

Normal tiroid bezi ile birlikte tiroglossal kistte papiller karsinom

Papillary carcinoma in thyroglossal cyst with normal thyroid glands

Hüseyin Pülat¹, Kazım Çağlar Özçelik¹, Oktay Karaköse¹, İsmail Zihni¹, Abdil Cem İbiş²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, Isparta

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İstanbul

Özet

Giriş: Tiroglossal kistlerde malign değişiklikler nadiren ve genellikle erişkinlerde rastlanmaktadır. Sıklıkla tiroglossal kistlerden papiller karsinom gelişmektedir. Bundan dolayı tiroglossal kistlerin tanı ve tedavisinde tiroid bezi mutlaka incelenmelidir. Olgumuzda tiroglossal kist zemininde papiller karsinom saptanan ve sonrasında yapılan risk değerlendirmesi sonucunda tiroidektomi kararı alınan vaka sunulmaktadır.

Olgu: 46 yaşındaki erkek hasta; 2 aydır boyun sağ tarafında şişlik şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede boyun sağ lateralinde 2x2 cm'lik sert, immobil kitle palpe edildi. Servikal tomografide larenks sağ supraglottik seviyede 3x3 cm çapında hyoid kemikte destrüksiyona neden olan düzensiz sınırlı, santralinde milimetrik boyutlarda kalsifikasyon içeren kitle saptandı. Operasyona alınan hastanın eksplorasyonunda boyun sağ lateralinde hyoid kemiğe fikse, hyoid ile tiroid kıkırdağı arasında 4x3 cm'lik lezyon olduğu görüldü. Lezyon, hyoid kemiğin sağ kısmı ile beraber eksize edildi. Patoloji sonucu tiroglossal kist ve kist zemininde gelişmiş 4x3x2.8 cm çapında kistin dış duvarına invazyonu saptanmayan tiroid papiller karsinom olarak raporlandı. Postoperatif tiroid ultrasonografisinde tiroid bezi normal olarak değerlendirildi. Hasta yüksek risk grubuna (45 yaşından büyük, tümörün çapı 4 cm'den büyük) dahil olduğu için operasyon kararı alındı ve total tiroidektomi uygulandı.

Tartışma: Klinik ve radyolojik olarak normal tiroid bezi varlığında tiroglossal kistteki papiller karsinomun tedavisinde, total tiroidektominin eklenmesi tartışmalıdır. Ancak hastaların demografik ve tümör özellikleri değer-

Abstract

Introduction: Thyroglossal cysts are rarely malignant change and is usually found in adults. Papillary carcinoma of thyroglossal cysts often develop. Therefore, diagnosis and treatment of thyroglossal cysts in the thyroid gland must be examined. In our case, thyroglossal cyst papillary carcinoma detected from the ground and as a result of the risk assessment made after the decision was made after thyroidectomy case are presented.

Case: Forty-six year-old male patient was 2 months was admitted with swelling on the right side of the neck. Physical examination revealed a 2x2 cm in the right lateral neck stiff, immobile mass was palpated. Cervical right supraglottic larynx tomography 3x3 cm in diameter at the level of the hyoid bone, which causes destruction of irregular, plant sizes in the millimeter revealed a mass involving calcification. Eksplorasyon patients who were operated on in the right lateral neck fixed to the hyoid bone, the hyoid and thyroid cartilage between the 4x3 cm lesion is seen on the lesion, with the right part of the hyoid bone was excised. Thyroglossal cysts and cysts developed on the basis of pathology 4x3x2.8 cm in diameter, the outer wall of the cyst invasion of thyroid papillary carcinoma was reported as not detected. Postoperative USG thyroid was normal in the thyroid gland. High-risk patients (45 years of age, tumor greater than 4 cm in diameter), including the operation was planned and underwent total thyroidectomy.

Discussion: Clinical and radiological thyroglossal cysts in the presence of normal thyroid gland in addition to total thyroidectomy in the treatment of papillary carcinoma is controversial. However, the patient risk groups according to demographic and tumor characteristics that

Yazışma Adresi | Correspondence: Kazım Çağlar Özçelik,
Yeniziraat mahallesi 659. Sokak 18/7 Dışkapı/ANKARA
dr_caglarozcelik@hotmail.com

Başvuru tarihi | Submitted on: 25.09.2014

Kabul tarihi | Accepted on: 20.11.2014

lendirilerek yapılan risk grubu sınıflandırmasında, yüksek risk grubuna girenlerin tedavisine tiroidektominin eklenmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Tiroglossal kist, Papiller karsinom, Tiroid

are considered high-risk groups classified according to the treatment of patients thyroidectomy is recommended expansions.

Key words: Thyroglossal cysts, papillary carcinoma, thyroid

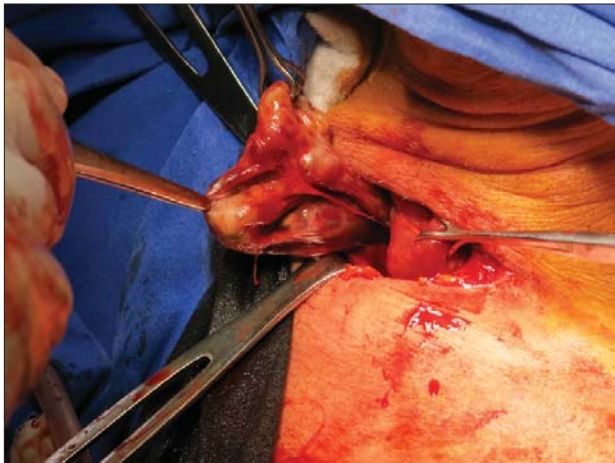
Giriş

Tiroglossal kistler, çocuklarda sık görülen konjenital servikal kitlelerdir. Tiroglossal kanal kalıntıları, yetişkinlerin %7'sinde bulunabilir¹. Tiroglossal kistlerde malign değişiklikler ise çok nadiren ve genellikle erişkinlerde rastlanmaktadır. Duktus tiroglossus kistlerinde yaklaşık % 1-1,5 oranında iyi diferansiye tiroid karsinomu gelişebilmektedir². Tiroglossal kistlerin tanı ve tedavisinde tiroid bezinin de incelenmesini gerekir. Normal tiroid bezi dokusu yanında primer olarak tiroglossal kist kaynaklı papiller karsinom olgusu literatürde 150 civarında bildirilmiştir³⁻⁵. Çalışmamızda normal tiroid bezi ile birlikte olan bir tiroglossal kistte papiller karsinom olgusu sunulmaktadır.

Olgu

Kırk altı yaşındaki erkek hasta 2 aydır boyun sağ tarafında şişlik şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede boyun sağ lateralinde hyoid kemik üzerinde 2x2 cm'lik sert, immobil kitle palpe edildi. Tetkiklerinde tiroid fonksiyon testleri normal sınırlarda saptandı. İndirekt laringoskopiye sağ aryepiglottik plikada asimetri izlendi. Yapılan boyun ultrasonografisinde sağ submandibular bez medial komşuluğunda yaklaşık 27x19 mm'lik heterojen, punktat kalsifikasyon alanların izlen-

diği miks eko yapısında (kistik-solid) lezyon, sol üst juguler zincirde büyüğü 16 mm uzun aksta olmak üzere birkaç adet yağlı hilus ayrımı yapılabilen lenf nodu izlendi. Servikal tomografide larenks sağ supraglottik seviyede 3x3 cm çapında hyoid kemikte destrüksiyona neden olan düzensiz sınırlı, santralinde milimetrik boyutlarda kalsifikasyon içeren, kontrastlanma göstermeyen, muhtemelen malign karakterde kitlesel lezyon izlendi (*Resim 1*). Servikal manyetik rezonans incelenmesinde supraglottik larenkste orta hattın sağında muhtemel hyoid kemik orjinli yaklaşık 3 cm'lik heterojen solid kitle saptandı. Hasta bu bulgular ile operasyona alındı. Servikotomi uygulanan hastanın yapılan eksplorasyonunda boyun sağ lateralinde hyoid kemiğe fikse, hyoid ile tiroid kırırdağı arasında 4x3 cm'lik lezyon olduğu görüldüğü üzerine lezyon, hyoid kemiğin sağ kısmı ile beraber eksize edildi. Hasta postoperatif 2. günde taburcu edildi. Patoloji sonucu tiroglossal kist ve kist zemininde gelişmiş 4x3x2.8 cm çapında kistin dış duvarına invazyonu saptanmayan tiroid papiller karsinom olarak raporlandı. Postoperatif değerlendirilmede yapılan tiroid ultrasonografisinde tiroid glandları normal izlenirken servikalde büyüğü posterior servikal zincirde 12 mm boyutunda olmak üzere yağlı hilusu kısmen oblitere birkaç adet bilateral reaktif lenf nodu izlendi. Yapılan tiroid sintigrafisinde sol lob üst polde hipoaktif tutulum izlendi. Hasta yüksek risk grubuna (45 yaşından büyük, tümörün çapı 4 cm'den büyük) girdiği için ameliyata karar verildi. Ameliyatta her iki tiroid lobunda ve her iki servikal zincirde patolojik bir oluşuma rastlanılmamasına rağmen total tiroidektomi uygulandı. Patoloji sonucu düzenli tiroid dokuları olarak raporlandı. Hastaya postoperatif I-131 ile radyoaktif ablasyon tedavisi uygulandı. 2 yıldır takipte olan hastada nüks izlenmedi.



Resim 1. Hyoid kemikte destrüksiyona sebep olan kitle

Tartışma

Duktus tiroglossus kisti tanısı konulan hastaların takibinde tiroid bezinin birden fazla tanı yöntemiyle özenli incelenmesi gerekmektedir. Tiroglossal kistlerde %1-1.5 oranında karsinom görülmektedir². Bunların %75-85 kadarı papiller adenokarsinomdur. Tiroglossal kist kaynaklı papiller karsinom ilk olarak Ucherman tarafından 1915'te tanımlanmıştır^{3,6,7}. Papiller karsinom odağının primerinin gerçekten tiroglossal kist mi yoksa tiroid do-

kusu mu olduğu sorusunun cevabı görüntüleme ve preoperatif ve peroperatif sitopatoloğun yardımıyla sitolojik inceleme ile cevaplanabilir⁸⁻¹⁰.

Tiroglossal kistteki karsinom varlığında tiroglossal kist eksizyonuna ek olarak tiroid bezinde görüntüleme ve biyopsilerle kanser saptanmamış olgularda total tiroidektomi yapılması tartışmalıdır^{2,7,11,12}. Tew ve arkadaşları çalışmalarında tiroglossal kist papiller karsinomlarının aynı tiroid bezi papiller karsinomları gibi değerlendirilerek tedavi edilmesini önermektedirler¹³. Patel ve arkadaşları ise normal tiroid bezi ile birlikte tiroglossal kist papiller karsinomlu hastaların risk faktörlerine göre tedavi edilmeleri görüşünü savunmaktadır². Düşük riskli bir hastada (45 yaşından küçük, yumuşak doku invazyonu olmayan 4 cm'den daha küçük çaplı tümör, uzak metastazi olmaması) tiroglossal kist papiller karsinomun tedavisinde Sistrunk operasyonu (kist+hyoid kemik rezeksiyonu) yeterlidir. Genelde düşük risk grubunda yer alan genç hastalardan oluşan bu popülasyonda total tiroidektomi eklenmesi rutin olarak kabul edilmez. Bu yüzden tiroid bezi radyolojik ve klinik olarak normal olduğunda düşük riskli hastalarda başka cerrahi girişim önerilmemektedir. Yüksek riskli hastalara (45 yaşından büyük hasta, tümörün çapının 4 cm'den büyük olması, yumuşak doku yayılımı ve uzak metastazların mevcut olması) tiroglossal kist eksizyonuna total tiroidektomi eklenerek tedavi edilmelidirler. Endike olduğunda total tiroidektomiye radyoaktif iyot tedavisi izlemelidir. Sonuç olarak klinik ve radyolojik olarak normal tiroid bezi varlığında tiroglossal kist papiller karsinomun tedavisinde kist eksizyonu uygun ve yeterlidir. Daha agresif tedaviden fayda görebilecek hastalar, risk gruplarının sınırları dahilinde tanımlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Ellis PD, Van Nostrand AW. The applied anatomy of thyroglossal tract remnants. *Laryngoscope* 1977;87:765-770.
2. Patel SG, Escrig M, Shaha AR, Singh B, Shah JP. Management of well-differentiated thyroid carcinoma presenting within a thyroglossal duct cyst. *J Surg Oncol*. 2002;79(3):134-139.
3. Yıldız K, Köksal H, Ozoran Y, Muhtar H, Telatar M. Papillary carcinoma in a thyroglossal duct remnant with a normal thyroid gland. *J Laryngol Otol* 1993;107(12):1174-1176.
4. Mahnke CG, Jänig U, Werner JA, Rudert H. Primary papillary carcinoma of the thyroglossal duct: case report and review of the literature. *Auris Nasus Larynx* 1994;21(4):258-263.
5. Kurzen F, Flügel W, Brauer CF, Schneider W, Adler D. Papillary carcinoma of the thyroid in a thyroglossal duct cyst with metastasis to an ipsilateral cervical lymph node. *HNO* 1999;47(8):741-744.
6. Dedivitis RA, Guimares AV. Papillary thyroid carcinoma in thyroglossal duct cyst. *Int Surg* 2000;85(3):198-201.
7. Montero García C, Keituqwa Yáñez T, Alvarez Domínguez J, Marqués Rebollo L, Blasco Huelva. Papillary carcinoma on thyroglossal duct cyst. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2001;52(1):75-78.
8. Shaffer MM, Oertel YC, Oertel JE. Thyroglossal duct cysts: Diagnostic criteria by fine-needle aspiration. *Arch Pathol Lab Med* 1996;120(11):1039-1043.
9. Falconieri G, Della Libera D, Zanella M. Papillary thyroid carcinoma of the thyroglossal duct cyst: Comparative cytohistologic and immunochemical study of 2 new cases and review of the literature. *Int J Surg Pathol* 2001;9(1):65-71.
10. Kashkari S. Identification of papillary carcinoma in a thyroglossal cyst by fine-needle aspiration biopsy. *Diagn Cytopathol* 1990;6(4):267-270.
11. Doshi SV, Cruz RM, Hilsinger RL Jr. Thyroglossal duct carcinoma: A large case series. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2001;110(8):734-738.
12. Ghaneim A, Atkins P. The management of thyroglossal duct cysts. *Int J Clin Pract* 1997;1(8):512-513.
13. Tew S, Reeve TS, Poole AG, Delbridge L. Papillary thyroid carcinoma arising in thyroglossal duct cysts: Incidence and management. *Aust N Z J Surg*. 1995;65(10):717-718.