

Tiroid Hürtle Hücreli Adenomu Zemininde Gelişen Papiller Endotelial Hiperplazi

Dr. Nazan Bozdoğan*, Dr. Arzu Ensari*

ÖZET

Papiller endotelial hiperplazi "Masson'un pseudoanjomasi, intravasküler anjiomatozis, intravasküler endotelial proliferasyon" gibi değişik isimlerle tanımlanan benign ve reaktif bir lezyondur. Sıklıkla baş boyun bölgesinde görülmekle birlikte çok çeşitli lokalizasyonlarda olabilmektedir. Dilate damarlar içerisinde gelişen pür, vasküler lezyonlara eşlik eden mikst ve nedeni açıklanmayan indetermine form olmak üzere üç farklı tipi bulunmaktadır. Bu makalede 40 yaşındaki kadın hastada tiroid Hürtle hücreli adenomu zemininde gelişen bir papiller endotelial hiperplazi olgusu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler : Papiller endotelial hiperplazi, tiroidin Hürtle hücreli adenomu, tiroid glandi.

GİRİŞ

Papiller endotelial hiperplazi (PEH), histopatolojik olarak tümör benzeri lezyon oluşturan bir endotelial proliferasyondur. İntravasküler olarak damar endotelinden gelişen şekli hemoroid, üretral karünkül, laringeal polip ya da hemanjiom zemininde ortaya çıkabilmektedir (1). Ekstravasküler formu ise genellikle hematoma organizasyonu sonucu gelişmektedir (2). PEH etyolojisinde travmanın rolünü destekleyen pekçok görüş vardır (3-7). Bu makalede ender bir kombinasyon olması nedeniyle tiroid Hürtle hücreli adenomu zemininde gelişen bir papiller endotelial hiperplazi olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Bu makalede sunulan 40 yaşındaki hastanın fizik muayenesinde tiroid sol lobunda bir nodül saptanmış ve ultrasonografik incelemede bunun en geniş çapı 5 cm olan solid bir lezyon olduğu görülmüştür. Bunun üzerine hastaya ince iğne aspirasyon biopsisi (İİAB) yapılmış ve sitolojik incelemede sadece birkaç adet tiroid follikül epitel hücresi izlenmiştir. İİAB'den 15 gün sonra hastaya sağ subtotal, sol total tiroidektomi uygulanmıştır. Patolojik inceleme için gönderilen materyalin makroskopik incelemesinde tiroid sol lobunda 5x4x3 cm boyutlarında ortası kanamalı kolloid içermeyen, enkapsüle nodüler lezyon görülmüştür. Bu nodülün mikroskopik incelemesinde santral kısım dışında geniş eozinofilik, granüler sitoplazmalı yuvarlak oval nükleuslu onkositik hücrelerden oluştuğu gözlenmiştir. Lezyonun kanamalı alanlarına ait kesitlerde ise kanama içerisinde tek sıra endotel benzeri hücrelerle döşeli yer yer anastomozlaşan yarıklar ve papiller yapılar görülmüştür (resim). Bu papiller yapıların santralinde genellikle hyalinizasyon alanları olduğu gözlenmiştir. Nodül tümüyle ince fibröz dokudan oluşan bir kapsülle sınırlıdır.

SUMMARY

Papillary endothelial hyperplasia developing in Hürtle cell adenoma of thyroid

Papillary endothelial hyperplasia is a benign and reactive lesion which is also known as "Masson's pseudoangioma, intravascular angiomatosis, intravascular endothelial proliferation". Although this lesion is most commonly located on the head and neck, it can be seen in various parts of the body. Etiologically three different forms of this lesion have been described; pure form develops in dilated vessels, mixed form accompanies with other vascular lesions and indetermined form with an unknown etiology. In this paper a case of 40 year old woman presenting with a papillary endothelial hyperplasia developing in Hürtle cell adenoma of thyroid has been presented.

Key words: Papillary endothelial hyperplasia, thyroid Hürtle cell adenoma, thyroid gland

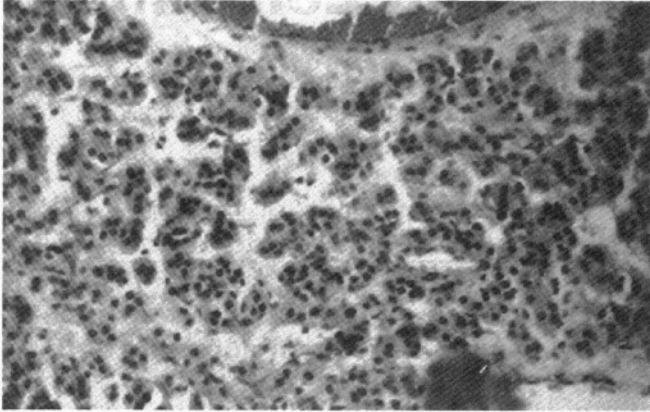
FVIII-Related antigen (YLEM, 1/10) ile yapılan immünohistokimyasal incelemede tanımlanan papiller yapıları döşeyen endotel benzeri hücrelerin diffüz sitoplazmik boyanma gösterdiği, ancak aynı hücrelerin tiroglobulin (DAKO, prediluted) ile boyanmadıkları saptanmıştır.

Bu bulgularla olgu papiller endotelial hiperplazi alanları bulunduran Hürtle hücreli adenoma tanısı almıştır.

TARTIŞMA

"Papiller endotelial hiperplazi ilk kez 1923 yılında Masson tarafından "vejetan intravasküler hemanjiomatoz" olarak tanımlanmış ve gerçek bir tümör olarak kabul edilmiştir. Daha sonra Salyer, bu antitenin trombosit organizasyonuna sekonder olarak gelişen bir lezyon olduğunu belirtmiştir (3). İlk kez 1976 yılında Celarkin ve Enzinger "intravasküler papiller endotelial hiperplazi" terimini kullanmışlardır (4). Hashimoto 1983 yılında 91 olguluk en büyük intravasküler papiller endotelial hiperplazi serisini yayınlamış ve olguları dilate damarlar içerisinde gelişen endotelial proliferasyon (pür form), önceden var olan anjiomatöz lezyonlar içinde görülen proliferasyon (mikst form) ve nedeni bilinmeyen (indetermined form) olmak üzere 3 gruba ayırmıştır (8). Enzinger bu gruplara ek olarak lezyonun nadiren bir hematoma organizasyonu sonucu ekstravasküler olarak da görülebileceğini bildirmiştir (2). Ekstravasküler formun çevresinde bir damar duvarı bulunmadığından tanısı daha güç olmaktadır. Bu çalışmada sunulan olgu, ekstravasküler olarak hematoma içerisinde gelişen bir PEH örneğidir.

* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara



Resim 1 : Hürtle Hücreli adenoma içerisinde papiller yapılar ve anastomozlaşan yarıklar görülmektedir (H&E, x400).

Lezyon sıklıkla baş, boyun, parmak yada gövdenin dilate venöz alanlarında görülen kırmızı-mor subkutan nodüller halinde ortaya çıkmaktadır. Subkutan lokalizasyon sık olmasına rağmen literatürde farinks, mandibula, pulmoner arter, meme, adrenel gland, jejunum, iskelet kası, kranial çatı, vena kava superior, vena jugularis eksterna, sinovia, üretra, böbrek ve servikte de görüldüğü bildirilmiştir (2).

Literatür araştırması sonucu tiroidde tanımlanmış yalnızca iki PEH olgusu saptanmıştır (2). Bunlardan biri Hürtle hücreli

neoplazi zemininde İİAB uygulamasını izleyerek gelişmiştir (5). Bu gelişim paterni burada sunulan olguda da izlenmiştir, hastaya preoperatuvar İİAB uygulanmış ve operasyon materyalinin patolojik incelemesi sonucu tiroidde Hürtle hücreli adenom saptanmıştır. Bu durum lezyonun etyopatogenezinde travmanın rolünü desteklemesi açısından önemlidir. Literatürdeki olgularda İİAB uygulaması ile PEH gelişimi açısından geçen süre, olgulara multipl aspirasyon uygulandığı ve lezyonun hangisinden sonra geliştiği bilinmediği için net olarak belirtilmemiştir (4). Bizim olgumuzda ise bu süre 15 gün gibi kısa bir süredir.

Tiroidde ince iğne aspirasyon biyopsisine bağlı değişiklikler arasında papiller endotelial hiperplazi dışında, hemoraji, folliküler destrüksiyon, granülasyon dokusu oluşumu, fibrozis, kapsüler distorsiyon ve follikül epitelinde metaplazi, atipi bulguları sayılabilir (5). Sunulan olguda bu bulgulara rastlanmamıştır. Ancak ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucu ortaya çıkan posttravmatik hemorajinin rezorbsiyon organizasyon sürecinin PEH gelişiminden sorumlu olduğu düşünülmüştür.

Tiroidde tanımladığımız bu lezyonun tiroidin diğer papiller lezyonlarından ayrılmasında, immünohistokimyasal olarak FVIII-RAg ekspresyonunun, papiller yapıları döşeyen hücrelerde gösterilmesi önemlidir. Bizim olgumuzda da FVIII-RAg ile papiller yapıları döşeyen hücrelerde diffüz boyanma saptanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Kuo TT, Sayers P, Rosai J. Masson's "Vegetant intravascular hemoendothelioma": A lesion often mistaken for angiosarcoma. *Cancer* 1995; 28: 1227-1236.
2. Enzinger FL, Weiss SW. Soft tissue tumors. Third edition. St. Louis: Mosby; 1995; 615-619.
3. Salyer VW, Salyer DC. Intravascular angiomatosis; development and distinction from angiosarcoma. *Cancer* 1975; 36: 995-1001.
4. Clearkin KP, Enzinger FM. Intravascular papillary endothelial hyperplasia. *Arch Pathol Lab Med* 1976; 100: 441-444.
5. Constantine AA, Maria JM, Kenneth Ain, Jeffrey An. Papillary endothelial hyperplasia in thyroid following fine needle aspiration. *Arch Pathol Lab Med* 1991; 115: 240-242, 1991.
6. Sertçelik A, Ensari A, Çakıroğlu E, Güngör S. İntravasküler papiller endotelial hiperplazi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 1989; 42: 51-56.
7. Miyamoto H, Nagatani T, Mohri S, Nakajima H. Intravascular papillary endothelial hyperplasia. *Clin Exp Dermatol* 1988; 13: 411-415.
8. Hashimoto H, Daimaru Y, Enjoji M. Intravascular papillary endothelial hyperplasia. *Am J Dermatopathol* 1983; 5: 539-546.