

Amiloid Guatr: Olgu Sunumu

Amyloid goiter: case report

Bartu Badak¹, Enver İhtiyar¹, Mustafa Salıř¹, Didem Turcan²

¹ESOGÜ Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniđi, Eskiřehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim, Uygulama ve Araştırma Hastanesi, ESKİŐEHİR

²ESOGÜ Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Eskiřehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim, Uygulama ve Araştırma Hastanesi, ESKİŐEHİR

Özet

Amiloid materyalin tiroid dokuda birikimi %50-80 oranında mikroskopik olarak görülür. Ancak, klinik olarak guatr görünümüne ulaşan olgu sayısı azdır. Amiloid guatr tanımlanmasından bu güne dek 250 civarında olgu bildirilmiştir. Bu olguların çoğu kronik bir hastalık sonrasında görülen sekonder amiloidozise bağlı gelişmiş olgulardır. Tiroid bezinde amiloid birikimi saptanan olgularda diğer organlarda da amiloid birikimi ve altta yatan sistemik bir hastalık görülebilir. Bu olgumuzda da FMF'e sekonder gelişen sekonder amiloidozisi bulunup, bası semptomlarına yol açan guatrı mevcut olan olguyu sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: Guatr, amiloidozis, cerrahi

Abstract

Accumulation of amyloid in thyroid tissue occurs in 50-80% of the cases. However, goitre caused by amyloid accumulation is rarely seen. Only 250 of cases has been reported since amyloid goitre has been first described and mostly caused by amyloidosis secondary to chronic diseases. Amyloid accumulation occurs in other organs as well as thyroid glands. In the present study, we have reported a case of goitre with preesure symptoms, secondary to amyloid accumulation due to FMF.

Key words: Goitre, amyloidosis, surgery

Giriř

Amiloidozis çözünmemiş patolojik fibril yapısı gösteren proteinlerin ekstraselüler mesafede toplanarak doku ve organların işlevini engelleyecek yoğunlukta birikmesidir¹. Üç majör form amiloidozis bulunmaktadır. Amiloidozise eşlik eden başka bir hastalık yoksa primer veya idiyopatik form olarak adlandırılır. İmmünohistokimyasal olarak bu grup "amiloid light chain" boyama özelliği gösterir. Beraberinde tüberküloz, bronşektazi, osteomyelit, lepra gibi enfeksiyöz durumlar veya romatoid artirit, ailevi Akdeniz ateşi, kronik hemodiyaliz gibi enflamatuvar durumlar varsa sekonder veya reaktif form olarak adlandırılır ve "amiloid associated" tipi bo-

yama gösterir. Üçüncü tipte ise herhangi bir hastalıkla beraber olmayıp, ailevi geçiş gösterir; nöropati, nefropati ve kardiyopati ile seyredir². Amiloid guatr ise ilk kez 1858 yılında Becmann tarafından tanımlanmıştır[3]. Amiloid materyalin tiroid dokuda birikimi %50-80 oranında mikroskopik olarak görülür. Ancak, klinik olarak guatr görünümüne ulaşan olgu sayısı azdır³. Tiroid bezinde amiloid birikimi saptanan olgularda diğer organlarda da amiloid birikimi ve altta yatan sistemik bir hastalık görülebilir⁴. Bu olgumuzda FMF'e sekonder gelişen amiloidozisi bulunup, bası semptomlarına yol açan guatrı mevcut olan olguyu sunmayı amaçladık.

Yazıřma Adresi | Correspondence: Dr. Bartu Badak,
ESOGÜ Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniđi, Eskiřehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim, Uygulama ve Araştırma Hastanesi, ESKİŐEHİR

Başvuru tarihi | Submitted on: 02.01.2017

Kabul tarihi | Accepted on: 04.02.2017

Olgu Sunumu

Olgumuz 29 yaşında erkek, amiloidozise sekonder gelişen, kronik renal yetmezlik dışında sistemik hastalık öyküsü olmayan hasta idi. Kliniğimize 3 aydır devam eden yutma güçlüğü, nefes darlığı ve boyunda şişlik şikayetiyle başvurdu. Zamanla boyun orta hattaki şişlikte büyüme olmuş ve şikâyetleri artmıştı. Yapılan muayenesinde tiroid gland palpabl ve hassastı. Sağ tiroid lobu lokalizasyonunda yaklaşık 2x2 cm'lik, sol tiroid bezi lokalizasyonunda ise yaklaşık 2x1,5 cm'lik sert, ağrısız, düzgün yüzeyle, hareketli nodüler kitleler palpe edildi. Hastanın diğer sistemik muayene bulguları doğaldı. Biyokimyasal incelemesinde tiroid hormonları ST3:2,46 pg/ml, ST4: 1,68 ng/dl, TSH:1,85 Uıu/ml, Na: 140 mEq/L, K:5,61 mEq/L Cl:96 mEq/L, Kreatinin: 5,1 mg/dl ve diğer biyokimyasal parametreler doğal sınırlarda idi. Hastanın tam kan sayımında ise; Hgb: 8.6 gr/dl Htc: %25.6 diğer parametreler normaldi. Hastaya ilk aşamada görüntüleme yöntemi olarak Tiroid ultrasonografisi (USG) yapıldı. Tiroid USG'sinde sağ tiroid lob 50x43x130 mm sol tiroid lobu 40x42x125 mm idi. İsthmus kalınlığı 15 mm olup artmıştı. Sağda 2,5x1,6 cm, solda 2,1x1,2 cm boyutunda olmak üzere kistik dejenerasyon gösteren çok sayıda nodüler yer kaplayıcı oluşum mevcuttu. Konveks prob ile değerlendirmede sol tiroid lobu posteriorunda longitudinal planda ekstratiroidal alanda olduğu düşünülen yaklaşık 38x31 mm boyutunda semisolid nodüler yer kaplayıcı oluşum dikkati çekmekteydi. Hastaya bası semptomları ve çok sayıda nodülü olması nedeniyle total tiroidektomi planlandı. Kronik böbrek yetmezliği mevcut olan hasta preoperatif nefrolojiye danışıldı ve diğer preoperatif hazırlıkları tamamlanan hasta operasyona alındı. Operasyon sırasında tiroid dokunun sert, oldukça frajil ve çevre dokuların yapışık olduğu görüldü. Trakeadan

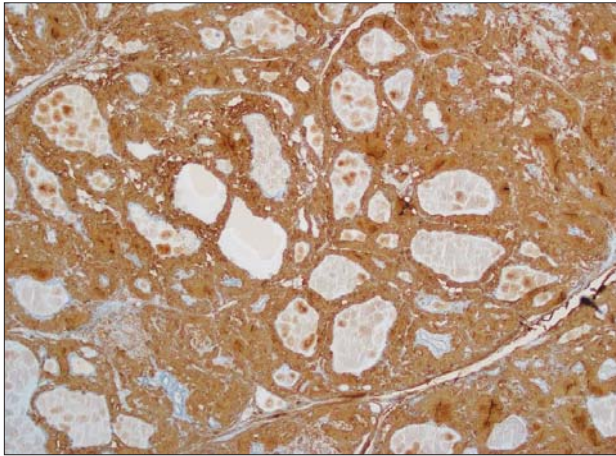
güçlkle ayrıldı. Her iki nervus rekürrens ve paratiroidler bulunarak korundu ve tiroid gland total olarak çıkarıldı. Operasyon sonrasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Yerleştirilen negatif basınçlı drenler operasyondan sonra ikinci günde çıkarılarak hasta taburcu edildi.

Tiroid dokunun patolojik incelemesinde makroskopik olarak sarı beyaz renkli görünümü vardı. Materyal 4 parça 4 kasette takibe alındı. Kristal Viyole ve Kongo Red boylarıyla histokimyasal olarak boyandı. İmmünohistokimyasal olarak ise Amiloid A boyasıyla boyandı ve pozitif olarak değerlendirildi. Tiroidektomi materyalinde amiloidozis ile uyumlu geldi. (*Resim 1-2*).

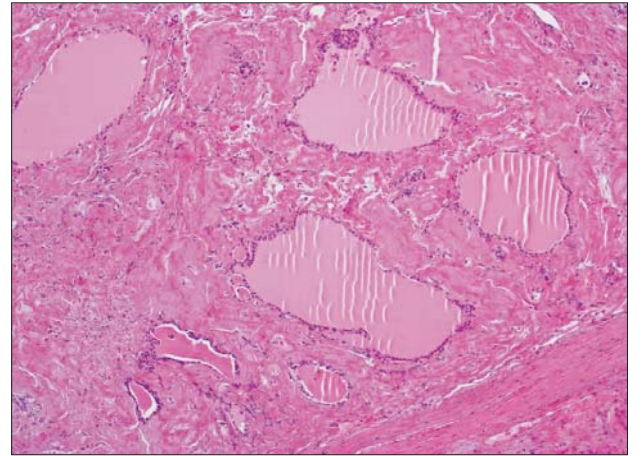
Tartışma ve sonuç

Hızla büyüyen guatr ve sistemik amiloidoz öyküsü olan olgularda guatr tespit edildiğinde, öncelikle amiloid guatr hatırlanmalıdır. Tiroid bezi amiloid birikimine bağlı olarak yumuşak ya da sert kıvamda, diffüz ya da nodüler yapıda olabilir. Genellikle her iki lobu da etkileyen dağınık tiroid tutulumu, belli bir nodülerlik ve ilişkili sertlik ile ortaya çıkar. Tiroidit ya da karsinomlarla karışabilir⁵. Tiroid glandda amiloid birikimi genelde diffüz olarak görüldüğünden şüphelenilen olgularda glandın nodüler olmayan bölgesinden de biyopsi alınması tanıda yardımcı ve tedavinin planlamasında yol gösterici olabilir⁶. Alınan biyopsi materyalinin patolojik incelenmesinde tanı koydurucu olarak ekstrasellüler amiloid depolanması ve yoğun adipöz metaplazi tespit edilmektedir⁷.

Sistemik amiloidozisi olan guatr olgularında, amiloid guatr her zaman akılda tutulmalıdır. Tiroid dokusu diffüz olarak büyüyebilir ve bası semptomlarına yol açabilir. Bu durumdaki hastalara tiroidektomi operasyonu planlanmalıdır⁸. Operasyon öncesinde glandın çevre dokuya yapışık, kanamalı ve frajil olabileceği bilinerek ha-



Resim 1. Tiroid gland intertisyumunda aseluler eozinofilik materyal birikimi



Resim 2. Amiloid tipik olarak Kongo kırmızısı ile polarize ışıkta yeşil refle vermektedir

zırlıklı olunmalıdır. Amiloid guatr anaplastik karsinom veya tiroiditlerle karışabilir. Bizim olgumuzda hastanın sistemik amiloidozis tanısı olsa da amiloid guatr tanısı alan hastalar, sistemik amiloidozis açısından araştırılmalıdır. Ayrıca nadiren de olsa sadece tiroid dokunun da tutulduğu, tiroid dokuda büyümenin gözlenmediği olgular görülebilir.

Not: Sunum Ulusal Endokrin Cerrahi 2017 Kongresi'ne olgu sunumu bildiri olarak gönderilmiştir.

Kaynaklar

1. Keklioğlu M, Tuzcu M. The Merc Manual. Cilt 1, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 1995.
2. Backmann O, Ein Fall Von. Amyloider Degeneration. Virchows Archiv. A Pathological Anatomy and Histopathology 1858;13:94-8.
3. Kimura H, Yamashita S, Ashizawa K, et al. Thyroid dysfunction in patients with amyloid goiter. Clin Endocrinol (Oxf) 1997;46:769-74.
4. Villa F, Dionigi G, Tanda ML, Rovera F, Boni L, Amyloid goiter. Int J Surg 2008;6:16-8.
5. Sinha RN, Plehn JF, Kinlaw WB. Amyloid goiter due to primary systemic amyloidosis: a diagnostic challenge. Thyroid 1998;8:1051-4.
6. Areal VM, Klein RE. Amyloid goiter. Review of the literature and report of a case. Am J Clin Pathol 1961;36:341-55.
7. Çiğerli O, Unal AD, Parıldar H, Demiralay E, Tarçın O. Amyloid goiter due to familial mediterranean Fever in a patient with byler syndrome: a case report. Balkan Med J 2014;31:261-3.
8. Yıldız L, Kefeli M, Kose B, Baris S. Amyloid goiter: two cases and a review of the literature. Ann Saudi Med. 2009 Mar-Apr;29(2):138-41.