

## Parapleji ile Başvuran Foliküler Tiroid Karsinomu Olgusu

### A Follicular Thyroid Carcinoma Case Applied with Paraplegia: Differential Diagnosis

Dr. Soner SOLMAZ,<sup>a</sup>  
Dr. Burhan HAZAR,<sup>a</sup>  
Dr. Naci BAŞAR,<sup>b</sup>  
Dr. Rabia BOZDOĞAN ARPACI<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Dahiliye Kliniği, <sup>b</sup>Nöroşirürji Kliniği,  
Adana Numune Eğitim ve Araştırma  
Hastanesi, <sup>c</sup>Tuncer Patoloji-Sitoloji  
Laboratuvarı, ADANA

Geliş Tarihi/Received: 18.10.2006  
Kabul Tarihi/Accepted: 05.02.2007

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Dr. Soner SOLMAZ  
Adana Numune Eğitim ve Araştırma  
Hastanesi, Dahiliye Kliniği, ADANA  
ss.solmaz@mynet.com

**ÖZET** İyi diferansiye tiroid kanserleri içerisinde yer alan folliküler tiroid karsinomu, genel olarak yavaş büyüyen ve düşük metastaz potansiyeline sahip bir tümördür. Uzak metastaz, yeni tanı konmuş hastaların %10-50'sinde mevcut olup genellikle kan yolu ile akciğer, kemik, karaciğer, böbrek ve memeye olmaktadır. Tiroid karsinomunun bir komplikasyonu olarak hastalığın geç evresinde ve az rastlanan spinal kord kompresyon sendromuna ise, hastalığın başlangıç bulgusu olarak rastlamak çok nadir bir olaydır. Bu nedenle, hastanemize parapleji klinik tablosu ile başvuran bir tiroid kanseri olgusunu yayınladık.

**Anahtar Kelimeler:** Tiroid tümörü; tümör metastazı; spinal kord kompresyonu; parapleji

**ABSTRACT** Follicular thyroid carcinoma, included in the group of well-differentiated thyroid cancers, is a slow-growing tumor type with low metastatic potential. Distant metastases are present in 10-50% of newly diagnosed patients and distant spread may occur commonly to lung, bone, liver, kidney and breast via blood circulation. Spinal cord compression syndrome, as a late stage finding of disease and rare complication of thyroid carcinoma is very uncommon as an initial finding. Therefore, we reported a case of thyroid carcinoma presenting with paraplegia.

**Key Words:** Thyroid neoplasms; neoplasm metastasis; spinal cord compression; paraplegia

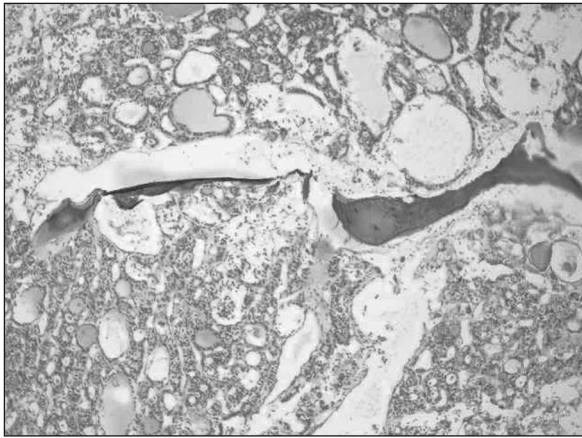
**Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008, 28:246-248**

Tiroid kanserlerine bütün kanserler içerisinde kısmen az rastlanmaktadır ve Amerika Birleşik Devletleri'nde tüm kanserler içerisinde erkeklerde %0.6, kadınlarda %1.6 oranında rapor edilmektedir.<sup>1,2</sup> Folliküler tiroid karsinomları (FTK) ise, tüm tiroid malignansilerinin %10-20'sini oluşturmaktadır ve 40 yaş üstünde, yaşlı hastalar arasında sık görülme eğilimindedir. İyi diferansiye tiroid tümörleri arasında yer alan bu tümörler, saf folliküler elemanlardan veya oksifilik hücreler (Hurtle Hücreler)'den oluşurlar.<sup>3</sup> Genellikle yavaş büyüme oranına ve glanda lokalize iken iyi prognoza sahiptirler. Çevre dokulara invazyon yaparak genişleme eğilimindedirler.<sup>4</sup>

65 yaşında bir kadın hasta, bacaklarında gelişen his ve kuvvet kaybı nedeni ile başvurduğu hekim tarafından çekilen spinal manyetik rezonansında (MR) 9. torakal vertebra korpusunu tutan ve spinal kanala bası yapan kitlenin tespit edilmesi üzerine hastanemize sevk edildi. Öyküsünden yaklaşık 6 ay önce sırt ağrısının başladığı, 3 ay önce de tam kuvvet ve his kaybı

bının geliştiği öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde tiroid sol lobda multipl, ağrısız, mobil nodüller ve her iki alt ekstremitede tam kuvvet kaybı ile diz altına kadar tam his kaybı tespit edildi. Laboratuvar incelemelerinde; serbest T3: 3.01 pmol/L, serbest T4: 26.88 pmol/L, TSH: 0.974 uIU/L, serum tiroglobulin: 1000 ng/mL olarak bulundu. Tiroid ultrasonografisinde sol lobda en büyüğü yaklaşık olarak 3 cm büyüklüğünde olan multipl nodüller saptandı. Spinal korda bası yapan kitle nedeni ile hastaya kortikosteroid tedavisi başlandı. Ardından beyin cerrahisi tarafından opere edilen hastaya, anterior korpektomi ve anterior stabilizasyon işlemi yapıldı. Operasyon sonrası takibimizde klinik bulgularında düzelme gözlenmeyen hastanın kortikosteroid tedavisine devam edildi. Operasyonda alınan biyopsinin patolojisi ise tiroid folliküler karsinoma metastazı olarak rapor edildi (Resim 1). Bunun üzerine hastaya tiroidektomi ve bunu takiben radyoaktif I<sup>131</sup> tedavisi ile tiroid supresyon tedavisi planlandı. Ancak hasta bu tedavi seçeneklerini kabul etmeyerek taburcu olmuş ve takibimizden çıkmıştır.

İyi diferansiye tiroid kanserleri içerisinde yer alan FTK, muhtemelen kronik olarak yüksek TSH seviyesine sahip uzun süreli bir non-toksik guatr zemininden, neoplastik değişim sonucunda oluşmaktadır ve genellikle bizim hastamıza benzer şekilde yaşlı kadınlar arasında sık görülmektedir.<sup>5</sup> Uzak metastaz yeni tanı konmuş hastaların %10-50'sinde mevcut olup genellikle kan yolu ile akci-



**RESİM 1:** Işık mikroskopik incelemede kemik spikülleri arasında metastatik folliküler tümör hücreleri görülmektedir (HE boya x60).

ğer, kemik (sıklıkla vertebra, pelvis, sternum, uzun kemikler ve kaburgalar), karaciğer, böbrek ve meme olmaktadır.<sup>3-5</sup> Tiroid karsinomunun bir komplikasyonu olarak ortaya çıkabilen spinal kord kompresyon sendromuna ise, genel olarak hastalığın geç evresinde ve çok nadir olarak rastlanmaktadır. Fornasier ve Horne'nin yaptığı, 374 kanser hastasının otopsisinin incelendiği bir çalışmada, vertebra metastazı olan 140 hastanın sadece 1'inde tiroid karsinomu bulunmuştur. Barron ve ark. yaptığı, metastatik malignensilere bağlı spinal kord kompresyonu gelişmiş 127 olgunun incelendiği başka bir çalışmada ise sadece 3 olguda tiroid karsinomu tespit edilmiştir.<sup>4</sup>

Spinal kord kompresyon sendromu ile başvuran bu hastalarda sıklıkla ağrı, kas güçsüzlüğü, parestezi, sensör kayıp, üriner retansiyon, fekal inkontinans, impotans gibi spinal kord kompresyonuna bağlı semptomlar ile laboratuvar incelemelerinde normal tiroid testleri ve yükselmiş tiroglobulin seviyeleri vardır.<sup>3,6</sup> Bizim hastamızda da benzer semptomlar ile yüksek tiroglobulin seviyesi vardı.

Kemik metastazı olan bu hastaların yönetimi de zordur. Önemli bir morbidite kaynağı olması nedeni ile spinal metastazı olan bu hastaları, hastalığın progresyonu ile ilişkili komplikasyonlardan korumak için iyi bir erken müdahale gereklidir. Radyoterapi, spinal metastatik hastalığı olan bu hastaların çoğunda tedavinin ilk basamağıdır.<sup>7</sup> Radyasyon ve sistemik tedavi (radyoaktif iyot [I<sup>131</sup>] ve süpresif dozda tiroksin tedavisi) ile uygun cerrahi girişimin kombine edilmesi ağrı kontrolü ve fonksiyonel korunmayı sağlayıp semptomlarda iyileşme yapabilir.<sup>5-7</sup> Ancak bizim hastamızda tanı sürecinde yaşanan gecikmelere bağlı olarak tedaviden sonra herhangi bir düzelme olmamıştır.

Sonuç olarak, düşük metastaz potansiyeline sahip olmalarına rağmen iyi diferansiye FTK'da boyunda ağrı, kitle, nefes darlığı gibi hastalığın lokal bulgularından önce spinal kord kompresyon sendromu gibi hastalığın metastatik komplikasyonlarına başlangıç bulgusu olarak rastlanabileceği akılda tutulmalı ve hastalar erken tanı, tedavi şansını açısından titizlikle değerlendirilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Scarrow AM, Colina JL, Levy EI, Welch WC. Thyroid carcinoma with isolated spinal metastasis: case history and review of the literature. *Clin Neurol Neurosurg* 1999;101:245-8.
2. Goldstein SI, Kaufman D, Abati AD. Metastatic thyroid carcinoma presenting as distal spinal cord compression. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1988;97(4 Pt 1):393-6.
3. Kelessis NG, Prassas EP, Dascalopoulou DV, Apostolikas NA, Tavernaraki AP, Vassilopoulos P PP. Unusual metastatic spread of follicular thyroid carcinoma: report of a case. *Surg Today* 2005;35:300-3.
4. Goldberg H, Stein ME, Ben-Itzhak O, Duek D, Ravkin A, Gaitini D. Metastatic spinal cord compression as initial presentation of follicular thyroid carcinoma. *J Surg Oncol* 1998;67:186-9.
5. Rodrigues G, Ghosh A. Synchronous bony and soft tissue metastases from follicular carcinoma of the thyroid. *J Korean Med Sci* 2003;18:914-6.
6. Goldberg LD, Ditchek NT. Thyroid carcinoma with spinal cord compression. *JAMA* 1981;245:953-4.
7. Haghpanah V, Abbas SI, Mahmoodzadeh H, Shojaei A, Soleimani A, Larijani B, et al. Paraplegia as initial presentation of follicular thyroid carcinoma. *J Coll Physicians Surg Pak* 2006;16:233-4.