

İKİ TIROID OKÜLT KARSİNOMU OLGUSU

M.E. İRFANOĞLU¹,

Y. ATAKAV²

ÖZET

Klinigimizde 1989-90 yıllarında ameliyat edilen tiroid karsinomlarının ikisinde okült tiroid karsinom saptanmıştır. Tiroidde okült karsinom preoperatif tanısı güç olan, sık görülmeyen bir durum olduğundan literatür bilgileri irdelenerek bu iki vaka sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Tiroid Malign Tümörleri, Tiroid Bezi, Tiroid Okült Karsinomu.

SUMMARY

TWO CASES WITH OCCULT THYROID CARCINOMA

Of the thyroid carcinoma cases treated surgically in our clinic during the 1989 to 1990; two had occult carcinoma. Occult carcinomas of the thyroid gland are seen very rarely and diagnosing it preoperatively is difficult. Therefore in the ligh of perspective literature we report these cases.

Keywords: Malign carcinomas of thyroid, Thyroid gland, Occult carcinoma of the thyroid.

GİRİŞ

1-15 mm. arasında olan tiroid karsinomlarına okült tiroid karsinomu denir. Tiroidde palpabl lezyon olmadan boyunda lenf nodülü metastazı ile kendilerini açığa vururlar. 0.5 cm çapın altında olan nodüllerin palpe edilmesi zordur. Bu karsinomlar ya boyundaki lenfodenopatinin histolojik tanısı sonucu, ya da tiroidde ameliyat esnasında "frozen section'la ortaya çıkabilirler. Uzun süre boyunda asemptomatik olarak seyreden özellikle tiroidin papiller karsinomları "Lateral aberan tiroid dokusu" diye adlandırılan lenf nodülü metastazı ile karşımıza çıkmaktadır.

Her iki olgu da bu özellikte olduğundan, klinigimizde 1989-90 yılları arasında ameliyat edilen tiroid karsinomlarının ikisinde okült karsinom saptanmıştır. Bu özelliği nedeniyle literatür bilgileri irdelenerek bu iki vaka sunulmuştur.

1 T.U. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı EDİRNE

2 T.U. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi EDİRNE

OLGU I

A.Y. 23 yaşında bayan hasta; (prot No. 2513) boynun ön kısmında şişlik şikayeti ile başvurdu. Anne guatr nedeniyle opere edilmiş ve ablasında guatr mevcut. Boyun bölgesine uygulanmış radyasyon öyküsü yok. Muayenede, boyunda tiroid bezine uyan bölgede yutkunmakla hareketli 3×3 cm çapında kitle saptandı (Diffüz hiperplazi). Tiroid sağ lobunda üst pole yakın trakea üzerinde hareket ettirilebilen 1–1.5 cm çaplı sert bir nodül palpe edildi. Boyunda sağ sternokleidomastoid kasın medial kenarında 2.5 cm çapında sert-mobil-ağrısız lenfadenomegali saptandı.

Tiroid sintigrafisinde bir özellik saptanmadı. Nodül ve lenfadenomegaliden iğne aspirasyon biopsisi yapıldı. Atipik hücre görüldü. Tekrarlanan dinamik sintigrafide sağda hipoaktif nodül saptandı. Bunun üzerine boyundaki lenf bezinden eksizyonel biopsi yapılarak histopatolojik incelemeye gönderildi. Biopsi sonucunda parafin kesitlerinde “Papiller-foliküler tip tiroid CA metastazı” olarak değerlendirilmesi üzerine okült tiroid CA düşünülerek boyun eksplorasyonuna karar verildi.

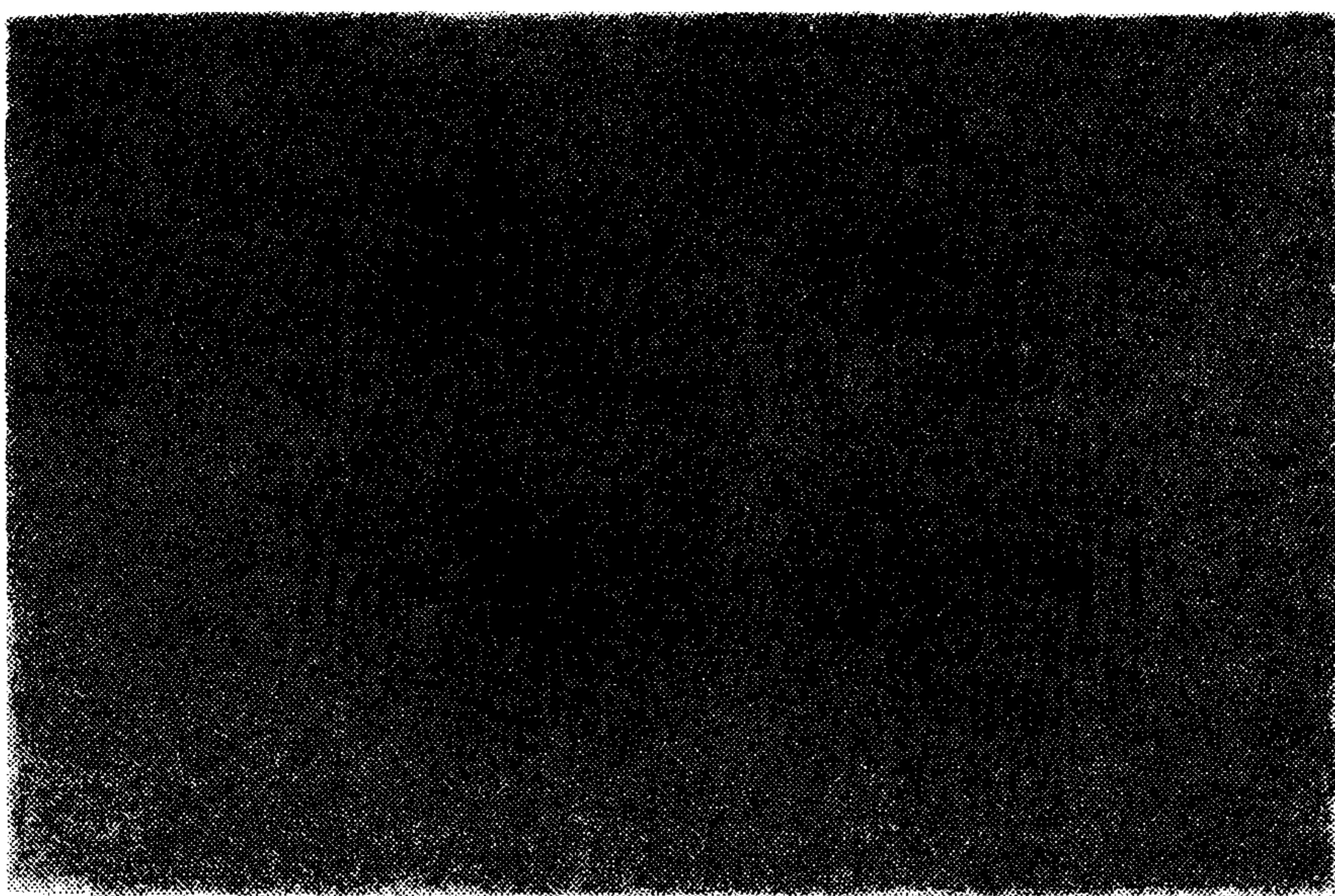
Ameliyatta sağ üst pol arka kısmında 1 cm çapında okült karsinom saptandı. Total tiroidektomiye karar verildi ve yapılan frozen sectionda okült tiroid CA olduğu doğrulandı. Sol tiroid lobunda ve boynun sol tarafında bir patoloji yoktu. Lezyonun olduğu sağ tarafta boyunda multipl adenopatiler vardı. Total tiroidektomiye sağ modifiye radikal boyun disseksiyonu ilave edildi.

Çıkarılan piyesin histopatolojik incelemesinde “Foliküler-papiller karsinom” ve “İncelenen beş adet lenf düğümünde tümör metastazı” saptandı (Prot. No.: 1730 / 90).

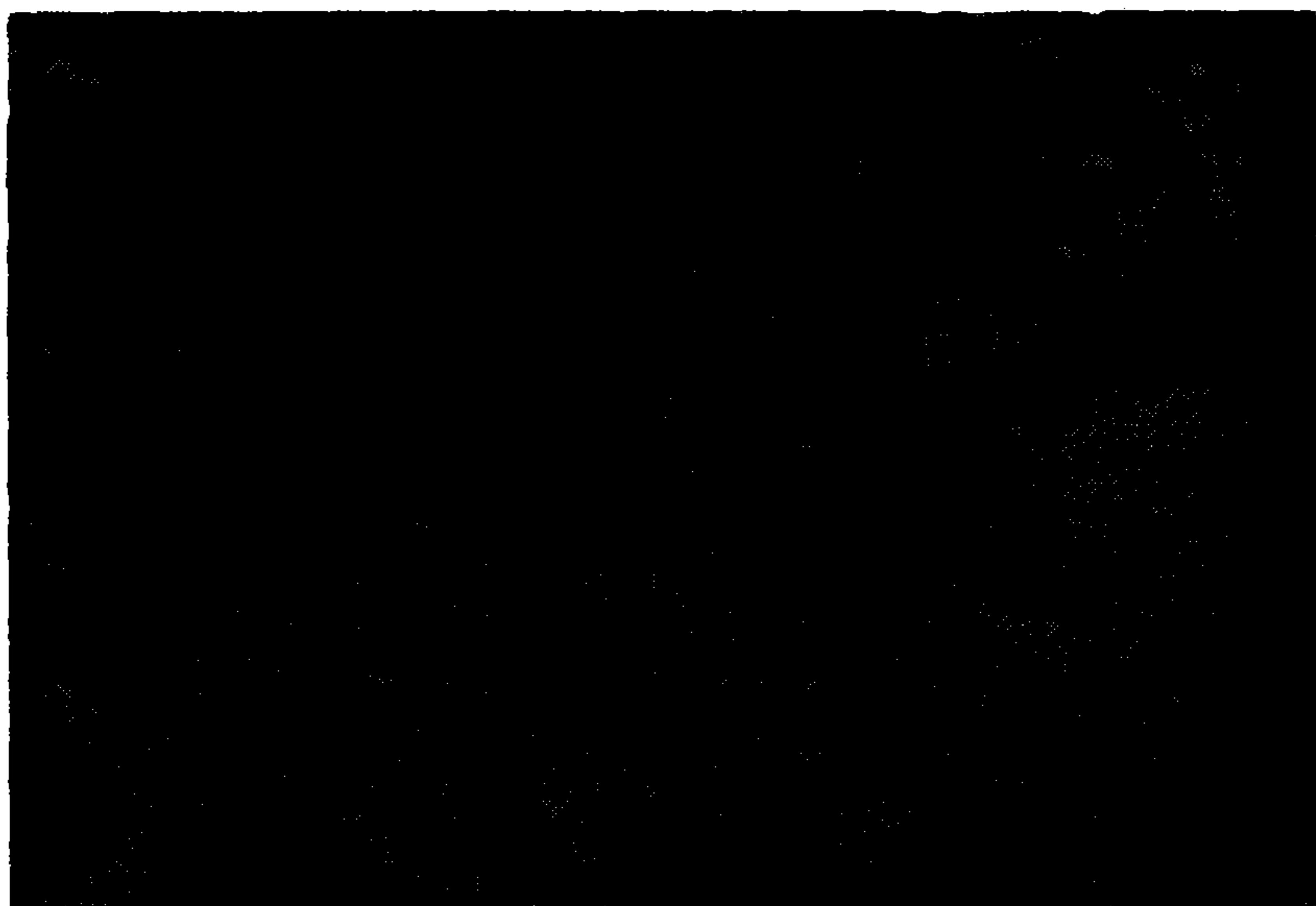
Postoperatuar dönemi komplikasyonsuz seyreden hasta, postoperatuar 3. günde taburcu edildi. RAI tedavisi ve ömürboyu supresyon tedavisi uygulandı.

OLGU II

I.Ö. 39 yaşında bayan hasta (Prot. No. 2988); boynun sol ön kısmında şişlik şikayeti ile K.B.B. polikliniğine başvurdu. Ailede guatr anamnesi ve boyun bölgesine uygulanmış radyasyon öyküsü yoktu. Hastada sol submental bölgede içi hemorajik sıvı ile dolu $3 \times 4 \times 5$ cm. çapında kistik oluşum saptanarak eksizyonel biopsi uygulandı. Histopatolojik incelemede “Metastatik ya da Brankial kist kaynakla Papiller karsinom” değerlendirilmesi üzerine, sintigrafisinde bir özellik saptanmayan hastaya okült tiroid karsinomu düşünülerek boyun eksplorasyonuna karar verildi.



Resim 1. İkinci olguda (L.Ö., 39) çekilen sintigrafide (Prot. No: 6573) tiroidin normal anatomi boyutlarında ve radyoizotop dağılıminin homojen olduğu görülmektedir.



Resim 2. İkinci olguda (L.Ö., 39) çıkarılan piyesin histopatolojik incelemesinde (Prot. No: 1963 / 89) Papiller ve foliküler tipte tiroid ca. saptanmıştır.

Ameliyatta sol üst pol lateralde 0.5 cm. çapında okült karsinom saptandı ve sol lobektomi uygulandı. Sternokleidomastoid kasın iç yüz orta kısmında 0.5 cm. çapında iki adet lenf nodülü saptanarak ekstirpe edildi ve sol modifiye radikal boyun disseksiyonu tamamlandı. Sağ tiroid lobunda ve boyun sağ tarafında bir patoloji yoktu.

Çıkarılan piyesin histopatolojik incelenmesinde "Papiller ve foliküler tipte tiroid karsinomu" ve "İncelenen iki adet lenf düğümünde tümör metastazı" saptandı (Prot. No.: 1963 / 89).

Postoperatuar dönemi iyi seyreden hasta, postoperatuar üçüncü günde taburcu edildi. RAI tedavisi ve ömür boyu sürecek süpresyon tedavisi uygulandı.

TARTIŞMA

Tiroid kanseri vakalarında genellikle boyunda bulunan ve % 60-70 vakada hiçbir semptom vermeyen bir kitle, ya hekim ya da hastanın bizzat kendisi tarafından fark edilir (1, 2). Ender bazı vakalarda da, % 30-60 oranında küçük bir tiroid kanserinden kaynaklanan metastazlar boyun lenf nodüllerinin büyümesine bağlı şikayetlere neden olabilir (3, 4).

Primer malign tiroid tümörleri papiller, foliküler, modüller ve anaplastik diye sınıflandırılırlar. Ek olarak tiroid glandı lenfosarkom ya da metastatik karsinom tarafından tutulmuş olabilir (2, 5).

Günümüzde okült tiroid karsinomi iyi tanımlanmış bir antitedir (4). "Okült papiller karsinom" çapı 1.5 cm den küçük olan primer lezyonu gösterir (3, 4, 6, 2, 5). "Minimal papiller karsinom" ve çapı 1 cm'den küçük papiller karsinomdur (3, 2, 5). Bez dikkatlice incelenirse tiroidin içinde tümörün % 80 oranında multisentrik olduğu saptanır (2, 5, 7).

Kliniğimizde ameliyat edilen bu iki olguda okült tiroid karsinomu tanısı boyunda saptanan lenfadenopatinin histopatolojik incelenmesi sonucunda konulmuştur. Oldukça küçük olan tümöre rağmen bu iki hastada boyun lenf nodülü metastazı mevcuttu.

Boyunda lenfodenopati saptandığında, malignite düşündüren kriterleri içeren nodüllerin varlığında çok daha dikkatli olmak gereklidir. Lenfadenopatilerin olduğu tarafta tiroid glandı dikkatli bir şekilde palpe edilmelidir. Palpe edilemeyeşenlerde bile okült karsinom olabileceği düşünülerek tiroid glandının sintigrafik tetkikleri dikkatli bir şekilde yapılmalıdır.

Bu nedenle boyun ön ve arka üçgenlerinde saptanan lenf nodüllerinde eksizyonel biopsi yapılmalı ve parafin kesitlerinde histolojik tanı konulma-

lidir. Biopsi yapıılırken ileride yapılabilecek modifiye radikal boyun disseksiyonu insizyonu ile uyum sağlayacak şekilde insizyon yapılmalıdır. Operasyonda nodül tarafında total lobektomi yapıldıktan sonra frozen section yapılmalıdır. Frozen section sonucu habis gelişme varsa aynı tarafa modifiye radikal boyun disseksiyonu yapılmalıdır. Postoperatuar dönemde RAI tedavisi uygulanması ve TSH'yi süprose edecek dozda süpresyon tedavisi uygulanması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Miller M.J., Hamburger, J.I., Kini S.: *Diagnosis of thyroid nodules*. JAMA 241: 481, 1979.
2. Sabiston D.C.: *Textbook of Surgery*. W.B. Saunders Company, Philadelphia, p 171-265, 1977.
3. Berkhoff M., Wacha H., Becker H., Ungeheuer E., Cloos O.: *Das kleine differenzierte Schilddrüssencarcinom*. Chirurg 54: 94, 1983.
4. Hubert J.M., Kiernan P.D., Bears O.H., et al: *Occult papillary carcinoma of the thyroid*. Arch Surg 115: 394, 1980.
5. Schwarz S.I.: *Principles of Surgery*. Mc Graw Hill Book Company, New York, p 1613-86, 1989.
6. Boehm T., Rottause L., Wartofsky L.: *Metastatic occult follicular thyroid carcinoma*. JAMA 235: 2420, 1976.
7. Urgancioğlu İ., Hatemi H.: *Tiroid nodüllerinin klinik önemi ve istatistik sonuçlarımız*. Cerrahpaşa Tıp Fak. Dergisi 12: 163, 1981.