində şübhəli hesab edilmiş materialların 14-də əməliyyatdaxili götürülmüş materialın patoloji nəticəsi bədxassəli (papilyar karsinoma – 9, papilyar karsinomanın follikulyar hüceyrəli variantı – 2, follikulyar karsinoma – 2 və Hurtle hüceyrəli karsinoma – 1); İİAB-ın sitoloji yetersiz (Tiroisit hüceyrə aşkarlanmayan) nəticələri operasiya materialının histoloji nəticəsi isə 2 xəstədə (1,8%) bədxassəli (follikulyar karsinoma –

1, papilyar karsinoma – 1) olmuşdur (p>0,01).

Müzakirə. Düyünlü ur palpasiya zamanı 3-8%, USM-lə isə 18% xəstələrdə müəyyən edilir [4,5]. Autopsiya zamanı QBV-də düyünlərin rastgəlmə tezliyinin 50%, USM-də isə 50-70%-ə qədər olduğu bildirilmişdir [5]. Tiroid düyünlərin təbiətinin ayırd edilməsi mühüm məsələlərdəndir. Diaqnostika prosesində İİAB-ın rolu xüsusilə əhəmiyyətlidir [6]. İİAB-ın ilkin metod kimi seçilməsi maliyyə xərclərini xeyli azaldır [5-6]. Nəticələrin düzgünlüyü üçün yetərli material alınması və keyfiyyətli sitopatoloji müayinə əsas faktorlardır [7].

Əvvəlki onilliklərdə cərrahlar İİAB-a meyli olmadıqlarından tiroid düyünləri olan bütün xəstələr əsasən cərrahi müalicə edilirdi [7-8]. I qrupun xəstələri məhz İİAB aparılmadan cərrahi müalicə edilənlərdir.

İİAB-ın geniş tətbiqi nəticəsində tiroidektomiya edilmiş xəstələrin sayı yarıya qədər azalmış, əməliyyat olunmuş xəstələr arasında bədxassəlilik göstəricisi təxminən 2 dəfə artıq olmuşdur [5-6]. Tədqiqata ilk başladığımız illərdə (2010-2013-cü illər) 118 xəstədən 45-də İİAB aparılmış, onlardan 66 nəfərdə (55,9%), 2014-2015-ci illərdə isə 170 xəstədən 106-da İİAB aparılmış, onların 68-i (40%) cərrahi əməliyyat edilmişdir. Yəni sonrakı illərdə cərrahi əməliyyatların tezliyi azalmışdır.

I qrupun xəstələrinin histopatoloji müayinəsinin nəticələrindən 92,6%-i xoş, 7,4%-i isə bədxassəli olmuşdur. Yəni, İİAB edilməmiş xəstələrdə cərrahi əməliyyatların radikalığı şübhə yaradır. Belə ki, 2 xəstədə 1 pay total, digər pay isə subtotal tiroidektomiya; 1-də total, 1-də isə ikitərəfli subtotal tiroidektomiya əməliyyatları icra edilmişdir. II qrupun bütün xəstələrindən 70 nəfər, yəni xəstələrin yarısına qədəri İİAB nəticələri əsasında cərrahi əməliyyat edilmişdir. Çünki biopsiyanın nəticələri xoşxassəli olan xəstələr dinamik müşahidədə saxlanılmışdır. Bu qrupda bədxassəli nəticə 21,4% hadisələrdə təsbit edilmişdir və bu nəticə ədəbiyyat məlumatları ilə uyğundur [7-8].

İİAB zamanı götürülmüş yetərsiz materiala görə diaqnostikanın təmin edilməməsi

son illərin elmi tədqiqatlarında 10-28,2% arasında dəyişir [3-4]. Bizim tədqiqatımızda 2010-2013-cü illərdə bu göstərici 16,9%, 2014-2016-ci illərdə isə 10,3% olmuşdur. Yetərsiz materialın alınma tezliyinin əvvəlki illərdə yüksək olmasını biz 1 düyüнден biopsiyanın 1 dəfə aparılması (sonrakı illərdə 1 düyünün ən azı 2 dəfə biopsiyası) ilə əlaqələndiririk.

QBV-nin bədxassəli şişləri(xərçəngi) bütün neoplazmaların 1-25%-ni təşkil edir. Qadınlarda kişilərə münasibətdə 3-4 dəfə çox rast gəlinir [2-3].Bizim tədqiqatımızda qadın / kişi nisbəti 19:2 (9,5 dəfə çox) təşkil etmişdir. Yəni, yaş və cinsiyyət amilləri düyünün bədxassəli olma ehtimalı baxımından əsas meyarlardandır. Hiperplastik adenomatoz düyünün, follikulyar adenoma, yüksək diferensiasiyalı follikulyar karsinoma və papilyar karsinomanın follikulyar variantının bir-biri ilə oxşar sitoloji kriteriyalarının olmasına görə onların İİAB-nın nəticələri əsasında diferensiasiyası çətinidir [4-5].

Tədqiqat işində 16 xəstədə histopatoloji papilyar, 3 nəfərdə follikulyar karsinoma, 1-də limfoma və 1-də isə Hürtle hüceyrəli karsinoma müəyyən edilmişdir. Xərçəngin histoloji variantlarının yayılma tezliyi ədəbiyyat məlumatlarına uyğundur. Medullyar və anaplastik karsinomalara olduqca nadir rast gəlinir və bizim xəstələrdə bu formalar müəyyən edilməmişdir.

Tiroid əməliyyatı icra edilmiş xəstələrdə maliqnezasiya göstəricisi 2,6-10,7% arasında dəyişilir [1]. Bizim nəticəmiz isə xeyli çox 13,9%-dir. Bunun səbəbini həm ultrasonoqrafik, həm biokimyəvi, həm də İİAB nəticələrində bədxassəlik göstəriciləri yüksək olan xəstələrdə əməliyyatın aparılması ilə əlaqələndiririk. QBV İİAB-nın nəticəsi bədxassəli cəhətdən şübhəli qiymətləndirilən xəstələrdə malignizasiya riskinə görə cərrahi əməliyyat məsləhət görülür [10].

Beləliklə, İİAB QBV düyünlərinin operativ müdaxilədən əvvəl qiymətləndirilməsində “qızıl standart” üsuldur, QBV-də bədxassəli proseslərin erkən diaqnostikasında mühüm rol oynayır və onun tətbiqindən sonra cərrahi əməliyyatların icra tezliyi yarıya qədər azalır.

ƏDƏBİYYAT

1. Abbasov A.H., Hümətov A. F., Bayramov N.Y. Qalxanabənzər vəzi xəstəlikləri. Bakı, Təbib, 2012, 124 s.
2. Valğdina E. A. Zabolevaniə hitovidnoy jelezı. Sankt- Peterburq: İzd- vo «Piter», 2001, 416 s
3. American Thyroid Association (ATA) Guidelines Taskforce on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer, Cooper D.S., Doherty G.M., Tuttl R.M. Revised American Thyroid Association management guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer // Thyroid 2009;19:1167–1214.
4. Fischer A.H., Clayton A.C., Bentz J.S., et al. Performance differences between conventional smears and liquid-based preparations of thyroid fine-needle aspiration samples: analysis of 47,076 responses in the College of American Pathologists Interlaboratory Comparison Program in Non-Gynecologic Cytology // Arch. Pathol. Lab. Med. 2013;137:26-31.
5. Fadda G., Rossi E.D. Liquid-based cytology in fine needle aspiration biopsies of the thyroid gland // Acta. Cytol. 2011;55:389-400.
6. The Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology. Syed Z. Ali, Edmund S. Cibas (Eds). Springer Science & Business Media, 2010
7. Choi S.H., Han K.H., Yoon H.J., et al. Factors affecting inadequate sampling of ultrasound-guided fine-needle aspiration biopsy of thyroid nodules // Clin. Endocrinol (Oxf) 2011;74:776–782.
8. Renshaw A.A. Significance of repeatedly nondiagnostic thyroid fine-needle aspirations // Am J. Clin. Pathol. 2011;135:750–752.
9. Seningen J.L., Nassar A., Henry M.R. Correlation of thyroid nodule fine needle aspiration cytology with corresponding histology at Mayo Clinic, 2001-2007: An institutional experience of 1,945 cases // Diagn. Cytopathol. 2012;40(suppl 7)
10. Sebo T.J. What are the keys to successful thyroid FNA interpretation? // Clin Endocrinol (Oxf) 2012;77:13–17.

Гумматов А.Ф., Аббасов А.Г., Маммадова Э.Т., Гумматова А.Д.

Значение тонкоигольной аспирационной биопсии при выборе тактики лечения узлового зоба

*Кафедра хирургических болезней I Азербайджанского медицинского университета,
Клиника «Реал», Баку*

Резюме. В период с 2010 по 2016 годы в Клинический Медицинский Центр и Учебно-Хирургическую клинику АМУ обратились 321 пациент (288 женщин (89,7%); 33 мужчины (10,3%)) с узловым зобом, многоузловым токсическим зобом и с подозрением на злокачественную опухоль ЩЖ. Ретроспективно оценивались медицинские данные 151 прооперированных пациентов. Пациенты были разделены на 2 группы: I группу составляли 81 пациент, прооперированных без проведения ТИАБ; II группу составляли 70 пациентов, прооперированных на основе данных ТИАБ. Были проведены следующие операции: у 63 пациентов (41,7%) – билатеральная тотальная тироектomia; у 16 пациентов (10,6%) – тотальная тироектomia одной доли и субтотальная тироектomia другой доли; у 13 пациентов (8,6%) – завершающая тироектomia; у 17 пациентов (11,3%) – лобэктomia, истмусэктomia; у 2 пациентов (1,3%) – near total tiroidectomy; у 40 пациентов (26,5%) – двусторонняя субтотальная тироектomia. В результатах патогистологических исследований у 130 (86,1%) пациентов были выявлены доброкачественные изменения, а у 21 пациента (13,9%) – злокачественные изменения. В I группе у 75 пациентов (92,6%) определили доброкачественные изменения, у 6 пациентов (7,4%) – злокачественные; во II группе у 15 пациентов (21,4%) определили злокачественные изменения, у 55 пациентов (78,6%) – доброкачественные. Таким образом, в преоперационной оценке узлов ЩЖ «золотым стандартом» является ТИАБ. ТИАБ играет большую роль в ранней диагностике злокачественных процессов ЩЖ и при её применении частота хирургических операций уменьшается вдвое.

Hummatov A.F., Abbasov A.G., Mammadova E.T., Hummatova A.D.

**THE IMPORTANCE OF FINE NEEDLE ASPIRATION BIOPSY FOR THE SELECTION
OF TREATING FOR NODULAR GOITER**

Department of Surgical diseases-I, Azerbaijan Medical University, Clinic "Real", Baku

Summary. Between 2010 and 2016, 321 patients (288 women (89,7%), 33 men (10,3%)) with nodular goiter, a multinodular toxic goiter and with suspicion of being treated by the Clinical Medical Center and the Surgical Clinic of the AMU. Retrospectively evaluated the medical data of 151 operated patients. Patients were divided into 2 groups: I group consisted of 81 patients operated without FNAB; The second group consisted of 70 patients operated on the basis of FNAB data. The following operations were performed: The 63 patients (41,7%) had been bilateral total Thyroidectomi, 16 (10,6%) unilateral subtotal thyroidectomi, 13 (8,6%) complete thyroidectomi, 17 (11,3%) lobectomi, isthmusectomi, 2(1,3%) nearly total thyroidectomi, 40 (26,5%) bilateral subtotal thyroidectomi. In the results of pathohistological studies, 130 (86,1%) patients showed benign changes, and 21 patients (13,9%) had malignant changes. In Group I 75 patients (92,6%) were found to have benign changes, in 6 patients (7,4%) – malignant; In Group II, malignant changes were detected in 15 patients (21,4%), and in 55 patients (78,6%) – benign. Fine needle aspiration biopsy has become the “gold standard” to diagnose thyroid nodules. This method is a functional and reliable diagnosing method. The used properly fine needle aspiration biopsy can reduce surgical operation. The histological results were classified as benign-130(86,1%) patients, malignant-21(13,9%). I group had been reported 75 (92,6%) benign, 6(7,4%) malignant, II group 15(21,4%) malignant, 55(78,6%) benign.

E-mail: azer_h_30@mail.ru

Rəyçi: t.e.n., dosent Ə.M.Rüstəm