

Tiroid Kanseri ve Kardiyovasküler Hastalık Arasındaki İlişki: Bir Meta-analiz

Dr. Musa DAĞLI

Tiroid Kanseri ve Kardiyovasküler Hastalık Arasındaki İlişki: Bir Meta-analiz

Association Between Thyroid Cancer and Cardiovascular Disease: A meta-analysis (Tsai et al. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 2023)

Dr. Musa DAĞLI

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Kardiyoloji Ana Bilim Dalı

Tiroid kanseri (TK) insidansı giderek artmaktadır ve 2030 yılına kadar Amerika Birleşik Devletleri'nde dördüncü en sık kanser olması beklenmektedir. Tiroid kanseri tedavisinde aktif gözlem, düşük riskli papiller tiroid mikrokarsinomu için alternatif bir tedavi olarak önerile de; esas tedavi tiroidektomi, radyoaktif iyot tedavisi ve takiben tiroid süpresyon tedavisidir. Radyoiyot tedavisine dirençli vakalarda kardiyovasküler toksisite riski de taşıyan tirozin kinaz inhibitörleri (sorafenib, lenvatinib vb.) kullanılmaktadır.

Bu meta-analizin amacı; tiroidektomi, RAI (radyoaktif iyot) ve TKİ (tirozin kinaz inhibitörü) sonrası kardiyovasküler hastalıkların (KVH) insidansını belirlemek ve RAI veya lenvatinib uygulanan hastalar arasında KVH riski karşılaştırmaktır.

Meta-analize, 22 Eylül 2022 tarihinden önce yayınlanan ve "tiroid kanseri", "atriyal fibrilasyon" (AF), "koroner arter hastalığı", "serebrovasküler hastalık" ve "mortalite" kelimelerini içeren makaleler dahil edilmiştir. Birincil sonlanım, koroner arter hastalığı, serebrovasküler hastalık, atriyal fibrilasyon ve kardiyovasküler hastalık mortalite oranı olarak belirlenmiştir. Sekonder sonlanım noktası olarak radyoaktif iyot veya lenvatinib alan veya almayan tiroid kanserli hastalar arasında kardiyovasküler hastalıkların değerlendirilmesi olarak belirlenmiştir.

Literatür taramasında 16.001 çalışmaya ulaşılmış olup nicel analiz için 15 çalışma dahil edilmiştir. Beş çalışmada, RAI alan ve almayan tiroid kanseri hastaları arasında KVH için anlamlı bir risk artışı gösterilememiştir [RR 1.00 (%95 GA: 0.87-1.16)]. Randomize kontrollü bir çalışma lenvatinibin KVH riskini önemli ölçüde artırdığını göstermiştir [RR 3.54 (%95 GA: 1.03-12.13)]. Bulgular farklı RAI dozları arasında KVH üzerinde faydalı veya zararlı bir etki olmadığını göstermiştir. Tiroidektomi yapılan toplam 771.220 hasta incelendiğinde serebrovasküler hastalık riski (risk oranı [RR] 1,15 [%95 GA: 1,10-1,21]) ve atriyal fibrilasyon riski [RR 1,59 (%95 GA: 1,45-1,73)] anlamlı olarak artmıştır. Koroner arter hastalığı riski ortak etki modelinde önemli ölçüde artmıştır [RR 1.12 (%95 GA: 1.08-1.17)]. Tiroidektomiden sonra kademeli olarak daha yüksek levotiroksin dozları ile süpresyon uygulanan hastalarda hem KAH hem de iskemik inme riski artmıştır. Ayrıca, geometrik ortalama TSH düzeyindeki her 10 katlık düşüş, düzeltildikten sonra 3,08'lik (%95 GA: 1,32-7,21) bir HR ile KVH mortalitesini önemli ölçüde öngörebilmiştir, ancak tüm nedenlere bağlı ölüm oranını etkilememektedir. Ayrıca KAH, serebrovasküler hastalık, AF ve KVH mortalitesini ele alan çalışmalar için yayın yanlılığı riski anlamlı bulunmamıştır. Meta-regresyon analizi, KAH, serebrovasküler hastalık, AF ve KVH mortalitesi riski ile ortalama yaş, kadın cinsiyet ve takip süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını göstermiştir. Sonuç olarak, tiroid kanseri daha sık serebrovasküler hastalık ve AF sıklığı ile ilişkili olmakla birlikte, radyoaktif iyot tedavisi alan ve almayanlar arasında farklılık yoktur. Lenvatinib, sınırlı kanıtlara göre KVH riskini artırabilir. Bu veriler ışığında tiroid kanseri tedavisi, kardiyovasküler sağlığa potansiyel zararları ve yararları göz önünde bulundurularak bireyselleştirilmelidir.