

Plevral Metastaz ile Seyreden Papiller Tiroid Kanseri: Literatür Eşliğinde Nadir Bir Olgu Sunumu

Papillary Thyroid Cancer Associated with Pleural Metastasis: A Rare Case Report Literature

Erkan AKAR,^a
Taşkın ERKİNÜRESİN^b

^aGöğüs Cerrahisi Kliniği,
Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,

^bPatoloji Kliniği,
Bursa Ali Osman Sönmez
Onkoloji Hastanesi, Bursa

Geliş Tarihi/Received: 21.03.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 25.08.2013

Yazışma Adresi/Correspondence:
Erkan AKAR
Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Göğüs Cerrahisi Kliniği, Bursa,
TÜRKİYE/TURKEY
drerkanakar@hotmail.com

ÖZET Tiroid kansinmaları, endokrin sistemin en sık görülen malignitesidir. Tiroid papiller karsinomu prognozu en iyi olan tiroid karsinomu olup, en sık görülen tipidir. On yıl önce tiroid kanseri nedeniyle total tiroidektomi operasyonu geçiren 69 yaşındaki erkek hasta, nefes darlığı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Bilgisayarlı toraks tomografisinde saptanan plevral lezyonlardan, video yardımcı toraks cerrahisi ile biyopsiler alındı. Operasyon sonrası histopatolojik tanısı, tiroidin papiller karsinom metastazı ve malign plevral efüzyon olarak rapor edildi. Tiroidin papiller karsinomunda geç plevra metastazının nadir görülmesi nedeni ile olgu, literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Tiroid tümörleri; tümör metastazı; plevra

ABSTRACT Thyroid carcinoma is the most common malignity of endocrine system. Papillary thyroid carcinoma which has the best prognosis is the most common type of thyroid cancers. A 69-year-old male patient who had undergone total thyroidectomy due to thyroid carcinoma 10 years ago was admitted to our clinic with complaint of dyspnea. Biopsies were obtained with video-assisted thoracic surgery from pleural lesions detected on computed tomography of thorax. Postoperative histopathologic diagnosis was reported as metastasis from papillary thyroid carcinoma and malignant pleural effusion. This case was reported under the light of literature data due to rarity of late pleural metastasis from papillary thyroid carcinoma.

Key Words: Thyroid neoplasms; neoplasm metastasis; pleura

Türkiye Klinikleri J Case Rep 2014;22(1):61-4

Papiller tiroid kanseri (PTK), en sık görülen tiroid malignitesi olup, iyi prognoza sahiptir. Uzun süre sessiz kalan bu tümörler daha çok bölgesel lenf nodlarına metastaz yapma eğilimindedir. Akciğer, plevra ve kemik gibi uzak organ metastazı nadir görülmekte, malign plevral efüzyon ile tanı alan olgulara literatürde oldukça az sayıda rastlanmaktadır.¹ Bu çalışmada, 10 yıl önce PTK nedeni ile total tiroidektomi uygulanan bir olguda gelişen plevra metastazı ve malign plevral efüzyon literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

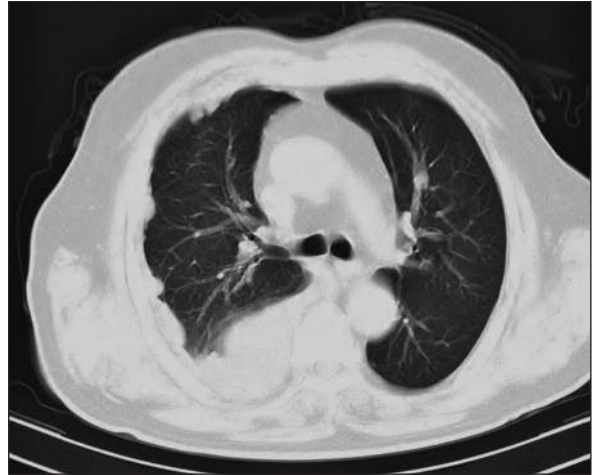
OLGU SUNUMU

Altmış dokuz yaşında erkek hasta, yaklaşık bir ay önce başlayan göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu. 2002 ve 2011 yılları

rında olmak üzere iki defa tiroid operasyonu geçirmişti. Birinci operasyonunda total tiroidektomi yapılmıştı. Radyoaktif iyot ve radyoterapi tedavi öyküsü mevcut olan hastaya postoperatif sekiz ay ara ile iyot 131 tedavisi iki kere verilmişti. Çekilen tüm vücut tarama sintigrafilerinde rezidü tiroid dokusu, lokal nüks ya da uzak metastaz bulgusuna rastlanılamamış. 2011 yılında iyot 131 taramasında boyun sağ tiroid loju inferior kesiminde küçük bir odak halinde rezidü tiroid dokusu ile uyumlu bir adet fokal radyo iyot tutulumu saptanmış. Bunun üzerine hem rezidü tiroid dokusu alınmış hem de sağ boyun diseksiyonu tedaviye eklenmiş. Patoloji sonucu PTK olarak gelmiş. Fizik muayenesinde dinlemekle sağ hemitoraks bazalde solunum seslerinin azaldığı görüldü. Boyunda eski operasyona ait insizyon skarları mevcuttu. 2011 yılında bakılan tiroid endokrin değerleri normal iken, 2012 yılında yapılan laboratuvar incelemelerinde, açlık kan şekeri 229 mg/dL, lökosit 14,5 10^3 /mL, sedim %29, serbest T3 2,39 pg/mL, serbest T4 0,389 ng/dL, TSH 30,5 uIU/mL, tiroglobulin 57,3 ng/mL, anti tiroglobulin antikor <20,0 IU/mL idi. TSH yüksek iken tiroglobulin yüksekliği mevcut olmasından dolayı korelatif radyolojik ve pozitron emisyon tomografisi (PET)/bilgisayarlı tomografi (BT) değerlendirmeleri önerilmiş. Bu arada hastada gittikçe artan sağ göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikâyeti üzerine, Göğüs hastalıkları kliniğine başvurmuş. Posteroanterior (PA) toraks grafisinde sağ hemitoraksta kostodiafragmatik sinüsü kapatan hipodens alan görülmüş (Resim 1). Hastaya sağ torasentez ile plevral mayi örneklemesi yapılmış. Plevral mayinin albümin değeri 3,8 g/dL, laktik dehidrogenaz 168 u/L ve eksüda karakterinde olduğu tespit edilmiş. Aside dirençli bakteri negatif görülmüş. Patoloji sonucu mezotel hücre proliferasyonu olarak raporlanmış. Toraks BT'de sağ akciğer alt lob posterobazal segment düzeyinden superiora yükselen plevral efüzyon ve komşu akciğerde atalektazi görülmüş (Resim 2). Hastaya kliniğimizce, toraks kavitesini explore etmek ve plevra biyopsileri almak üzere torakoskopi planlandı. Hasta çift lümen endobronşiyal tüp ile entübe edilip, sol lateral dekübit pozisyonda yatırıldı. Tek portla sağ hemitorakstan girilerek yaklaşık 2000 cc plevral mayi aspire edildi.

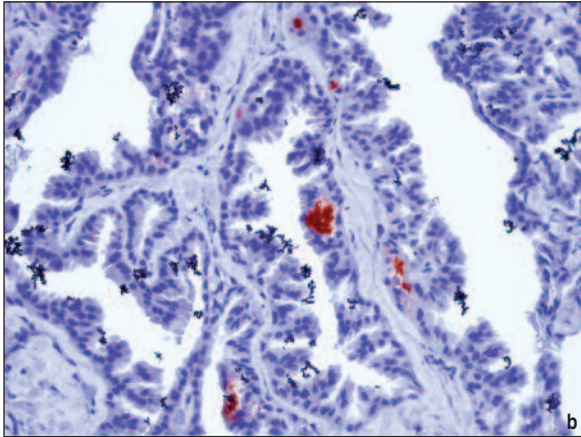
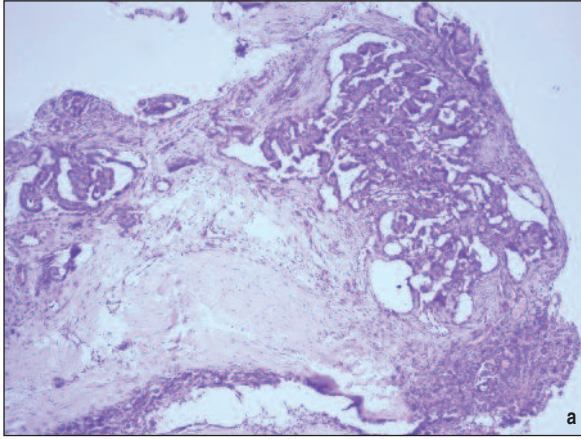


RESİM 1: Posteroanterior toraks grafisinde sağ hemitoraksta kostodiafragmatik sinüsü kapatan hipodens alan ve plevral düzensizlik mevcuttu.



RESİM 2: Bilgisayarlı toraks tomografide sağ akciğer alt lob posterobazal segment düzeyinden superiora yükselen plevral efüzyon ve komşu akciğerde atalektazi görüldü.

Eksplorasyonda, plevra üzerinden kabarıklık farklı büyüklüklerde kirlibeyaz renkte multibl tümöral lezyonlar görülerek biyopsiler alındı. Patoloji preparatlarında eritrositer zeminde PNL ler lenfositler, makrofajlar yanı sıra nispeten hiperkromatik nüveli, şekil büyüklük farkı gösteren papiller projeksiyonlar, gruplar yapmış hücreler izlendi. Plevra biyopsisi, immünohistokimyasal olarak tiroid transkripsiyon faktör-1 (TTF-1), tiroglobulin, HBME-1 ile pozitif boyandığından PTK metastazı ve plevral sitolojisi malign olarak değerlendirildi (Resim 3a,3b). Hastaya daha önce planlanan PET/BT po-



RESİM 3: 3a) Baş dokusunun kistik boşlukları içerisinde, papiller büyüme paterninde proliferasyon gösteren tiroidin papiller karsinomunun plevra metastazı görülmektedir. (HE 10x) **3b)** Tiroidin papiller karsinomunun plevra metastazında, tümör hücrelerinin oluşturduğu folikül benzeri yapıların lümenlerinde tiroglobulin ile kuvvetli boyanma görülmektedir (HMBE-1 40x).

(Renkli hali için Bkz.

<http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/journal-of-medical-research-case-reports/1300-0284/>)

stoperatif çektirildi. Sağ tiroid lobuna uyan alanda SUV_{max} : 11,2 olan yaklaşık 7 cm boyutlarında nodüller oluşum görüldü. Sağ hemitoraksta hafif hipermetabolik kalın plevral efüzyon ile plevral yapraklarda kalınlaşma ve hipermetabolik nodüller (SUV_{max} : 15,8) dikkati çekti. Ayrıca L3 vertebra transvers proçesi düzeyinde sağda paravertebral kas yapıları içerisinde yumuşak doku lezyonu (SUV_{max} : 31,0) ve C5 vertebra korpusunda (SUV_{max} : 7,3) litik kemik lezyonları tespit edildi. Tiroglobulin değerlerinde (162 ng/mL) progresif artış gözlenen hasta baş boyun konseyinde tartışıldı. Konsey kararınca, üç kür 125 mg doksarubisin ve RT sonrasında RAI-131 150 mCi almasına karar verildi. Hasta tedavisinin düzenlenmesi için endokrinoloji ve medikal onkoloji polikliniğine sevk edildi.

TARTIŞMA

PTK, tiroid kanserinin en sık rastlanan tipidir ve çoğu asemptomatik tiroid nodülü şeklinde ortaya çıkar. Erken evrelerde tanı koyulur, prognoz ve beklenen sağkalım mükemmeldir. PTK uzak metastazı nadirdir ve kötü prognozla ilişkilidir. Bir çalışmada PTK olan 810 hastanın 19 (%2,3)'u uzak metastazla karşımıza çıkmıştır.² Malign plevral efüzyonun ayırıcı tanısında PTK'den şüphelenmek zordur. Uzak metastazın kendini gösterme şekli olarak malign plevral efüzyon nadirdir ve PTK tanısı sıklıkla malign plevral efüzyon meydana gelmeden önce koyulur.³ MD Anderson Kanser Merkezi'nden yayımlanan retrospektif bir raporda, 1772 hastanın 10 (%0,6)'unda PTK sırasında gelişen malign plevral efüzyon saptandığı rapor edilmiştir. Dahası, tüm hastalarda plevral efüzyon bulunduğu sırada radyolojik olarak belirgin akciğer metastazları vardı.⁴ Metastatik tiroid kanserinin neden olduğu plevral efüzyon olgusunda, hastaya daha önce PTK tanısı koyulmuştu.

Malignensi yaşlı hastalarda eksüdatif plevral efüzyonun en yaygın nedenlerinden birisidir. Malign plevral efüzyonun sık rastlanan nedenleri primer akciğer, meme kanserinin veya lenfomanın metastazıdır.⁵

Plevral efüzyonu olan hastanın araştırılmasına yönelik yapılandırılmış bir yaklaşım kesin tanı koyulmasına olanak sağlamalıdır. Plevral sıvı incelemesi olası nedenlerin ayırıcı tanısında ve ileri incelemelere yönelik en faydalı testtir.⁵

Yapılan bir çalışmanın raporunda tüm olgularda hastalığın gidişi sırasında ve plevral efüzyon tanısından önce, radyolojik olarak belirgin akciğer metastazı bulundu.⁴ Fakat Jung ve ark., akciğer metastazı olmaksızın malign plevral efüzyon ve plevral nodüllerle ortaya çıkan bir hasta bildirdiler.⁶ Bizim olgumuzda da akciğer metastazları olmadan plevral metastaz ve malign plevral efüzyon tespit edilmişti.

Şimdiye kadar bildirilen olgularda, PTK'nin metastazı nedeniyle meydana gelen malign plevral efüzyona sitolojik muayenede plevral sıvıda psammom cisimleri ile birlikte veya onlar olmaksızın epitel hücrelerinin papiller yapılarının görülme-

siyle tanı koyuldu.³ Olgumuzda, eritrositer zeminde PNL'ler lenfositler, makrofajlar yanı sıra nispeten hiperkromatik nüveli, şekil büyüklük farkı gösteren papiller projeksiyonlar, gruplar yapmış hücreler izlendi. Plevra biyopsisi, immünohistokimyasal olarak TTF-1, tiroglobulin, HBME-1 ile pozitif boyandığı görüldü.

Radyoaktif iyot tedavisi, lokal radyoterapi ve sistemik kemoterapi PTK nedeniyle meydana gelen malign plevral efüzyonun tedavisinde uygulanabi-

li, ancak malignensinin kendisini kontrol etmede etkili olduğu konusunda kanıtlanmış hiçbir şey yoktur.⁴

Sonuç olarak, PTK olan hastaların prognozu genellikle mükemmeldir fakat yüksek riskli hastalarda sık nüks olabilir ve sonuçta hastalar kaybedilir. PTK'ye bağlı olarak malign plevral efüzyon gelişmesi kötü prognoz anlamına gelir ve malign plevral efüzyonu olan hastalarda sağkalım sadece birkaç aydır.

KAYNAKLAR

1. Jeon MJ, Yim JH, Kim EY, Kim WG, Kim TY, Kim WB, et al. Four cases of malignant pleural effusion in patients with papillary thyroid carcinoma. *Endocrinol Metab* 2011;26(4):330-4.
2. Shaha AR, Shah JP, Loree TR. Differentiated thyroid cancer presenting initially with distant metastasis. *Am J Surg* 1997;174(5):474-6.
3. Vernon AN, Sheeler LR, Biscotti CV, Stoller JK. Pleural effusion resulting from metastatic papillary carcinoma of the thyroid. *Chest* 1992;101(5):1448-50.
4. Vassilopoulou-Sellin R, Sneige N. Pleural effusion in patients with differentiated papillary thyroid cancer. *South Med J* 1994;87(11):1111-6.
5. Rahman NM, Chapman SJ, Davies RJ. Pleural effusion: a structured approach to care. *Br Med Bull* 2005;72:31-47.
6. Jung KH, Seo JA, Lee JH, Jo WM, Kim JH, Shin C. A case of papillary thyroid cancer presenting as pleural effusion. *Tuberc Respir Dis* 2008;64(4):314-7.