

Tiroide Metastaz Yapmış Meme Karsinomu

Metastasis of Breast Cancer to Thyroid: Case Report

Birsen ÜNSAL KOYUNCU,^a
Hasan ALTUNBAŞ,^a
Elif İNANÇ GÜRER,^b
Adil BOZ,^c
Cumhur ARICI^d

^aEndokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları BD,

^bPatoloji AD,

^cNükleer Tıp AD,

^dGenel Cerrahi AD,

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya

Geliş Tarihi/Received: 23.03.2012

Kabul Tarihi/Accepted: 11.09.2012

Yazışma Adresi/Correspondence:

Hasan ALTUNBAŞ

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Endokrinoloji ve

Metabolizma Hastalıkları BD, Antalya,

TÜRKİYE/TURKEY

haltunbas@akdeniz.edu.tr

ÖZET Tiroidin metastatik hastalıkları nadirdir ve en sık renal hücreli karsinom, akciğer, meme, nazofarinks karsinomları, malign melanom ve leiomyosarkomlar görülmektedir. Bu çalışmada, tiroid karsinomu sanılıp meme karsinomu metastaz olduğu anlaşılan bir olgu sunulmuştur. Olgu multinodüler guatr nedeni ile opere olup, patolojide anaplastik tiroid karsinomu olarak raporlanan 52 yaşındaki kadın hasta idi. Operasyon sonrası sol supraklaviküler bölgede giderek büyüyen 5-6 cm'lik kitlesi vardı. Ayrıca, sol memede ele gelen kitle ve sol aksiller fikse lenf bezi palpe ediliyordu. Patolojik örneklerin immünohistokimyasal boyaması ile olgunun tiroid bezine metastaz yapmış meme kanseri olduğu anlaşıldı.

Anahtar Kelimeler: Karsinoma, duktal, meme; tümör metastazı; tiroid bezi

ABSTRACT Metastatic diseases of the thyroid are rare. The most common metastatic diseases are renal cell, lung, breast, nasopharyngeal carcinoma, malignant melanoma, and leiomyosarcoma. A case which was formerly considered to be thyroid carcinoma but which was understood to be metastasis of breast carcinoma is presented here. The case, a 52 years old woman, was operated because of multinodular goiter, and the pathology was reported as anaplastic carcinoma. At supraclavicular region, she had a 5-6 cm diameter mass which growing gradually following operation. On physical examination, a palpabl breast mass and left axillary fixed lymphadenopathy was also detected. Immunohistochemical examination of the pathologic specimens revealed that the correct diagnosis was metastasis to thyroid gland of breast carcinoma.

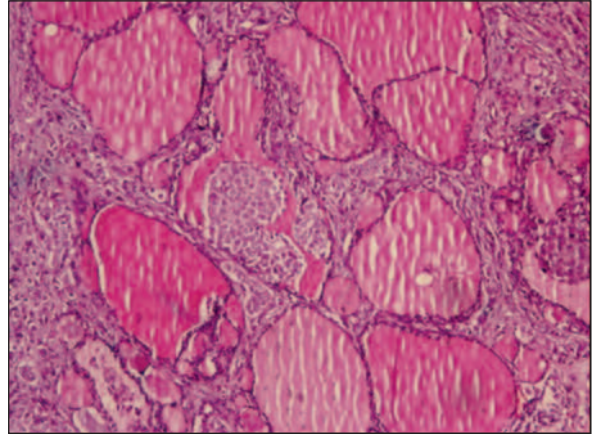
Key Words: Carcinoma, ductal, breast; neoplasm metastasis; thyroid gland

Türkiye Klinikleri J Endocrin 2012;7(2):56-9

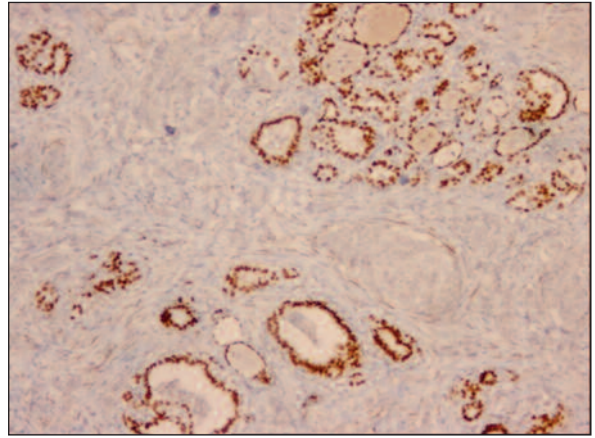
Malign tümörler tiroide nadiren metastaz yaparlar. En sık tiroide metastaz yapan tümörler renal hücreli karsinomlar, akciğer, meme, nazofarinks karsinom, malign melanom ve leiomyosarkomdur.¹⁻³ Genel olarak, klinik olarak saptanabilen tüm tiroid kanserlerinin sadece %1,1'inin metastatik kökenli olduğu tahmin edilmektedir.⁴ Bu çalışmada, tiroid nodülü nedeni ile opere olan ve patolojisi kötü diferansiye tiroid karsinomu olarak bildirilen, sonradan meme karsinomu olduğu anlaşılan bir olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

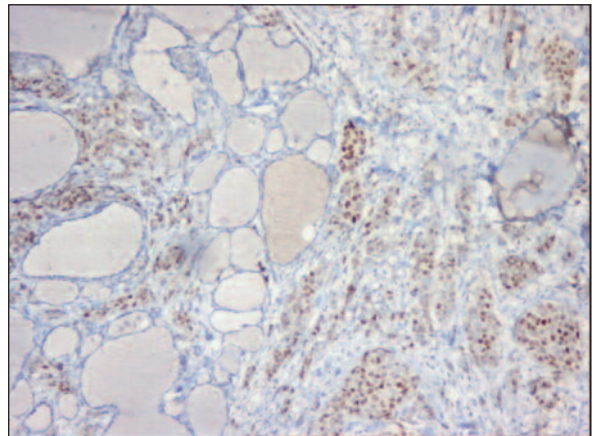
Elli iki yaşındaki kadın hasta, beş-altı ay önce sol kolunda ağrı, uyuşukluk ve güçsüzlük nedeni ile başvurmuş. Boyunda disk hernisi olduğu düşünülen hastada aynı zamanda multinodüler guatr tespit edilip total tiroidektomi yapılmış. Operasyonun ardından bir-iki hafta içinde sol supraklaviküler bölgede gittikçe büyüyen sert şişlik olduğu görülmüş. Lenf bezi olarak değerlendirilen bu kitlenin önceden var olup olmadığı anlaşılamamış. Mevcut kol ağrısının bununla ilişkili olabileceği düşünülmüş. Ses kısıklığı, kilo kaybı ve gastrointestinal sistemle ilgili semptom ve bulgusu olmayan hasta, 1,5 cm çapında andifferansiye tiroid (sağ) ve bilateral koloidal guatr olduğu bildirilen patoloji raporu ile kliniğimize başvurdu. Muayenesinde tiroid bölgesinde koher insizyon skarı, bilateral en büyüğü 2 cm çapında servikal lenfadenopati, sol supraklaviküler 5-6 cm çapında ve sert fikse kitle palpe edildi. Meme muayenesinde solun sağa göre daha büyük olduğu ve sol memede ele gelen kitle ve solda aksiller fikse lenfadenopati olduğu görüldü. TSH 98,9 uIU/mL (0,27-4,2), FT4 0,11 ng/dL (0,93-1,70), FT3 0,97 pg/mL (1,8-4,6) idi. L-tiroksin tedavisi 100 µg/gün başlandı. Elektrolitler, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, hemogram normal idi. Tiroid karsinomunun sağ tarafta olması, sol supraklaviküler bölgedeki lezyon ve fizik muayene bulguları tiroid dışı malignansiyi işaret ediyordu. Supraklaviküler alandaki kitleden yapılan biyopsi malign idi. Ultrasonografi (USG) ile sol memede en büyüğü 12x13x14 mm'lik dört ayrı solid lezyon bulundu. FDG-PET ile sol memede iki odakta, sol axillada, sol servikal bölge, solda 8. kotta ve pubik kemikte tutulum izlendi. Hastanın klinik ve fizik muayenesi gözönüne alınınca meme karsinomu olabileceği düşünüldü. Klinikopatolojik konsültasyon sonucunda sağ tiroide ait patoloji preparatlarına, tanıyı doğrulamak için, tiroid transkripsiyon faktör 1 (TTF-1), östrojen (ER), progesteron (PR), Cerb-B2 boyaları immünohistokimyasal yöntemlerle uygulandı. TTF-1 ile sadece tiroid folikül epitelinde immün reaksiyon izlenirken tümörün negatif olduğu izlenmiştir. Ayırıcı tanı için uygulanan ER, PR, Cerb-B2 antikorları ile tümör hü-



RESİM 1: Tiroid folikülleri ve beraberinde solid görünümde tümoral infiltrasyon, HE, x200.



RESİM 2: Benign tiroid folikül epitelium hücrelerinde TTF-1 pozitifliği, interfoliküler solid tümör infiltrasyonunda TTF-1 negatifliği, TTF-1X 100.



RESİM 3: Östrojen (ER) hormon reseptör antikorunu, X 100 (DAKO; 1:50 dilüsyon, Ventana Benchmark Sistem), tümör infiltrasyonunda nükleer ER ekspresyonu.

resinin difüz kuvvetli nükleer immünreaksiyon gösterdiği görülmüştür. Tekrar değerlendirilen patoloji preparatları, bu kez, meme karsinom metastazı (Resim 1-3) ile uyumlu olarak raporlandı. Meme karsinomu kemoterapisi başlandı (doksitaksel, goserelin). Olgumuzun takibi 12 aydır devam etmektedir.

TARTIŞMA

Tiroid bezine metastaz ilk olarak 1930 yılında tanımlanmıştır.⁵ O zamandan beri yapılan çeşitli çalışmalar farklı insidanslar göstermiştir.

Kanlanması çok olan bir organ olmasına rağmen, tiroid bezinin metastatik lezyonlarına nadir rastlanmaktadır.^{6,7} Genel olarak, tüm klinik olarak saptanabilen tiroid kanserlerinin sadece %1,1'inin metastatik kökenli olduğu tahmin edilmektedir.⁴ Ancak farklı serilerde bu oran değişmektedir.^{1-3,6,8} Literatürdeki tiroid metastazları çoğunlukla, tiroid malignansı nedeni ile yapılan cerrahilerin patolojilerinin ve otopsi serilerinin retrospektif olarak incelenmesi ile ortaya konulmuştur.^{1-3,8-10} En sık tiroid metastazı yapan tümörler; renal hücreli karsinom, akciğer, meme, nazofarinks karsinomu, malign melanom ve leiomyosarkomdur.^{1-3,8} Tiroid metastazlarında, primer tiroid karsinomlarına benzer şekilde kadın hâkimiyeti görülmektedir. Metastaz ileri yaşta olma eğilimindedir.^{1,2} Bizim olgumuz, yaş ve cinsiyet olarak literatürle örtüşüyordu.

Tiroid bezinin metastatik hastalıkları sıklıkla primer tümörlerin ileri safhalarında görülmektedir. Bu tümörlerin eş zamanlı olarak diğer organ metastazları ile birlikte görüldüğü bildirilmektedir.¹ Olgumuzda da tiroid dışı metastazlar mevcuttu. Tiroide metastaz kötü prognoz göstergesidir.^{1,2,6,9,10} Tiroide metastatik tümörlerin tanısı oldukça zordur. Olguların çoğu yaygın diğer metastazların varlığından dolayı kısa ömre sahiptir.⁶

Menegaux ve ark. retrospektif çalışmalarında tiroid malignansı nedeni ile opere edilen hastaların 14'ünde tiroide metastaz saptamış, bu hastaların 11'inin tanıdan bir yıl sonra yaşamını kaybettiğini bildirmişlerdir.² Bizim olgumuzun tanıdan itibaren 12 ayı geçmiş ve takipleri devam etmektedir.

Boyunda nodül tespit edildiğinde yapılan inceleme aspirasyon biyopsisi çabuk ve kolay tanı aracıdır.¹ Ayrıca, primer tümörü olan hastaların tiroid nodül mevcudiyetinde de mutlaka ince iğne aspirasyonu yapılması önerilir.⁸ Bazı olgularda tiroide metastaz yapan tümörler histolojik olarak primer tiroid karsinomlarını taklit edebilir. Bu olgularda ayırıcı tanıda immünohistokimyasal inceleme yardımcı olur. Tanı konulmadığı zaman tiroidektomi yapılması da diğer bir seçenektir. Ancak tiroide metastazın tespiti kötü prognoz kriteri olmakla beraber tiroidektomi, hem teşhis hem de etkili bir tedavi seçeneği sunar.^{1,6,9} Ayrıca hastaların ömrünü uzattığını ve özellikle renal karsinomu olanlarda agresif cerrahi ile birlikte medikal tedavinin etkinliğini gösteren yayınlar mevcuttur.^{6,9} Tiroide metastaz yapan tümörlerde kalsitonin ve tiroglobulin negatiftir.¹¹⁻¹³ Bizim olgumuzda da, ilk patoloji raporunda kalsitonin ve tiroglobulin boyanma negatif gelmişti. Ancak bazı kötü diferansiyel primer tiroid karsinomlarında da bu belirteçlerin negatif olabileceği göz önüne alınarak, ilk patoloji raporu verildi. Ancak klinikopatolojik korelasyon sonucunda, tekrar ilk biyopsi örneklerine uygulanan immünohistokimyasal yöntemlerin eşliğinde, tanı "meme karsinomu metastazı" olarak raporlandı.

Bu olgu patoloji preparatlarını değerlendirirken, verilen klinik bilginin ne kadar önemli olduğu vurgulanmaktadır. Ayrıca, karsinom olarak raporlanan tiroid patolojilerinin tiroide metastaz yapmış başka tümörler olabileceği düşünülmesi ve öykü ile fizik muayenenin doğru teşhiste önemi unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Wood K, Vini L, Harmer C. Metastases to the thyroid gland: the Royal Marsden experience. *Eur J Surg Oncol* 2004;30(6):583-8.
2. Menegaux F, Chigot JP. Thyroid metastases. *Ann Chir* 2001;126(10):981-4.
3. Lam KY, Lo CY. Metastatic tumors to the thyroid gland: a study of 79 cases in Chinese patients. *Arch Pathol Lab Med* 1998;122(1):37-41.
4. Brady LW, O'Neill EA, Farber SH. Unusual sites of metastases. *Semin Oncol* 1977;4(1):59-64.
5. Willis RA. Metastatic tumors in the thyroid gland. *Am J Pathol* 1931;7(3):187-208.
6. Giuffrida D, Ferrau F, Pappalardo A, Aiello RA, Bordonaro R, Cordio S, et al. Metastasis to the thyroid gland: a case report and review of the literature. *J Endocrinol Invest* 2003;26(6):560-3.
7. Erdoğan G, Kamel N, Başkal N, Çorapçıoğlu D, Balcı MK. [A retrospective analysis of thyroid tumors were followed by Ankara University School of Medicine, Department of Endocrinology during 1978-1991 years]. *Türk Tıp Araştırma Dergisi* 1992;10(1):54-62.
8. Czech JM, Lichtor TR, Carney JA, van Herden JA. Neoplasms metastatic to the thyroid gland. *Surg Gynecol Obstet* 1982;155(4):503-5.
9. McCabe DP, Farrar WB, Petkov TM, Finkelmeier W, O'Dwyer P, James A, et al. Clinical and pathologic correlations in these metastatic to the thyroid gland. *Am J Surg* 1985;150(4):519-23.
10. Nakhjavani MK, Gharib H, Goellner JR, van Herden JA. Metastases to the thyroid gland: a report of 43 cases. *Cancer* 1997;79(3):574-8.
11. Feldman MD, Baloch ZW, LiVolsi VA. Metastatic breast carcinoma mimicking primary thyroid neoplasm young women. *Endocr Pract* 1999;5(6):343-6.
12. Ferrara G, Ianiello GP, Nappi O. Thyroid metastases from a ductal carcinoma of breast: a case report. *Tumori* 1997;83(4):783-7.
13. Bektaş H, Güneş ME, Ersöz F, Özcan Ö, Aydın T. Breast cancer metastasis to the thyroid gland: case report. *Türkiye Klinikleri J Endocrin* 2010;5(1):1-4.