

TIROGLOSSAL DUKTUS KİSTİNDEN GELİŞMİŞ PAPİLLER KARSİNOM*

Yrd. Doç. Dr. E. UÇMAKLI (**), Uz. Dr. M.M. AKIN (**), Doç. Dr. İ. ÖZTEK (**),
Dr. H. BALOĞLU (**), Dr. Ş. YILDIRIM (**), Doç. Dr. H. CÂNDAN (***)

ÖZET: Föetal tiroid dokusu tiroglossal duktus adı verilen bir tüp biçiminde dil kökünden ve hyoid kemiğin önünden aşağı doğru uzanır. Duktus atrofiye uğrayıp ortadan kalkmazsa, yaşamın herhangi bir döneminde bunlarla ilgili patolojiler ortaya çıkabilir. Tiroglossal duktus kistleri sık görülmesine karşın karsinomları oldukça seyrekir. 40 yaşında bir kadında submental bölge orta hatta yerleşim gösteren tiroglossal duktus karsinomunun patolojisi incelendi.

SUMMARY: Fetal thyroid tissue descends down from lingual radix, anterior to hyoid bone, forming a tube named thyroglossal duct. If the duct atroph does not occur as it normally does, diseases related to the duct may appear in any time in the future life. Cysts of thyroglossal duct are frequently seen, however carcinomas associated with the duct are rare. Histopathology of carcinoma of thyroglossal duct that is located medially in the submental area in a 40 years old female is reviewed in this article.

GİRİŞ

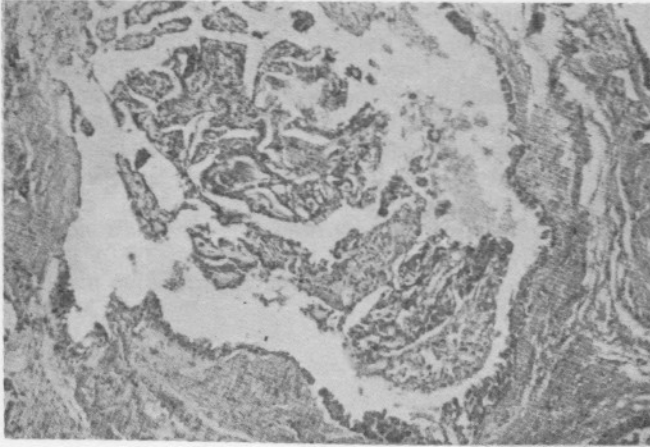
Gelişen embriyoda, tiroid dokusu "tuberculum impar" ve "copula" arasında farinks tabanında epitelyal proliferasyon

olarak görülür. Oluşan föetal tiroid dokusu, tiroglossal duktus adı verilen bir tüp biçiminde dil kökünden ve hyoid kemiğin önünden aşağı doğru uzanır. Yedinci haftada trakea ve tiroid kıkırdak önündeki yerini alır (6,7). Duktus atrofiye uğrayıp ortadan kalkmazsa, yaşamın herhangi bir döneminde kalıntıları ile ilgili patolojiler ortaya çıkabilir. Bunlardan tiroglossal kistler siktir, oysa karsinomlar oldukça seyrekir (2,3,4,5). Bu nedenle 40 yaşında bir kadında, submental bölge orta hatta yerleşim gösteren tiroglossal duktus kistinden kaynaklanmış papiller karsinom, ilgili kaynakların ışığında

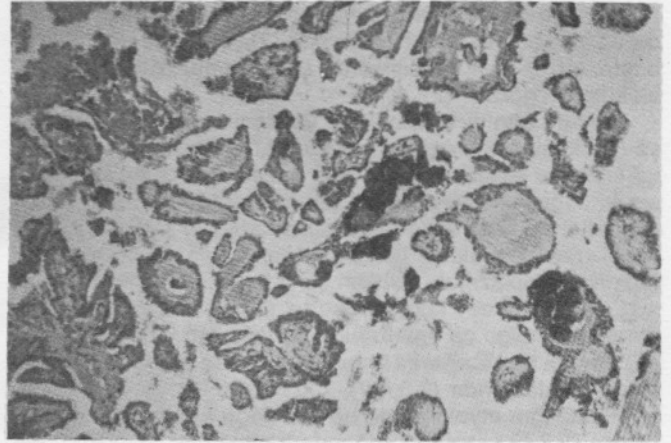
* Bu olgu IX. Ulusal Pediatrik Onkoloji ve Onkoloji kongresinde sunulmuştur. İzmir, 1991.

** GATA Haydarpaşa Eğt. Hst. Patoloji ABD.

*** GATA Haydarpaşa Eğt. Hst. Kulak Burun Boğaz Hast. ABD.



Resim 1: Kist duvarını döşeyen çok sıralı yassı epitel ile tümör dokusu alanları.



Resim 2: Papiller karsinom alanlarında hyalin body'ler ve psammoma cisimleri.

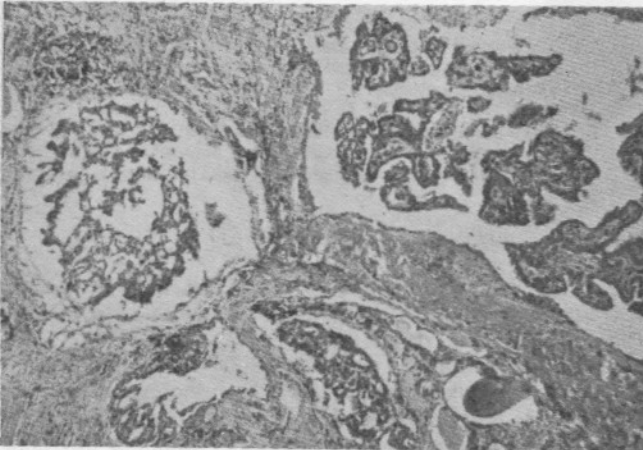
da tartışılmıştır.

OLGU VE PATOLOJİK BULGULAR

40 yaşında bir kadın, submental bölgede son bir yıldır büyüme gösteren ağrısız kitle nedeni ile kliniğe başvurmuştur. Yapılan fizik muayenede, submental orta hatta yaklaşık 3 cm. çapında, deriye fikse olmayan, yumuşak kıvamlı, immobil kitle saptanmıştır. Yapılan bilgisayarlı tomografide 2,8x2,2 cm. boyutlarında düzensiz görünümde, kistik bir kitle belirlenmiştir.

Operasyon sonrası spesmenin makroskopik incelemesinde, 2,5x2x1 cm. boyutlarında dıştan düzensiz görünümde, gri-sarı renkli doku örneğinin kesit yüzü gri-beyaz renkli ve yer yer kistik özellikteydi.

Mikroskopik incelemede, yer yer çok sıralı, yer yer de kübik epitellerin döşediği kist lümeninde papiller yapılar oluşturmuş epitelyal bir tümör bulunmaktaydı (Resim 1). Bazı alanlarda tiroidin papiller karsinomunda görülen, CANDA tarafından da önemi vurgulanan tümör epitel hücrelerinin



Resim 3: Kist duvarında, normal görünümde tiroid follikülleri ile karsinom alanları içiçe izlenmektedir.

çevrelediği "hyalin body"ler ve bunlar içinde psammoma cisimleri izlenmekteydi (1) (Resim 2). Ayrıca aynı özellikte tümör dokusu kist duvarı içinde infiltratif adalar biçiminde ve normal görünümde kolloid ile dolu tiroid follikülleriyle içiçe izlenmekteydi (Resim 3).

TARTIŞMA

Joseph, Livolsi ve Jaques'in yaptıkları tiroglossal duktus karsinomları ile ilgili çalışmalarında, kadınlarda erkeklerden daha sık görülmüştür. Olguların çoğunda yaklaşık bir yılda gelişim gösteren ağrısız kitle öyküsü alınmasına karşın bir olguda 15 yıl gibi uzun süreli öykü alınmıştır. Tümörün % 76,3 olguda 2 cm.'den küçük olduğu, yaş dağılımının ise 3 ile 5. dekadlar arasında yoğunlaştığı ve 10 yaşın altında sadece 3 olgunun bulunduğu bildirilmiştir (2,3,5). Bu olgu da, 40 yaşında kadın olup, submental bölgede bir yıl içinde gelişen, yaklaşık 2,5 cm. çapında bir kitle bulunmaktaydı.

Tiroglossal duktus kistlerinin duvarını sıklıkla çok sıralı yassı, silindirik ya da kübik bir epitel döşemektedir. Kist duvarında % 5-45 oranında ektopik tiroid dokusu bulunmaktadır. Tiroglossal duktus karsinomlarının duvardaki ektopik tiroid dokusundan geliştiği düşünülmektedir.

Judd gibi bazı araştırmacılar ise bunların metastatik tümörler olduğunu düşünmektedir. Tümörün lokalizasyonu kist duvarını döşeyen epitelin görülmesi, normal görünümde tiroid folikülleri ile bunların komşuluğunda izlenen displazik hücreler, tiroid sintigrafisi ve tiroidektomi materyalinin histopatolojik olarak dikkatli incelenmesi ayırıcı tanıda önem taşır. Tiroglossal kistlerde, çoğunlukla papiller karsinom, daha az foliküler karsinom, epidermoid karsinom, malignan stroma ve adenokarsinomlar bildirilmiştir (2,3,5). Bu olgunun da kist duvarında çok sıralı yassı ya da kübik bir epitel izlenmiştir. Ayrıca, kist duvarında normal görünümde tiroid follikülleri, displazik hücreler papiller karsinom ile içiçe izlenmekteydi. Tiroid sintigrafik incelenmesi özellik gösteremekteydi.

Tiroglossal karsinomların prognozu iyi olup, sistrunk operasyonu (Lezyonun ve hiyoid kemiğin santral kısmının çıkarılması), ayrıca gerektiğinde lenf düğümü diseksiyonu uygulanmaktadır. Son yıllarda, iyot ablasyonunu izleyen total tiroidektomi yapılmaktadır (4). Bu olguda da lezyonun çı-

karılıp tanı konulduktan sonra, total tiroidektomi ve hiyoid kemik için operasyon uygulanmıştır.

Sonuç olarak, tiroglossal duktus papiller karsinomları, kadınlarda, ayrıca üçüncü ve beşinci dekatlar arasında siktir. Ayırıcı tanıda, metastaz ya da lingual tiroid karsinomlarından ayrımı yapılmalıdır. Prognozları, genellikle iyidir.

KAYNAKLAR

1. CANDA MŞ: A New Histopathological Feature in Thyroid Papillary Carcinoma: Hyaline Bodies. Türk Patoloji Dergisi 5 (2): 11-16,

1989.

2. JAKES DA, CHAMBERS, RG, DERTEL JE: Thyroglossal Tract Carcinoma. Am. J. Surg. 120: 439-446, 1970.
3. JOSEHP TJ, KOMOROWSKY RA: Thyroglossal Duct Carcinoma. Hum Path 6 (6): 717-729, 1975.
4. KAPLAN HJ, TAMKIN JA: Invazive Thyroglossal Duct Carcinoma in Childhood. Ear Nose Throat J. 68 (6): 460-464, 1989.
5. LIVOLSI VA, PERRIN KH, SAVETSKY L: Carcinoma Arising in Median Ectopic Thyroid. Cancer 34: 1303-1315, 1974.
6. ROSAI J: Ackerman's Surgical Pathology. 7th Edition. Vol. 1, The CV Mobsy Company, Toronto, 1989; p: 392.
7. SADLER TW: Longman's Medicals Embryology. 6th Edition. Williams Wilkins, Sydney, 1990, p: 312.