

TİROİDİN PRİMER MALİGN TERATOMU: OLGU SUNUMU

PRIMARY MALIGNANT TERATOMA OF THYROID GLAND: CASE REPORT

Gamze ERKİLİNÇ, İbrahim Metin ÇİRİŞ, Nermin KARAHAN, Özlem DURAK
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji ABD, Isparta

Cite this article as: Erkılınç G, Çiriş İM, Karahan N, Durak Ö. Primary Malignant Teratoma Of Thyroid Gland: Case Report. Med J SDU 2019; 26(3): 344-347.

Öz

Tiroidin primer malign teratomu oldukça nadir görülen bir tümördür. Literatürde olgu sunumu ve olgu serileri olarak bildirilmiştir. Malign tiroid teratomları oldukça agresif seyirli tümörlerdir. Bu olgu sunumunda histopatolojik bulgular ve immünohistokimyasal yöntemler ile tanısını koyduğumuz 39 yaşında kadın hastadaki tiroidin primer malign teratomunu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Tiroid, malign teratoma, primer

Abstract

Primary malignant teratoma of thyroid gland is a rare neoplasm. There are case reports and case series in the literature. Malignant teratoma of thyroid gland was reported to be an aggressive neoplasm. In the current case report we aimed to present a 39 years old woman with malignant thyroid teratoma diagnosed with histopathologic and immunohistochemical methods.

Keywords: Thyroid, Malignant Teratoma, Primary

Giriş

Teratomlar sıklıkla over ve testiste görülmekle birlikte daha az sıklıkta mediastende, retroperitonda ve daha da nadir olarak santral sinir sistemi, karaciğer, nazal sinüs, servikal bölge ve tiroidde görülür (1). Teratomlar, ektoderm, mezoderm ve endoderm ait 3 germ tabakasını da içeren germ hücreli tümörlerdir (2, 3). Çocukluk döneminde görülen ekstragonadal teratomlar genellikle benign olarak bildirilmiştir (3, 4, 5). Tiroidin primer malign teratomu bir çalışmada 19 vaka, başka bir çalışmada 14 vaka olarak bildirilmiştir (6, 7). Biz de kliniğimizde ilk defa tanısını koyduğumuz, oldukça nadir olarak görülen tiroidin primer malign teratomasının sitolojik ve histopatolojik bulgularını sunmayı amaçladık.

Olgu

39 yaşında kadın hasta 1 ay önce boyunda şişlik şikayeti ile hastanemize başvurdu. Hastanın geçmişte aldığı bir tedavi ve aile öyküsü yoktu. Fizik muayenede tiroid palpable olarak izlendi. Laboratuvar bulgularından kalsiyum hafif düşük (8 mg/dl) olarak izlenmiş olup tiroid fonksiyonları ve diğer testlerinde anlamlı bir özellik gözlenmedi. Boyun ultrasonografisinde tiroid bezi sağ lob loju ile uyumlu bölgede izohipoekotik iç yapıda sınırları belirgin 17x8 mm ve 16x8 mm boyutlarında 2 adet solid yuvarlak görünümlü lezyon izlenmiş olup tiroid bezi sol lobunda 3 adet birbirine komşu nodüler görünümde solid lezyon gözlenmiştir. Boyunda büyüklüğü submandibular alanlarda sağda yaklaşık 13x5 mm, solda büyüklüğü yaklaşık 17x5 mm boyutlarında olmak üzere her iki servikal zincirde yağ-

İletişim kurulacak yazar/Corresponding author: gamzecerak@gmail.com

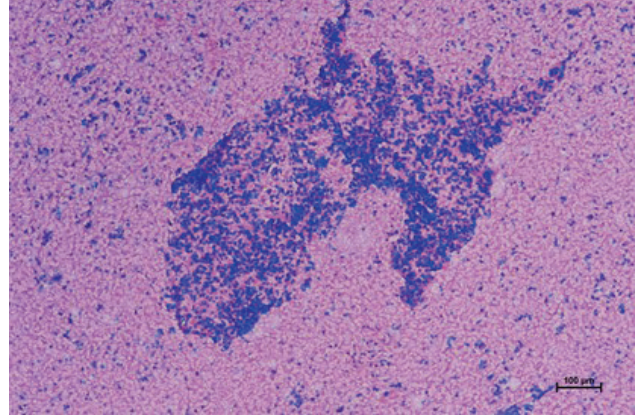
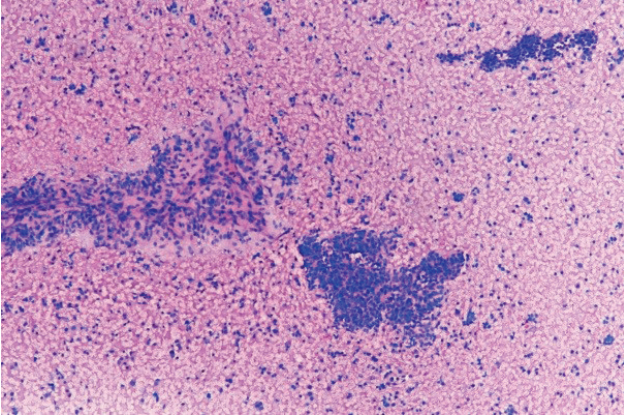
Müracaat tarihi/Application Date: 15.08.2018 • **Kabul tarihi/Accepted Date:** 11.09.2018

Available online at <http://dergipark.gov.tr/sdutfd>

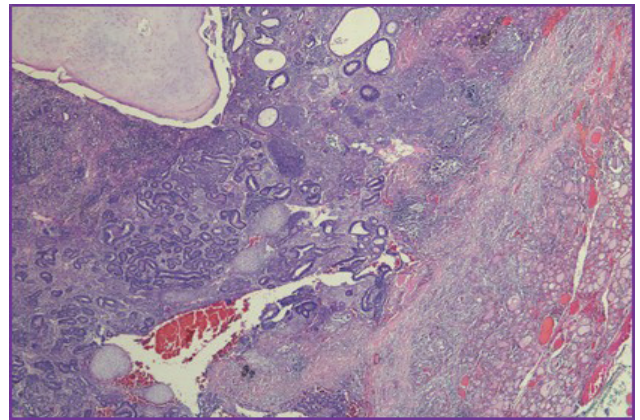
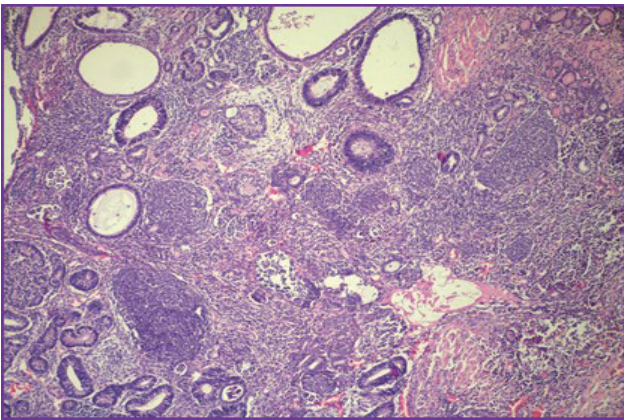
Makaleye <http://dergipark.gov.tr/sdutfd> web sayfasından ulaşılabilir.

lı hilusu korunmuş çok sayıda lenf nodu gözlenmiştir. Sağ lobda tariflenen solid lezyonlardan yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisine ait yayma preparatları kliniğimizde PAP ve Giemsa boyaları ile boyandıktan sonra mikroskopik incelemede sellüler, sıkışma artefaktı gösteren, koyu nükleuslu, sitoplazması seçilemeyen tabakalar oluşturmuş atipik hücre grupları izlenmiştir. Arada lenfosit, apoptotik cisimcikler ve hücre kırıntıları içeren histiyositler görülmüş olup olgu lenfoid malignite veya epitelyal malignite yönünden kuşkuludur olarak rapor edilmiştir (Resim 1, 2). Sitoloji raporu sonucu ile hastaya uygulanan total tiroidektomi materyalinde makroskopik olarak sağ lobda lokalize 5x4x3,5 cm ölçülerinde sağ lobu tama yakın dolduran cerrahi sınıra bitişik düzensiz sınırlı yer yer çevresinde bütünlüğü bozulmuş kapsül benzeri yapı bulunan solid beyaz renkli, kistik kanamalı alanlar içeren tümöral lezyon izlendi. İstmus ve sol loba ait kesit-

lerde özellik izlenmedi. Materyalin tamamı örnekledi. Mikroskopik incelemede komşuluğunda lenfositik tiroiditis ile uyumlu alanlar izlenen arada matür kıkırdak dokusu, benign görünümde gland yapıları, hiposellüler miksoid görünümde alanlar izlenen çoğu alanda küçük hiperkromatik nükleuslu sellüler görünümde belirgin bir patern göstermeyen solid hücre gruplarından oluşan tümör odakları dikkati çekti (Resim 3, 4). Tümörde birkaç odakta rozet benzeri yapılar gözleildi. 40x'lik büyütmede 4 odaktan fazla immatür alan izlendi (Resim 5). Vasküler boşluk invazyonu dikkati çekti. İmmünohistokimyasal çalışmada TTF-1, CK7, CK20, CD34, CDX2, PanCK, sinaptofizin ile tümörde farklı alanlarda boyanma gözleildi. Tiroglobulin ile tümör komşuluğunda izlenen normal tiroid dokusunda boyanma izlendi (Resim 6). Ki67 ile en yoğun olduğu alanda %25 nükleer ekspresyon izlendi.

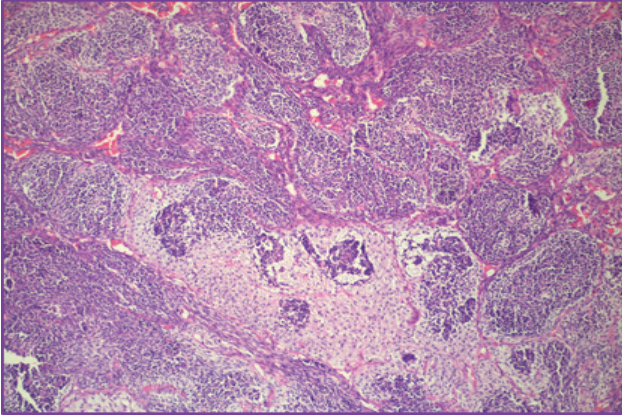


Resim 1-2: İnce iğne aspirasyon biyopsisine ait yayma preparatlarda ezilme artefaktı gösteren, natürü net olarak seçilemeyen, yer yer farklı morfolojide hücre grupları (Giemsa, 100x).

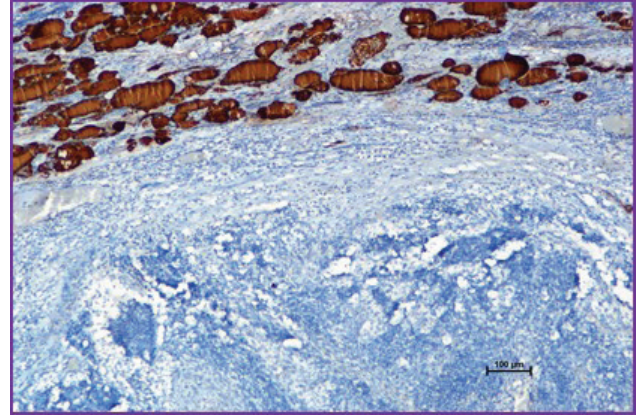


Resim 3: Solid hücre grupları, teratoma ait kolumnar epitelle dōşeli gland yapıları (H&E, 100x).

Resim 4: Normal tiroid dokusu komşuluğunda solid hücre grupları, matür kıkırdak dokusu, kolumnar epitelle dōşeli gland yapıları (H&E, 20x).



Resim 5: Tümörde izlenen yaygın immatür odaklar (H&E, 100x).



Resim 6: immünohistokimyasal olarak çalışılan Tiroglobulin ile tümör komşulundaki normal tiroid dokusunun yaygın ekspresyonu (100x).

Tartışma

Primer tiroid teratomlarının çoğu 1 yaşından küçük infantlarda görülür (2,8). Erişkinde ilk malign tiroid teratoma 1954 yılında bildirilmiştir (9, 10, 11). Malign teratomlar genellikle orta yaş kadınlarda izlenir (7). Malign tiroid teratomları agresif tümörlerdir (2, 5). Literatürdeki 14 malign tiroid teratoma vakasının sadece 8 tanesinde histolojik örnekleme yapılabilmektedir (11). WHO 2017 Sınıflamasında tiroid tümörleri yeniden sınıflandırılmış olup germ hücreli tümörler benign teratoma (grade 0-1), immatür teratoma (grade 2), malign teratoma (grade 3) olmak üzere 3 alt gruba ayrılmıştır (12). WHO 2017'de 109 adet teratomanın bildirildiği bir seride tümörlerin 62'si matür, 29'u immatür, 18'i malign teratoma olup malign teratomaların 12 tanesi kadın 6 tanesi erkek hastadır (12). Bizimde hastamız orta yaş kadın olup hızlı büyüyen kitle nedeni ile hastaneye başvurmuştur. Hastamızda tiroide ele gelen kitle tespit edilmiş olup başka bir semptom, klinik bulgu izlenmemiştir. WHO 2017'de malign tiroid teratoma vakalarında tümör boyutu ortalama 8,7 cm olarak bildirilmiştir. Bizim vakamızda tümör 5 cm uzun eksene sahiptir. Tümörün primer tiroide ait olduğunu anlamak için komşuluğunda normal tiroid dokusunu görmek gerekir (12). Bizim vakamızda da tümör komşuluğunda normal tiroid dokusu izlenmiştir. Tiroid teratomaları sınıflanırken grade 0: tamamen matür dokudan oluşur, grade 1: az miktarda immatür komponent gözlenen genel olarak matür görünümde, x40'lık objektifte 1 immatür odak, grade 2: x40'lık objektifte 2-4 immatür odak içeren, grade 3: x40'lık büyütmede 4'ten fazla immatür odak içeren şeklinde sınıflandırılmıştır (12). Bizim olgumuz x40'lık büyütmede 4'ten

fazla immatür odak içermesi sebebi ile malign olarak değerlendirilmiştir. Teratoma olgularında ayırıcı tanıda akla lenfoma, küçük hücreli karsinoma, medüller karsinoma, embriyonel rabdomyosarkoma ve akciğerin metastatik küçük hücreli karsinoması akılda tutulmalıdır. Vakamızın sitoloji preparatlarında da lenfoid bir malignite kuşkusu dışlanamamıştır. Kesin tanıda immünohistokimyasal çalışma faydalıdır. Tanı alalı 4 ay geçmiş olan hastamız hala hayattadır.

Sonuç

Malign teratoma tiroide nadir olarak görülür. Primer diyebilmemiz için çevresinde normal tiroid dokusunu görmemiz gereklidir. Tiroidin teratomlarında histopatolojik olarak gradeleme yapılmaktadır. Malign teratoma (Grade 3) diyebilmek için kriterler belirlenmiştir. Bu kriterlerin varlığını veya yokluğunu gösterebilmek için tümörün tama yakınının makroskopik olarak örnekleme gerekmektedir. Ayırıcı tanıları akılda tutulmalı immünohistokimyasal çalışmalar ile tanının teyidi sağlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Ackerman, L. V. and Rosai, J.: Surgical Pathology. St. Louis, C. V. Mosby, 1974; pp. 182, 254, 338, 541, 727, 857, 1183.
2. Martins T, Carrilho F, Gomes L, Mesquita C, Martins MJ, Carvalho M. Malignant teratoma of the thyroid: case report. Thyroid 2006;16(12):1311-3.
3. Thompson LD, Rosai J, Rosai J, Heffess CS. Primary thyroid teratomas: a clinicopathologic study of 30 cases. Cancer 2000;88(5):1149-58.
4. Djalilian HR, Linzie B, Maisel RH. Malignant teratoma of the thyroid: review of literature and report of case. Am J Otolaryngol 2000;21:112-5.
5. Riedlinger WF, Lack EE, Robson CD, Rahbar R, Nose V. Primary thyroid teratomas in children: a report of 11 cases with

- a proposal of criteria for their diagnosis. *Am J Surg Pathol* 2005;29:700-6.
6. Hamid R. Djalilian, MD, Bradley Linzie, MD, and Robert H. Maisei MD: Malignant Teratoma of the Thyroid: Review of Literature and Report of a case. *American Journal of Otolaryngology*, Vol 21, No2, 2000;pp112-115.
 7. Buckley NJ, Burch WM, Leight GS: Malignant teratoma in the thyroid gland of an adult: A case report and review of the literature. *Surgery* 1986;100:932-937.
 8. Branzelli MC, Vanlemmens L, Lecomte-Houcke M, Demaille MC. Malignant germinal tumors of thyroid: Two cases involving immunohistochemical and ultrastructural studies. *Ann Pathol* 1992;12:9.
 9. Bhalla S, Masih , Rana RS. Teratomas of rare sites: a review of ten cases. *J Indian Med Assoc* 1991;89:291-294.
 10. Goeau-Brissonnier O, Tavakoli R, Franc B, et al. Primary malignant teratoma of the thyroid in adults. *J Chir (Paris)* 1989;126:1-4.
 11. Bowker CM, Whittaker RS: Malignant teratoma of the thyroid: Case report and literature review of thyroid teratoma in adults. *Histopathology* 1992;21:1-83.
 12. World Health Organization classification 2017; pp 139-141.

