

TİROİDİN PAPİLLER VE FOLİKÜLER KARSİNOMA BENZEYEN, TÜKRÜK BEZİ KARSİNOMU

(Asinüs Hücreli 2 Karsinom Vak'ası)

Prof.Dr. Feriha ÖZ(*) ● Yar.Doç.Dr. Figen AKSOY(*) ● Doç.Dr. Gülşen ÖZBAY(*)
● Doç.Dr. Gültekin KANER(*)

ÖZET: Tükürük bezlerinin seröz hücrelerine benzeyen atipik epitel hücrelerinden yapılu bu tümör oldukça nadir olarak tükürük bezleri karsinomudur. Parotis tümörlerinin % 1-3'ünü oluşturan bu tümör, submandibuler bezde daha nadirdir (4).

Summary: *Aciner cell carcinoma like thyroid carcinoma:* in this study, 2 cases of thyroid carcinoma have been identified. But, after a hystopathological examination and with previous detailed hystopathological analysing we have concluded of a distinct "aciner cell carcinoma" in each case.

GİRİŞ

Makroskopik özellikler: Asinüs hücreli tümör, düzenli sınırlı, kapsüllü sarı-beyaz renkli ve sertçe kıvamlıdır. Çevredeki doku ile birlikte çıkarılmadığında nüks görülür. Nüks etmiş tümör düzensiz sınırlı multipl nodüller şeklindedir. Bu durum, nükslerin yetersiz çıkarılmalarına neden olur.

Mikroskopik Özellikler: Asinüs hücreli adenokarsinom, mikroskopik ve histoşimik olarak asinüs epiteline benzeyen atipik epitel hücrelerinden oluşur. Tümör hücreleri, hafif bazofil ve kaba-ince taneciklidir. Sitoplazma oldukça geniştir. Hücreler poligonal biçimdedir. Sitoplazma granülsüz ve berrak, vakuollü olabilir (2, 4). Bu elemanlar asinüs ve kitle oluştururlar. Çekirdek yuvarlaktır; genellikle sitoplazmanın bazal kısmında yer alır. Sitoplazmadaki tanecikler PAS Pozitif, musin negatiftir. Tümör hücreleri lumende biriken salgı oluşturabilir. Hemotoksilin-eosin ile pembe homojen görünen bu madde, kolloide benzer. Bu görünüm yanlış olarak tiroid karsinomu tanısına sebep olabilir (4). Salgı fazla biriktiğinde, papiller yapıları olan (1, 4) kistik yapılar da oluşabilir.

Fisher ve arkadaşları (2) her iki tümörün ayırıcı tanısını yapmak üzere PAS, Diastaz ve PAS, Alcian Blue ve Ferric Ferricyanide boya yöntemlerini uygulamışlardır. Bunlardan Ferric ferricyanide ile tiroid karsinomunun (+) boyanma, asinüs hücreli karsinomun (-) boyanma gösterdiğini saptayarak, bu boya ile ayırıcı tanının mümkün olabileceğini belirtmişlerdir.

Tümör bazen ileri derecede pleomorfizm gösteren alanlar da gösterebilir.

Asinüs hücreli karsinom yavaş seyirlidir (3). Nüks en ciddi sorundur. Metastaz nadir olmakla birlikte, görüldüğünde en sık yerel lenf bezlerindedir (4).

Çalışmamızda, tiroid karsinomu olarak değerlendirilmiş iki asinüs hücreli karsinom vak'asının özelliklerini ve ayırıcı tanıya yardımcı olan bulgularını belirtmek istedik.

VAKALAR

Vak'a I: 52 yaşında erkek hastanın sağ taraf çene altından 1x0,5x0,5 cm. ölçüsünde, kapsüllü, kesiti gri renkli kitle çıkarılmış. Bu kitle mikroskopik olarak

Dergiye geldiği tarih: 1.2.1985.

(*) Cerrahpaşa Tıp Fak. Patoloji Ana Bilim Dalı - İstanbul

"Deride foliküler ve papiller tiroid karsinomu" olarak değerlendirilmiş. Tümöre ait lam tarafımızdan incelendiğinde lezyonun tiroid karsinomuna benzeyen bir tükrük bezi karsinomu olacağı düşünüldü. Çene altındaki kalan kitlenin tamamı çıkartıldı.

Makroskopik bulgular: 2,5x1,5x1 cm. ölçüsünde doku parçası. Kesitinde geniş bir alanda (2x1,2x1 cm.) beyaz renkli, kısmen kanamalı, sınırları belirli ve düzgün tümör kitlesi.

Mikroskopik özellikler: Mikst tipte tükrük bezi ve bu doku içinde yer almış habis tümör dokusu görüldü. Tümör bağ dokusu ile çevrili, yuvarlakça alanlar halinde idi. Tümör hücreleri genellikle hafif bazofil, geniş ve tanecikli sitoplazmalı, yuvarlakça çekirdekli atipik epitel hücreleriydi. Bunlar bazı yerlerde berrak ya da iri vakuollüydü. Tümör hücreleri küçük ya da orta büyüklükte halkalar oluşturmuşlardı. Bazı halka boşluklarında pembe homojen madde mevcuttu (Resim 1). Tümör dışındaki tükrük bezinde kronik iltihap ve fibrozis vardı.

Lezyonu "Asinüs hücreli karsinom" olarak değerlendirdik.

Vak'a 2: 21 yaşında erkek hasta. Son ameliyatından 6 yıl önce çene altındaki şişlik nedeni ile ameliyat olmuş, fakat piyes mikroskopik olarak incelettirilmemiş. Son ameliyattan kısa bir süre önce çene altında yine şişlik belirmiş, çıkarılan materyel "Tiroidin folliküler karsinomu" olarak değerlendirilmiş. Klinikte submandibuler bir tümör düşünülen hastanın bu tanı üzerine aynı taraf submandibuler bez ve boyun yumuşak dokuları tiroide kadar çıkarılmış. Tiroidin muayenesinde lezyon görülmemiş. Bu materyel mikroskopik olarak incelendiğinde, tümör dokusu görülmemiştir.

Hastanın sonuncudan önceki lamlarını incelediğimizde, iki tip atipik epitelden yapılmış habis tümör dokusu gördük. 1- Tümör hücreleri bazofil, ince tanecikli, geniş sitoplazmalı, küçük yuvarlak çekirdekli atipik epitelyal elemanlardı. Bunlar küçük halkalar, asinüsler yaparak lobüller oluşturmuştu (Resim 2). 2- Tümör hücreleri daha dar sitoplazmalı, daha küçük epitelyal elemanlardı. Bunlar daha geniş boşlukları döşemektedir. Lumende pembe, homojen madde (Resim 3, 4) vardı.

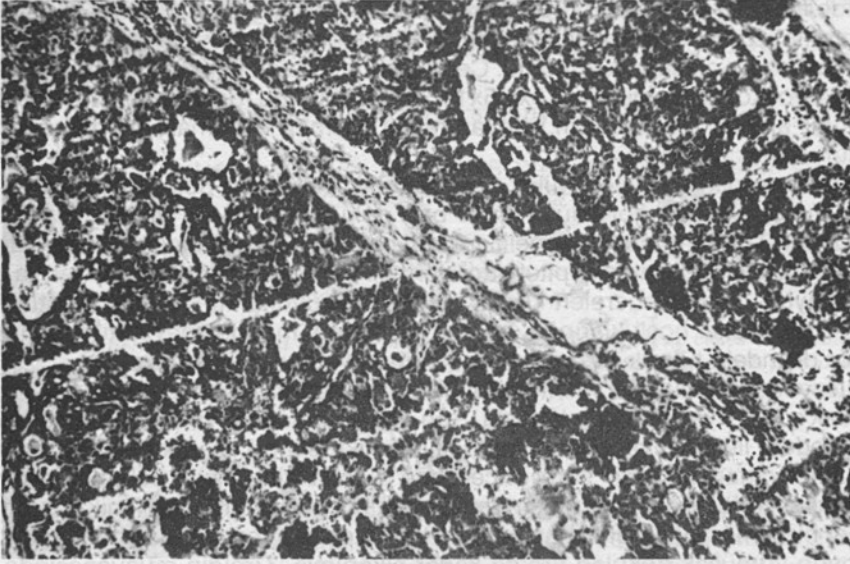
Bulguları "Asinüs hücreli karsinom" olarak değerlendirdik.

TARTIŞMA

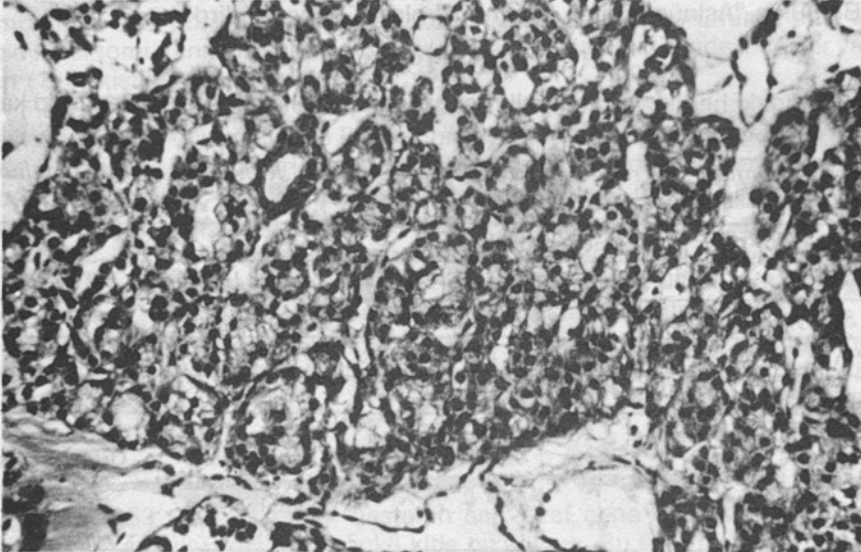
Yukarıdaki her iki vak'anın mikroskopik bazı özellikleri nedeniyle, tiroid karsi-

Tablo 1: Asinüs hücreli ve foliküler - Papiller tiroid bezi karsinomlarının karşılaştırılması

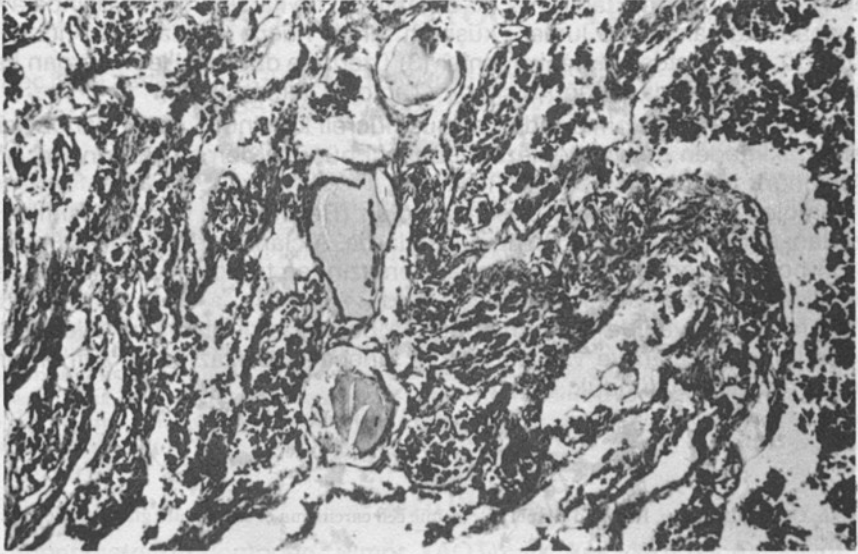
	Lumen içi madde		Epitel	
	Asinüs H.Ca	Tiroid Ca	Asinüs H.Ca	Tiroid Ca
P A S	+	+	(+) tanecikler	—
D. P A S	Dirençli	Dirençli	Dirençli	—
Alcian Blue	Yeşil-mavi	Sarı-turuncu	—	—
H-E	Pembe	Pembe	- Bazofil - İnce tanecikli - Küçük/Büyük multipl vakuol - Geniş	Pembe Orta genişlikte
Mucicarmen	+	(—)	(—)	(—)
Ferric.Fer.	Yeşil	Yeşil	Yeşil	Yeşil



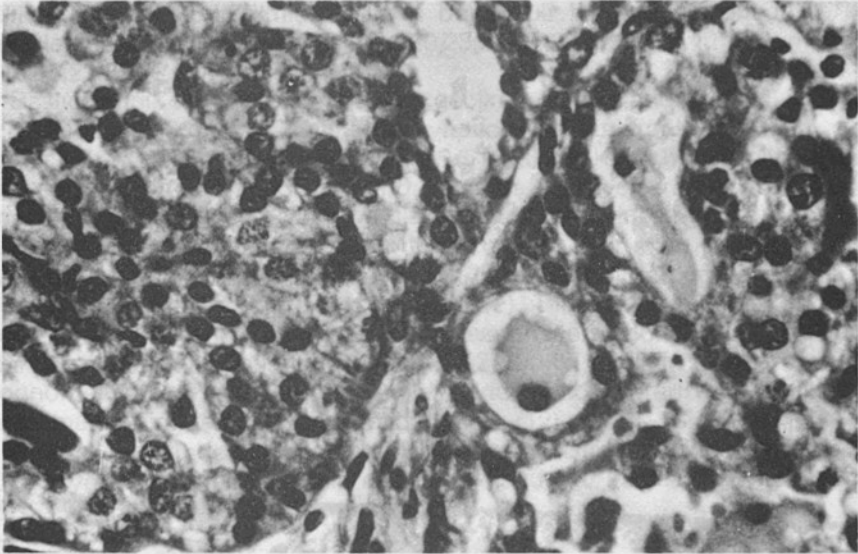
Resim 1: Vak'a 1'de pembe homojen madde ile dolu boşluklar oluşturulmuş tümör alanı (H.E X 80).



Resim 2: Vak'a 2'de ince ve kaba tanecikli geniş bazofil sitoplazmalı atipik epitelin oluşturduğu küçük halkalar ve lobüller (H.E X 200).



Resim 3: Vak'a 3'de tümör hücrelerinin oluşturduğu geniş boşluklar ve pembe homojen madde (H.E X 80).



Resim 4: Vak'a 4'de iki tip epitelin oluşturduğu halka yapıları (H.E X 500).

nomu kuşkusu uyanmaktadır. Her iki organın bu tip karsinomları arasında ayırıcı tanı yapabilmek amacı ile lumeni kuşatan tümör hücre sitoplazması, hücrelerin büyüklüğü, bazı histoşimik reaksiyonlar (3) üzerinde durduk. Her iki organ karsinom örnekleri aşağıda olduğu biçimde (Tablo 1) karşılaştırıldı.

Tükrük bezi karsinomlarından asinüs hücreli karsinom, çoğu alanda asinüs epitelinin taklit eden geniş sitoplazmalı bazofil hücrelerden oluştuğundan, böyle alanlar doğru tanıyı kolaylaştırır (Resim 2).

Homojen madde ile dolu boşlukları olan (Resim 3, 4) Tümör kısımlarında doğru tanı zorluk yaratabilir. Böyle durumlarda, Alcian Blue (3), Ferric Ferricyanide (2) boya metodlarının uygulanması, en azından tümörün, tükrük bezine de ait olabileceğinin belirtilmesinde fayda vardır.

Biz ferri ferricyanide boya metodunda pek başarılı olamadık. Alcian Blue, mucucarmine boyaları ve var ise bazofil tanecikli sitoplazmanın ayırıcı tanıya katkı getireceğini düşündük.

KAYNAKLAR

1. Eneroth, C.M., Fakobsson, F.A. and Blanck, C.: Acinic cell carcinoma of the parotid gland. Cancer 19:1761-1772, (1966).
2. Fisher, E.R. and Hellstrom, H.R.: Differential diagnosis of papillary carcinomas of thyroid and salivary gland origin. Amer. J.Clin. Path, 37, 633-638, (1962).
3. Lillie, R.D.: Histopathologic Tehnic and Practical Histochemistry, Ed. 2 New York. Blakiston comp. (1954).
4. Thackray, A.C., Lucas, R.B.: Tumors of the major salivary glands. Atlas of tumor pathology. Fasc. 10, Arm. Farc., Inst. Path, Washington, D.C. (1974).