

# Sigara bırakma polikliniğinde tespit edilen tiroid insidentaloma olgusu

## *A case of thyroid incidentaloma detected in a smoking cessation clinic*

 Duygu Çelik\* <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Mudurnu İlçe Devlet Hastanesi, Uzm. Dr., Bursa /{ORCID:0000-0001-9160-267X}

**İletişim adresi:**

Dr. Duygu Çelik

**E-mail:** duygucelek147@gmail.com

**Geliş tarihi:** 13/10/2025

**Kabul tarihi:** 04/12/2025

**Yayın tarihi:** 29/12/2025

**Etik Kurul Onayı ve İzinler:** Bu olguya ait bilgilerin bilimsel bir dergide yayınlanması için kişinin kendisinden onam alınmıştır. Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Alıntı kodu:** Çelik D. Sigara Bırakma Polikliniğinde Tespit Edilen Tiroid İnsidentaloma Olgusu. Jour Turk Fam Phy 2025; 16 (4):268-273 Doi: 10.15511/tjtfp.25.00468

Bu makale, Açık Erişim ile çevrimiçi olarak yayınlanmakta ve Creative Commons Attribution Non-Commercial License 4.0 (CC BY-NC 4.0) koşulları altında dağıtılmaktadır.

## Özet

Tütün bağımlılığı çok önemli bir toplumsal sorundur. Bu nedenle sigarayla mücadelenin önemli bir basamağı olan sigara bırakma poliklinikleri kurulmuştur. Bu olguda sigara bırakma polikliniğine başvuran bir olguda tiroid insidentaloması tespit edilmiştir. Sigara kullanımının tiroid nodülü oluşumunda risk faktörü olduğunu ve saptanan tiroid nodülünün mutlaka ileri basamak değerlendirilmesini vurgulamak amaçlanmıştır. 64 yaşında erkek hasta 25 paket/yıl sigara kullanmaktayken sigara bırakma amacıyla sigara bırakma polikliniğine başvurdu. Radyolojik değerlendirme esnasında tiroid insidentaloması tespit edildi. İlgili branş hekimine yönlendirme yapıldı. Hastaya toksik olmayan multinodüler guatr tanısı kondu. Özellikle iyot eksikliği olan bölgelerde sigara içiminin tiroid nodül oluşumunda bir risk faktörü olması sebebiyle sigara bırakma polikliniklerinde bu açıdan ayrıntılı öykü ve fizik muayene yapılması önemlidir. Şüphelenilmesi durumunda mutlaka tiroid fonksiyon testleri ve tiroid ultrasonografisi ile değerlendirmek gereklidir.

**Anahtar kelimeler:** Sigara bırakma polikliniği, tiroid insidentaloması, multinodüler guatr

## Summary

Tobacco addiction is a significant social problem. Therefore, smoking cessation clinics, an important step in the fight against smoking, have been established. In this case, a thyroid incidentaloma was detected in a patient presenting to a smoking cessation clinic. The aim is to emphasize that smoking is a risk factor for thyroid nodule formation and that any detected thyroid nodule should be evaluated further. A 64-year-old male patient, a 25-pack-year smoker, presented to a smoking cessation clinic with the goal of quitting smoking. During radiological evaluation, a thyroid incidentaloma was detected. He was referred to the relevant specialist. The patient was diagnosed with non-toxic multinodular goiter. Because smoking is a risk factor for thyroid nodule formation, particularly in regions with iodine deficiency, a detailed history and physical examination are crucial in smoking cessation clinics. If suspected, thyroid function tests and thyroid ultrasonography are essential for evaluation.

**Keywords:** Smoking cessation clinic, thyroid incidentaloma, multinodular goiter

## Giriş

Tütün bağımlılığı önlenabilir ölüm nedenlerinden biridir. Bu nedenle çok önemli bir toplumsal sorundur. Koruyucu hekimlik bakış açısıyla bireylerin sigara içiminin sorgulanması, bırakma konusunda bilgilendirilmesi, bırakma kararı alanlar için uygun tedavi uygulanması ve düzenli takibinin yapılması önerilmektedir. Ülkemizde tütün bağımlılığı ile ilgili yürütülen eylem planları toplumda farkındalık yaratmıştır. Tütün bağımlılığı ile mücadele için sigara bırakma poliklinikleri kurulmuştur. Sigara bırakma polikliniklerinin etkinliğinin oldukça iyi olduğu ve sigara bırakma başarı oranlarını arttırdığı bilinmektedir.

(1)

Tiroid bezinde; etrafından kıvam olarak farklı yuvarlak veya oval oluşumlara nodül denilmektedir. Tiroid nodülünün prevalansı giderek artmaktadır. Artan yaş, guatrojen besinler, radyasyona maruziyet, stres, doğum sayısı ve sigara kullanımı bilinen risk faktörleridir. Bir tiroid nodülü saptanması durumunda; malignite ihtimali, bası semptomları oluşturabilmesi ve tiroid hiperfonksiyonu nedeniyle mutlaka ileri basamakta değerlendirilmesi gereklidir. (2)

Bu olguda sigara bırakma polikliniğine başvuran bir olguda tiroid nodülü saptanmış, sigara kullanımının tiroid nodülü oluşumunda risk faktörü olduğunu vurgulamak ve radyolojik tetkik sırasında sıklıkla saptanabilen tiroid nodülünün yönetimini vurgulamak amaçlanmıştır.

## Vaka Sunumu

64 yaşında erkek hasta 25 paket/yıl sigara kullanmaktayken sigarayı bırakma amacıyla sigara bırakma polikliniğine başvurdu. Hasta daha önce sigara bırakma amacıyla herhangi bir profesyonel destek almadığını belirtti. İki kez kendi kendine sigara bırakma teşebbüsü olduğunu ancak en uzun süre olarak yaklaşık bir hafta sigara bırakabildiğini belirtti. Hastanın kronik öksürüğü bulunmaktaydı. Tıbbi özgeçmiş sorgusunda KOAH, tip 2 diyabet, hipertansiyon, benign prostat hiperplazisi tanıları mevcuttu. Soy geçmişinde babasında akciğer kanser öyküsü mevcuttu. Tansiyon arteriyel (TA) 130/70 mmHg ve Vücut Kitle İndeksi (VKİ): 27,4 kg/m<sup>2</sup> ölçüldü. Hastanın fizik muayenesinde akciğer oskültasyonunda ekspiryum sesinde uzama saptandı. Tiroid muayenesinde inspeksiyonda Evre 0 (guatr yok) gözlemlendi, palpasyonda ise ele gelen herhangi bir kitle saptanmadı. Diğer sistemik muayenesinde ek bulgu saptanmadı.

Tütün bağımlılık düzeyini ölçmek için hastaya Fagerström nikotin bağımlılık testi (FNBT) ve ekspiratuar havadaki karbon monoksit (CO) seviyesi ölçümü yapıldı. Hastanın FNBT puanı 7 olarak sonuçlandı. Bu puan testte yüksek düzey bağımlı olarak değerlendirildi. (3) Ekspiratuar havadaki CO seviyesinin ölçümü TABATABA cihazı kullanılarak yapıldı. Hastanın CO seviyesi 15 ppm'di. Hastaya yapılan kan tahlillerinde hematolojik ve biyokimyasal parametreleri normal değer aralığında idi.

Hormon tahlilinde TSH: 0,73 mIU/L (N:0,38-5,33 mIU/L), serbest T3: 3,20 ng/L (N:2,6-4,37 ng/L), serbest T4:0,95 ng/dl (N:0,61-1,12 ng/dl) olarak saptandı. Elektrokardiyografi normal değerde idi. Hastanın posteroanterior akciğer grafisi incelendi. Tetkikte sol üst lobda kaviter lezyon şüphesi ile hastadan toraks bilgisayarlı tomografi istendi. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde her iki akciğer tüm lob ve segmentlerde özellikle üst loblarda belirgin paraseptal ve sentriasiner amfizematöz değişiklikler izlendi. Ayrıca çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde hastada rastlantısal tiroid nodülü tespit edildi. Tiroid sağ lob inferiorda yaklaşık 20 mm boyutta hipodens nodül izlendi. Sağlık Bakanlığı E-nabız verileri üzerinden kontrol edildiğinde hastanın daha önce tespit edilmiş tiroid nodülü olmadığı gözlemlendi. Hastaya toraks bilgisayarlı tomografisinde tiroid nodülü saptandığı yönünde bilgi verildi. Hasta, nodülün tiroid ultrasonografisi ile detaylı değerlendirilmesi amaçlı dahiliye polikliniğine yönlendirildi. Hastaya yapılan işlemler Sağlık Bakanlığı E-nabız verileri üzerinden takip edildi. Tekrarlanan tiroid fonksiyon testleri normal değerde idi. Tiroid ultrasonografi raporunda tiroid bezinde iki adet tiroid nodülü saptandı. Bunlardan biri 20 mm boyutunda pür kistik tiroid nodülü, diğeri ise 23 mm boyutunda düzgün sınırlı hiperekoik tiroid nodülü şeklinde idi. Hiperekoik nodülden ince iğne aspirasyon biyopsisi (TİAB) yapıldı. Biyopsi benign foliküler nodül şeklinde sonuçlandı. Hastaya toksik olmayan multinodüler guatr tanısı kondu. Bir yıllık periyotlarla tiroid ultrasonografisi ile takip önerildi. Hastanın sigara bırakma polikliniğine kontrol başvurusunda,

tüm süreç detaylıca değerlendirildi ve hastaya ayrıntılı bilgi verildi. Hastanın mevcut kronik hastalıkları nedeniyle sigara bırakması şiddetle tavsiye edildi. Hastaya sitizin tedavisi başlandı. Belirli aralıklarla sigara bırakma polikliniğinde takip planlandı.

Çalışmanın amacı hakkında hastaya kısaca bilgi verilerek yayın için hastadan izin alındı.

### Tartışma

Tütün kontrolü, tütün kullanımına başlanmasını ya da tütün dumanına maruziyetini önleyen, tütün kullananların bırakmasını hedefleyen, böylece sağlığı geliştirmeyi amaçlayan stratejilerdir. Koruyucu hekimlik kapsamında tütün kontrolü konusundaki yaklaşım önlenabilir hastalıklar nedeniyle oldukça önemlidir. Ülkemizde sertifikası olan hekimler tarafından Sigara Bırakma Poliklinik Hizmetleri verilmektedir. Sigara bırakma poliklinikleri, sigara bırakma kararı veren tüm bireyler için ilk temas noktalarındandır. <sup>(1)</sup> Bu olgu; bu ilk temas noktasında ayrıntılı öykü alma, yapılan fizik muayene ve tetkikler ile kişileri hekime getiren asıl problemin yanı sıra farklı problemler tespit edilebileceğine dair bir örnektir. Bu sebeple tütün bağımlılığının tedavisi için başvuran hastalara yönelik değerlendirmeler bütüncül bir yaklaşım ile ele alınmalıdır. Hekim, gelişiminin erken evresinde henüz ayrışmamış bir şekilde sunulan veya tespit edilen, acil bir girişim gerektirebilen sorunları yönetmelidir.

Tiroid bezinde konu ile ilgisiz bir radyolojik tetkik sırasında bulunan asemptomatik nodüllere tiroid insidentaloması denir. Prevalansı oldukça yüksektir. Radyolojik tetkiklerin kullanımının artması ile her geçen

gün prevalansı artmaktadır. Artan yaş, guatrojen besinler, radyasyona maruziyet, stres, doğum sayısı ve sigara kullanımı tiroid nodül oluşumunda bilinen risk faktörleridir. Özellikle iyot eksikliği olan bölgelerde olmak üzere sigara içenlerde toksik olmayan guatr ve tiroid multinodüleritesinin prevalansı artmıştır<sup>(4)</sup> Genel popülasyonda ultrasonografik yöntemlerle tespit edilen tiroid nodüllerinin yaklaşık %5'i malign olarak tespit edilmiştir.<sup>(2)</sup> Bu nedenle tiroid nodülü saptandığında, başlangıç TSH değerlendirmesi sonrası nodül ya da nodül şüphesi olan tüm hastalara tiroid ultrasonografisi yapılmalı ve nodülün kanser olma riskini artırabilecek ultrasonografik özelliklere ait değerlendirme yapılmalıdır. Tiroid nodülünün fonksiyonel durumu, malignite riski ve bası semptom varlığı incelenerek ileri değerlendirme yapılmalıdır. Nodüllerin sitolojik tanıları temel alınarak yapılacak takip planları belirlenmelidir. Benign sitolojide, asemptomatik ise klinik ve radyolojik olarak takip edilir. Semptomatik hale gelen, büyüme gösteren, şüpheli ultrasonografik özellikler geliştiren nodüllerde malignite gelişme riskinden dolayı tekrar biyopsi düşünülebilir.<sup>(5,6)</sup> Bu olguda yapılan ultrasonografide her ne kadar benign karakterde olsa da tespit edilen nodül boyutunun >1,5 cm olması üzerine TİİAB gerekliliği doğmuştur. Klinik özellikler ve nodül hacim artışına bağlı 12-24 ay aralıklarla ultrasonografi ile takip edilebilir.<sup>(2)</sup>

## Sonuç ve Öneriler

Tütün bağımlılığının tedavisi için başvuran hastalara yönelik değerlendirmeler bütüncül bir yaklaşım ile ele alınmalıdır. Sigara bırakma polikliniklerinde akciğere yönelik değerlendirme amaçlı radyolojik yöntemlere sıklıkla başvurulmaktadır. Bu durumda gelişiminin erken evresinde henüz ayrışmamış bir şekilde sorunlar tespit edilebilmektedir. Bu tespit edilen sorunları yönetmek, gerektiğinde yönlendirmek ve takibini yapmak oldukça önemlidir.

Tiroid insidentaloması, radyolojik tetkiklerin kullanımının artması ile artan prevalansa sahiptir. Malignite ihtimali, bası semptomları oluşturabilmesi ve tiroid hiperfonksiyonu nedeniyle mutlaka ileri basamakda değerlendirilmesi gereklidir. Özellikle iyot eksikliği olan bölgelerde sigara içiminin tiroid nodül oluşumunda bir risk faktörü olması sebebiyle, sigara bırakma polikliniklerinde ayrıntılı öykü ve fizik muayene yapılması önemlidir. Şüphelenilmesi durumunda mutlaka tiroid fonksiyon testleri ve tiroid ultrasonografisi ile değerlendirilmesi gereklidir.

**Etik Kurul Onayı ve İzinler:** Bu olguya ait bilgilerin bilimsel bir dergide yayınlanması için kişinin kendisinden onam alınmıştır.

**Çıkar çatışması bildirilmemiştir.**



## Kaynakça

1. Demir T, Tutluoğlu B, Koç N, Bilgin L. One-year follow up results of Smoking Cessation Outpatient Clinic. *Tuberk Toraks* 2004;52(1):63–8.
2. Gürsoy Alptekin, Erdoğan Murat Faik. A dan Z ye Klinik Tiroidoloji. 2.baskı. Ankara: Pelikan Kitabevi. 2015.
3. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ C, Bayram NG, Uysal O, Yılmaz V. Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks* 2004;52(2):115–21.
4. Wiersinga WM. Smoking and thyroid. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 2013;79(2):145–51.
5. Hegedüs L. Clinical practice. The thyroid nodule. *N Engl J Med* 2004;351(17):1764–71.
6. Hegedüs L, Bonnema SJ, Bennedbaek FN. Management of simple nodular goiter: current status and future perspectives. *Endocr Rev* 2003 Feb;24(1):102–32.

**Alıntı kodu:** Çelik D. Sigara Bırakma Polikliniğinde Tespit Edilen Tiroid İnsidentaloma Olgusu. *Jour Turk Fam Phy* 2025; 16 (4):268-273 Doi: 10.15511/tjtfp.25.00468