

TİROIDİN HURTHLE HÜCRELİ TÖMÜRLERİ

Ş. BERKARDA*, A. SARIKAYA**, L. AKKAYA**, M. YÜKSEL***

ÖZET

Yakın zaman dilimi içindeki yaynlardan da anlaşılmaktadır ki, Hürthle hücreli tiroid adenomlarının potansiyel malignitesi hakkında fikir ayrılıkları devam etmektedir.

Hürthle hücreli tiroid tümörlerinin cerrahi tedavi politikası ve прогнозuyla ilgili çelişkili görüşler vardır. Hürthle hücreli tümörler kapsülle çevrilidir. Araştırmaların bazıları, tümörlerin potansiyel malignitesi nedeniyle, total tiroidektomi gibi medikal girişimi önermektedirler. Diğerleri ise, şayet kapsüler ve vasküler enfiltasyon veya metastaz yoksa, lobektomi gibi daha mutedil bir girişimin yeterli olacağı görüşünü bildirmektedirler.

Cerrahi girişimle tedavi edilmiş iki vakayı takdim ediyoruz. Hastalarda, şu güne kadar nüks tesbit etmedik. Hürthle hücreli tümörlerle ilgili literatür de gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hürthle hücresi, tümör, tiroid.

SUMMARY

HURTHLE CELL TUMORS OF THE THYROID

Recent reports emphasize the continuing disagreement over the malignant potential of the Hürthle cell thyroid adenoma.

There was controversy concerning the surgical treatment policy and prognosis of Hürthle cell tumors of the thyroid. Hürthle cell neoplasia were well-encapsulated. Some of the investigators recommend to be treated aggressively with total thyroidectomy because of their potential malignancy. The others recommend to be treated less aggressively with lobectomy if there is no capsular penetration and vascular invasion or metastases.

Two cases of Hürthle cell adenoma treated surgically are presented. Up to date, there is no recurrence. The literature has been reviewed.

Key Words: Hürthle cell, tumor, thyroid.

* T. Ü. Tıp Fakültesi Nükleer Tıp ABD Doç. Dr. EDİRNE

** T.Ü. Tıp Fakültesi Nükleer Tıp ABD Uzm. Dr. EDİRNE

*** T.Ü. Tıp Fakültesi Nükleer Tıp ABD. Araş. Gör. EDİRNE

GİRİŞ

Yakın zaman dilimi içindeki yayılarda Hürthle hücreli tiroid tümörlerinin malignite potansiyeli, tedavi politikası ve прогнозu ile ilgili değişik hatta çelişkili görüşler sunulmaktadır. Bazı araştırmacılar tüm Hürthle cell tümörlerin habis olduğu görüşüyle agresif bir tedavi yöntemi önerirken, diğerleri bunun Hürthle hücreli karsinolar için gerekli fakat adenomlar için gereksiz olduğunu ifade etmektedirler.

Bu farklı ve çelişkili görüş ve öneriler nedeniyle, Hürthle hücreli adenom tesbit edilen iki hastayı takdim ediyoruz.

OLGULAR

1. S.F. 40 yaşında. Kadın. 7 yıldır boynunda şişlik, sinirlilik ve uykusuzluk şikayetleriyle tiroid polikliniğine müracaat etti. Klinik muayenesinde; tiroid sol lobunda adenom palpe edildi.

Laboratuar muayenesinde; I-131 uptake 2 saat:8, 24 saat:23, SI:39

T₄ RIA 0,87 (N:0,8-2,0)

T₃ RIA 2,01 (N:1,4-4,4) bulundu.

Tiroid sintigrafisinde; sol lob alt bölümünde nonfonksiyonel nodül tesbit edildi. Ultrasonografik tetkikde; Anekoik küçük kistik alanlar içeren, yuvarlak, 30x35 mm boyutlarında soliter nodül izlendi.

6 ay süreyle L-tiroksin ile süpresyon tedavisine rağmen nodülün küçülmemesi nedeniyle ince igne aspirasyon biyopsisi uygulandı. Sitolojik tetkikde, atipik hücreler tesbit edilmesi üzerine 9.6.1992'de lobektomi+istmektomi cerrahi girişimi yapılarak materyel histopatolojik tetkik için patoloji laboratuarına gönderildi.

Histopatolojik cevap; patoloji protokol no:1682/92:

Mikroskopik: Tüm dokuyu alacak şekilde yapılmış kesitlerde etrafi fibroz kapsulle çevrili çoğu kolloidle dolu, bazıları geniş bazıları dar lumenli, sınırlı alanlarda pseudopapiller yapılar yapan folliküllerden oluşan tumoral doku izlenmekte olup, yer yer kanamalı ve ödemli alanlar

dikkati çekmektedir. Tümörü hafif pleomorfik, bazlarının nükleolusları belirgin kaba ve hiperkromatik yuvarlak nükleoluslu geniş granüllü, eosinofilik sitoplazmalı nükleus: stoplazma oranı azalmış onkositik tip hücreler oluşturmaktadır.

Patolojik Tanı: Hurthle hücreli adenom.

2. S.G. 40 yaşında. Kadın. Boynunda şişlik şikayetiyle gelen hastanın klinik muayenesinde, sağ tiroid lobunda nodül palpe edildi. Laboratuar muayenesinde; I-131 uptake 2 saat:18, 24 saat:62, SI:29 Tiroid sintigrafisinde; sağ lobun 2/3 alt bölümünü işgal eden adenomun nonfonksiyonel olduğu tesbit edildi. Nodülün Litiroksin süpresyon tedavisi ile küçülmemesi ve foliten olması nedeniyle cerrahi girişime karar verildi. Lobektomi+istumrektomi yapılan hastanın ameliyat materyeli histopatolojik tetkik için patoloji laboratuarına gönderildi.

Histopatolojik cevap; patoloji protokol no:2584 /89:

Mikroskopik: İncelenen kesitlerde dış tarafında atrofik tiroid dokusu bulunan kalın fibröz kapsülle çevrili, bazlarının içi kolloidle dolu, iri yuvarlak bazlarında belirgin nükleolusla veziküler nüveli geniş pembe, bazlarında granüller seçilen sitoplazmalı yuvarlak yada poligonal hücrelerle döşeli tiroid folikülleri görülmektedir.

Patolojik Tanı: Hurthle hücreli adenom.

TARTIŞMA

Tiroid bezinin nodüller Hurthle hücreli lezyonları, malingite potansiyelleri, cerrahi tedavi girişimi ve nihayet hastaların прогнозu hakkındaki görüş ayrılıkları, son bir kaç dekad süresince çelişkili bir konu olmuştur.

Hurthle hücresi, çok fazla miktarda ince granüler sitoplazma içeren büyük eozinofilik hücrelerdir.

Muhtemelen foliküler hücrelerin histolojik bir tipi olup, tiroidin neoplastik hastalıklarında görüldüğü gibi enflamatuar hastalıklarında da görülür. Hürthle hücreli neoplazmlar kapsülle çevrili olup, sitolojik tetkik ile selim ve habis tümörleri birbirinden ayırmak güçtür. Kapsüler infiltrasyon ve vasküler veya lenfotik envazyon, karsinomun histolojik teş-

hisinin yapılmadan önce belirlenmelidir. Selim tümörlerin, habis olanlardan ayrılabilmesi, sadece sitolojik özelliklerine bakarak mümkün olmazsa bile, diğer patolojik bulguları dikkate alarak sağlanabilir (1). Hürthle hücreli adenomlar yumuşak, solid, tam olarak kapsülle çevrilmiş ve genellikle soliterdir. Hürthle hücreli karsinom ise, lobüllü, sert ve kapsül-süzdür. Adenomlarda bir veya sıfır mitoz görülmeye karşın, karsinomda mitoz çok fazladır. Adenomlarda bazan papiller yapılar görülürken karsinomda görülmez. Karsinomlar, sitolojik anaplasia ve stroma, kan damarları ve lenf kanalları ve kapsül envazyonu gibi malignite bulguları gösterirler.

Hürthle hücreli tümörlerin biyolojik davranışları patolojik bulgularla uyumludur. Vasküler-kapsüler envazyon olmaması, mitozun hiç olmaması veya çok az olması lezyonun selim tabiatta olduğunu gösterir (1).

Thompson (2) ve Gundry (3) 33 yıllık bir sürede tedavi ettikleri 62 hastaya ait bulguları tekrar inceleyerek, Hürthle hücreli tümörlerin, histopatolojik karakterlerine bakmaksızın total, tiroidektomi ile tedavi edilmelerini önermişlerdir. Buna karşılık Gossain ve Clark (4) 39 yıllık bir sürede ameliyat ettikleri 84 hastanın incelenmesi sonucu, bunların %95'inin adenom olduğunu bildirmişlerdir. Gossain ve Clark, total tiroidektomiyi histopatolojik olarak karsinom olduğu kanıtlanmış hastalar için önermektedirler.

Bondeson L (5) malignite karakterleri göstermeyen hastalar için total lobektominin yeterli olduğunu, ancak karsinomlar için total tiroidektomi yapılmasının gerekliliğini bildirmiştir.

1972-1984 yılları arasında 34 hastayı tetkik ve tedavi eden Heppe (6) selim tümörler için lobektomi, karsinomlar için total tiroidektomi önermektedir.

Tollefsen (7), selim tümörler için, lobektomi+istmektomi, karsinomlar için total tiroidektomi önermektedir.

Bizim 2 vakamızada lobektomi+istmektomi uygulanmış, ameliyat materyalinin histopatolojik tetkikinde Hürthle hücreli adenom teşhis edilmiştir. Her iki hastada tiroid polikliniğinde takip edilmektedir. Bir hasta 1 yıldan, diğeri 4 yıldan beri izlenmekte olup, nüks görülmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Caplan R.H.: *Hürthle cell tumors* JAMA 15:251:23 P 3114-3117, 1984.
2. Tompson N.W.: *Hürthle cell lesions*. Surg Gynocal Obslet 139:555-60, 1974.
3. Gundry S.R.: *Total thyroidectomy for Hürthle cell neoplasm of thyroid*. Arch Surg 118:529-32, 1983.
4. Gossain A.K., Clark O.H.: *Hürthle cell neoplasma*. Arch Surg 119:515-19, 1984.
5. Bondeson L.: *Oxyphil tumours of the thyroid*. Ann Surg 677-680, 1981.
6. Heppe H.: *Hürthle cell tumours* Surgery 98:1162-65, 1985.
7. Tollesen H.R.: *Hürthle cell Carcinoma of the thyroid*. Am d Surg 30:390-94, 1975.