

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazması hüququnda

QALXANABƏNZƏR VƏZİN PAPİLYAR MİKROKARSİNOMALARININ ERKƏN DİAQNOSTİKASI VƏ MÜALİCƏSİ

İxtisas: 3224.01 - Onkologiya

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Aytən Muğan qızı Əliyeva**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün
təqdim edilmiş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

BAKI – 2022

Dissertasiya işi Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Milli Onkologiya Mərkəzində yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər: tıbb elmləri doktoru, professor
Əziz Cəmil oğlu Əliyev

Rəsmi opponenentlər: tıbb elmləri doktoru, professor
Abuzər Yusif oğlu Qazıyev

tıbb elmləri doktoru, professor
Qurbanxan Fətəli oğlu Müslümov

tıbb elmləri doktoru
Firuz Arif oğlu Abbasov

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiyasının Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Milli Onkologiya Mərkəzinin nəzdində fəaliyyət göstərən FD 1.02 Dissertasiya şurası

Dissertasiya şurasının sədri: tıbb elmləri doktoru, professor,
əməkdar elm xadimi,
AMEA-nın həqiqi üzvü
_____ **Cəmil Əziz oğlu Əliyev**

Dissertasiya şurasının elmi katibi: tıbb üzrə fəlsəfə doktoru
_____ **Rəşad Saleh oğlu Zeynalov**

Elmi seminarın sədri: tıbb elmləri doktoru, professor
_____ **Fuad Əliövsət oğlu Mərdanlı**

GİRİŞ

Mövzunun aktuallığı: Qalxanabənzər vəzin papilyar mikrokarsinoması dedikdə ölçüsü 1 sm və daha kiçik olan qalxanabənzər vəzin papilyar karsinoması nəzərdə tutulur. Ləng inkişafa malik olması, aşağı metastaz vermə potensialı ilə xarakterizə olunur. Bəzi ədəbiyyatlarda bu şişi “qalxanabənzər vəzin gizli xərçəngi”, “erkən xərçəng”, “balaca xərçəng”, “mikroskopik xərçəng” və s. adlandırırlar. Ümumi qəbul olunmuş “Papilyar mikrokarsinoma” termini isə xəstənin psixikasına az zərbə edir, şişin ölçüsünə düzgün qiymət verir, papilyar hüceyrə quruluşlu xərçəng olduğunu bildirir.¹

Əvvəllər qalxanabənzər vəzin papilyar mikrokarsinoması autopsiya zamanı və yaxud düyünlü ur diaqnozu ilə əməliyyat olunmuş xəstələrdə təsadüfən aşkar olunurdu. Tədqiqatlar göstərir ki, autopsiya zamanı qalxanabənzər vəzin papilyar mikrokarsinoması 1-36% hallarda aşkar olunur.²

Qadınlarda xəstəlik kişilərə nisbətən daha çox rast gəlinir (1 : 8.9).³

Qalxanabənzər vəzin mikrokarsinomalarına aid ən geniş tədqiqatlar Yaponiyada “Noguchi Thyroid Clinic and Hospital Foundation” klinikasında aparılır. Həmin klinikada ildə 1500 qalxanabənzər vəzi cərrahi əməliyyatı icra olunur. 1922–ci ildən qalxanabənzər vəzi karsinomaları olan xəstələrin arxiv məlumatları toplanılır.³

Qalxanabənzər vəzin gizli karsinoması ən çox Yaponiyada (28.4%) rast gəlinir. Yaponiya ilə müqayisədə Polşada (9.1 %), Kanadada (6%), Kolumbiyada (5.6 %) təşkil edir.⁴

Qalxanabənzər vəzin papilyar mikrokarsinoması həm şiş xarakterinə və həm də residiv əmələ gəlməsinə görə papilyar karsinomaya

-
1. Pacini, F. Thyroid microcarcinoma / F. Pacini// Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism. -2012, -V. 26, p.381–389.
 2. Əliyev Ə.C., Qalxanabənzər vəzi /Əliyev, Ə. C.// Baş-boyun şişlərin cərrahi müalicəsi, dərslik, -2015, Fəsil 5, -səh. 121-170.
 3. Noguchi, S. Papillary microcarcinoma /S.Noguchi, H.Yamashita, S.Uchino, S. Watanabe // World Journal of Surgery, -2008, -Vol.32, №5, -P 747-53.
 4. Ezzat S. [et al.] Thyroid incidentalomas - prevalence by palpation and ultrasonography / S. Ezzat// Arch. Intern. Med, – 1994, - Vol.154, - P. 1838 - 1840.

oxşayır. Residiv cərrahi əməliyyatdan uzun illər sonra meydana çıxır.⁵

Bu şişlər 99 % hallarda uzunmüddətli gedişə malik olsalar da, bəzən limfa düyünlərinə metastaz, qayıdan sinirə, ezofağusa invaziya kimi aqressiv hallar da qeyd olunur. Ona görə də bu şişlərin vaxtında aşkarlanması böyük əhəmiyyət kəsb edir.⁶

Birincili şişlərdə ekstrakapsulyar invaziya qeyd olunduqda, şiş ezofağusa və n. recurrens-ə sirayət etdikdə 60.5 % -dən çox residiv əmələgəlmə ehtimalı var.⁷

Şiş n. recurrens-ə, ezofağusa sirayət olunan xəstələrdə digər xəstələrə nisbətən residiv daha aqressiv şəkildə qeyd olunur.⁸

İtalya mütəxəssisləri son tədqiqatlarında şişin ölçüsü, limfa düyünlərinin vəziyyəti, extrathyroidal invaziya, follikulyar variant, multifokallıq–mikrokarsinomalarda residiv əmələ gəlməsinə səbəb olan risk faktorlarına daxil ediblər.⁹

Mikrokarsinomaların limfa düyünlərinə metastazı 10-20 % hallarda rast gəlinir. Dərhal əmələ gələn metastaz mənfi proqnostik amil sayılır. Multifokallıq, ətraf toxumalara invaziya uzaq metastazlara gətirib çıxara bilər.¹⁰

5. Əliyev, Ə.C. Qalxanabənzər vəzinin papilyar karsinomaları zamanı birincili və residivli xəstələrdə diaqnostika və müalicə taktikasının seçilməsi. // Ə.C.Əliyev, İ.C.Əliyeva, A.M.Əliyeva / Azərbaycan Onkologiya Jurnalı, -2016, № 1, -s. 24-30.

6. Zhang, P. Risk factors and clinical indication of metastasis to lymph nodes posterior to right recurrent laryngeal nerve in papillary thyroid carcinoma: A single-center study in China./ P. Zhang, B.Zhang, J. Bu, Y.Liu // *Head Neck*, - 2014 Sep 27, V.36(9), -p.1335-42

7. Pisan, UA. Nodal metastasis and recurrence in papillary thyroid microcarcinoma / U.A.Pisan, A. Saba, M.Podda, İReccia, A.Uccheddu // *Endocrine*, - 2014, -Vol. 399, №2, -p. 229-36.

8. Chow SM. Papillary microcarcinoma of the thyroid-prognostic significance of lymph node metastasis and multifocality / SM. Chow, SC. Law SC, JK.Chan et al. // *Cancer*, -2003, -v.98, p-31–40.

9. Park JP. Risk factors for central neck lymph node metastasis of clinically noninvasive, node-negative papillary thyroid microcarcinoma / JP.Park, JL.Roh, JH.Lee, JH.Baek, G.Gong, KJ.Cho // *American Journal of Surgery*, -2014, -vol.208, №3, -p. 412-8.

¹⁰ Ross DS. Recurrence after treatment of micropapillary thyroid cancer / DS. Ross, D.Litofsky, KB.Ain et al// *Thyroid*, -2009, -v.19, -p.1043-1048.

Uzaq metastazlar daha çox ağciyərdə, sümüklərdə və mediastinumda rast gəlinir.

Azərbaycan Respublikasının bəzi rayonları yod çatışmazlığı üzrə endemik zona sayıldığı üçün qalxanabənzər vəzin xəstəliklərinə daha tez-tez rast gəlinir. Xəstələrin böyük qisminə palpator olaraq əllənməyən, USM olaraq 1 sm və daha kiçik ölçülü düyünlərə rast gəlinir. Əvvəllər USM olaraq 1 sm və daha kiçik ölçülü düyünlər olduqda cərrahi əməliyyat məsləhət görülmürdü, dinamiki müşahidə və yalnız düyün böyüdükdən sonra cərrahi əməliyyat məsləhət görüldü. Son zamanlar kliniki onkologiyanın nailiyyətləri hesabına - USM altında İİAB tətbiqi, cərrahi əməliyyatlara müasir yanaşma taktikası, əməliyyatların radikallığının artması (tiroidektomiya, sentral və lateral boyun limfodisseksiyaları), əməliyyatdan sonra radioaktiv yod müalicəsinin tətbiqi qalxanabənzər vəzin papilyar mikrokarsinomalarının erkən aşkar olunmasına, vaxtında müalicəsinin aparılmasına və xəstələrin ümumi yaşama göstəricilərinin yaxşılaşmasına səbəb olmuşdur.

Tədqiqatın məqsədi:

Qalxanabənzər vəzin papilyar mikrokarsinomalarının erkən diaqnostikası və müalicə nəticələrinin yüksəldilməsinin qiymətləndirilməsi.

Tədqiqatın vəzifələri :

1. Qalxanabənzər vəzin papilyar mikrokarsinomalarının erkən təyin edilməsində müxtəlif diaqnostik metodların müqayisəli analizi və USM altında İİAB –nın diaqnostik rolunun qiymətləndirilməsi.

2. Cərrahi əməliyyatın həcmi və digər proqnostik amillərin (yaş, hormonal status, şişin ölçüləri, ekstrakapsulyar yayılma, regionar və uzaq metastazlar və s.) müalicənin nəticələrinə təsiri.

3. Qalxanabənzər vəzin papilyar mikrokarsinomalarında yanaşı gedən qalxanabənzər vəzin fon xəstəliklərinin rolunun öyrənilməsi.

4. Qalxanabənzər vəzin papilyar mikrokarsinomalarının erkən diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki tövsiyələrin hazırlanması.

Tədqiqat metodları: Tədqiqat işində kompleks müayinələrdən (USM, İİAB, KT) istifadə olunmaqla, Milli Onkologiya Mərkəzi baş-böyün şişləri şöbəsində cərrahi əməliyyat olunmuş qalxanabənzər və-

zin papilyar mikrokarsinoması diaqnozu olan xəstə üzərində tədqiqat aparılmışdır. Xəstələrin şikayətləri, anamnezi, USM, həmçinin USM altında İİAB müayinəsi, yanaşı xəstəlikləri, hormonal statusu, cərrahi əməliyyat planı, cərrahi əməliyyatdan əvvəl xəstələrin hazırlığı öyrənilmişdir. Sentral və yaxud lateral metastazların olmasından asılı olaraq cərrahi əməliyyat taktikası, əməliyyatın həcmi, əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalar və nəticələri öyrənilmişdir. Aqressivlik faktorlarının proqnoza təsiri, residivlər, xəstələrin həyat keyfiyyəti və yaşama göstəricisinə təsir edən faktorlar öyrənilmişdir.

Müdafiyyə təqdim olunan müddəalar:

1. Skrininq programlarının təşkili, həmçinin rutin olaraq qalxanabənzər vəzinin USM aparılması, lazım olarsa USM altında şübhəli düyünlərdən İİAB götürülməsi nəticəsində qalxanabənzər vəzin mikrokarsinomalarının vaxtında aşkar olunmasının artmasına səbəb olmuşdur.

2. Əməliyyatdan əvvəl regional və uzaq metastazların təyini, düzgün müalicə taktikasının seçilməsi, lateral və ya sentral boyun limfodisseksiyasının icra olunması, ehtiyac olarsa cərrahi əməliyyatdan sonra radioaktiv yod müalicəsinin təyini uzunmüddətli proqnozların əldə olunmasına, xəstələrin yaşama göstəricisinin artmasına birbaşa təsir etmişdir.

3. Mutlifokallıq, ekstrakapsulyar, follikulyar variant rast gəldiyi xəstələrdə şişin aqressivliyi təsdiq olunmuşdur, həmin xəstələrdə cərrahi əməliyyat sonrası radioaktiv yod müalicəsi, xəstəni ətraflı məlumatlandırmaq və daha diqqətli dinamik nəzarət etmək lazımdır. Burdan belə nəticə çıxır ki, xəstəliyin vaxtında aşkar olunması residivlərin və metastazların əmələgəlmə tezliyinin azalmasına, müalicənin effektivliyini yaxşılaşdırmağa imkan verir.

Tədqiqatın elmi yeniliyi: Azərbaycan Respublikasında ilk dəfə olaraq Milli Onkologiya Mərkəzində kliniki materiallar üzərində qalxanabənzər vəzinin kiçik ölçülü düyünlərindən əməliyyatdan əvvəl USM altında İİAB edilməklə mikrokarsinomaların erkən aşkara çıxarılması, qalxanabənzər vəzin digər xəstəlikləri ilə əlaqəsi, yaş xüsusiyyətləri, regionlar üzrə yayılma tezliyi, regionar və uzaq metastaz vermə xüsusiyyətləri, ekstrakapsulyar invaziya xüsusiyyətləri, müali-

cə taktikasının seçilməsi (tireoidektomiya, bəzən tireoidektomiya ilə yanaşı olaraq sentral və ya lateral boyun limfodisseksiyasının icra olunması) və 5 illik yaşama göstəriciləri öyrənilmişdir. Həmçinin qalxanabənzər vəzidə olan düyüнден götürülmüş İİAB nəticəsi bədxassəli olan bütün xəstələrdə tireoidektomiya ilə yanaşı icra olunan profilaktik sentral boyun limfodisseksiyasının və qalxanabənzər vəzi və lateral boyun limfa düyünündən götürülmüş İİAB nəticəsi bədxassəli olan bütün xəstələrdə isə tireoidektomiya ilə yanaşı icra olunan lateral boyun limfodisseksiyasının əhəmiyyəti öyrənilmişdir.

İşin praktiki əhəmiyyəti: Tədqiqatın nəticələri əsasında praktik onkologiyada qalxanabənzər vəzin mikrokarsinomalarının erkən diaqnostikası və müalicəsi üçün elmi- əsaslandırılmış tövsiyələr verilib. Bu tövsiyələr qalxanabənzər vəzin mikrokarsinoması olan xəstələrdə residivlərin və metastazların əmələgəlmə tezliyinin azalmasına, ümumi yaşama göstəricisini və müalicənin effektivliyini yaxşılaşdırmağa imkan verəcəkdir.

Dissertasiyanın aprobasiyası: Dissertasiyanın əsas materialları Ümummilli lider H. Əliyevin ad gününə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransda (Bakı, 2015, 2016, 2022), “Avrasiya və MDB ölkələrinin onkoloq və radioloqlarının qurultayın”-da (Minsk, 2016, Soçi 2018), “Avropa Nüvə Təbabəti Assosiasiyasının (EANM’17-Vienna. Austria)” illik konqresində, Azərbaycan Onkoloqlar Cəmiyyətinin iclasında (Bakı, may 2022), Elmi-Cərrahi Mərkəzin 70 illiyinə həsr olunmuş konfrans (Bakı, 2022), MOM-un şöbələrarası konfransında (Bakı, 10 iyun 2022, protokol №3), MOM-un nəznindəki fəaliyyət göstərən FD 1.02 Dissertasiya şurasının 3224.01 “onkologiya” ixtisasında elmi seminarın iclasında (Bakı, 15 sentyabr 2022, protokol №4) məruzə və müzakirə olunmuşdur.

Tədqiqatın tətbiqi: Tədqiqat işinin nəticələri ARSN MOM-un klinik praktik işində, ARSN Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun onkologiya kafedrasının tədris prosesində və mühazirələrində tətbiq olunur.

Tədqiqatın dərc olunmuş işləri: Dissertasiyanın əsas nəzəri və praktiki müddəaları dərc olunmuş 17 elmi işdə öz əksini tapmışdır. İşin mövzusu üzrə elmi əsərlər həm Azərbaycanda (6 məqalə, 4

tezis), həm də xarici jurnallarda (4 məqalə, 3 tezis) dərc olunmuşdur.

Dissertasiya işinin yerinə yetirildiyi təşkilatın adı: Dissertasiya işi Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Milli Onkologiya Mərkəzində yerinə yetirilmişdir.

Dissertasiyanın həcmi və quruluşu: Dissertasiya kompyüter mətninin 147 səhifəsində (244.420 işarə) əks olunmuş giriş (11.131 işarə), ədəbiyyat icmal (72.296 işarə), 4 fəsil (88.085 işarə) şəxsi tədqiqatlar, yekun (32.771 işarə), nəticə və praktiki tövsiyələr (3.588 işarə), ədəbiyyat siyahısından (35.914 işarə) ibarətdir. Dissertasiya 14 cədvəl, 35 şəkil ilə illüstrasiya olunmuşdur. Ədəbiyyat siyahısı 179 mənbəni əhatə edir ki, onlardan 173 mənbə xarici dildədir.

Tədqiqatın material və metodları

Tədqiqatın əsasını Azərbaycan Respublikası Milli Onkologiya Mərkəzində 2014-2018-ci illər ərzində kompleks müayinələrdən istifadə olunmaqla, Baş-boyun şişləri şöbəsinə qalxanabənzər vəzin papilyar mikrokarsinoması diaqnozu ilə cərrahi əməliyyat olunmuş 203 xəstə üzərində təhlil aparılmışdır.

QVPmK-nın diaqnostikası xəstələrin müayinəsinə dair müasir tövsiyələr əsasında yerinə yetirilmişdir və buraya xəstəliyin ən vacib parametrlərinin təyini daxil edilmişdir. Bu parametrlər lazım olan kliniki, laborator-instrumental müayinələrin istifadəsi ilə müəyyən edilmişdir. Bütün xəstələrin diaqnozu cərrahi əməliyyatdan sonra histoloji olaraq təsdiqlənmişdir. QVPmK-nın cərrahi əməliyyatdan sonra yayılma dərəcələri, regional və uzaq metastazları TNM sisteminə uyğun dəyərləndirilmişdir.

Ambulator olaraq müraciət etmiş və yaxud skrining proqramı sayəsində aşkarlanmış xəstələrdə müasir müayinə metodlarından istifadə etməklə, USM müayinəsi zamanı şübhəli düyünlər olarsa İİAB icra olunmuş, sitoloji olaraq karsinoma diaqnozu təsdiqlənmiş xəstələrdə, ehtiyac olduqda boynun KT müayinəsi aparılmışdır. Aparılmış müayinə metodlarına əsasən xəstələrin əməliyyat planı tərtib edilmiş və əməliyyat taktikası seçilmişdir. İcra olunan əməliyyatın həcmindən asılı olaraq xəstələrdə əməliyyatdan sonra baş verə biləcək ağırlaşmalar araşdırılmışdır. Histoloji müayinənin cavabından asılı ola-

raq bəzi xəstələrdə radioaktiv yod müalicəsi təyin edilmişdir. Tədqiqatda həmçinin xəstələrin həyat keyfiyyəti, residivsiz yaşama, 5 illik yaşama göstəriciləri, residiv və ölüm göstəriciləri öyrənilmişdir.

Müalicə alan bütün QVPMK-lı xəstələrdə kliniki onkologiyayın ənənəvi prinsipləri əsas tutulmuşdur.

Tədqiqatın nəticələri variasion statistik metodlar ilə işlənmişdir. Homogen vahidlər qrupunu xarakterizə etmək üçün onların orta qiyməti (M), onun standart xətası (m) və dəyişmə intervalı (min-max) müəyyən edilmişdir. Keyfiyyət xüsusiyyətlərinin öyrənilməsində əlamətlərin rast gəlinməsinə görə onların mütləq sayı və faizlə ifadə olunan payları və onun standart xətası müəyyənləşdirilib. Göstəricilər arasındakı fərqin statistik dürüslüyünün dəyərləndirilməsi üçün qeyri-parametrik metodlardan istifadə edilmişdir. Paylar arasındakı fərqin statistik əhəmiyyətliliyi χ^2 meyarı və ya “Fişerin dəqiq metodu” (Fisher’s exact test) vasitəsilə müəyyən edilmişdir. Sonuncunun istifadəsinə 2×2 cədvəllərində, xüsusilə də xanalarından birində göstərici 5-dən kiçik olduqda, daha çox üstünlük verilir. Göstəricilər arasında ki fərq $p < 0,05$ olduqda statistik dürüst hesab olunmuşdur.

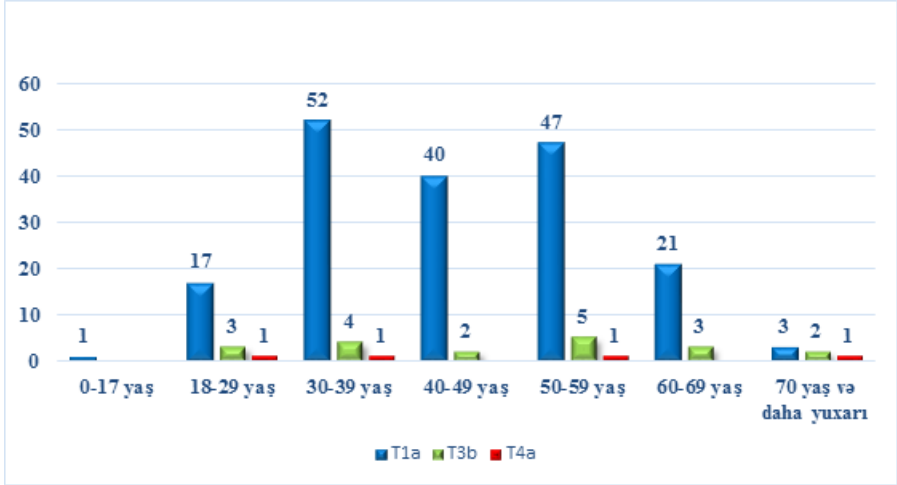
Əldə edilmiş məlumatların statistik işlənməsi MS Excel cədvəl prosessoru və on-line statistik kalkulyator (Social Science Statistics - www.socscistatistics.com) vasitəsilə fərdi kompüterdə aparılmışdır.

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi

Tədqiqata daxil olan 203 xəstədən 19 kişi xəstə, 184 qadın xəstə qeydə alınmışdır (1:9). Tədqiqatdakı 0-17 yaş qrupunda 1 xəstə (0,49%), 18-29 yaş 20 xəstə (9,85%), 30-39 yaş 58 xəstə (28,57%), 40-49 yaş 41 xəstə (20,19%), 50-59 yaş 53 xəstə (26,10%), 60-69 yaş 24 xəstə (11,82%) 70 və daha yuxarı yaş qrupunda isə 6 xəstədə (2,95%) qalxanabənzər vəzin mikrokarsinoması aşkar olunmuşdur. Qalxanabənzər vəzin papilyar mikrokarsinoması ən çox 152 xəstə 30-59 yaş qrupunda rast gəlinmişdir, 74,87% təşkil edir. (Orta statistik yaş göstəricisi 44.5 ± 0.92 .)

Ən çox rast gəlinən xəstə qrupları arasında 30-39 yaş xəstə qrupu ilə 40-49 yaş qrupu arasında $p = 0.0886$ ($p > 0.05$), 40-49 yaş ilə 50-59 yaş qrupunda $p = 0.2180$ ($p > 0.05$), 30-39 yaş qrupu ilə 50-59 yaş

qrupu arasında $p=0.6367$ ($p>0.05$). Burdan görünür ki, 30-59 yaş arası qalxanabənzər vəzin mikrokarsinomaları bizim tədqiqatda çox rast gəlinməyə də, statistik olaraq yaş göstəricisi əhəmiyyətli sayılmır (diaqram 1).



Diaqram 1. Mərhələlərin yaşdan asılı tezliyi

Tədqiqatda xəstələrdə yaş qruplarından asılı olaraq, xəstələr mərhələlərə görə bölünmüşdür. 0-17 yaş arası qrupda T1a mərhələdə 1 (0,49%) xəstə, 18-29 yaş qrupunda isə T1a mərhələ 17 (8,37%) xəstədə, T3b mərhələ 3 (1,47%), T4a 1 xəstə (0,49%) qeydə alınmışdır. 30-39 yaş arasında T1a mərhələ 51 (25,12%) xəstə, T3b mərhələ 4 (1,97%) xəstə, T4a mərhələdə 1 (0,49%) xəstə aşkar olunmuşdur. 40-49 yaş qrupunda T1a mərhələdə 40 (19,70%) xəstə, T3b mərhələ 2 (0,98%) xəstə qeyd olunmuşdur. 50-59 yaş qrupunda T1a mərhələ də 47 xəstə (23,15%), T3b mərhələdə 5 xəstə (2,46%), T4a mərhələdə isə 1 xəstə (0,49%) aşkarlanmışdır. 60-69 yaş qrupunda T1a mərhələdə 21 (10,34%) xəstə, T3b mərhələdə 3 (1,47%) xəstə təyin olunmuşdur. 70 və daha yuxarı yaş qrupunda isə T1a mərhələdə 3 (1,47%) xəstə, T3b mərhələ 2 (0,98%) xəstə, T4a mərhələdə 1 (0,49%) xəstə aşkar olunmuşdur.

Cədvəldən (cədvəl 1) göründüyü kimi lateral və sentral limfa düyünlərində metastaz ümumi paylanma olaraq yaşdan asılı deyil ($p=0.318$, $\chi^2=6.66$). Lakin ayrı-ayrı yaş qruplarında: 18-29 yaş qru-

punda lateral metastazlar ($p=0.0391$, $p<0.05$), 40-49 yaş qrupunda isə sentral metastaz ($p=0.0861\%$, $p<0.05$) üstünlük təşkil etmişdir, 30-39 yaş qrupunda isə sentral və lateral metastazlar təxmini bərabər bölünmüşdür ki, bu da ümumilikdə 30-59 yaşlı xəstələrdə metastazların rastgəlmə tezliyi $p=0.0392$, $p<0.05$ olmuşdur.

Cədvəl 1

Yaşdan asılı olaraq metastazların rastgəlmə tezliyi

Yaş qrupları	0-17 yaş (n=2)		18-29 yaş (n=12)		30-39 yaş (n=27)		40-49 yaş (n=11)		50-59 yaş (n=8)		60-69 yaş (n=5)		70 və daha yuxarı yaş (n=3)	
Sentral l/d metastaz			3	25% ±12.5	14	51.85% ±9.6	8	72.72% ±13.4	5	62.5% ±17.1	2	40% ±21.9	1	33.3% ±27.2
Lateral l/d metastaz	1	50% ±35.4	7	58.33% ±14.2	11	40.74% ±9.5	2	18.18% ±11.6	3	37.5% ±17.1	1	20% ±17.9	1	33.3% ±27.2
Uzaq metastaz	1	50% ±35.4									2	40% ±21.9	1	33.3% ±27.2
Residiv			2	16.66% ±10.8	2	7.40% ±5.0	1	9.09% ±8.7						

Xəstələrdə yaş qruplarından asılı olaraq xəstədə regional və uzaq metastazlar, residivlər öyrənilmişdir. (cədvəl 1)0-17 yaş arası qrupda T1a mərhələdə -1 (50%) xəstə, lateral limfa düyünlərinə metastaz 1 (50%) xəstə, uzaq metastaz (ağciyər) 1 xəstədə rast gəlinmişdir. 18-29 yaş qrupunda isə T1a mərhələ 17 xəstədə, T3b mərhələ 3 xəstədə, sentral limfa düyünlərinə metastaz 3 (25%), lateral limfa düyünlərinə metastaz 7 (58.33%) xəstədə, residiv isə 2 (16.66%) xəstədə qeydə alınmışdır. 30-39 yaş arasında T1a mərhələ 51 xəstə, T3b mərhələ 4 xəstə, T4a mərhələdə 1 xəstə, sentral limfa düyünlərində metastaz 14 (51.85%) xəstə, lateral limfa düyünlərində metastaz 11 (40.74%) xəstədə, residiv 2 (7.40%) xəstədə aşkar olunmuşdur. 40-49 yaş qrupunda T1a mərhələdə 40 xəstə, T3b mərhələ 2 xəstə, sentral limfa düyünlərinə metastaz 8 (72.72%) xəstə, lateral limfa düyünlərinə metastaz 2 (18.18%) xəstədə, residiv 1 (9.09%) xəstədə qeyd olunmuşdur. 50-59 yaş qrupunda T1a mərhələdə 47 xəstə, T3b mərhələ-

də 5 xəstə, T4a mərhələdə isə 1 xəstə, sentral limfa düyünlərinə metastaz 5 (62.5%), lateral limfa düyünlərinə metastaz 3 (37.5%) xəstədə aşkarlanmışdır. 60-69 yaş qrupunda T1a mərhələdə 21 xəstə, T3b mərhələdə 3 xəstə, sentral limfa düyünlərində metastaz 2 (40%) xəstədə, lateral limfa düyünlərində metastaz 1 (20%) xəstədə, uzaq metastazlar (ağciyər, sümük)- 2 (40%) xəstədə təyin olunmuşdur. 70 və daha yuxarı yaş qrupunda isə T1a mərhələdə 3 xəstə, T3b mərhələ 2 xəstə, T4a mərhələdə 1 xəstə, sentral limfa düyünlərinə metastaz 1 (33.3%) xəstə, lateral limfa düyünlərinə metastaz 1 (33.3%) xəstə, uzaq metastaz (ağciyər) 1 (33.3%) xəstədə aşkar olunmuşdur.

Bütün xəstələrdə ümumi kliniki müayinələr aparılmışdır. Ümumi baxış, palpasiya, xəstənin ümumi vəziyyətinin qiymətləndirilməsi, müayinə planının tərtib edilməsi aparılıb. Aparılmış kompleks müayinələrə döş qəfəsinin rentgenoloji müayinəsi, EKQ, Exo-KQ, boynun US müayinəsi, USM altında İİAB daxildir. Diaqnoz sitoloji olaraq təsdiqləndikdən sonra boyundakı metastazların damar-sinir dəstəsinə, ətraf toxumalara invaziyasını müəyyən etmək üçün KT müayinəsi aparılmışdır.

Xəstələrin şikayətləri, anamnezi, radiasiya anamnezi, kliniki simptomları, USM, həmçinin USM altında İİAB müayinəsi, yanaşı xəstəlikləri, hormonal statusu, cərrahi əməliyyat planı, cərrahi əməliyyatdan əvvəl xəstələrin hazırlığı öyrənilmişdir. Histoloji nəticələrə əsasən qalxanabənzər vəzin mikrokarsinomaları zamanı şişin ölçüsü, multifokallığı, follikulyar variantın olub-olmaması, ekstrakapsulyar invaziya, sentral və lateral metastazlar öyrənilmişdir. Sentral və yaxud lateral metastazların olmasından asılı olaraq cərrahi əməliyyat taktikası, əməliyyatın həcmi, əməliyyatın metodiki və texniki aspektləri, əməliyyatdan sonrakı gediş, ağırlaşmalar və nəticələri öyrənilmişdir. Əməliyyat zamanı şişin lokalizasiyası, ölçüləri, ətraf toxumalara invaziya, traxeya və yaxud qayıdan sinirə invaziya olub-olmaması, regionar limfa düyünlərinin vəziyyəti, cərrahi sərhədləri, kapsulaya sirayət öyrənilmişdir.

USM zamanı 0-10 mm olan düyünlərdə 106 xəstə (52.21%), 11-15 mm olan düyünlərdə 53 (27,08%), 16 mm-dən böyük düyünlərdə təsadüf nəticəsində 44 xəstədə (33,67%) qalxanabənzər vəzin mikrokarsinoması aşkar olunmuşdur ($p>0.05$).

Papilyar mikrokarsinoma diaqnozu aşkarlanan xəstələrdən 106

(52.21%) xəstədə əməliyyatdan əvvəl USM zamanı düyünlərin ölçüsü 1.0 sm-dən kiçik olmuşdur. 97 (47.78%) xəstədə isə USM zamanı düyünlərin ölçüsü 1,1-1,6 sm olmuşdur, daha sonra histoloji olaraq qalxanabənzər vəzin papilyar mikrokarsinoması aşkarlanmışdır.

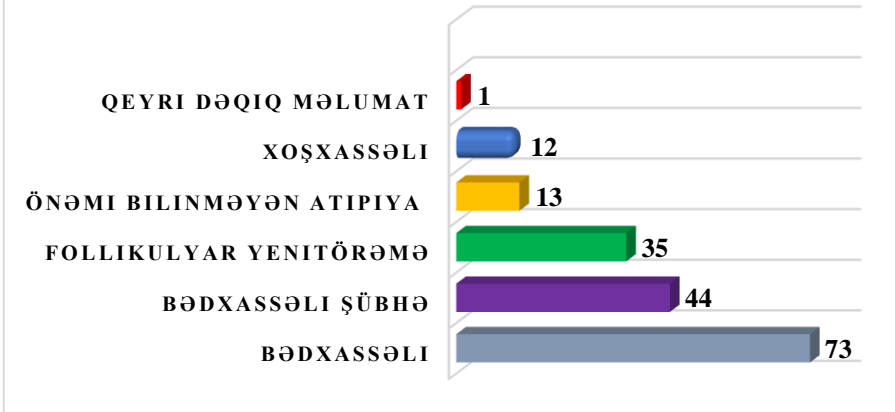
Tədqiqata daxil olan xəstələrin USM müayinəsi zamanı 104 kalsinat olan xəstədə (51.23%) əməliyyatdan sonra mikrokarsinoma diaqnozu təsdiqlənmişdir. Bu da onu göstərir ki, düyündə kalsinatın olması risk faktorlarından biri sayılır. USM zamanı 104 (51.23%) kalsinat, dəqiq konturlu düyünlər 123 (60.59%) xəstə, qeyri-dəqiq konturlu düyün 81 xəstə (39.90%), solid düyün 69 (33.99%) xəstə, hipoxogen düyün 74 (36.45%) xəstə, mərkəzi qanlanma olan düyün 55 (27.09%) xəstədə qeyd edilmişdir.

USM zamanı 104 kalsinat aşkarlanan xəstələrdə İİAB nəticəsi 66 xəstədə (63.46%) bədxassəli, 32 xəstədə (30.76%) bədxassəli şübhə, 5 xəstədə (4.80%) isə follikulyar neoplaziya aşkarlanmışdır. USM zamanı kalsinat rast gəlməyən 99 xəstədə isə 7 (7.07%) bədxassəli, 12 xəstədə (12.12%) bədxassəli şübhə, 30 xəstədə (30.3%) follikulyar neoplaziya, 13 xəstədə (13.13%) önəmi bilinməyən atipiya, 12 xəstədə xoşxassəli (12.12%) xəstədə aşkarlanmışdır.

Bizim tədqiqatda isə 203 xəstədən cəmi 178 xəstədə USM zamanı şübhəli düyünlərdən USM altında İİAB müayinəsi aparılmışdır. Sitoloji nəticələr Bethesda təsnifatına uyğun olaraq qruplaşdırılmışdır. 12 xəstədə (6.74%) sitoloji cavab xoşxassəli, 13 xəstədə (7.30%) önəmi bilinməyən atipiya, 35 xəstədə (19.66%) follikulyar yenitörəmə, 44 xəstədə (24.71%) bədxassəli şübhə, 73 xəstədə (41.01%) bədxassəli, 1 xəstədə (0,56%) isə qeyri-dəqiq nəticə aşkar edilmişdir (diaqram 2).

Diaqramdan görüldüyü kimi 117 (65.73%) ($p < 0.001$) xəstədə artıq əməliyyatdan əvvəl karsinoma diaqnozu təyin olunmuşdur. Bu da USM altında İİAB aparılmasının kiçik ölçülü düyünlərdə vaxtında papilyar mikrokarsinomaların aşkarlanmasında əhəmiyyətinin böyük olduğunu göstərir. Yalnız 12 xəstədə (6,12%) xoşxassəli sitoloji cavab olmasına baxmayaraq, əməliyyatdan sonra papilyar mikrokarsinoma aşkar olunmuşdur.

USM ALTINDA İİAB NƏTİCƏLƏRİ



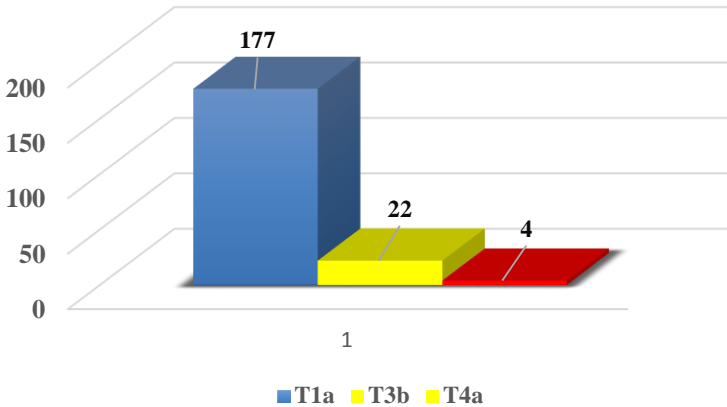
Diqram 2. USM altında İİAB nəticələrinin müqayisəli təsviri

Üç xəstədə isə əməliyyatdan əvvəl İİAB nəticəsi xoşxassəli olsa da, əməliyyatdan sonra 1mm ölçülü papilyar mikrokarsinoma aşkar olunmuşdur. Xəstələrin hər üçündə qalxanabənzər vəzin hər iki payında çoxsaylı və böyük ölçülü düyünlər qeyd olunurdu. Həmçinin həmin xəstələr uzunmüddətli anamnezə malik olduqlarını qeyd edirdilər.

Cəmi 203 xəstədən 65 xəstədə regional limfa düyünlərində metastaz qeyd edilmişdir. Bu xəstələrdən yalnız 79 xəstə (38.91%) KT müayinəsindən keçmişdir. Onlardan 74 xəstədə kontrastlı KT, 5 xəstədə kontrastsız KT(nativ) müayinəsi olmuşdur. Həmin xəstələrdən 27 (13,30%) xəstədə lateral boyun limfa düyünlərində metastaz qeyd edilmişdir. Həmin 27 xəstənin 22-sində (10.83%) birtərəfli lateral boyun limfa düyünlərində metastaz, 5 (2,46%) xəstədə isə ikitərəfli lateral boyun limfa düyünlərində metastaz aşkarlanmışdır. 38 xəstədə (18.71%) isə sentral limfa düyünlərində metastaz aşkarlanmışdır. Həmin 79 xəstədə KT müayinəsindən əvvəl 56 xəstədə USM vasitəsilə regional limfa düyünlərində patoloji limfa düyünləri qeyd olunmuşdur.

Regional limfa düyünlərində metastaz olan 65 xəstədən 49 xəstədə USM altında limfa düyünlərindən olan İİAB müayinəsi zamanı şiş hüceyrələri (bədxassəli və bədxassəli şübhə) aşkar olunmuşdur. 2 xəstədə isə İİAB nəticəsi qeyri-dəqiq informativ olmuşdur.

Mərhələlər üzrə xəstələrin rastgəlmə tezliyi



Diaqram 3. Mərhələlər üzrə xəstələrin rastgəlmə tezliyi

QPmK-da cərrahi əməliyyatın radikallığı qalxanabənzər vəzin karsinomalarında proqnoza təsir edən ən mühüm amillərdən biridir. Bütün bunları nəzərə alaraq əməliyyatdan əvvəl əməliyyatın həcmi haqqında qərar vermək olduqca vacibdir.

Diaqramdan göründüyü kimi tədqiqata daxil olan 203 xəstədən T1a mərhələdə 177 xəstə (87.19%), T3b mərhələdə 22 xəstə (10.83%), T4a mərhələdə 4 xəstə (1.97%) aşkar olunmuşdur (Diaqram 3).

Tədqiqata daxil olan 203 xəstədən 129 xəstədə (63.54%) total tireoidektomiya (TT), 43 xəstədə (21,18%) total tireoidektomiya sentral limfodisseksiya ilə birlikdə (TT+CLD), 29 xəstədə (14,28%) total tireoidektomiya lateral limfodisseksiya ilə birlikdə (TT+LLD), 2 xəstədə (0.98%) isə hemitireoidektomiya (HT) cərrahi əməliyyatı icra olunmuşdur.¹¹

Əməliyyatdan sonra patohistoloji olaraq qalxanabənzər vəzin mikrokarsinoması 0-4mm ölçüdə 79 xəstədə (38.91%), 5-8mm ölçü-

¹¹ Алиев, А.Д. Роль интраоперационной морфологической диагностики в выборе объема хирургического вмешательства у больных папиллярным раком щитовидной железы / Н.А.Гулиев, Э.Р.Искендеров, А.М.Алиева, Г.С.Асадли // Azərbaycan Onkologiya Jurnalı, -2014, №2,-s.84-86

də 96 xəstə (47.29%), 9-10 mm ölçüdə 28 xəstədə (13.79%) rast gəlinmişdir.

Cərrahi əməliyyat olunmuş xəstələrin əməliyyat sonrası histoloji analizində 38 xəstədə (18.71%) sentral limfa düyünlərinə metastaz qeyd edilmişdir. Həmin xəstələrin 27 (13,30%) xəstədə lateral boyun limfa düyünlərində metastaz qeyd edilmişdir. Lateral boyun limfa düyünlərində metastaz olan 22 xəstədə (10.83%) birtərəfli lateral boyun limfa düyünlərində metastaz, 5 xəstədə (2,46%) isə ikitərəfli lateral boyun limfa düyünlərində metastaz aşkarlanmışdır. 3 xəstədə (1,47%) ağciyərlərdə metastaz, 1 (0,49%) xəstədə isə sümüklərdə metastaz qeyd olunmuşdur.¹²

Əməliyyatdan əvvəl bütün xəstələrdə protokol şəklində acqarına laborator olaraq venoz qanda qalxanabənzər vəzi hormonları (sərbəst T3, sərbəst T4, hTSH, anti-Tpo, kalsitonin, tireoglobulin) və kalsium (Ca) yoxlanılmışdır. Qalxanabənzər vəzi papilyar mikrokarsinoması diaqnozu təsdiqlənmiş 45 xəstədə (22.16%) Haşimoto tireoiditi qeyd edilmişdir. ($p < 0.001$) Bu da onu göstərir ki, Haşimoto tireoiditi olan xəstələri vaxtında diqqətli müayinə və müalicə etmək lazımdır. Laborator olaraq 25 xəstədə (12.31%) hipotireoz, 14 xəstədə (6.89%) isə hipertireoz qeyd edilmişdir. 2 xəstə (0.98%) Qreyvs xəstəliyinə görə tireoidektomiya cərrahi əməliyyatı olunduqdan sonra histoloji olaraq qalxanabənzər vəzin papilyar mikrokarsinoması aşkar edilmişdir¹³.

Cəmi 203 xəstədən 50 xəstədə (24.63%) ($p < 0.001$) tireoglobulin normadan yüksək qeyd edilmişdir. Tireoglobulin yüksək olan 50 xəstədən 8 xəstədə (16%) lateral limfa düyünlərində metastaz qeyd edilmişdir. 16 xəstədə isə (32%) ($p < 0.001$) sentral limfa düyünlərində metastaz aşkar olunmuşdur. 26 (52%) xəstədə isə metastazsız olaraq sadəcə qalxanabənzər vəzidə şiş qeyd edilmişdir.

Tədqiqata daxil olan xəstələrin histoloji analizlərindən məlum

¹² Aliyev, A.J. Ectopic thyroid gland microcarcinoma with metastasis to the cervical lymph nodes and lungs. Case report /A.J.Aliyev, I.J.Aliyeva, A.M.Aliyeva // LikiUkraina 2017, №4, s.9-14.

¹³ Алиев, А.Д. Первичная лимфома щитовидной железы / А.Д.Алиев, А.М.Алиева, Б.Э.Аббасов, А.Т.Казымов // Евразийский онкологический журнал / -2017, том 5, №1,- с. 160-167.

olmuşdur ki, 141 xəstədə (69.45%) aqressivlik faktoruna rast gəlinmişdir ($p<0.001$). 77 xəstədə (37.93%) multifokal variant aşkarlanmışdır. 35 (17.24%) xəstədə isə ekstrakapsulyar variant rast gəlinmişdir. Follikulyar variant papilyar mikrokarsinoma isə 29 (14.28%) xəstədə rast gəlinmişdir (cədvəl 2).

Cədvəl 2

Şişin aqressivlik faktorları zamanı rast gəlinən aqressiv klinik gedişli QVPmK

Histoloji variant	Multifokal (n=77)		Follikulyar variant (n=29)		Ekstrakapsulyar sırayət (n=35)	
	say	%	say	%	say	%
Sentral metastaz	30	38.96%	10	34.48%	14	40%
İpsilateral metastaz	16	20.77%	7	24.13%	6	17.14%
Bilateral metastaz	3	3.89%	2	6.89%	2	5.71%
Total tireoidektomiya (metastaz olmadan)	25	32.46%	10	34.48%	13	37.14%
Residiv	1	1.29%	2	6.89%	1	2.85%
Uzaq metastaz	2	2.59%	1	3.44%		
N.reccurens invaziya					3	8.57%
Traxeyaya invaziya			1	3.44%	3	8.57%
Ölüm	1	1.29%				

Cədvəldən görüldüyü kimi (cədvəl 2) cərrahi əməliyyatdan sonra histoloji olaraq multifokal variant aşkarlanan 77 xəstə qrupunda sentral metastaz 30 xəstədə (38.96%), ipsilateral metastaz 16 xəstədə (20.77%), bilateral metastaz 3 xəstədə (3.89%), sadəcə total tireoidektomiya (TT) olunmuş xəstələrdə 25 xəstədə (32.46%), residiv 1 xəstədə (1.29%), uzaq metastaz 2 xəstədə (2.59%), ölüm 1 xəstədə (1.29%) qeyd edilir. Multifokal variantda limfa düyünlərinə metastaz vermə aqressivliyi $p<0.001$ olmuşdur.

Follikulyar variant aşkarlanan 27 xəstə qrupunda isə sentral metastaz 10 xəstədə (34.48%), ipsilateral metastaz 7 xəstədə (24.13%), bilateral metastaz 2 xəstədə (6.89%), TT xəstə qrupunda isə 10 xəstə (34.48%), residiv 2 xəstədə (6.89%), uzaq metastaz 1 xəstədə (3.44%), traxeyaya invaziya 1 xəstədə (3.44%) qeydə alınmışdır. ($p=0.0347$, $p<0.05$).

Ümumilikdə 33 xəstədə ekstrakapsulyar variant qeyd alınmışdır, həmin xəstələr arasında sentral metastaz 14 xəstədə (40%), ipsilateral metastaz 6 xəstədə (17.14%), bilateral metastaz 2 xəstədə (5.71%), total tireoidektomiya olan 13 xəstədə (37.14%), residiv 1 xəstədə (2.85%), N.reccurens invaziya 3 xəstədə (8.57%), traxeyaya invaziya 3 xəstədə (8.57%) aşkarlanmışdır. Ekstrakapsulyar variantın limfa düyünlərinə metastaz vermə aqressivliyinin statistik göstəricisi $p=0.0551$, $p>0.05$ olmuşdur. Residiv olan 20 yaşlı bir xəstədə ilkin cərrahi əməliyyatdan 1 il sonra (ekstratireoid invaziya olan xəstədə) boyun limfa düyünlərinə metastaz qeyd olunmuşdur. Təkrar boyun limfodisseksiya cərrahi əməliyyatı icra olunmuşdur.

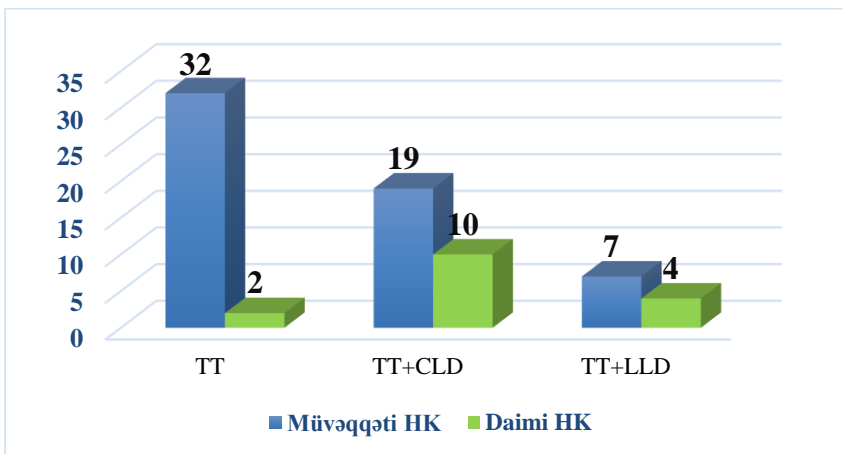
Əməliyyatdan sonra erkən dövrdə (0-14 gün) rast gələn ağırlaşmalar 74 xəstədə (36.45%) hipokalsemiya, 16 xəstədə (7.88%) səs teli parezi, qanaxma 2 xəstədə (0.98%), xeyloz 1 xəstədə (0.49%), ağrı simptomları 35 xəstədə (17.24%), limfostaz 28 xəstədə (13.79%), seroma 17 xəstədə (8.37%) qeyd edilmişdir.

Gecikmiş dövrdə isə 16 xəstədə (7.88%) hipokalsemiya, 3 xəstədə (1.53%) səs teli parezi, ağrı simptomları 5 xəstədə (2.46%), keloid çapıq 5 xəstədə (2.46%) qeyd edilmişdir.

Cərrahi əməliyyatdan sonra baş verən ağırlaşmalardan ən çox rast gəlinən hipokalsemiyadır. Total tireoidektomiyadan sonra 34 xəstədə (26.35%), total tireoidektomiya ilə birlikdə sentral limfodisseksiya (TT+SLD) olan 29 xəstədə (67.44%), total tireoidektomiya ilə birlikdə lateral limfodisseksiya (TT+LLD) olunan 11 xəstədə (37.93%) hipokalsemiya qeyd olmuşdur ¹⁴.

Total tireoidektomiya ilə birlikdə sentral limfodisseksiya (TT+SLD) icra olunmuş 29 xəstədə (67.44%) hipokalsemiya qeyd edilmişdir. Əməliyyatdan sonrakı günlərdə sadəcə 26 (12.80%) xəstədə kliniki simptomlar biruzə vermişdir. 19 xəstədə (44.18%) müvəqqəti HK, 10 xəstədə (23.25%) isə daimi HK qeyd edilmişdir ($p<0.001$) (diaqram 4).

¹⁴ Əliyeva A.M. Qalxanabənzər vəzin cərrahi əməliyyatlarından sonra hipokalsemiya riski // A.M.Əliyeva / Azərbaycan Onkologiya Jurnalı, -2022, №1, -s.50-53



Diaqram 4. Cərrahi əməliyyatlar zamanı HK riski

11 hipokalsemiyalı xəstə (37.93%) isə total tireoidektomiya və lateral limfodisseksiya cərrahi (TT+LLD) əməliyyatından sonra qeyd edilmişdir. Bu xəstələrin hamısında kliniki olaraq simptomlar nəzərə çarpmışdır. Həmin xəstələrdən 7 xəstədə (24.13%) müvəqqəti hipokalsemiya, 4 xəstədə (13.79%) isə daimi hipokalsemiya qeyd edilmişdir. ($p=0.0169$, $p<0.001$) TT ilə müqayisə etdikdə CLD zamanı hipokalsemiya riskinin statistik göstəricisi $p=0.0008$ ($p<0.001$), TT ilə müqayisədə LLD zamanı isə hipokalsemiya riski $p=0.0247$ ($p>0.05$) olmuşdur. Bu isə onu göstərir ki, total tireoidektomiya ilə müqayisədə limfodisseksiyalar zamanı, xüsusilə sentral limfodisseksiya zamanı hipokalsemiya riski daha yüksəkdir.

Lakin total tireoidektomiya ilə müqayisədə sentral və lateral limfodisseksiyalar zamanı hipokalsemiya kimi ağırlaşma halları daha sıx tezlikdə qeyd edilir. Sentral və lateral limfodisseksiyalar daha travmatik və aqressiv əməliyyat sayıldığı üçün hipokalsemiya daha tez tez rast gəlinə bilər. Bu əsasən əməliyyatların həcmnin böyük və travmatik olması ilə əlaqədar olaraq paratireoid vəzilərin həm texniki travması, metastaza yaxın yerləşməsi və yaxud intim yapışması, həm də qan təhizatının pozulması ilə əlaqədar baş verə bilər.

Ümumilikdə 16 xəstədə (7.88%) səs teli parezi qeyd edilmişdir. Bunlardan 13 xəstədə (6.40%) müvəqqəti perez aşkarlanmışdır. Mü-

vəqqəti səs karlaşması olan 11 xəstədə (5.41%) bir ay sonra, 2 (1.02%) xəstədə isə altı ay ərzində səsin tam bərpası qeyd edildi. 3 (1.47%) xəstədə isə şiş qayidan qırtlaq sinirinə sirayət etdiyi üçün kəsilməmişdir, həmin xəstələrdə daimi səs karlaşması qeyd olunmuşdur. Daimi səs parezi olan 3 xəstədən 1 xəstə (0.49%) TT zamanı şiş QQS-nə invaziya etdiyi üçün sinir kəsilməmişdir, 1 xəstədə (0.49%) TT+LND zamanı şiş traxeya və QQS-nə invaziya etdiyi üçün sinir kəsilməmişdir. 1 xəstədə (0.49%) isə TT+CLD əməliyyatından sonra daimi parez qeyd edilmişdir. Müvəqqəti səs teli parezi olan xəstələrdən isə 4 xəstədə (1.97%) TT, 6 xəstədə (2.95%) TT+CLD, 3 xəstədə (1.47%) isə TT+LLD cərrahi əməliyyatları icra olunmuşdur (cədvəl 3)

Cədvəl 3

QVPmK zamanı cərrahi əməliyyatlardan sonra səs teli parezinin rastgəlmə tezliyi

Səs teli parezi	Müvəqqəti parez		Daimi parez	
TT	4	2.04%	1	0.51%
TT+CLD	6	3.06%	1	0.51%
TT+LLD	3	1.53%	1	0.51%
1 ay ərzində bərpa	11	5.61%		
6 ay ərzində bərpa	2	1.02%		
Ömürlük parez			3	1.47%

Qalxanabənzər vəzin papilyar mikrokarsinoması diaqnozu olan xəstələrdə yanaşı olaraq 22 xəstədə (10.83%) II tip şəkərli diabet, 9 xəstədə (4.43%) süd vəzisini xərçəngi, 1 xəstədə (0.49%) qaraciyər xərçəngi, 1 xəstədə (0.49%) qırtlaq xərçəngi, 1 xəstədə (0.49%) qulaqətrafi ağız suyu vəzisi xərçəngi, 2 xəstədə (0.98%) Hockin limfoması, 2 xəstədə (0.98%) paratireoid adenoma, 37 xəstədə (18.22%) ÜİX, 17 xəstədə (8.37%) hepatit, 1 xəstədə (0.49%) səs teli polipi rast gəlinmişdir. (cədvəl 10)

Qalxanabənzər vəzin papilyar mikrokarsinomaları diaqnozu qoyulmuş xəstələrdə yanaşı olaraq aşağıdakı xəstəliklər rast gəlinmişdir. Yanaşı xəstəliklər içərisində ən çox ÜİX (18.22%), şəkərli diabet (10.83%), hepatit (8.37%), yanaşı olaraq onkoloji xəstəliklərdən isə süd vəzi xərçəngi (4.43%) rast gəlinmişdir.

Tədqiqata daxil olan xəstələrdən cərrahi əməliyyat sonrası 122 xəstə (60.09%) radioaktiv yod müalicəsi almışdır. Metastaz aşkarla-

nan 65 xəstədə (53.27%) yod terapiyası aparılmışdır. Yod müalicəsi aparılmış digər 57 xəstədə (46.72%) tireoidektomiya icra olunmuşdur. Tireoidektomiya olan xəstələrin içərisində 25 xəstədə (19.37%) multifokal variant, 13 (10.07%) xəstədə ekstrakapsulyar variant, 10 (7.75%) xəstədə isə follikulyar variant qeyd edilmişdir. Həmin xəstələrdə radioaktiv yod müalicəsi aparılmışdır.

Traxeyaya invaziya olunmuş 3 xəstə, qayıdan sinirə invaziya edən 3 xəstə də radioaktiv yod müalicəsi müalicəsi almışdır.

Uzaq metastazlar isə 3 xəstədə (1,47%) ağciyərlərdə metastaz, 1 (0,49%) xəstədə isə sümüklərdə metastaz qeyd olunmuşdur.

Total tireoidektomiya və yaxud hemitireoidektomiya əməliyyatından sonra xəstələrdə dinamik nəzarət zamanı suppression terapiya önəmli sayılır, qalxanabənzer vəzi hormonu levotiroksin tableti şəklində əvəz edilir. Radioaktiv yoda ehtiyac olan xəstələrdə total tireoidektomiyadan sonra dərman müalicəsi aparılmır, qanda TSH yüksəldikdən sonra radioaktiv yod müalicəsi başlanılır, daha sonra isə suppression hormon müalicəsi başlanılır. Dinamik nəzarət zamanı isə USM müayinəsi ilə birlikdə qanda daima Tg və TSH yoxlanılmalıdır. Hemitireoidektomiya olmuş xəstələr əməliyyatdan sonra levotiroksin müalicəsinə başlanılır, ola bilər ki, həmin xəstələr bir müddət sonra 3-6 ay sonra hormon müalicəsi dayandırılınsın, saxlanılmış payın hesabına hormon balansı bərpa oluna bilər. Dinamik müşahidə zamanı isə USM müayinəsi və sadəcə TSH-a nəzarət kifayət edir.

Tədqiqata daxil olan 203 xəstədən 201 (99.01%) xəstədə 5 illik yaşama qeyd edilmişdir. Yalnız 2 xəstədə (0.98%) ölüm qeyd edilmişdir. Hər iki xəstədə total tireoidektomiya əməliyyatı icra olunmuşdur. Ölüm qeyd edilən xəstələrdən 1 xəstədə (0.49%) ağciyərlərində metastaz və 1 xəstədə isə (0.49%) sümüklərində metastaz qeyd edilmişdir. Ağciyərində metastaz olan xəstə radioaktiv yod müalicəsindən imtina etmişdir. Sümük metastazı (onurğada) olan xəstə isə radioaktiv yod müalicəsi və şüa terapiyası almasına baxmayaraq ölüm qeyd edilmişdir.

5 illik yaşayan 201 xəstə içərisindən 196 xəstədə (97.51%) residivsiz yaşama, 5 (2.48%) xəstədə isə residiv qeyd edilmişdir. 20 yaşlı 1 xəstədə cərrahi əməliyyatdan sonra bir il ərzində residiv qeyd

edilmişdir. Həmin xəstədə ilkin əməliyyat zamanı şiş qayıdan qırtlaq sinirinə invaziya etdiyi üçün total tireoidektomiya ilə birlikdə qayıdan qırtlaq siniri də kəsilmişdir. 1 il sonra isə lateral boyun limfodisseksiyası icra olunmuşdur. Digər 4 xəstədə isə 5 il ərzində residiv qeyd edilmişdir.

Residiv qeyd olunan bütün xəstələrdə residiv lateral boyun limfa düyünlərində qeyd edilmişdir. 1 xəstədə ilkin əməliyyat zamanı şiş traxeyaya invaziya etmiş və lateral limfa düyünlərində metastaz aşkarlanmışdır, 1 xəstə isə ilkin əməliyyat zamanı lateral boyun limfa düyünlərində metastaz olmuşdur. 2 xəstədə isə ilkin əməliyyat zamanı sentral limfa düyünlərində metastaz qeyd edilmişdir, residiv isə lateral boyun limfa düyünlərində aşkarlanmışdır.

Burdan belə nəticə çıxarmaq olar ki, xəstəliyin vaxtında aşkar olunmasının qalxanabənzər vəzin mikrokarsinoması olan xəstələrdə residivlərin və metastazların əmələgəlmə tezliyinin azalmasına, ümumi yaşama göstəricisinin və müalicənin effektivliyini yaxşılaşdırmağa imkan verəcəkdir. Beləliklə həyat keyfiyyətinin yaxşılaşmasına kömək edəcəkdir.

NƏTİCƏLƏR

1. Əməliyyatdan əvvəl USM altında İİAB vasitəsi ilə 65.73% xəstədə karsinoma diaqnozu təyin olunması bu kompleks müayinə metodunun kiçik ölçülü düyünlərdə vaxtında qalxanbənzər vəzin papilyar mikrokarsinomaların aşkarlanmasında əhəmiyyətini təsdiqləyib ($p < 0.001$). Bu zaman əməliyyatdan əvvəl KT müayinəsindən keçən 82,3% xəstədə regional (sentral və yaxud lateral limfa düyünləri) və uzaq metastazların aşkarlanması xəstələrin yaşama göstəricisinin artmasına birbaşa təsir göstərən düzgün əməliyyat taktikasının seçilməsinə imkan vermişdir ($p < 0.001$) [2, 5].
2. Şişin multifokal (54,6%±4,19), ekstrakapsulyar (24,8%±3,64) və follikulyar variantlarında (20,6%±3,4) limfa düyünlərinə metastaz vermə tezliyinin 63,62% ($p < 0.001$), 65,5%, ($p = 0.0347$, $p < 0.05$), 62,85% ($p = 0.0551$, $p > 0.05$), uzaq metastazların isə 2,59% - 3,44% olması, həmçinin qayıdan qırtlaq sinirinə və traxeyaya invaziya (3%) kimi halların rastgəlmə tezliyi şişin aqressivliyini bir daha təsdiqləmişdir. Bütün bunlar cərrahi əməliyyat sonrası radioaktiv yod mü-

licənin və daha diqqətli dinamik nəzarətin aparılmasının vacibliyini göstərir [4, 8, 9, 10, 11].

3. Əməliyyatdan sonra erkən və gecikmiş dövrlərdə cərrahi əməliyyatın taktikasından asılı olaraq müvəqqəti həyat keyfiyyətinin $10,0\% \pm 1,2$, daimi həyat keyfiyyətinin isə $5,0\% \pm 2,1$ azalmasına baxmayaraq 5-illik yaşama göstəricisinin 99,01% təşkil etməsi aqressiv cərrahi əməliyyatların xəstənin yaşama göstəricisinə birbaşa müsbət təsir etdiyini təsdiqləmişdir [15, 17].
4. Qalxanbənzer vəzin papilyar mikrokarsinomalı xəstələrdə hipertireoz, hipotireoz, Haşimoto tireoiditi kimi fon xəstəliklərinin 6,9%, 12,3% və 22,16% hallarda qeyd edilməsi xəstələrin vaxtında diqqətli müayinə və müalicə olunmasını tələb edir [6, 14].
5. Qalxanbənzer vəzin papilyar mikrokarsinomalı xəstələrin cərrahi əməliyyatdan sonra ümumi 5 illik yaşama göstəricisinin 99,01%, 5 illik residivsiz yaşama göstəricisinin 97,51%, 5 illik residivli yaşama göstəricisinin isə 2,47% təşkil etməsi, residivlərin və metastazların əmələgəlmə tezliyinin azalmasında, ümumi yaşama göstəricisininin və həyat keyfiyyətini yüksəlməsində erkən diaqnostikanın zərurliyini göstərir [7, 16]

PRAKTİKİ TÖVSIYƏLƏR

1. Qalxanabənzer vəzin papilyar mikrokarsinomalı xəstələrdə şişin multifokallığını, kapsulaya invaziyanı nəzərə alaraq profilaktik olaraq sentral boyun limfodisseksiyası aparılması tövsiyə olunur.
2. QVPMK zamanı cərrahi əməliyyatdan sonra baş verə biləcək cərrahi ağırlaşmaların qarşısını almaq üçün, müalicənin hər mərhələsində (əməliyyatdan əvvəl, əməliyyat zamanı və əməliyyatdan sonrakı dövrdə) iştirak edən həkim və tibbi personal briqadasının bilik və təcrübələrinin, həmçinin müasir tibbi avadanlıqlardan istifadə bacarığının təkmilləşdirilməsi tövsiyə olunur.
3. Total tireoidektomiya ilə müqayisədə limfodisseksiyalar zamanı, xüsusilə sentral limfodisseksiya zamanı hipokalsemiya riski daha yüksək olduğu üçün, əməliyyatdan əvvəl Vit D balansını korreksiya etməklə profilaktik olaraq hipokalsemiyanın qarşısını almaq məsləhət görülür.

4. Əhalinin, xüsusən də endemik rayonlar üzrə olan əhalinin maarifləndirilməsi, yodlaşdırılmış duzdan istifadənin faydaları haqqında məlumatlandırırma tövsiyə olunur.
5. Skrininq proqramlarının təşkili və tərtibi (qalxanabənzər vəzin palpasiyası, xəstə anamnezi, ailəvi xərcəng statusu, radiasiya anamnezi), əhalinin skrininqi zamanı qalxanabənzər vəzin USM müayinəsinin aparılması, USM zamanı 1sm-dən kiçik şübhəli düyünlər aşkar olunarsa, xəstəyə daha sonra ətraflı müayinə planı tərtib edilməsi tövsiyə olunur.

Dissertasiya mövzusunə aid çap olunmuş elmi işlərin siyahısı

1. Алиев, А.Д. Роль интраоперационной морфологической диагностики в выборе объема хирургического вмешательства у больных папиллярным раком щитовидной железы /А. Д Алиев, Н.А.Гулиев, Э.Р.Искендеров, А.М.Алиева, Г.С.Асадли // Azərbaycan Onkologiya Jurnalı, -2014, №2,-s.84-86
2. Əliyeva, А.М. Qalxanabənzər vəzin papilyar mikrokarsinoması/ Azərbaycan Onkologiya jurnalı, -2015, -№ 1, -s.133-136.
3. Əliyev, Ə.С. Döşdaxili zobun cərrahi müalicəsi // Ə.С.Əliyev, Ə.Soltanov, R.Bağirov, A.Əliyeva / Azərbaycan Onkologiya jurnalı, -2015, -№1, -s.38-43.
4. Əliyev, Ə. С. Qalxanabənzər vəzin mikrokarsinomalarında lateral boyun limfodisseksiyaları // Ə.С.Əliyev, А.М.Əliyeva / Ümum-milli lider Н.Ə.Əliyevin ad gününə həsr olunmuş elmi praktiki konfrans, -2015, -s. 15-17.
5. Əliyev, Ə.С. Qalxanabənzər vəzinin papilyar karsinomaları zamanı birincili və residivli xəstələrdə diaqnostika və müalicə taktikasının seçilməsi. // Ə.С.Əliyev, İ.С.Əliyeva, А.М.Əliyeva / Azərbaycan Onkologiya Jurnalı, -2016, № 1, -s. 24-30.
6. Алиев, А.Д. Первичная лимфома щитовидной железы / А.Д.Алиев, А.М.Алиева, Б.Э.Аббасов, А.Т.Казымов // Евразийский онкологический журнал / -2017, том 5, №1,- с. 160-167.
7. Марданлы, Ф.А. Epidemiological aspects of the prevalence of thyroid cancer in the Azerbaijan Republicover the period of 2009-2015. // Ф.А.Марданлы, А.Д.Алиев, А.М.Алиева / Российский онкологический журнал, -2016, №5,-с.271-274.

8. Əliyev, Ə.C. Qalxanabənzər vəzin mikrokarsinomaları zamanı regional və uzaq metastazlarda risk faktorlarının rolu. // Ə.C.Əliyev, A.M.Əliyeva/ Ümummilli lider H.Ə.Əliyevin ad gününə həsr olunmuş elmi praktiki konfrans, -2016, -s. 11-16.
9. Алиев, А.Д. Значение центральной шейной лимфодиссекции при папиллярной микрокарциноме щитовидной железы., // Алиев А.Д., Алиева А.М. / Тезисы IX Съезд онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии, Минск, -2016, -s.772-773
10. Əliyeva, A.M. Qalxanabənzər vəzin papilyar karsinomalarında parafaringeal limfa düyünlərinə metastaz. //Azərbaycan Onkologiya Jurnalı, -2017, № 1, -s. 50-56
11. Aliyev, A.J. Ectopic thyroid gland microcarcinoma with metastasis to the cervcal lymph nodes and lungs. Case report /A.J.Aliyev, I.J.Aliyeva, A.M.Aliyeva // LikiUkraina 2017 , №4, s.9-14.
12. Aliyev, A.J. The role of Ga-68-Dotanoc PET-CT in treatment management of recurrent medullary thyroid cancer. //A.J.Aliyev, F.Novruzov, E.Mekhti, A.M.Aliyeva / Eur.J.Nucl. Med. Mol. Imaging, -2017, -v.44 (119–S956), -S.692-693.
13. Aliyev, A.J. Detection and prevalence of human papillomavirus in laryngeal squamous cell carcinoma in Azerbaijan population. // Aziz J. Aliyev, Leylakhanim A. Melikova, Elnara E. Bagirova, Kamal S. Akbarov, Aytan M. Aliyeva, Nazim A. Quliyev / Head Neck Cancer Res., -2018, -Vol.3, No.1:03, -p.11-14.
14. Алиев, А.Д.Прогнозирование трудной интубации у больных с опухолями щитовидной железы. // А.Д.Алиев, З.Ш.Везирова, Ф.Г.Мамедьярова, А.М.Алиева / Евразийский онкологический журнал, -2018, том 6, №1, -с.207.
15. Əliyeva, A.M. Qalxanabənzər vəzin cərrahi əməliyyatlarından sonra hipokalsemiya riski // A.M.Əliyeva / Azərbaycan Onkologiya Jurnalı, -2022, №1, -s.50-53
16. Əliyeva, A.M. Анализ распространённости и течения папиллярной микрокарциномы ЩЖ // Ümummilli lider H.Ə.Əliyevin ad gününə həsr olunmuş elmi praktiki konfrans/ -2022, -s. 27-28.
17. Əliyeva, A.M. Qalxanabənzər vəzin xoş və bədxassəli şişləri zamanı icra olunan total tireidektomiya əməliyyatından sonra rast gələn ağırlaşmalar. // Cərrahiyyə, -2022, №2, -s. 45

İxtisarlarm siyahısı

İİAB - incə iynə aspirasiya biopsiyası

USM - ultrasəs müayinəsi

KT – kompyuter tomoqrafiya

QVPmK-qalxanabənzər vəzin papilyar mikrokarsinoması

ATA-Amerika Tireoid Assosiasiyası

TT – total tireoidektomiya

Tg-tireoglobulin

TSH- tireoid stimullaşdırıcı hormon

SLD – sentral limfodisseksiya

LLD - lateral limfodisseksiya

HK – hipokalsemiya

ARSN -Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi

MOM- Milli Onkologiya Mərkəzi

Dissertasiyanın müdafiəsi _____ 2022-ci il saat _____ da Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Milli Onkologiya Mərkəzinin nəzdindəki FD 1.02 Dissertasiya şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ 1122, Bakı şəh. H. Zərbadi küç. 79B

Dissertasiya ilə Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Milli Onkologiya Mərkəzinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Dissertasiya və avtoreferatın elektron versiyaları aak.gov.az rəsmi internet saytında yerləşdirilmişdir.

Avtoreferat _____ 2022-ci il tarixində zəruri ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb: 23.09.2022

Kağız formatı: 60x84^{1/16}

Həcm: 41373 işarə

Tiraj: 100 nüsxə