

Kolorektal kanserin onkolojik takibinde insidental saptanan metastatik multisentrik papiller tiroid kanseri

A metastatic multicentric papillary thyroid cancer diagnosed incidentally during colorectal cancer follow-up

Alpen Yahya Gümüšoğlu¹, Ahmet Cem Dural¹, Cevher Akarsu¹, Savaş Tuna², Mehmet Karabulut¹, Burak Kankaya¹, Nurten Sever³, Muhammet Ferhat Çelik⁴, Halil Alış¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Onkoloji Kliniği, İstanbul

³Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

⁴Yedikule Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Özet

Kolorektal kanserlerde ikincil primer kanserler nadir saptanmakla beraber sıklıkla onkoloji takibi sırasında tanı konulabilmektedir. Son yıllarda onkolojik takipler esnasında pozitron emisyon tomografisinin (PET-BT) artan oranda kullanımı, saptanan tiroid insidentalomalarının sayısında artma ile sonuçlanmıştır. Literatürde kolorektal kanserlerde çeşitli organlara ait ikincil primerler mevcuttur. Kolon adenokarsinomlarında invaziv mikropapiller karsinom (İMPK) varyantı ilk kez 2005 yılında tanımlanmıştır. Kolorektal sistemde İMPK saptanan bir hastada senkron olarak papiller tiroid karsinomu saptanması ise daha önce literatürde karşılaşılmamış bir durumdur. Bu nedenle, sigmoid kolon kanseri tanısı ile ameliyat edilen, histopatolojisinde invaziv mikropapiller adenokarsinom tanısı konulan 59 yaşında, onkolojik takipleri sırasında gerilemeyen karsinoembriyolojik antijen düzeyi nedeniyle yapılan PET-BT görüntülemesinde metastatik multifokal papiller tiroid kanseri saptanan olgunun paylaşılması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Kolorektal invaziv mikropapiller karsinom, papiller tiroid kanseri, senkron ikincil primer kanser

Abstract

The second primary malignancies are rarely detected in colorectal cancers and often diagnosed during the oncological follow-up. In recent years, the increased use of positron emission tomography (PET-CT) during the oncological follow-up has led to an increase in the number of thyroid incidentalomas detected. The literature shows that there are second primaries of various organs in colorectal cancer. In colonic adenocarcinoma, the invasive micropapillary carcinoma (IMPC) variant was first described in 2005. However, the detection of synchronous papillary thyroid carcinoma in a patient diagnosed with IMPC in colorectal system is not previously encountered in literature. Therefore, we aimed to share a 59-year-old case with a history of sigmoid colon cancer with histopathologic diagnosis of invasive micropapillar adenocarcinoma in whom metastatic multifocal papillary thyroid cancer was detected in PET-CT imaging performed due to non-regressive carcinoembryonic antigen level during his oncological follow-up.

Key words: Colorectal invasive micropapillar carcinoma, papillary thyroid cancer, synchronous second primary cancer

Yazışma Adresi | Correspondence: Alpen Yahya Gümüšoğlu
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, A Blok, Kat 4, Bakırköy / İstanbul
e-posta: alpenyugumus@hotmail.com

Başvuru tarihi | Submitted on: 29.11.2015

Kabul tarihi | Accepted on: 20.01.2016

Giriş

Kolorektal kanser dünyadaki en sık üçüncü kanser türü olup ve tüm dünyada yılda 608.000 kişinin hastalığa bağlı hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir¹. İnsidans erkeklerde kadınlara göre fazla olup, gelişmiş ülkelerde ortalama görülme yaşı 70'dir¹. Evre 1 kolorektal kanserlerde sağkalım %90'lara ulaşırken evre 4 kolorektal kanserde bu oran %10 civarındadır². Kolorektal kanserde senkron, metakron metastaz ile nükse rastlanabilmektedir. Kolorektal cerrahlar ve hastalar bu kavramlara alışık olmakla beraber kolorektal kanser hastalarında görülen ikincil primer kanserler daha nadir olup, papiller tiroid kanserleri de bu hastalarda ikincil primer olarak görülebilmektedirler^{3,4}.

İnvaziv mikropapiller kanser (İMPK) tanısı ilk olarak invaziv meme karsinomunun varyantı olarak tanımlanmıştır⁵. İMPK sıklıkla lenf nodu metastazı ve lenfovasküler invazyon ile seyretmektedir. Kolorektal kanserlerde İMPK yüzde elli oranında çıkan kolondadır, ikinci sırada rektum gelmektedir⁶.

Çeşitli organlara ait kanserlerin onkolojik takipleri esnasında pozitron emisyon tomografisi (PET-BT)'nin artan oranda kullanımı tiroid insidentalomalarının artması ile sonuçlanmıştır⁷. Kliniğimizde sigmoid kolon kanseri nedeniyle opere edilen, histopatolojik incelemesi İMPK olarak değerlendirilen ve onkolojik takipleri sırasında senkron multifokal papiller tiroid kanseri saptanan olgumuzun; PET-BT'de insidental saptanan tiroid malignitesi olması ve kolorektal İMPK ile papiller tiroid kanseri birlikteliği nedeniyle sunulması amaçlanmıştır.

Olgu sunumu

Makattan kanama ve karın ağrısı şikayeti ile başvuran 59 yaşında erkek hastanın yapılan kolonoskopisinde sig-



Resim 1. Sigmoid kolonda semisirküler uzanımlı ülserovejetan kitle

moid kolonda lümeni semisirküler çevreleyen ülserovejetan kitle tespit edildi (**Resim 1**). Abdominopelvik bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde sigmoid kolonda duvar kalınlaşmasına yol açan kitlesel lezyon dışında bulgu saptanmadı. Kitlenin patoloji incelemesi sonucunda adenokarsinom tanısı konularak hastaya robotik anterior rezeksiyon yapıldı. Ameliyat sonrası dönemde herhangi bir komplikasyon saptanmayan hasta ameliyat sonrası beşinci günde sorunsuz olarak taburcu edildi. Piyesin histopatolojik değerlendirmesinde adenokarsinom İMPK varyantı saptandı (**Resim 2A ve 2B**). Kolektomi materyalinin cerrahi sınırlarında tümör saptanmamakla beraber muskularis propria invazyonu gösteren olguda 4 lenf nodu pozitif saptandı, patolojik evre pT2N2 olarak değerlendirildi.

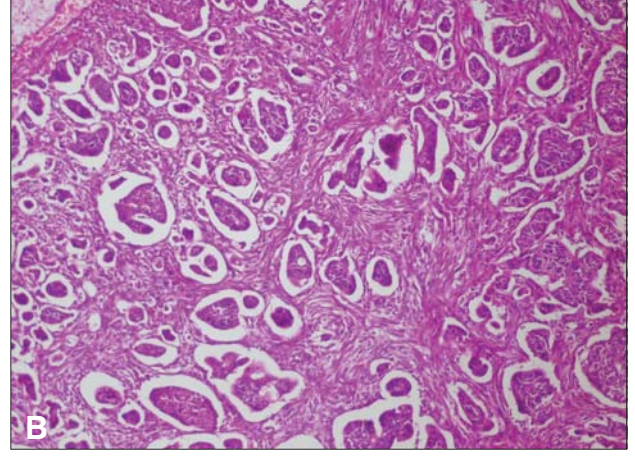
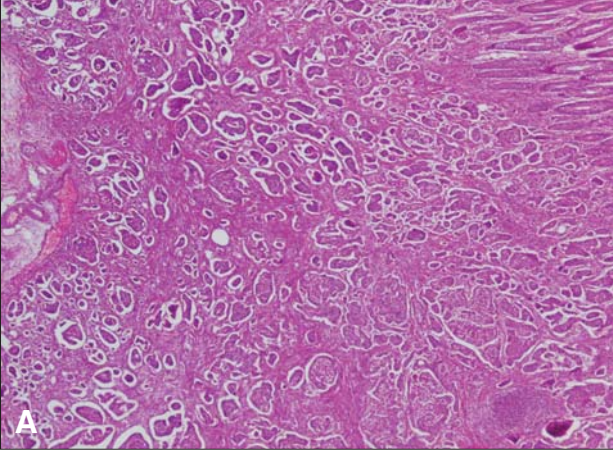
Hastaya ameliyat sonrası adjuvan kemoterapi (KT) rejimi başlandı. Takibinin ikinci ayında, ikinci KT seansı sonrası saptanan karsinoembriyolojik antijen (CEA) yüksekliği nedeniyle yapılan pozitron emisyon tomografi-bilgisayarlı tomografi (PET-BT) hibrid görüntülemesinde boyunda sol karotis komşuluğunda artmış Flor (F)-18 izotopu ile işaretlenmiş deoksiglukoz (FDG) tutulumu olan lenf bezi ile uyumlu görünüm izlendi (**Resim 3A**).

Boyun ultrasonografi görüntülemesinde tiroid glandında en büyüğü 1 cm kalsifiye multipl noduller, sol karotis kılıfı komşuluğunda 11x6 mm boyutunda yağlı hilusu izlenmeyen kısmen ovoid konfigürasyonu korunmuş punktat kalsifikasyonlar izlenen patolojik görünümde lenf nodu ve paratrakeal bölgede 12x5 mm boyutunda kısmen ovoid konfigürasyonu korunmuş, yağlı hillusları izlenmeyen opatolojik lenf nodu izlendi (**Resim 3B**). Hastanın tiroid nodülleri ve karotis ve paratrakeal lenfadenopatilerden yapılan ince iğne biyopsisinde papiller karsinom saptanması üzerine KT sonlandırılarak bilateral total tiroidektomi, bilateral santral diseksiyon ve sol fonksiyonel lateral boyun diseksiyonu yapıldı.

Histopatolojisinde metastatik multifokal papiller tiroid karsinomu saptandı. Patolojik evre pT3N1 olarak saptandı. Multidisipliner Endokrin Konseyi'nde tiroid malignitesine yönelik adjuvan tedavi kararı alınmasının ardından Nükleer Tıp Kliniği tarafından 150 mCi radyoaktif iyot ablasyonu uygulandı. Daha sonra hastanın kolorektal kansere yönelik KT'sine devam edildi. Hasta, ameliyat sonrası ikinci yılında olup, hastaliksız takibi devam etmektedir.

Tartışma

İnvaziv mikropapiller karsinom ilk olarak Siriaungul ve Tavassoli tarafından invaziv meme karsinomunun varyantı olarak tanımlanmıştır⁵. Kolorektal İMPK ise ilk



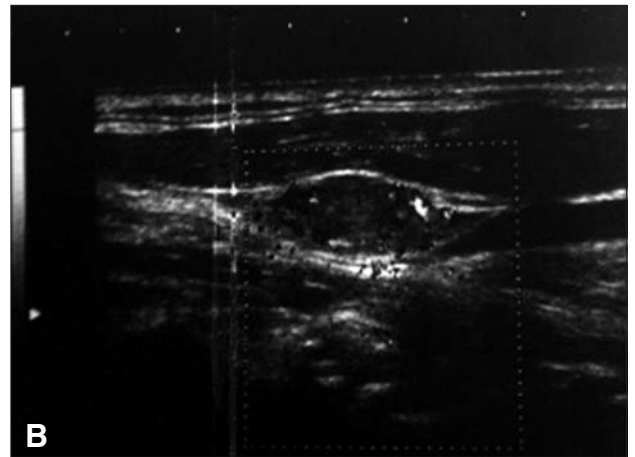
Resim 2. A ve B İnvaziv mikropapiller tümör kümelerinin irregüler santral boşluklar bırakarak stromal alanlar içerisinde çoğalması H&E X 40 (2A), H&E X 100 (2B)

olarak Sakamoto ve ark. tarafından bildirilmiştir⁸. Kolon tümörünün immunhistokimyasal incelemesinde CD 7 (-) / CD20 (+) olması ile İMPK tanısı konulmaktadır (9). Bu tümörler sıklıkla ülser, ekzofitik yayılan, lümeni daraltan şekilde gelişim gösterir. Ancak makroskopik görünüm bu tümörlerin ayrımını sağlamaz. Kolorektal tümörlerde İMPK varlığı tümörün agresif seyrini gösterir⁶.

Lee ve ark. yaptığı çalışmada kolon tümörü olan hastalarda tiroid, over, prostat ve hematolojik maligniteler, rektum tümörü olan hastalarda ise kemik ve yumuşak dokunun ikincil primer saptanma olasılığı daha fazladır. İkincil primer kanser saptanma süresi ortalama 4,7 (2,7-7,5) yıl civarındadır⁴.

Onkolojik takipler esnasında PET-BT'nin artan oranda kullanımı tiroid insidentalomalarının artması ile sonuçlanmıştır. Brindle ve ark. 7221 PET-BT çekilmiş hasta üzerinde yaptıkları çalışmada tiroid insidentaloma saptanan hastalarda %25 oranında tiroid malignitesi saptanmıştır⁷. Baretto ve ark. yayınladıkları olgu sunumunda da rektum kanseri tanısı konulan hastada yine PET-BT taraması sonrası senkron papiller tiroid kanseri saptanmıştır¹¹.

Kolorektal kanserlerde nadir ikincil primerler literatürde bildirilmiştir ancak kolorektal sistemde İMPK saptanan bir hastada senkron olarak histolojik arkitektürel yapısı benzer PTK saptanması ise daha önce literatürde karşılaşılmamış bir durumdur. Multidisipliner



Resim 3. A ve B. PET-BT'de tutulum yapan sol karotis komşuluğundaki lenf bezinin (3A) yağlı hilusu izlenmeyen, kısmen ovoid, punktat kalsifikasyonlar içeren ultrasonografik görünümü (3B)

çalıőma ortamı, hastaların yakın takibi ve gelişmiş görüntüleme yöntemlerinin sağladığı faydalar, bu tür hastaların ikincil tanılarının konulmasını ve tedavilerinin yapılmasını kolaylaőtırmaktadır.

Kaynaklar

1. Ferlay J, Shin HR, Bray F, et al. GLOBOCAN 2008, Cancer Incidence And Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 10. Lyon, France: IARC; 2010.
2. Brenner H, Kloor M, Pox CP. Colorectal cancer. *Lancet* 2014;383(9927):1490-502.
3. Kan JY, Hsieh JS, Pan YS, et al. Clinical characteristics of patients with sporadic colorectal cancer and primary cancers of other organs. *Kaohsiung J Med Sci* 2006;22(11):547-53.
4. Lee YT, Liu CJ, Hu YW, et al. Incidence of second primary malignancies following colorectal cancer: a distinct pattern of occurrence between colon and rectal cancers and association of co-morbidity with second primary malignancies in a population-based cohort of 98,876 patients in taiwan. *Medicine (Baltimore)* 2015;94(26):e1079.
5. Siriaunkgul S, Tavassoli FA. Invasive micropapillary carcinoma of the breast. *Mod Pathol* 1993;6:660-2.
6. Guzińska-Ustymowicz K, Niewiarowska K, Pryczynicz A. Invasive micropapillary carcinoma: a distinct type of adenocarcinomas in the gastrointestinal tract. *World J Gastroenterol* 2014;20(16):4597-606.
7. Brindle R, Mullan D, Yap BK, Gandhi A. Thyroid incidentalomas discovered on positron emission tomography CT scanning - Malignancy rate and significance of standardised uptake values. *Eur J Surg Oncol* 2014;40(11):1528-32.
8. Sakamoto K, Watanabe M, De La Cruz C, et al. Primary invasive micropapillary carcinoma of the colon. *Histopathology* 2005;47(5):479-84.
9. Kuroda N, Oonishi K, Ohara M, et al. Invasive micropapillary carcinoma of the colon: an immunohistochemical study. *Med Mol Morphol* 2007;40(4):226-30.
10. Barreto SG, Shet T, Shrikhande SV, Shukla PJ. Synchronous papillary thyroid carcinoma with mucinous rectal carcinoma. *Indian J Pathol Microbiol* 2009;52(4):577-9