

27 ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ



15-18 Kasım 2017, Sueno Deluxe Otel - Belek | Antalya

Poster Sunum

Sitopatoloji

PS448

TIROİD SİTOLOJİSİNDE İNVAZİV DUKTAL KARSİNOM METASTAZI

Fatma Çevik Kaya¹, Mehtap Eroğlu¹, Yücel Tekin¹, Hatice Karaman¹

¹Kayseri Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü

Giriş

Karsinomların tiroide metastazı oldukça az rastlanan bir durumdur. Tiroide en sık metastaz yapan tümörler, böbreğin renal hücreli karsinomlarıdır. Ayrıca akciğer, meme, nazofarinks karsinomları, malign melanom ve leiomyosarkom gibi tümörlerin de tiroide metastazı bildirilmiştir. Metastatik tiroid tümörlerinin tüm tiroid maligniteleri arasındaki oranı %1.2'dir. Tiroid metastazı ile progresyon gösteren olguların prognozunun kötü olduğu belirtilmektedir.

Olgu

Operate invaziv duktal karsinom tanısı ile takipte olan, 44 yaşındaki bayan hasta, boynunda şişlik şikayeti ile medikal onkoloji polikliniğine başvurdu. Boyun ultrasonografik incelemesinde; her iki tiroid lobu boyutları normal sınırlarda, tiroid parankim ekosu homojen görünümde olup, sağ lobta, en büyüğü 14x10 mm, sol lobta en büyüğü 12x7 mm ebadında birkaç adet hipoekoik solid nodüler lezyon mevcuttu. Sağ paravasküler alanda, yaklaşık 20x13 mm ebadında, düzensiz kenarlı, lobüle konturlu, hipoekoik solid nodüler lezyon (lenfadenit ?) mevcuttu. Sol paravasküler alanda, en büyüğü 14x8 mm ebadında, 2-3 adet LAP ile uyumlu görünümle mevcuttu. Bu radyolojik bulgular ışığında hastanın boynundaki lenf noduna tru-cut biyopsi, tiroidine ince iğne aspirasyon sitolojisi yapıldı.

Makroskopi: Lenf nodu tru-cut biyopsi materyali; yaklaşık 1 cm uzunlukta, 0,2 cm kalınlıkta olup bej renkte izlendi. Tiroid aspirasyon sitolojisi materyali; yaklaşık 2 cc hacminde, bej-pembe renkli olup, bu materyalden yayma preparat, sıvı bazlı sitoloji ve hücre bloğu hazırlandı, HE, PAP ve Giemsa boyaları uygulandı.

Mikroskopi: PAP, HE ve Giemsa boyalı, tiroid yayma preparatlarında ve hücre bloğunda kan elemanları ve az sayıda benign tiroisit gruplarının oluşturduğu zeminde, tek tek, gruplar ve tabakalar halinde dökülmüş, iri, hiperkromatik nükleuslu, geniş eozinofilik sitoplazmalı, atipik epitelyal hücreler dikkati çekti. Hücre bloğuna uygulanan immünohistokimyasal boyamalarda TTF1, tiroglobulin ile tiroisitlerde pozitif boyanma gözlenir iken, atipik epitelyal hücrelerde negatif boyanma gözlemlendi. Bu hücreler Cerb B2 ile (+3) pozitif boyanma gösterdi. Östrojen, Progesteron, Galectin 3, HBME1 ile negatif boyandı.

Boyun lenf noduna uygulanan tru-cut biyopsi materyalinin HE boyalı kesitlerinde, kapsül yapısı içermeyen, az miktarda lenfoid hücre bulunan, fibröz bağ doku izlendi. Fibröz bağ doku içerisinde, iri, hiperkromatik nükleuslu, geniş eozinofilik sitoplazmalı, tek tek, kordonlar ve küçük adenoidal yapılar oluşturan atipik infiltrasyon gözlemlendi. Yapılan immünohistokimyasal incelemede bu atipik hücreler GCDPF-15 ve E-cadherin ile pozitif boyandı. Östrojen ve Progesteron ile negatif boyandı. CerbB2 ile (+3) pozitif sonuç elde edildi. Bu sitomorfolojik, histomorfolojik bulgular ve immünohistokimyasal

27 ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ



15-18 Kasım 2017, Sueno Deluxe Otel - Belek | Antalya

boyanma profili ile olgu lenf nodunda karsinom metastazı/ invaziv duktal karsinom ile uyumlu ve tiroide karsinom metastazı/ invaziv duktal karsinom ile uyumlu olarak raporlandı.

Sonuç

Tiroid dokusu zengin damar ağına sahip olmasına rağmen, metastatik lezyonlarına nadiren rastlanmaktadır. Tiroid bezinin metastatik hastalıkları; sıklıkla primer hastalığın ilerlemiş dönemindedir ve eş zamanlı olarak diğer organlarda da metastazlar mevcuttur. Bizim olgumuzda da tiroid dokusunda metastaz saptanması esnasında, hastanın akciğerlerinde ve kemik yapılarında da metastatik odaklar saptanmıştır. Tiroidde metastatik tümörlerin tanı konması aşaması oldukça zordur. Çoğu olgunun asemptomatik olması, tiroiddeki lezyonların çok küçük olması nedeniyle, ince iğne aspirasyon sitolojisi tanısında zorluklar yaşanmaktadır. Tiroidde nodül saptanan, öyküsünde malignite bulunan olgular, primer tümör tanısını uzun bir süre önce almış olsalar bile, tiroiddeki nodülün metastatik lezyon olabileceği düşünülmelidir. Nadir görülmesine karşın, meme karsinomu saptanan olgularda, yıllar sonra tiroidde nodül ortaya çıktığında, metastaz yönünden dikkatli davranmak gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler : İnvaziv duktal karsinom, metastaz, tiroid