

OLGU BİLDİRİSİ / CASE REPORT

Servikal kist içerisindeki papiller karsinom: primer tümör mü, metastaz mı?

Y.F. Yılmaz, S. Özlügedik, A. Titiz, M. Özcan, A. Ünal

Papillary carcinoma in cervical cyst: primary tumor or metastasis?

The cystic masses of the neck are usually benign lesions but they rarely may include malignancy or may be a metastasis of a carcinoma. Ectopic thyroid tissue is frequently seen on the tongue base, thyroglossal duct and around the thyroid gland itself; but also can be seen in unexpected localizations. A 50-year-old male patient is operated due to neck mass of unknown origin after physical and laboratory examinations. Owing to the results of histopathologic study and thyroglobulin staining, the patient is diagnosed as thyroid papillary carcinoma and thyroidectomy is performed. No primary focus is found in the thyroid gland. Therefore the specimen is reexamined and found out that it is a carcinoma erupted from the ectopic thyroid tissue in the branchial cyst. In this article this case is presented with the knowledge of the literature.

Key Words: Branchial cyst, ectopic thyroid, papillary carcinoma, surgical treatment.

Türk Arch Otolaryngol, 2008; 46(2): 117-121

Özet

Boyundaki kistik kitleler genelde benign lezyonlar olsalar da ender olarak içlerinde malignite barındırabilir veya bir karsinom metastazı olabilirler. Ektopik tiroid dokusu, sıklıkla dil kökü, tiroglossal kanal ve tiroid lobları çevresi gibi yerleşimlerde görülse de ender olarak alışılmadık yerleşimlerde, aberan tiroid dokuları olarak karşımıza çıkabilmektedir. Boyunda kitle nedeniyle başvuran 50 yaşındaki erkek hasta, yapılan fizik ve laboratuvar muayeneleri sonucu primeri bilinmeyen kitle tanısıyla ameliyat edildi. Histopatolojik inceleme ve tiroglobulin boyama ile tiroid papiller karsinomu tanısı konulması üzerine tam tiroidektomi yapıldı, ancak tiroid dokusunda primer odak bulunamadı. Bunun üzerine tekrar incelenen materyalin brankiyal kist içerisindeki aberan tiroid dokusundan gelişen bir karsinom olduğu görüldü. Bu makalede ender görülen bu olgu literatür eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Brankiyal kist, ektopik tiroid, papiller karsinom, cerrahi tedavi.

Türk Otolarengoloji Arşivi, 2008; 46(2): 117-121

Giriş

Boyundaki kistik kitleler genellikle benign karakterdedir. Ender olarak malign kistik metastazlar ve kistten gelişen maligniteler bildirilmiştir. Boyundaki kistik maligniteler en sık Waldeyer halkasının

yassı hücreli karsinomu ve tiroid papiller karsinomu metastazına aittir.¹

Ektopik tiroid dokularının çoğu embriyolojik gelişim yolları nedeniyle genellikle tiroglossal kanal boyunca ve tiroid bezini iki ana lobu çevresinde bulunmaktadır. Çok ender de olsa brankiyal kist, mediastinum, özofagus, akciğer, perikardium, trakea ve over gibi yerleşimlerde aberan tiroid dokusu karşımıza çıkabilir.² Brankiyal kist içerisinde aberan tiroid dokusunun bulunması enderdir ve bu dokudan karsinom gelişmesi ise çok daha enderdir. Böyle bir olguyla karşılaşıldığında, öncelikle bunun bir kistik tiroid tümör metastazı olabileceğinden şüphelenerek, tiroid bezindeki gizli karsinom ekarte edilmelidir.³

Tiroid papiller karsinomunun kistik metastazı olduğu düşünülen bazı olgularda tam tiroidektomi sonrasında tiroid bezinde gizli karsinom odağı bulunamamıştır.^{3,4} Bu olgularda boyundaki papiller karsinomunun primer bir lezyon mu, yoksa papiller tiroid karsinomunun metastazı mı olduğu hakkında farklı görüşler vardır. Patolojik tanıdaki bu tartışmaya rağmen, her iki durumda tedavi tam tiroidektomi sonrasında radyoaktif iyot uygulamasıdır.

Bu makalede brankiyal kist ön tanısı ile opere edilen, intrakistik tiroid papiller karsinomu odağı saptanması üzerine tam tiroidektomi yapılan, tiroid materyalinde gizli karsinom odağı saptanamaması nedeniyle, brankiyal kist içerisindeki aberan tiroid dokusundan gelişen tiroid papiller karsinomu olgusu olarak değerlendirilen bir hasta sunulmuştur.

Olgu Sunumu

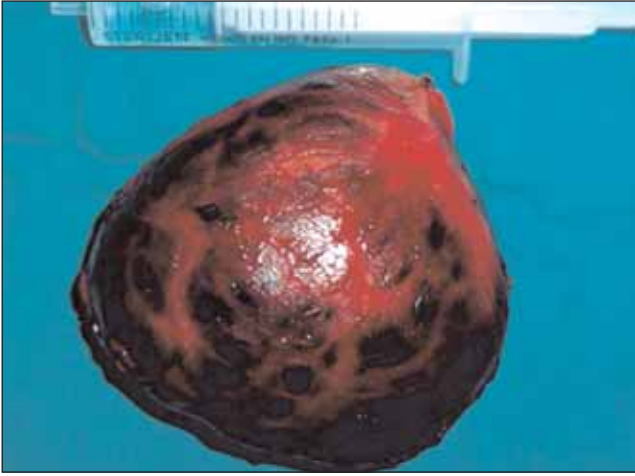
50 yaşında erkek hasta 5 yıldır boynunun sağ tarafındaki kitle şikayeti ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede; sağ sternokleidomastoid kasının arkasında, yaklaşık olarak 7x7 cm boyutlarında, yumuşak kıvamda, hareketli ve sınırları belirgin bir kitle

izlendi. Tiroid ultrasonografisinde bez diffüz hiperplazik olarak izlendi. Boyun ultrasonografisinde ise çevre yapılara bası yapan, tiroid bezle yakın komşuluğu olmasına rağmen belirgin teması olmayan, anekoik, 81x68x55 mm boyutlarında kistik lezyon izlendi. Tiroid sintigrafisinde diffüz hiperplaziye ek olarak nodül ile uyumlu bulgu saptanmadı. Boyun tomografisinde boynun sağ tarafında çevre dokularda bası yapan ve yaylanma oluşturan kistik kitle görüldü (Resim 1). İnce iğne aspirasyon biyopsisinin malignite yönünden negatif olarak raporlanması üzerine, hastaya bu bulgularla brankiyal kist ön tanısı ile kitle eksizyonu yapıldı (Resim 2). Ameliyatta kitlenin sternokleidomastoid kasın medialinde, seviye 2 ve 3 bölgesinde, juguler ven ile kas arasında yerleştiği ve arka servikal üçgene doğru uzanım gösterdiği izlendi.

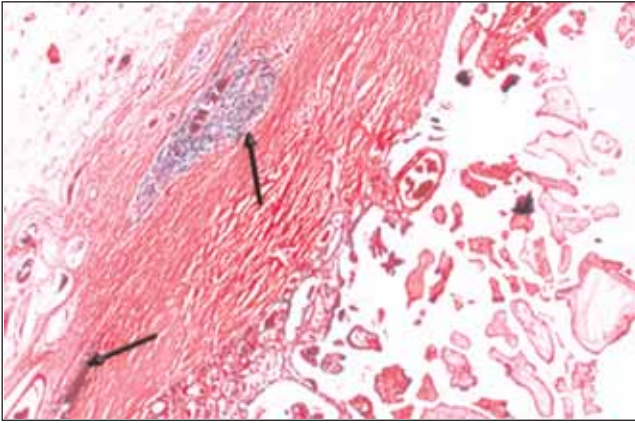
Histopatolojik incelemede ise makroskopik olarak 6x6x4 cm boyutlarında, içerisinde seröz vasıfta kahverengi sıvı boşaltılmış kistin duvarı yaklaşık olarak 0.1 cm kalınlıkta ölçüldü ve bir alanda lümeneye doğru 0.5 cm'lik uzanım gösteren 1 cm çapında, yüzeysel düzensiz sarı renkli doku izlendi. Mikroskopik incelenmesinde ise hiyalinize fibröz bağ dokusu ile



Resim 1. Boyun sağ tarafında yerleşimli kistik kitlenin bilgisayarlı tomografideki görüntüsü.



Resim 2. Ameliyatta tam çıkarılan kistik kitlenin makroskopik görüntüsü. [Bu resim, derginin www.turkarchotolaryngol.org adresindeki online versiyonunda renkli görülebilir]



Resim 3. Hemotoksilen-Eozinle boyama ile histopatolojik incelemede subepitelyal papiller oluşumların ve lenfoid kümelenmelerin görüntüsü (HE x400). Ok: Subepitelyal lenfoid kümelenmeler. [Bu resim, derginin www.turkarchotolaryngol.org adresindeki online versiyonunda renkli görülebilir]

çevrelenen kistik yapı içerisinde fibrovasküler kora sahip papiller yapılar ve bunları döşeyen atipik follikül epitel hücreleri izlendi. Tiroglobulin ile boyanan bu lezyon tiroid papiller karsinom olarak rapor edildi. Bunun üzerine hastaya tam tiroidektomi yapıldı, ancak ince kesitler alınmasına rağmen tiroid bezinde gizli karsinom odağına rastlanmadı.

Boyundan çıkarılan kistin tekrar incelenmesi sonrasında, hemotoksilen eozin ile boyamada brankiyal kistin tipik özelliği olan yassı ve kuboidal epitel katın altında subepitelyal lenfoid kümelenmeler (Resim 3), kist içerisinde kolesterol kristalleri ile köpük hücreler olarak ifade edilen "foam" makrofajlar izlendi. Postoperatif dönemde yapılan tüm vücut I-131 tarama testinde herhangi bir patolojik tutulum izlenmedi ve radyoaktif iyot tedavisi uygulandı. Bu bulgularla olgunun "brankiyal kist içerisindeki aberan tiroid dokusundan gelişen tiroid papiller karsinom" olduğuna karar verildi. Hasta postoperatif 20. ayında tiroid hormonu replasmanı yapılmakta ve nüksüz olarak izlenmektedir.

Tartışma

Kistik boyun kitleleri sık karşılaşılan ve bazen ayırıcı tanıları zor olan lezyonlardır. Genç erişkin yaşta ortaya çıkan kistik boyun kitleleri sıklıkla benign olarak düşünülür ve bunların da çoğu brankiyal yarı kistleridir.¹ Bu kistik kitleler primer karsinom içerebilecekleri gibi özellikle yassı hücreli karsinom metastazının bir kistik görüntüsü de olabilirler. Gourin ve Johnson,⁵ kistik boyun kitlesi olan 121 erişkin hasta üzerinde yaptıkları çalışmada hastaların dörtte birine yakın kısmında yassı hücreli karsinom metastazı saptamışlardır. Yassı hücreli karsinom metastazlarının primeri genelde Waldeyer halkası (dil kökü, tonsil, nazofarinks) ve akciğerdir. Kistik yapıda metastaz yaptığı bilinen diğer bir tümör ise tiroid karsinomudur. Boyunda kitle sıklıkla gizli tiroid karsinomunun ilk bulgusu olmaktadır. Bu tümörün metastazları sıklıkla solid bir kitle şeklinde görülse de, olguların %11'inde kistik yapıda olabilmektedir.¹

Ektopik tiroid dokusu genellikle embriyolojik gelişim yolları nedeniyle tiroglossal kanal boyunca ve tiroid bezinin iki ana lobu çevresinde bulunmaktadır. Bununla birlikte eğer de olsa over, mediasti-

num, özofagus, akciğer, perikard, trakea ve brankiyal kist gibi alışılmadık yerleşimlerde aberan tiroid dokusu tanımlanmıştır.²

Brankiyal kist gelişimi doğumsal ve edinilmiş olarak iki teori ile açıklanmaktadır.³ Edinilmiş brankiyal kist teorisi özellikle erişkinlerde görülen brankiyal kist gelişimini açıklamaktadır. Bu teoriye göre üst solunum yolundaki bir epitel lenfatik kanallar yoluyla lenf noduna ulaşmakta ve zaman içerisinde kistik değişime yol açmaktadır.³ Aynı şekilde bu mekanizma, lenfatik kanallar yoluyla lenf noduna gelen tiroid hücrelerinin daha sonra burada gelişecek bir kistik bozulma ile, kazanılmış brankiyal kist içerisindeki aberan tiroid dokusunun nasıl ortaya çıktığını açıklamaktadır. Brankiyal kist içerisinde bir aberan tiroid dokusunun bulunması ender olup bu dokudan karsinom gelişmesi ise çok daha enderdir.³

Boyunda papiller karsinom içeren boyun kistleri olan olguların tiroid bezlerinde her zaman tümör odağı saptanamamaktadır. Literatürdeki olgularda, brankiyal kist içerisindeki papiller karsinom odağının bir gizli tiroid karsinomu metastazı mı yoksa primer lezyon mu olduğu hakkında farklı yorumlar bulunmaktadır.^{2,4,6-10}

Tiroid papiller karsinomu tanısı konulan boyundaki kistik kitlelerin, gizli kalmış tiroid papiller karsinomu metastazı olmasından şüphelenilmeli ve takiben tiroidektomi yapılmalıdır. Bizim olgumuzda da tiroidektomi yapılmış ancak histopatolojik incelemede materyalin tam olarak örneklenmesine rağmen gizli bir tiroid karsinom odağı saptanmamıştır. Literatür gözden geçirildiğinde, buna benzer şekilde 1992'de Balasubramaniam ve ark.,² 1996'da Judasingh ve ark.,⁶ 1999'da Matsumoto ve ark.,⁷ 2000 yılında Sidhu ve ark.,³ 2004 yılında Cappellani ve ark.,⁸ 2006'da Fumarola ve ark.⁹ ile Ülkü ve ark.¹⁰ tarafından yayınlanmış brankiyal kist içerisindeki aberan tiroid dokusundan gelişmiş yedi olgu ile karşılaşmıştır. Sidhu ve ark.'a göre;³ kist ve kist içeriği ince-

lendiğinde; yapılan ince iğne aspirasyonla elde edilen ya da çıkarılan kist sıvısında brankiyal kistin karakteristik özelliği "foam" makrofajlar ile papiller karsinomun karakteristik ürünü kahverengi sıvının bulunması, kist duvarında çok katlı yassı epitel katı ve subepitelyal lenfoid kümelenmelerin olması, kistteki papiller karsinomun tiroglobulin ile boyanması –ki bazı renal hücreli karsinomlar tiroid papiller karsinomuna benzer metastaz yapabilirler ve ayırım için tiroglobulin ile boyama şarttır– kist içerisinde papiller tiroid karsinom odakları yanında normal tiroid dokusunun da bulunması, tiroidektomi yapıldıysa bez içerisinde karsinom bulgusunun olmaması, intraoperatif olarak kistin hiyoid kemiğe doğru takip edildiğinde lateral yerleşimli bir tiroglossal kist tanısının ekarte edilmesi brankiyal kisten gelişen bir tiroid karsinomu için tanı koydurucudur.³

Boyundaki kistik kitlede tiroid papiller karsinomu ile karşılaşıldığında bunun öncelikle tiroidten metastaz olduğu düşünülmelidir. Bizim olgumuzdaki gibi histopatolojik olarak tiroid bezinde primer odak saptanamaz ve boyundaki kistin mikroskopik özellikleri brankiyal kist histolojisi ile uyumlu ise aberan tiroid dokusundan gelişmiş papiller karsinom olabilir. Bu farklılığa rağmen her iki durumda da tedavide farklılık yoktur ve bu hastalara tam tiroidektomi ve sonrasında radyoaktif iyot tedavisi uygulanmalıdır.

Kaynaklar

1. Seven H, Gürkan A, Çınar U, Vural C, Turgut S. Incidence of occult thyroid carcinoma metastases in lateral cervical cyst. *Am J Otolaryngol* 2004; 25: 11-7.
2. Balasubramaniam GS, Stillwell RG, Kennedy JT. Papillary carcinoma arising in ectopic thyroid tissue within a branchial cyst. *Pathology* 1992; 24: 214-6.
3. Sidhu S, Lioe TF, Clements B. Thyroid papillary carcinoma in lateral neck cyst: missed primary tumor or ectopic thyroid carcinoma within a branchial cyst? *J Laryngol Otol* 2000; 114: 716-8.
4. Coşkun H, Erişen L, Tolunay S, Basüt O, Onart S, Tezel İ. Incidental association of thyroid carcinoma and squamous cell carcinoma of head and neck. *Am J Otolaryngol* 2002; 23: 228-32.

5. **Gourin CG, Jonhson JT.** Incidence of unsuspected metastases in lateral cervical cysts. *Laryngoscope* 2000; 110: 1637-41.
6. **Jadusingh W, Shah DJ, Shaw H, Lyn C.** Thyroid papillary carcinoma arising in a branchial cleft cyst. *West Indian Med J* 1996; 45: 122-4.
7. **Matsumoto K, Watanabe Y, Asano G.** Thyroid papillary carcinoma arising in ectopic thyroid tissue within a branchial cleft cyst. *Pat-hol Int* 1999; 49: 444-6.
8. **Cappellani A, Di Vita M, Zanghi A, et al.** A case of branchial cyst with an ectopic thyroid papillary carcinoma. *Ann Ital Chir* 2004; 75: 349- 51.
9. **Fumarola A, Trimboli P, Cavaliere R, et al.** Thyroid papillary carcinoma arising in ectopic thyroid tissue within a neck branchial cyst. *World J Surg Oncol* 2006; 3: 4-24.
10. **Ülkü H, Aksoy F, Avunduk MC, Uyar Y, Kaynak A.** Thyroid papillary carcinoma arising in ectopic thyroid tissue within a second branchial cleft cyst. *Türk Arch Otolaryngol* 2006; 44: 103-6.

Bağlantı akışması:

Bağlantı akışması bulunmadığı belirtilmiştir.

İletişim Adresi: Dr. Yavuz Fuat Yılmaz

Fatih Cad. 178-10

Keçiören ANKARA

GSM: (0505) 764 74 01

e-posta: dryfyilmaz@yahoo.com.tr