

Biri Lateral Yerleşimli Üç Papiller Tiroglossal Duktus Karsinom Olgusu

Papillary Thyroglossal Duct Carcinoma; Three Cases, one with Aberrant Localisation

Melek Özkal Üstün¹, Malik Ergin¹, Seyran Yiğit¹, Sadi Bener¹, Turan Genç¹

¹ S.B. İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İzmir

Tiroglossal duktus artıkları boyun orta hatta en sık görülen konjenital anomalilerdir. Nadir olarak lateral aberran gelişimler bildirilmiştir. Tiroglossal duktus kistlerinin % 1'ine malignite eşlik edebilir. Tiroglossal duktus karsinomları arasında % 80 oranla en sık papiller karsinom görülür.

Bu çalışmada sunulan üç papiller tiroglossal duktus karsinomu olgusunda ikisi 28 ve 40 yaşında kadın olup biri 47 yaşında erkekti. Tüm olgulara kist eksizyonu ve tanı sonrası tiroidektomi uygulandı. Her üç olguda da tiroide okült papiller karsinom saptandı. Tiroglossal duktus kistinden kaynaklanan biri lateral lokalizasyonlu üç papiller karsinom olgusu sunuldu ve tanı kriterleri literatür bilgisi ışığında tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: Tiroglossal kist, karsinom, papiller

Thyroglossal duct remnants are the most common congenital anomalies of the midline neck. Lateral aberrant localisation was reported unusually. Carcinoma is found in one percent of them. Papillary carcinoma is the most common type (80%).

We present 3 additional papillary thyroglossal duct carcinoma cases, two of them 28 and 40 years-old women and one 47-years old man. In all patients, first cyst excisions were performed, after pathologic diagnosis thyroidectomies were performed. All patients had occult papillary carcinoma in thyroid. Three-papillary carcinoma cases, originated from thyroglossal duct, reported and criteria for diagnosis were discussed insight of the literature.

Key Words: Thyroglossal cyst, carcinoma, papillary

Tiroglossal duktus kalıntıları boyun orta hatta en sık görülen konjenital anomalilerdir. Lateral yerleşimli tiroglossal kistler çok nadirdir^(1,2) Tiroglossal duktus kistleri erişkinlerin yaklaşık % 7'sinde bulunur^(3,4) ve çocuklarda boyundaki kitle nedenleri arasında büyümüş lenf nodlarından sonra ikinci sırada yer alır⁽⁵⁾. Tiroglossal duktus kistlerinde karsinom gelişim oranı % 1'den azdır

^(3,5). İlk olgunun yayınlandığı 1915 yılından bu yana yaklaşık 200 olgu bildirilmiştir⁽⁶⁾. Tiroglossal duktus kisti kaynaklı papiller karsinomların tedavisinde kist duvarına invazyon yoksa kistin çıkarılmasından ibaret olan Sistrunk operasyon prosedürü yeterli olabilirken lenf nodu metastazı durumunda tiroidektomi ve boyun diseksiyonu gerekli olduğu için kistik lenf nodu metastazı ile ayırıcı tanı önemlidir⁽³⁾.

Bu çalışmada biri lateral yerleşimli üç tiroglossal papiller karsinom olgusu sunularak tanı kriterlerinin literatür bilgileri ışığında gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü arşiv kayıtlarından 1994-98 yılları arasında ikisi lateral yerleşimli 4 papiller tiroglossal duktus karsinom olgusu saptandı. Olgulara ait Hematoksilen Eosin boyalı preparatlar yeniden gözden geçirildi ve tanı kriterleri belirlendi. Tiroglossal duktus kistlerinin tanımlayıcı kriterlerinden kist döşeyici epiteli ve normal tiroid folliküllerinin olmaması ve lateral lokalizasyonu nedeni ile bir olgu çalışma dışı bırakıldı. Bu olgu tiroid papiller karsinom, kistik lenf nodu metastazı olarak değerlendirildi.

Çalışmaya alınan olguların klinik özellikleri:

OLGU 1: 40 yaşında kadın hasta 3 aydır boyun orta hatta, 1 cm çapta, ağrısız, mobil ve lastik kıvamında kitle.

OLGU 2: 47 yaşında erkek hasta. 10 yıldır mevcut, son 2 yıldır hızla büyüyen 3 cm çapta, boyun orta hatta kitle.

OLGU 3: 28 yaşında kadın hasta. sağ servikal bölgede 1 yıl önce başlayan 5 cm çapta kitle tüm olgulara kist eksizyonu ve histopatolojik tanıyı takiben tiroidektomi uygulandı ve her üç olguda da tiroide 1 cm ve daha küçük çaplarda papiller karsinom odakları saptandı.

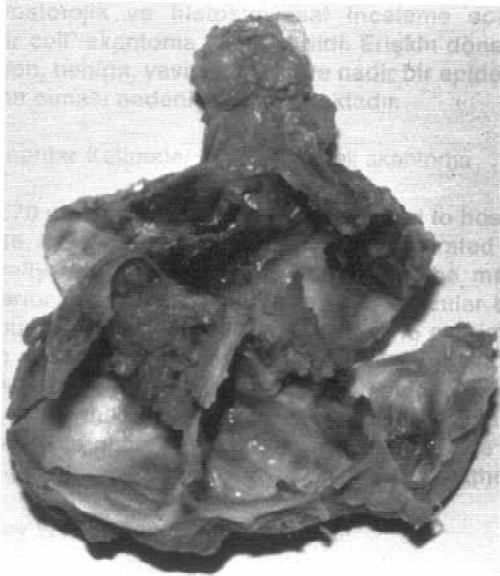
Makroskobik incelemede her üç olguda da kistik yapıdaki operasyon materyellerinde lümene doğru uzanan papiller yapılar izlendi (resim 1). Ayrıca 2 no'lu olguda kist boşluğunun kolloid ile dolu olduğu dikkati çekti. Histopatolojik incelemede tüm olgularda fibroz kist duvarında lenfoid doku ve kist duvarının döşeyen yer yer tek sıralı kübik (resim 2) yer yer de pseudostratifye

kolumnar ya da çok katlı yassı epitel görüldü. Lateral yerleşimli olguda ayrıca kist duvarında normal tiroid follikülleri de izlendi. Tüm olgularda kist içine doğru gelişmiş, fibrovasküler sap bulunduran papiller yapılar mevcuttu. Papiller yapıları döşeyen buzlu cam görünümünde nükleuslu tümör hücreleri ve psammom cisimleri görüldü. (Resim 3).

TARTIŞMA

Tiroid gland embriyogenezin 24. gününde dil kökünde gelişmeye başlar ve 7. haftada tiroid kıvrıma ulaşır. Aşağıya doğru yer değiştirme sırasında tiroid, tiroglossal duktus aracılığıyla dilin tabanıyla bağlantılı kalır. Bu yapı genellikle ortadan kalkmasına karşın bazen varlığını kist, sinüs ya da duktus olarak sürdürebilir⁵

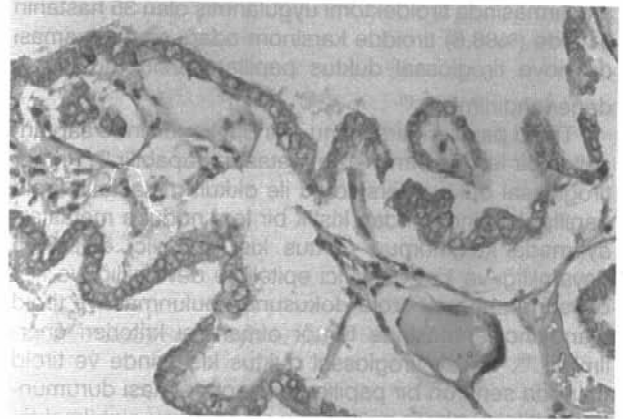
Tiroglossal duktus kistleri genellikle boyun orta hatta yerleşen ağrısız, mobil kitlelerdir. Ağrı, hızlı büyüme, disfoni ve obstrüksiyon gibi bulgular malign değişimi



Resim 1: 5 cm çaplı, aberan lokalizasyonlu olguda kist duvarının makroskobik görünümü.

düşündürür^(6,7). Erişkinlerin %7'sinde görülürler ve bunların da %1'inden azında karsinom gelişimi bildirilmektedir^(3,4,5). Karsinom gelişimi kadınlarda daha sık görülmektedir (1.5/1) ve benig kistlerden ortalama 5.5 yaş daha geç ortaya çıkar (ort. 39 yaş)⁽⁶⁾. Diğer bir yayına göre yaş dağılımı 6-75 arasında olup olguların çoğunluğu 40-60 yaş arasındır⁽⁴⁾. Bizim olgularımızın yaş ortalaması da 38'dir.

Tiroglossal duktus kistlerinin döşeyici epiteli genellikle skuamöz olsa da en sık görülen tümör papiller karsinomlardır (%80). Bunu miks papiller-folliküler karsinom (%8) ve skuamöz hücreli karsinom (%6) takip eder⁽⁵⁾. Orta hatta yerleşim tipik özellik olmakla birlikte nadir lateral lokalizasyonlu olgular da bildirilmiştir^(1,2). Tiroglossal



Resim 2 : Fibröz kist duvarını döşeyen tek sıralı kübik epitelle ilişkili papiller karsinom.

duktus kistleri boyun orta hattı aşacak kadar büyük olduklarında veya cerrahi sonrası rekürrens gösterdiklerinde lateral pozisyonda olabilirler ancak bu tür olguların kistik lenf nodu metastazı olma olasılığı çok daha yüksek olduğu için cerrahın operasyon izlenimi ve kist duvarında normal tiroid dokusunun bulunması daha fazla önem kazanmaktadır. Bizim lateral yerleşimli olgumuzda büyük kist çapı (5 cm) ve kist duvarındaki normal tiroid folliküllerinin varlığı tanıyı desteklemiştir.

Tiroglossal duktus karsinomlarının kökeni tartışmalıdır. Bazı yazarlar kist içinde de novo gelişimi savunurken diğer bir grup tiroid glanddan kaynaklanan metastatik bir lezyonun yayılımında tiroglossal kistin doğal bir yol olduğunu ileri sürmektedirler^(3,5,6). Papiller karsinomların tiroidin en sık görülen maligniteleri olması ve bölgesel lenf nodlarına yayılma eğilimi metastatik teoriyi destekler niteliktedir. Buna karşın tiroglossal kistlerin duvarında %62'ye varan oranlarda ektopik tiroid kalıntılarının saptanabilmesi ve tiroglossal duktus karsinomları içinde tiroidin C hücrelerinden kaynaklanan medüller karsinomların görülmemesi de novo teoriyi desteklemektedir^(3,6). 115 vakayı kapsayan bir literatür



Resim 3 : Papiller yapıları döşeyen buzlu cam görünümünde nükleuslu tümör hücreleri.

araştırmasında tiroidektomi uygulanmış olan 35 hastanın 31'inde (%88.6) tiroide karsinom odağı saptanmaması de novo tiroglossal duktus papiller karsinomu lehine değerlendirilmiştir ⁽⁷⁾.

Tiroid papiller karsinomu glandın kendisinde saptanabilen bir lezyon olmaksızın metastaz yapabilir ⁽⁷⁾. Primer tiroglossal duktus karsinomu ile okkult metastatik tiroid papiller karsinomundan kistik bir lenf noduna metastazi ayırmada karsinomun duktus kist döşeyici epiteli ile devamlılığı ve kist döşeyici epiteli ile devamlılığı ve kist duvarında normal tiroid dokusunun bulunması ve tiroid gland incelenmesinde tümör olmaması kriterleri önerilmiştir ⁽⁸⁾. Ancak tiroglossal duktus kistlerinde ve tiroid glandda senkron bir papiller karsinom olması durumunda multifokal tümör gelişimi de söz konusu olabilmektedir ⁽⁹⁾. Ayrıca piramidal lobtan kaynaklanan kistik papiller karsinomlarda sadece histopatolojik kriterlerle ayırıcı tanıya gitmek güçtür. Olgunun makroskopik ve cerrahi özellikleri ile birlikte değerlendirilmesi uygundur ⁽¹⁰⁾. Bizim olgularımızın üçünde de tiroidektomi ile tümör saptanmıştır. Bu olgularda tümörün kist epiteli ile devamlılığının izlenmesi nedeniyle kist zemininde ve tiroide multifokal tümör gelişimi olduğu düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

1. O'Hanlon DM, Walsh N, Corry J. Aberrant thyroglossal cyst. J Laryn Oto 1994;108:1105-1107.
2. Shek TW, Luk ISC. Metastatic papillary thyroid carcinoma: an important differential diagnosis for aberrant thyroglossal cyst. J Laryn Oto 1995;109:427.
3. Kennedy TL, Whitaker M, Wadhi G. Thyroglossal duct carcinoma: A rational approach to management. Laryngoscope 1998;108:1154-1158.
4. Yıldız K, Köksal H, Özoran T. Papillary carcinoma in a thyroglossal duct remnant with normal thyroid gland. J Laryn Otol 1993;107:1174-1176.
5. Heshmati HM, Fatourehchi V, Heerden JAV. Thyroglossal duct carcinoma: Report of 12 cases. Mayo Clin Proc 1997;72:315-319.
6. Hilger AW, Thompson SD, Smallman LA. Papillary carcinoma arising in a thyroglossal duct cyst: a case report and literature review. J Laryn Oto 1995;109;(Nov):1124-1127.
7. Weiss SD, Orlich CC. Primary papillary carcinoma of a thyroglossal duct cyst. report of a case and literature review. Br J Surg 1991;78:87-89.