

PAPER DETAILS

TITLE: TIROGLOSSAL KANAL KISTINDEN GELISEN PAPILLER KARSINOM VE SENKRONIZE
TIROID MIKROKARSINOM, OLGU SUNUMU

AUTHORS: Burcu KEMAL OKATAN,Beyhan MOLLAMEHMETOGLU,Ayten LIVAOGU

PAGES: 81-83

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/56612>

Tiroglossal Kanal Kistinden Gelişen Papiller Karsinom ve Senkronize Tiroid Mikrokarzinom, Olgu Sunumu

Burcu Kemal OKATAN¹, Beyhan MOLLAMEHMETOĞLU¹, Ayten LİVAOĞLU¹

ÖZ

Konjenital kanal kistleri içerisinde tiroid glandın en sık görülen gelişimsel anomalisi tiroglossal kanal kistidir. Bu kist duvarlarında görülen tiroid dokusunda gelişen papiller karsinom ise bu alanda gelişen en sık görülen tümördür. Olgumuzda 30 yaşında bayan hastanın boynundaki şişlik nedeniyle yapılan operasyon sonucunda tiroglossal kanal kisti içerisinde tiroid papiller karsinomu tanısı almıştır. Hastaya sonrasında yapılan total tiroidektomi materyalinde ise sağ lob kesitlerinde 2 adet klasik varyant, sol lob kesitlerinde 1 adet folliküler varyant olmak üzere 3 adet papiller mikrokarsinom odakları izlenmiştir. Tiroid glandında eş zamanlı multifokal mikrokarsinom odaklarının bulunması primer olup olmadığı konusunda şüphe uyandırmaktadır. Ancak tiroglossal kanal kistinde ve tiroid glandda senkron bir papiller karsinom olması durumunda multifokal tümör gelişimi de söz konusu olmaktadır. Bu nedenle olgumuzda kist epiteliyle devamlılığının izlenmesi nedeniyle kist zemininde ve tiroidde multifokal tümör gelişimi olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Tiroglossal kanal kisti; papiller karsinom; senkronize.

Papillary Carcinoma Arising in The Thyroglossal Duct Cyst and Synchronous Occult Papillary Thyroid Microcarcinoma: A Case Report

ABSTRACT

Thyroglossal canal cyst is the most seen progressive abnormality of thyroid gland among congenital canal cyst. Papillary carcinoma is also a tumour mostly seen developing in this area of thyroid tissue on the wall of this cyst wall. In our case, 30 year-old women having an operation because of a swelling on her neck got diagnosed of thyroid papillary carcinomas in thyroglossal canal cyst. In the total thyroidectomy material of this patient, 3 papillary microcarcinoma pieces, 2 classical variants in right lobe sections and 1 follicular variant in left lobe sections, have been observed. It has raised doubts whether it is primary or not as there are concurrently multifocal microcarcinoma pieces in thyroid gland. However, if there is a synchronic papillary carcinoma in TTK and thyroid gland, the multifocal tumour development is also a matter of question. Because of this, as the cyst consistency with cyst epithelium is observed in our case, it is thought that there is a development of multifocal tumour in cyst and thyroid.

Keywords: Thyroglossal canal cyst; papillary carcinoma; synchronous.

GİRİŞ

Konjenital kanal kistleri içerisinde tiroid glandın en sık görülen gelişimsel anomalisi tiroglossal kanal kistidir (TKK) (1). Tüm popülasyonun yaklaşık %7 sinde görülür (2,3). Tiroid glandın aşağı boyuna inerken köken aldığı dil köküne tiroglossal kanal ile bağlanmış haldedir. Normalde yaşamın 6. haftasında bu kanal geriler, gerilemezse kist ya da fistül haline gelir (1,4). TKK içerisinde yerleşik tiroid dokusu görülebilir ve bu alanda primer tiroid karsinomları gelişme riski vardır. TKK içerisinde malignite gelişme riski %1'dir (1,5,6). Ve en sık papiller karsinom gelişir (6,7). Vakamızda TKK de gelişen papiller karsinom olgusu sunulmuştur. Ayrıca eşzamanlı olarak tiroid bezinde çok sayıda mikrokarsinom odaklarının mevcuttur. Olgunun primer ya da metastaz olup olmadığı literatür eşliğinde sunulmuştur.

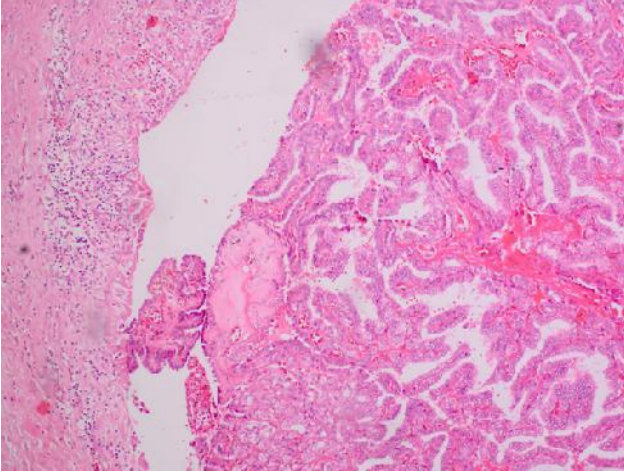
OLGU SUNUMU

30 yaşında bayan hasta boyun bölgesinde şişlik nedeniyle kulak burun boğaz (KBB) polikliniğine başvurdu. Yapılan incelemeler sonucu TKK nedeniyle cerrahi yapıldı. Materyalin makroskopik incelemesinde 2x1,5x1,5 cm ölçülerinde gri-kahverengi görünümde içerisinde 1,8 cm lik kistik alan ve bu alan içerisinde 1,5 cm çapta gri beyaz solid görünümde lezyon izlendi. Mikroskopik incelemesinde kist yapısı içerisinde kompleks papiller dallanmalar gösteren, şeffaf

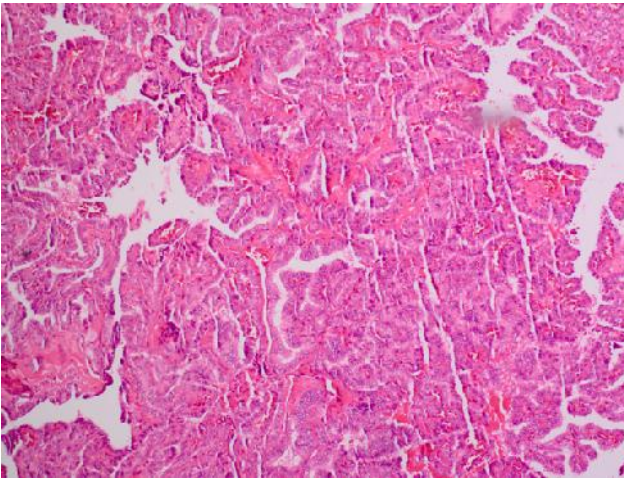
¹ Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi , Patoloji Bölümü TRABZON

Correspondence: Burcu Kemal OKATAN, e-posta: burcukemal61@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 12.01.2015 Kabul Tarihi / Accepted: 30.04.2015

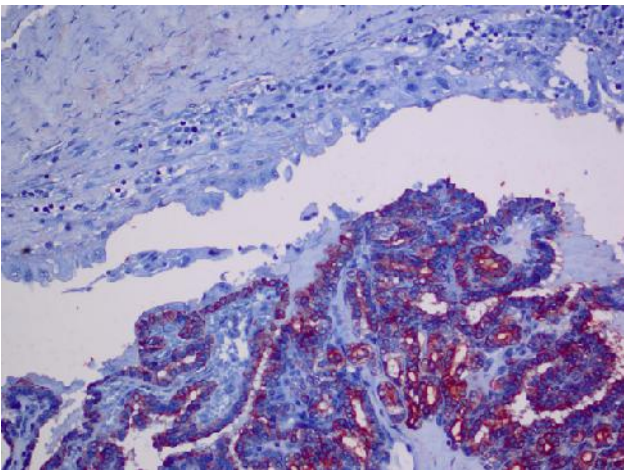


Şekil 1. Kist epiteli komşuluğunda papiller karsinom (H&E,x200)



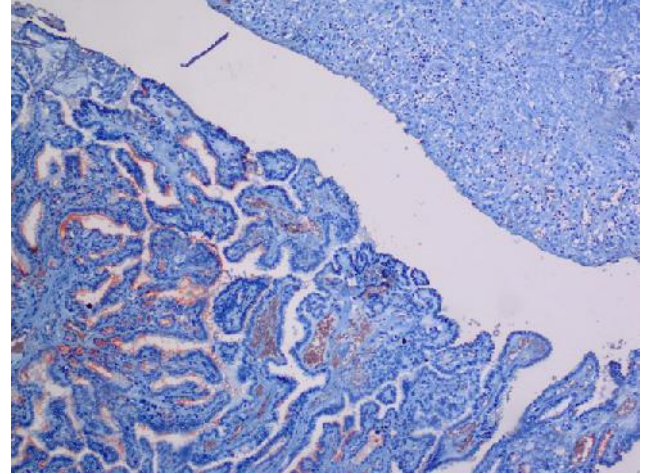
Şekil 2. Tipik papiller nükleer özellikler ve kompleks dallanan papiller yapılar (H&E,x 400)

nükleuslu, yarık ve inklüzyon yapıları içeren tiroisitlerden oluşan gruplar izlendi. Yapılan immünohistokimyasal (İHK)



Şekil 3. Tiroglobulin ile tümör hücrelerinde pozitif,kist epitelinde negatif boyanma (x400)

çalışmalarda HBME-1 (+), CK 19(+), galaktin-b (+), tiroglobulin (+) sonuç vermiştir. Ancak dölseyici kist epitelinde tiroglobulin (-) boyanmıştır. Olgu TKK



Şekil 4. HBME-1 ile tümör hücrelerinde pozitif membran boyanması (200x)

zemininde gelişen papiller karsinom olarak raporlanmıştır. Sonrasında hastaya yapılan boyun incelemesinde sol servikal bölgede 1x1x1 cm lik lenfadenopati (LAP) ve tiroid bezinde sağ ve sol lobta birkaç adet nodüler lezyonlar saptanmıştır. LAP için yapılan ince iğne biyopsisinde sonuç benign raporlanmıştır. Total tiroidektomi materyalinde sağ lob kesitlerinde 2 adet klasik varyant, sol lob kesitlerinde 1 adet folliküler varyant olmak üzere 3 adet papiller mikrokarsinom odakları izlenmiştir. Bu alanlara yapılan İHK çalışmalarda (HBME-1, CK 19, galaktin) pozitif sonuç vermiştir.

TARTIŞMA

Tiroid, embriyolojik hayatta farenks tabanından boyuna doğru göç ederken tiroglossal kanalı kullanır. Bu kanal, zaman içinde kanal özelliğini yitirerek kaybolur. Ancak kanalın bazı kısımları persistan kalabilir ve kanalı oluşturan hücrelerin sekresyonuna devam etmeleri sonucunda kist ortaya çıkar (1,4). TKK 'de karsinom gelişimi oldukça nadirdir ve olguların %1 inden azında gözlenir (6). Malignite gelişen TKK'da tiroid dokusu elemanlarında ve skuamoz hücreli epitelden gelişen iki tip karsinom bildirilmiştir (6). Diğerleri oldukça nadir görülmektedir. En sık görülen papiller karsinomdur (6,7). Olguların %80'inde papiller karsinom, %9'unda mikst papiller ve folliküler karsinom, %7'sinde skuamoz hücreli karsinom, %2'sinde adenokarsinom, %1'inde folliküler karsinom ve %1'inde anaplastik karsinom kaydedilmiştir (8). Skuamoz hücreli karsinomların prognozu daha kötüdür (2). Bizim olgumuzda da en sık görülen tümör tipi olan papiller karsinom gözlenmiştir. Primer TKK tümörlerinin tanı kriterlerini Widström tanımlamıştır. Buna göre duvarında normal tiroid folliküllerinin bulunduğu ve içinin epitelle döşeli olduğu bir kistin varlığının gösterilmesi, tümörün tiroid glanda bitişik olması, tiroid glandda herhangi bir primer tümörün varlığının gösterilmemesidir (2,9). TKK gelişen karsinomların kökeni tartışmalıdır. Bazı yazarlar kist içinde de novo gelişimi savunurken diğer bir grup tiroid glandından kaynaklanan metastatik bir lezyonun yayılımında tiroglossal kistin doğal bir yol olduğu ileri sürmektedirler (7,9). Papiller karsinomların tiroidin en sık görülen maligniteleri olması ve bölgesel lenf noduna

yayılma eğilimi metastatik teoriyi destekler niteliktedir. Buna karşın tiroglossal kistlerin duvarında %62'ye varan oranda ektojik tiroid kalıntılarının saptanabilmesi ve TTK karsinomları içerisinde tiroidin C hücrelerinden köken alan medüller karsinomların görülmemesi de denova teoriyi desteklemektedir.

Tiroid papiller karsinomu glandın kendisinde saptanabilen bir lezyon olmaksızın metastaz yapabilir. Bizim vakamızda tiroid glandında eş zamanlı multifokal mikrokarsinom odaklarının bulunması primer olup olmadığı konusunda şüphe uyandırmaktadır. Ancak TTK'da ve tiroid glandda senkron bir papiller karsinom olması durumunda multifokal tümör gelişimi de söz konusu olmaktadır (9). Bu nedenle olgumuzda kist epiteliyle devamlılığının izlenmesi nedeniyle senkronize kist zemininde ve tiroide multifokal tümör gelişimi olduğu düşünülmüştür. Papiller tiroid karsinomları lokal lenf nodu yayılımı yapar, genellikle agresif tümör değişimlerdir. Uzak metastaz oranları nadirdir. Papiller mikrokarsinomların ise metastaz oranları daha da nadirdir. Bu nedenle olgumuzda metastaz olasılığı düşünülmemiştir.

Tiroglossal duktus kisti karsinomlarında sistrunk operasyonu minimum tedavi yöntemi olarak yeterli görülmektedir. Bu operasyon foramen çekuma kadar diseksiyon ile birlikte kist, hyoid korpusu ve traktı ile birlikte tamamen çıkartılır. Ancak TTK karsinomlarında total tiroidektomi halen tartışmalı bir konudur. Tiroidektomi yapılmadan izlenen vakalarda prognozun iyi olduğunu bildiren yazarlar vardır. Ancak bazı yazarlar bu tümörleri gizli tiroid karsinomların metastazı olarak değerlendirdiklerinden total tiroidektomi etkin tedavinin bir parçası olarak görmektedirler (10). Ayrıca olgumuzda olduğu gibi hem tiroid bezinde hem de TTK da eş zamanlı karsinom nedeniyle total tiroidektomi önerilmektedir. Sistrunk operasyonu ile birlikte total tiroidektomi tiroglossal kist karsinomlarında en etkin tedavi yöntemi olarak görülmektedir. Eğer cerrahi sırasında boyunda lenf nodu tespit edilirse frozen kesit incelemesi yapılmalıdır. Karsinom metastazı olması sonucunda sistrunk operasyonu ve total tiroidektomiye ek olarak boyun diseksiyonu yapılmalıdır (7,10).

Her ne kadar olgunun metastaz olmadığını düşünsek de TTK içerisinde papiller karsinom saptanan durumlarda olgumuzda olduğu gibi tiroid bezindeki mikrokarsinom odaklarının olabileceği göz önüne alınmalı ve Sistrunk operasyonuna ek olarak hastaya total tiroidektomi yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Erdem H, Kadioğlu N, Uzunlar AK, Yıldırım Ü, Oktay M, Şahiner C ve ark. Tiroglossal Kanal Kisti Zemininde Gelişen Tiroid Papiller Karsinomu; Nadir Yerleşimli. Abant Med J. 2012; 1(2): 86-8.
2. Özbilen Acar G, Çam OH, Tekim M, Özdamar Oİ. Tiroglossal Kanal İçerisinden Köken Alan Papiller Tiroid Karsinom. Göztepe Tıp Dergisi. 2012; 27(2): 68-71.
3. Kinoshita N, Abe K, Sainoo Y, Kumagami H, Takahashi H, Hayashi T. Adenosquamous Carcinoma Arising in a Thyroglossal Duct Cyst: Report of a Case. Surg Today. 2011; 41(4): 533-6.
4. Luna MA, Daboin P. Cysts and Unknown Primary and Secondary Tumours of the Neck, and Neck Dissection. In: Cardesa A, Sliotweg PJ, editors. Pathology of Head and Neck. Springer: Germany; 2006. p. 263-82.
5. Albayrak Y, Albayrak F, Kaya Z, Kabalar E, Aylu B. A Case of Papillary Carcinoma in a Thyroglossal Cyst without a Carcinoma in the Thyroid Gland. Diagn Cytopathol. 2011; 39(1): 38-41.
6. Voyvoda N, Taşdemir N. Tiroglossal Kanal Kisti Zemininde Ultrasonografi İle Saptanan Papiller Karsinom: Olgu Sunumu. Fırat Tıp Dergisi. 2010; 15(3): 158-9.
7. Balala N, Megahed M, Ashari MA, Branicki F. Thyroglossal Duct Cyst Papillary Carcinoma. Case Rep Oncol. 2011; 4(1): 39-43.
8. Kılıç M, Yoldaş Ö, Erten T, Göçmen E, Koç M. Tiroglossal Kanal Kistinde İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi İle Tanımlanan Papiller Karsinom. Fırat Tıp Dergisi. 2005; 10(4): 187-9.
9. Üstün MÖ, Engin M, Yiğit S, Bener S, Genç T. Biri Lateral Yerleşimli Üç Papiller Tiroglossal Duktus Karsinom Olgusu. Patoloji Bülteni. 2000; 17(3): 176-8.
10. Akyiğit A, Karlıdağ T, Keleş E, Özercan İ. Tiroglossal Duktus Kisti ve Tiroid Bezinde Senkronize Papiller Karsinom: Olgu sunumu. KBB ve BBC Dergisi. 2003; 21(3): 108-12.