

[P-114]**Tanı Anında Metastatik Papiller Tiroid Karsinoma Foliküler Varyantı: 3 Olgu Sunumu**

Mustafa Berkeşoğlu¹, Zeliha Özlem Sert¹, Rabia Bozdoğan Arpacı², Recep Çağlar¹, Ahmet Dağ¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Mersin

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Mersin

Giriş: PTK(papiller tiroid karsinoma) ve FTK(foliküler tiroid karsinoma) iyi diferansiye tümörlerdir. PTK'nın alttipi olan PTKFV(papiller tiroid karsinoma foliküler varyant); patolojik özellikler ve klinik davranış olarak FTK'yi taklit edebilmektedir. Kemik metastazları; akciğerlerden sonra ikinci sıklıktadır, çoğunlukla hematogen yayılan FTK'yla(%7-28), nadirense lenfatik yayılan PTK'yla(%1.4-7) görülmektedir. Vertebra tutulumuna bağlı ağır nörolojik hasarla belirti veren 1olgunun da bulunduğu tanı anında metastatik 3 PTKFV olgusunu sunmayı amaçladık(bkz.:tablo1).

Olgu1:Yürüme zorluğu olan 49yaşında kadın hastaya acil; T8-inferior/T9-total-laminektomi yapılmıştır. Patolojisi malign epitelyal tümör metastazıdır. PETBT'de(Pozitron Emisyon Tomografi Bilgisayarlı Tomografi); tiroide ve sağ femurda odak saptanmıştır. Total tiroidektominin patolojisi 18mm'lik PTKFV'dir(Bkz.:Şekil1).

Olgu2:58yaşında kadın hastada, boyunda şişlik nedeniyle yapılan görüntülemeye tiroid sağ lobda nodül ve T2-vertebrada infiltratif 2,5x3cm'lik kitle(metastaz?) saptanmıştır. Beyin Cerrahisi tarafından girişim düşünülmemiştir. PETBT'de; tiroide, T2-vertebrada ve sakrumda odak saptanmıştır(Bkz.:Şekil2). Total tiroidektominin patolojisi 2,5cm'lik PTKFV'dir.

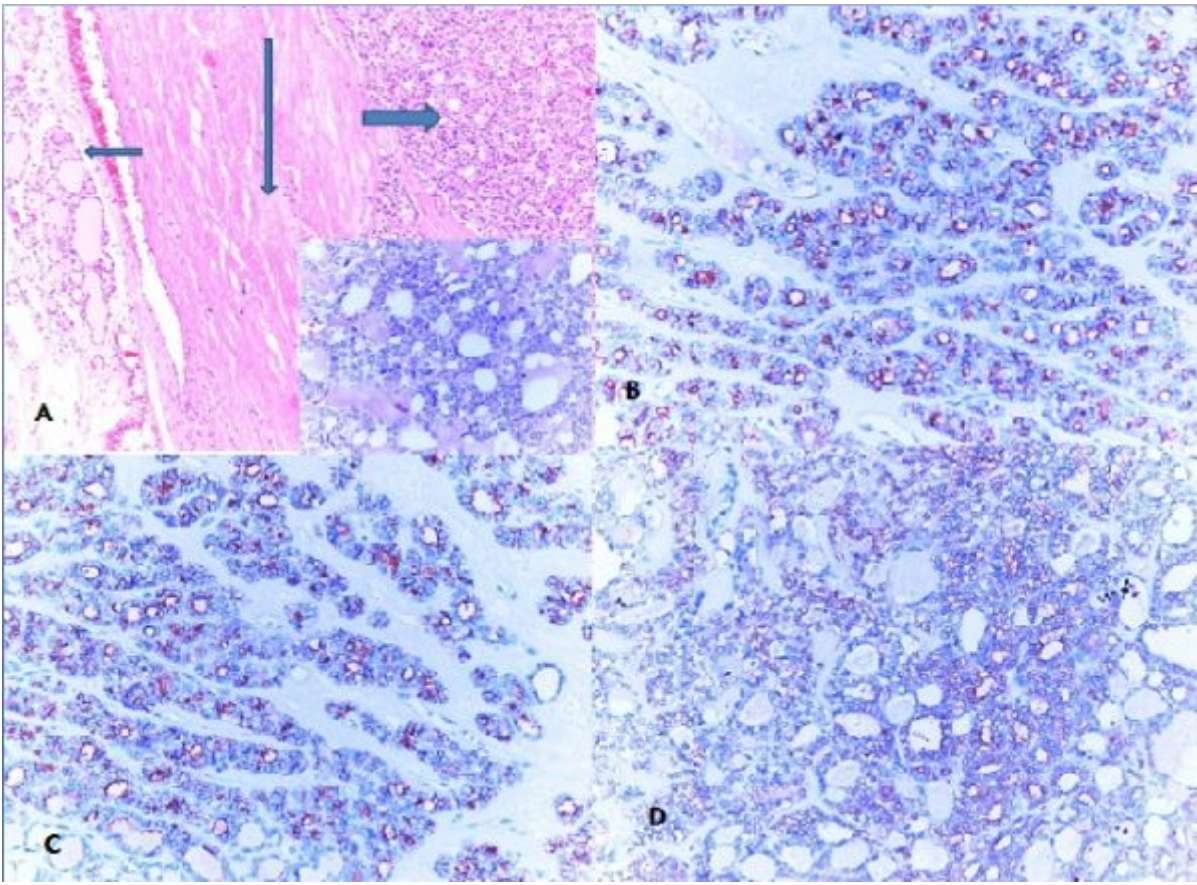
Olgu3:50yaşında kadın hastanın, bel ve sırt ağrısı nedeniyle yapılan görüntülemeye T9-T10 paravertebral 5x3,5cm'lik infiltratif lezyonun biyopsisi karsinom metastazıdır. PETBT'de tiroide ve T9-vertebrada odak saptanmıştır. T9-laminektomi yapılmıştır; patolojisi karsinom metastazıdır. Total tiroidektominin patolojisi; 6,5cm'lik PTKFV'dir. Postoperatif sintigrafide minimal rezidü tiroid dokusu tespit edilmiştir.

Tartışma: DTK'lı(diferansiye tiroid karsinoma) hastalarda tanı anında metastaz nadirdir(%3-4). Olgularımızda tanı anında vertebra metastazı bulunmaktaydı. Vertebra metastazlarında stabilizasyon, steroid, radyoterapi, cerrahi uygulanabilmektedir. Metastazektominin; refrakter ağrıda, iyot afinitesi düşük tümörlerde, spinal instabiliteli hastalarda, 5'ten az metastazlı, kemik-dışı tutulumu olmayan hastalarda yaşam süresini, hayat kalitesini arttırabileceği belirtilmektedir. Postoperatif radyoaktif I131 tedavisi; rezidü/remnant ve metastatik hastalıkta uygulanması gerekmektedir. Olgularımızda RAIU ablasyon tedavisi ve radyoterapi planlanmıştır. DTK'da 10-yıllık-yaşam-beklentisi %80-95, metastatik DTK'lılardaysa %40'lardadır. Metastaz bölgelerine göre yaşam-beklentisi; akciğer tutulumunda %62-86, kemik tutulumunda %13-21, beyin tutulumunda %10'dan azdır. Metastatik DTK'lılarda; total tiroidektomi, metastaz için palyatif/küratif cerrahi ve/veya RAIU ablasyonu, eksternal radyoterapi, TSH supresyonu ve takip önerilmektedir.

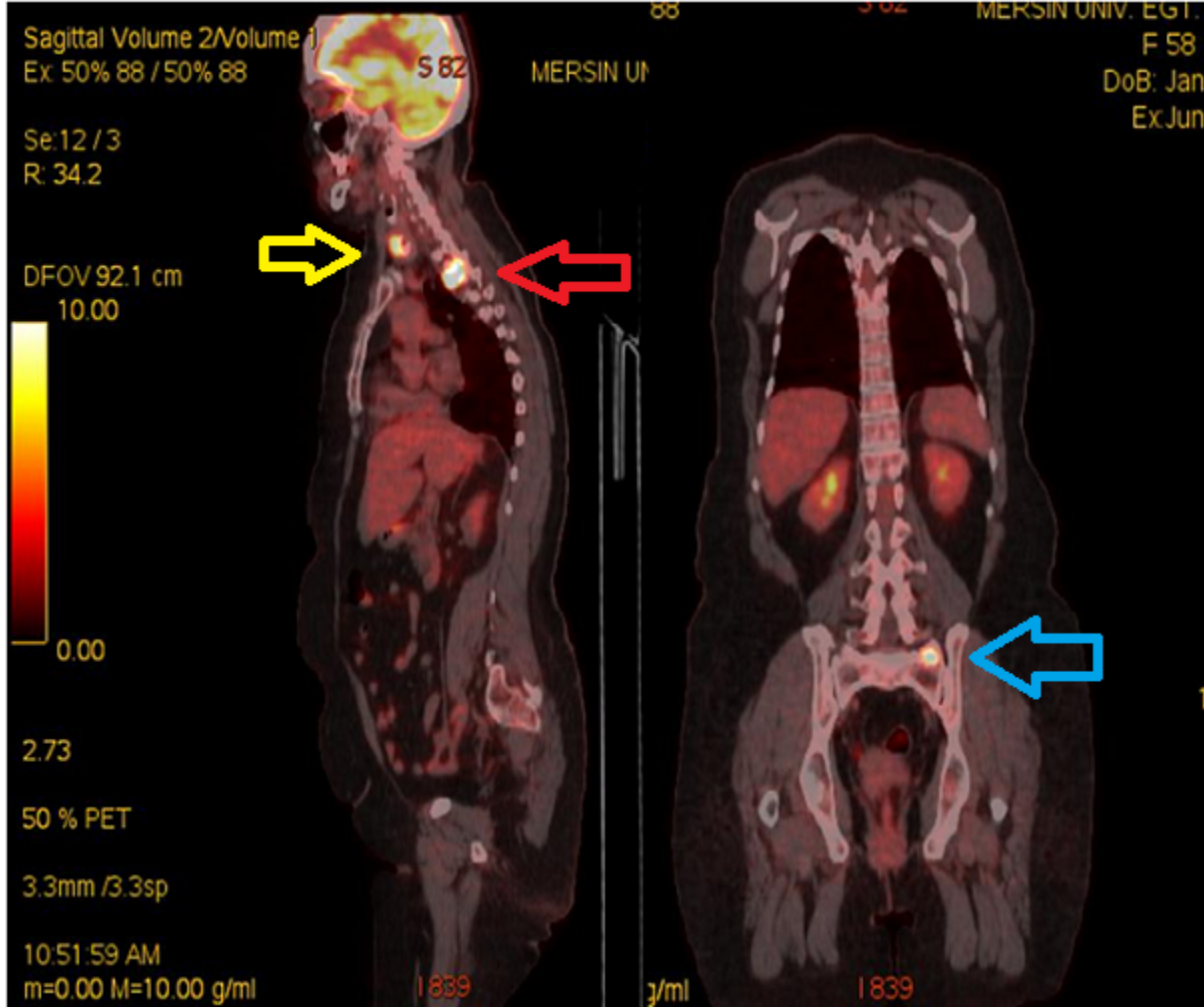
Sonuç: PTKFV'de tanı anında uzak metastaz nadirdir. İskelet sistemindeki metastazlarda primerin tiroid kanseri olabileceği unutulmamalıdır. Kemik metastazı prognozu kötüleştirse de, etkin ve multidisipliner yaklaşımla hastaların yaşam beklentisi ve hayat kalitesi arttırılabilir.

Anahtar Kelimeler: kemik metastazı, metastatik, PTKFV(papiller tiroid karsinoma foliküler varyant), parapleji

Şekil 1. Normal tiroid dokusundan kalın bir kapsül ile ayrılan papiller karsinoma, foliküler varyant olgusunun histopatolojik incelemesi. (H-E,x200)



Lenfovasküler invazyon ve kapsül invazyonu görülmüştür. Şekil 1A'da histolojik olarak normal tiroid dokusundan (ince ok), kalın bir kapsül (uzun ok) ile ayrılan berrak çekirdekli epitel hücrelerini içeren papiller karsinoma, foliküler varyant (kalın ok) olgusu gösterilmiştir. Tümör hücrelerinin çekirdek yapısı buzlu cam görüntüsündedir (Şekil1A-ekli küçük resim). İmmünohistokimyasal olarak; Şekil 1B: Hector Battifora mesothelial-1 (HBME-1) ile, Şekil 1C: Galectin-3 ile ve Şekil 1D: Cytokeratin 19 (CK-19) ile pozitif boyanma gösterilmiştir.

Şekil 2. Olgu 2'ye ait PET BT kesitleri; tiroid, torakal vertebra ve sakrum tutulumu.

PET BT sagittal ve koronal kesitlerinde; sarı ok tiroid tutulumunu, kırmızı ok T2 vertebra tutulumunu ve mavi ok sakrum tutulumunu göstermektedir. (Sırasıyla SUVmax değerleri; 10.79, 22.38 ve 17.65)

Tablo 1. PTKFV olgularının özellikleri

Olgular	Cinsiyet	Yaş	Başvuru nedeni	TT öncesi işlemler	PET BT tutulumlar	Metastaz	Tedavi
Olgu 1	Kadın	49	Parapleji	BT, MRG, Laminektomi, PET BT, Tiroid USG, İİABx	Tiroid, T9, femur	Vertebra, femur	Laminektomi, TT, radyoterapi, RAIU
Olgu 2	Kadın	58	Tükrük bezinde şişlik	MRG, PET BT, İİABx	Tiroid, T2, sakrum	Vertebra, sakrum	TT, radyoterapi, RAIU
Olgu 3	Kadın	50	Bel ve sırt ağrısı	BT, MRG, Laminektomi, PET BT	Tiroid, T9	Vertebra	Laminektomi, TT, radyoterapi, RAIU

TT: Total Tiroidektomi, BT: Bilgisayarlı Tomografi, MRG: Magnetik Rezonans Görüntüleme, USG: Ultrasonografi, PET BT: Pozitron Emisyon Tomografi Bilgisayarlı Tomografi, İİABx: İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi, RAIU: Radyoaktif İyot Uptake

Detaylar

Statü : Kabul:Poster

Tercih Edilen Sunuş Şekli : Sözlü Sunum

Dili : Türkçe

Saved: : 15.03.2015 22:37:02

Submit: : 29.03.2015 21:57:23

Yazar ve Editöre Özel Bilgiler

Sunan Yazar : Mustafa Berkeşođlu (berkesoglu@yahoo.com)

Sunum Detayları : | Tarih/Date: 25.04.2015, 08:00 - 17:00

[Kapat](#)

[Yazdır](#)