

Tiroid Glandında Epiteloid Angiosarkoma İle Anaplastik Karsinomanın Ayırıcı Tanısındaki Güçlükler (Bir Olgu nedeniyle) *:

Dr. Ayhan Özcan**, Dr. Aziz Aksu***, Dr. Bülent Celasun**, Dr. Rıfki Finci**

ÖZET

Bu çalışmada, altmış yaşındaki erkek hastada morfolojik ve immunohistokimyasal olarak endotelial farklılaşma gösteren bir malign tiroid tümörü olgusu sunulmuştur. Epiteloid görünümüne neoplastik hücrelerde Q BEND/10 ve yüksek molekül ağırlıklı keratine (AE3) karşı belirgin immunoreaktivite saptanmıştır.

Tiroid glandının primer anjiosarkomu tartışmalı bir kavramdır. Bazı araştırmacılar, bu tümörlerin çoğunun anaplastik karsinoma olduğunu ileri sürmektedir. Bizim olgumuzda bulgular epiteloid anjiosarkoma tanısını desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler : Tiroid, epiteloid anjiosarkoma

GİRİŞ

Tiroidin primer anjiosarkoması tartışmalı bir kavramdır (1,2,3). Bazı araştırmacılar, bu tümörlerin anjiosarkomatoid görünümde olan indifferansiye karsinomalar olabileceğini düşünmektedir (1,4). Tartışmanın olası nedenlerinden biri de bu tümörün (tüm tiroid malignitelerinin yaklaşık % 16'sı) Avrupa'da Alp dağları yöresinde sık görülmesi ve diğer coğrafi bölgelerde oldukça nadir olmasıdır. Biz de tiroidin epiteloid anjiosarkomasına benzer morfolojik ve immunohistokimyasal özellikleri içeren bir anjiosarkoma olgusunu sunmaktayız.

OLGU SUNUMU

60 yaşındaki erkek hasta, boyununun ön kısmında son altı aydır hızla büyüyen bir kitle nedeniyle cerrahi polikliniğine başvurmuş, fizik muayenede tiroid bölgesinde sert ve çevre dokulara yapışık kitle saptanmıştır. Klinik ve radyolojik araştırmalarla vücudun herhangi bir yerinde başka bir lezyon saptanmamıştır. Operasyona alınan hastaya intraoperatif konsültasyon ile " az diferansiye malign tümör" tanısı konulmuştur. Kayıtlarda hastanın postoperatif seyrine ilişkin bir veriye rastlanmamıştır.

Makroskopik bulgular : Tiroid sol lobunun tamamının 8x7x4 cm boyutlarında, yer yer nekroz ve kanama alanları içeren kahverengimsi tümörden oluştuğu görülmektedir.

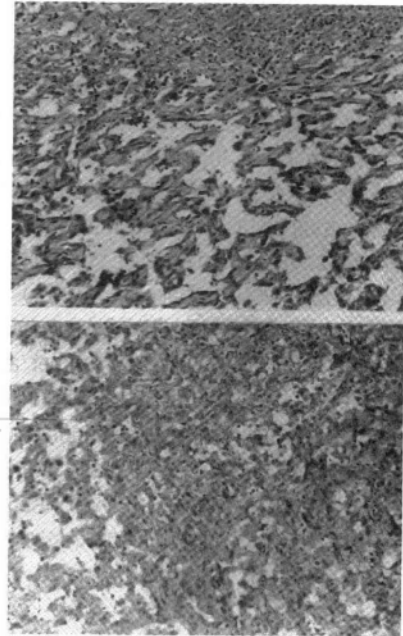
SUMMARY

Difficulties of differential diagnosis between epithelioid angiosarcoma and anaplastic carcinoma in thyroid gland

In this study, a case of a malignant thyroid tumor in a 60 years old male man presented. The tumor showed morphological and immunohistochemical evidence of endothelial differentiation. Strong immunoreactivity for both Q BEND/10 and high molecular weight keratin (AE3) in neoplastic cells with epithelioid appearance have been detected.

Primary angiosarcoma of the thyroid is a controversial subject. Some authors contend that most of these tumors were anaplastic carcinomas. In our case, the findings support a diagnosis of epithelioid angiosarcoma.

Key words: Thyroid, epithelioid angiosarcoma

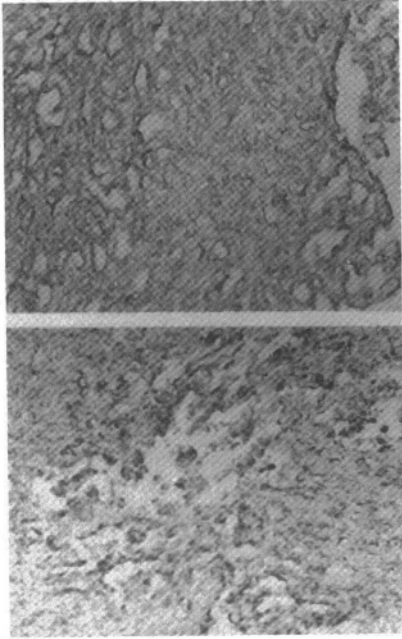


Resim 1: Tümörde papiller yapılar ve nekroz (üstte) (a) ile solid alanlar (b) görülmektedir (HE, x200).

* Bu çalışma XII. Ulusal Patoloji Kongresinde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

** Gülhane Askeri Tıp Akademisi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

*** Mareşal Fevzi Çakmak Askeri Hastanesi, Erzurum



Resim 2: Tümör hücrelerinde Q-BEND/10 (a) ve sitokeratin (b) immunoreaktivitesi görülmektedir (x200).

Mikroskopik bulgular : Nekrotik, çizgili kasa ve yağ dokusuna infiltre tümör; anastomoz yapan kanallar ve papiller yapılar ile karakterize olup, fokal solid alanlar içermekteydi. (resim-1 a ve b). Geniş eozinofilik sitoplazmalı, belirgin nükleuslu, epiteloid görünümlü hücrelerin yanı sıra, içi ve dar sitoplazmalı hücreler içeren tümör dokusunda yüksek mitotik aktivite görüldü. Tümör dokusunda papiller, folliküler, skuamöz veya başka bir formda epitelial farklılaşma saptanmadı.

Immunohistokimyasal çalışmalar, tiroglobulin (Dako, Carpinteria, CA, USA), S100 (Dako), EMA (Bio Genex, San Ramon, CA, USA), Q-BEND/10 (Bio Genex), vimentin (Bio Genex), AE3 ve AE1+AE3 (Bio Genex) primer antikoları ile peroksidaz antiperoksidaz (PAP) ve avidin-biotin kompleksi (ABC) yöntemleri kullanılarak yapıldı. Neoplastik hücrelerde tiroglobulin, S-100 ve EMA antikollarına karşı immunoreaktivite saptanmazken Q-BEND/10 (resim-2a), AE1+AE3 (resim-2b) AE3, vimentin antikollarına karşı yaygın ve kuvvetli boyanma görüldü.

TARTIŞMA

Tiroidin primer anjiyosarkoması yaklaşık yüz yıldır tartışmalı bir konu olup, günümüzde bu tartışma devam etmektedir (1,3). Bu tümör ile ilgili yayınlarda tümörün Avrupa'da Alp dağları civarında sık görüldüğünden söz edilmektedir (4). Bu bölge-

lerde bütün tiroid kanserlerinin %10-20'sinin anjiyosarkomalar olduğu bildirilmektedir (1,3,4). Tötsch ve arkadaşları (5) da Avusturya'da endemik guatr bölgelerinde bu tümörün tüm malign tiroid tümörlerinin yaklaşık %2'sini oluşturduğunu bildirmiştir. Bu tümörlerin endemik guatr bölgelerinde sık görüldüğü bildirilmiş ve guatrda bulunabilen belirgin vaskülarize stroma ile intranodüler kanamaların tümörün oluşumunda rol oynayabileceği ileri sürülmüştür (1). Ancak diğer guatr bölgelerinde bu tümör nadir görülmesi, etyolojide genetik ve çevresel etkenlerin de rol oynayabileceğini düşündürmüştür (1).

Mills ve arkadaşları (4), bu tümörlerin psödo vasküler pattern gösteren karsinomalar olduğunu, anjiyomatoid komponentin nonneoplastik vasküler proliferasyon olabileceğini veya belirgin mezenkimal metaplazinin söz konusu olduğunu iddia etmişlerdir. Ancak, bizim olgumuzda anjiyomatoid komponenti oluşturan endotelial hücrelerin atipik oldukları ve bu hücrelerin immunohistokimyasal olarak tiroglobulin ile boyanmadığı görülmüştür. Bu hücrelerde Q-BEND/10, sitokeratin ve vimentin immunoreaktivitesinin de bulunuşu tanımladığımız tümörün tiroidin primer epiteloid anjiyosarkomu olabileceğini desteklemektedir.

Bu tümörlerde Faktör VIII ile ilgili antijenin immunohistokimyasal olarak gösterilmesi, neoplazmin endotelial farklılaşmasına kanıt olarak gösterilmiştir. (1,3,6). Ancak, faktör VIII ile ilgili antijenin; serumdan ve trombositlerden neoplastik hücrelerce fagositozu veya absorpsiyonu da bir olasılıktır (1,4).

Bizim olgumuzda da olduğu gibi, bazı olgularda yaygın ve kuvvetli sitokeratin immunoreaktivitesi saptandığı bildirilmiştir (1,3,6). Bu bulgu, tümörün epitelial kaynaklı olduğunun göstergesi değildir. Çünkü, bazı yumuşak doku sarkomları (sinovyal sarkom, epiteloid sarkomlar gibi) keratin immunoreaktivitesi gösterebilmektedir (7,8).

Morfolojik ve immunohistokimyasal bulguların birlikte değerlendirilmesi ile bu tümörler için üç ayrı yorum yapılmıştır (3):

1. Bu tümörler, morfolojik olarak anjiyosarkomaya benzer anaplastik tiroid karsinomalarıdır (4).
2. Bu tümörler, epitelial ve endotelial olmak üzere iki farklı yöne diferansiye olan malign tümörlerdir (7).
3. Bu tümörler, keratin immunoreaktivitesi gösteren anjiyosarkomalardır (3,5,6).

Lamovec ve arkadaşları da benzer bir tümörde, neoplastik hücrelerde elektronmikroskopik olarak "Weibel Palade" cisimciklerini göstererek epiteloid anjiyosarkoma tanısı için kuşkuları kalmadığını belirtmişlerdir (6). Öte yandan bu cisimcikleri diğer bakımlardan tipik olan bazı anjiyosarkomalarda saptanmamıştır (2,6).

Sonuç olarak, sunduğumuz olguda morfolojik ve immunohistokimyasal bulgular, tümörün tiroidin primer epiteloid anjiyosarkomu olabileceğini düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

1. Rosai JR, Carcangiu ML, De Lellis RA. Atlas of tumor pathology, Tumors of the thyroid gland. Third series, Fascicle 5, Washington DC, AFIP. 1993 p. 259-265.
2. Tanda F, Massarelli G, Bosincu L, Cossu U. Angiosarcoma of the thyroid: A light, electron microscopic and immunohistological study. Hum Pathol 1988; 19: 742-745.
3. Eusebi V, Carcangiu ML, Dira R, Rosai J. Keratin-positive epithelioid angiosarcoma of thyroid. A report of four cases. Am J Surg Pathol 1990; 14: 737-747.
4. Mills SE, Stallings RG, Austin MB. Angiomatoid carcinoma of the thyroid gland. Anaplastic carcinoma with follicular and medullary features mimicking angiosarcoma. Am J Clin Pathol 1986; 86: 674-678.
5. Tötsch M, Dobler G, Feichtinger H, Sanbichler P, Ladurner D, Schmid KW. Malignant hemagioendothelioma of the thyroid. It's immunohistochemical discrimination from undifferentiated thyroid carcinoma. Am J Surg Pathol 1990; 14: 69-74.
6. Lamovec J, Zidan A, Zidanik B. Epithelioid angiosarcoma of the thyroid gland. Report of two cases. Arch Pathol Lab Med 1994; 118: 642-646.
7. Mills SE, Gaffey MJ, Watts JC, Swanson PE, Wick MR, Livolsi VA. Angiomatoid carcinoma and "angiosarcoma" of the thyroid gland. A spectrum of endothelial differentiation. Am J Clin Pathol: 1994; 102: 322-330.
8. Enzinger FM, Weiss SW. Soft tissue tumors. Immunohistochemistry of tissue lesions. Third edition. Chapter 8, Mosby. St Lous, Missouri, 1995 139-163.