

# Nadir bir paraganglioma olgusu: tiroid paraganglioması

Ahmet Tekin, Tevfik Küçük kartallar, Celalettin Vatansev, Faruk Aksoy,

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

## Özet

Paragangliomalar nadir görülen tümörlerdendir. Etyolojisi tam bilinmemektedir. Kemoreseptör organlardan, en sık da Arteria Carotis Communis bifürkasyonu, Juguler foramen, Aortik arkus ve retroperitondan köken alırlar. Genellikle 40-50 yaşındaki bayanları etkilemektedir. Genellikle inferior larengeal paragangliondan kaynaklanmaktadır. Bazen tiroid kapsülü içinde yerleşmektedirler. Beraberinde tiroid medüller karsinomu veya metastatik tiroid karsinomu bulunabilmektedir. Genellikle asemptomatik olup nodüler guatr gibi yorumlanır ve tedavi edilirler. Paragangliomanın perioperatif ve postoperatif tanısı oldukça zordur. Kesin tanı immünohistokimyasal boyamayla konulabilir. Cerrahi rezeksiyon ve radyoterapi, bu tümörlerin lokal tedavisinde yeterlidir. Metastatik olgularda kemoterapinin de etkili olabileceğine dair yayınlar vardır. Bu yazımızda multinodüler guatr nedeni ile opere edilen ve patolojik inceleme sonrasında paraganglioma olarak rapor edilen bir tiroid paraganglioma olgusu literatür bilgileri eşliğinde sunuldu.

**Anahtar kelimeler:** Paraganglioma, tiroid bezi

## Abstract

### A rare paraganglioma phenomena : thyroid paraganglioma

Paragangliomas are rarely seen tumours. The etiology of thyroid paragangliomas remains unknown. They arise from Arteria Carotis Communis Bifurcation , Jugular foramen , Aortic arches and retroperitoneal and chemoreceptor organs. Tiroid paragangliomas are rarely seen and affect especially women who are 40-50. They usually arise from inferior larengeal paraganglion. There can be tiroid moduls carsinom or metastatic thyroid carsinom with them. They are generally asemptomatik and they are accepted and treated as nodular goitre. The diagnosis of thyroid paraganglioma is difficult to make both preoperatively and postoperatively. The definitive diagnosis of paraganglioma is made on the basis of the results of immunohistochemical staining. Surgical rejection and radiotherapy are enough for the local treatment of these tumours. There are some publications which claim chemotherapy could be efficient in the metastatic phenomena. In this paper , a tiroid paraganglioma phenomena was reported as a paraganglioma after operation with the reason of multinodular goitre.

**Key words:** Paraganglioma , thyroid gland

Bu özet Ulusal Cerrahi Kongresi 2006' da poster sunumu olmuştur.

## Giriş

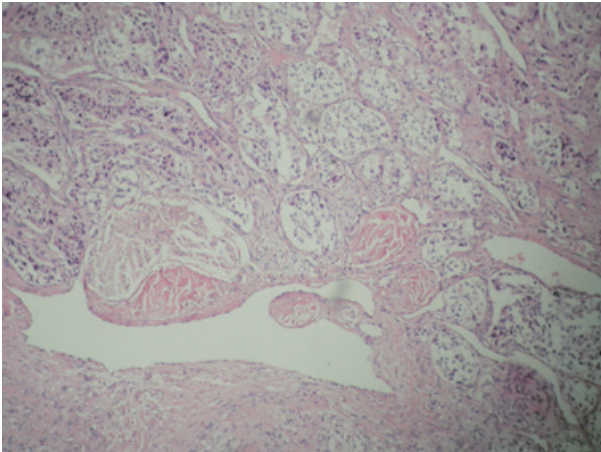
Paragangliomalar otonom sinir sistemindeki nöral crest hücrelerinden kaynaklanan oldukça nadir görülen tümörlerdir (1, 2). Kemoreseptör organlardan, en sık da Arteria Carotis Communis bifürkasyonu, Juguler foramen, Aortik arkus ve retroperitondan köken alırlar. Tümörler sıklıkla benign karakterde olmakla birlikte % 10 kadarı malign özellik taşımaktadır (3, 4). Tiroid

paragangliomaları oldukça nadir görülmektedir ve inferior larengeal paragangliondan kaynaklanmaktadır. Bazen tiroid kapsülü içinde yerleşmektedirler. Beraberinde tiroid medüller karsinomu veya metastatik tiroid karsinomu bulunabilmektedir. Retroperitondan köken alan paragangliomalar genelde fonksiyoneldir. Diğerleri ise nadiren fonksiyon gösterirler. % 40-50 malign olup, genelde yavaş progresyon gösterirler. Cerrahi rezeksiyon ve radyoterapi, bu tümörlerin lokal tedavisinde etkilidir. Metastatik olgularda kemoterapinin de etkili olabileceğine dair yayınlar vardır (5, 6).

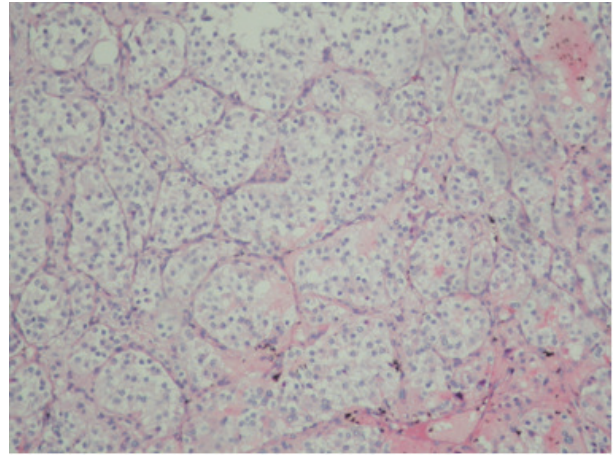
**Yazışma Adresi:** Uzm. Dr. Tevfik Küçük kartallar,  
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi  
Anabilim Dalı, 42080 Konya  
Tel: 0332-2236540 Fax:0332-2236181  
Email: tevfikk75@hotmail.com

### Olgu Sunumu

45 yaşında bayan hasta. 5 yıldır boğazında şişlik ve ağrı, son 15 gündür nefes darlığı ve çarpıntı şikayetlerinin olması üzerine müracaat eden hastanın fizik muayenesinde her iki tiroid lobu palpasyonla ele gelmekteydi. Sağ tiroid lobunda klavikula altına kadar uzanan yaklaşık olarak 5-6 cm çapında nodül, sol lobda yaklaşık 2-3 cm'lik nodül mevcuttu. Servikal bölgede lenfadenopatiye (LAP) rastlanmadı. Tiroid fonksiyon testleri (TSH, FT3, FT4) ve rutin kan tetkikleri normal olarak bulundu. Tiroid ultrasonografisinde (USG) her iki tiroid lobu normalden büyüktü ve sağ lob inferiorunda 6x7 cm çapında, sol lob orta kesiminde 3x2 cm çapında hipoekoik, kistik ve solid komponenti olan nodüller mevcuttu. Yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinin (İİAB) sonucu selim hücreler olarak bildirildi. Bu bulgularla benign bir patoloji düşünüldüğü için hastaya bilgisayarlı tomografi (BT) veya manyetik rezonans (MR) gibi ileri tetkikler yapılmadı. Hasta multinodüler guatr (MNG) tanısıyla ameliyata alındı ve total tiroidektomi yapıldı. Piyesin patolojik incelemesinde makroskopik olarak sağ taraftaki nodülde açık sarı renkte, ince kapsülü bulunan, normal tiroid dokularını baskılamış yapıda lezyon görüldü. Yapılan mikroskopik inceleme sonucu bu lezyon paraganglioma (Şekil 1, 2), sol taraftaki nodül kolloidal guatr olarak rapor edildi. Postoperatif problemi olmayan hasta 3. günde taburcu edildi.



Şekil 1: Tiroid nodülü içindeki paragangliomanın görünümü (HEx10)



Şekil 2: Tiroid nodülü içindeki paragangliomanın görünümü (HEx20)

### Tartışma

Paragangliomalar oldukça nadir görülen tümörlerdir. En sık retroperitoneum ve büyük damarlar etrafındaki kemoreseptör organlardan kaynaklanmaktadır. Retroperitonda yerleşenler çocukluk yaşta ortaya çıkar, genelde foksiyonel, % 40-50 oranında malign ve yavaş progresyon gösteren karakterdedir. Bu tümörü bulunan hastalar genellikle asemptomatiktir (5). Primer tümörün kontrol edilemediği durumlarda bile primer tümöre bağlı ölüm oldukça nadirdir (7). İntratiroidal paragangliomalar oldukça nadir görülmektedir ve genellikle 40- 50 yaşlarındaki bayanlarda bulunur (8). Genellikle tiroid medüller karsinomu veya tiroidin diğer primer veya metastatik tümörleri ile karıştırılabilmektedir (9). Bunların büyük bir kısmı tiroid nodülleri içinde asemptomatik olarak bulunmasına rağmen bazı vakalarda tinnitus, işitme azlığı, sağırılık gibi semptomlara neden olabilmektedirler. Bizim olgumuz da asemptomatik sadece boyun bölgesinde ağrı şikayeti ile müracaat etmiş ve yapılan preoperatif tetkiklerinde tiroid bezi içerisinde multipl nodüller olduğu görülmüştür. İİAB ve USG'de benign bir patoloji olması üzerine tiroidektomi operasyonu yapılmıştır. Piyesin patolojik incelemesi sonrasında paraganglioma olduğu bildirilmiştir. Asemptomatik olarak seyrettiğinden dolayı preoperatif dönemde bu tanının konması oldukça zordur. İİAB tanıda değerli bir teknik olmakla birlikte, bu neoplazmın sık görülmeşi ve pek çok tümörle ortak sitolojik özelliklere sahip oluşu nedeni ile preoperatif tanı güç olabilir (10). Zaten bizim olgumuzda da sitolojik inceleme doğru tanıyı verememiştir. Tiroid bezi içinde yerleşenler özellikle medüller tiroid karsinomu, tiroidin diğer primer karsinomaları ve metastatik karsinomalar ile ayırıcı

tanılarının yapılması gerekmektedir. Postoperatif dönemde hastamızın takibi ve kontrolleri Endokrinoloji kliniği tarafından yapıldı. Yapılan incelemelerde diğer organ ve sistemlere ait bir patoloji görülmedi.

Bu vakalar genellikle benign bir klinik seyir göstermekle birlikte % 10 kadarı maligndir ve bunlar tanıdan yıllar sonra kemik, akciğer, karaciğer ve lenf bezlerine metastaz yapabilirler (4). Metastazlar diğer bölgelerdekilere göre retroperitoneal paragangliomalarda daha sıktır. Cerrahi rezeksiyon ve radyoterapi, bu tümörlerin lokal tedavisinde etkilidir. Biz vakamızda total tiroidektomi uyguladık, radyoterapi ve kemoterapi uygulamadık. Tiroid dışında daha sıklıkla retroperitoneal bölgeye yerleşen tümörler büyük hacimlere ulaşabilmekte ve sonuçta bası semptomlarına yol açabilmektedirler. Bu açıdan total bir eksizyon mümkün olmasa da totale yakın bir eksizyon yapılmalıdır. Sonuçta tümörün lokal kontrolü sağlanarak, hastanın bası ve ağrı semptomlarından kurtarılması amaçlanmalıdır. Tümöre bağlı lokal bası semptomlarının palyasyonu radyoterapi ile de sağlanabileceği çeşitli yayınlarda bildirilmiştir (7). Bu tür vakalarda preoperatif dönemde İİAB ve USG tanıda yardımcı olmaktadır. Bu tetkikler sonrasında paraganglioma şüphesi bulunan olgularda BT veya MR ile başka lokalizasyonlar ve multipl endokrin neoplazi (MEN) sendromları araştırılmalıdır (11).

### Kaynaklar

1. Zak FG & Lawson W. The paraganglionic chemoreceptor system. In Physiology, Pathology and Clinical Medicine, pp 157. New York: Springer Verlag, 1983.
2. Vodovnik A. Fine needle aspiration cytology of primary thyroid paraganglioma. Report of a case with cytologic, histologic and immunohistochemical features and differential diagnostic considerations. Acta Cytol. 2002 Nov-Dec; 46 (6): 1133-7.
3. Lack EE, Cubilla AL, Woodruff JM, Lieberman PA: Extraadrenal paraganglioma of the retroperitoneum. Am J Surg Pathol 1980; 4: 109-120.
4. Sclafani LM, Woodruff JM, Brennan MF: Extraadrenal retroperitoneal paragangliomas: Natural history and response to treatment. Surgery 1990, 108: 1124-1130.
5. Grant CS. Pheochromocytoma. In: Clark OH, ed (s). Textbook of Endocrine Surgery. 1st ed. Philadelphia: W.B.Saunders 1997: 513-528.
6. G. Söğütü, C. Ara, Ö. Cinpolat, S. Çoban, S. Yılmaz, V. Kırımlioğlu Retroperitoneal Ekstraadrenal Paraganglioma :Olgu Sunumu İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 10(1) 41-42 (2003).
7. Massey V, Wallner K. Treatment of metastatic chemodectoma. Cancer 1992; 69: 790-792.
8. Farhi F, Dikman JH, Lawson W, Cabin RH & Zak FG. Paragangliomatosis associated with mutiple endocrine adenomas. Archives of Pathology and Laboratory Medicine 1976 100 495-498.
9. Laguette J, Matias-Guiu X & Rosai J. Thyroid paraganglioma: a clinicopathologic and immunohistochemical study of three cases. American Journal of Surgical Pathology 1997 21 748-753.
10. A. Ş. Bulut, F.Ö. Aksu, S. Öztürk, K.Ceyhan, E. Erden, N. Erdoğan, Karaciğer metastazı ile prezente olan paraganglioma olgusunda sitolojik özellikler (metastatik paraganglioma sitolojisi) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası cilt 56, sayı 4, 2003 271-274.
11. Yano Y, Nagahama M, Sugino K, Ito K, Kameyama K, Ito K . Paraganglioma of the thyroid: report of a male case with ultrasonographic imagings, cytologic, histologic, and immunohistochemical features. Thyroid 2007 Jun; 17 (6): 575-8.