

İzmir Bölgesinde Tiroid Kanserleri (159 Olgu)

Thyroid Cancer in İzmir Region (159 Cases)

M. Şerefettin Canda¹ Çağnur Ulukuş¹ Ömer Harmancıoğlu¹ Serdar Saydam¹
Özcan Gökçe¹ Enis İğci¹ Sevinç Biberöğlu¹ Sena Yeşil¹
Orhan Yenici¹ M. Ali Koçdor¹ Zeliha Hekimsoy¹ Abdurrahman Çömlekçi¹

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnciraltı-İzmir

¹Patoloji Anabilim Dalı ²Genel Cerrahi Anabilim Dalı ³Radyodiagnostik Anabilim Dalı

⁴Endokrinoloji Anabilim Dalı ⁵Nükleer Tıp Anabilim Dalı

Özet: Bu çalışmanın amacı 20 yıllık dönemde Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda saptadığımız 159 tiroid kanserinin retrospektif olarak incelenmesidir. Olguların %83.0 (132 olgu)'ü tiroid papiller karsinomu (TPK), %9.4 (15 olgu)'ü tiroid folliküler karsinomu (TFK), %4.4 (7 olgu)'ü tiroid medüller karsinomu (TMK), %3.2 (5 olgu)'si de tiroid Hürthle hücreli karsinom/tümörü (THHK/T) dır. Saptadığımız tiroid kanseri olgularının histopatolojik bulguları yeni bilgiler ışığında değerlendirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Tiroid kanseri, mikrokarsinom, tiroid papiller tümörü, mikst tiroid karsinomları.

Summary: The purpose of this study is to examine retrospectively 159 thyroid cancer cases which were diagnosed at Dokuz Eylül University Hospital Pathology Department at last 20 years. %83.0 (132 cases) of the cases were papillary thyroid carcinoma, %9.4 (15 cases) of the cases were follicular thyroid carcinoma, %4.4 (7 cases) of the cases were medullary thyroid carcinoma, %3.2 (5 cases) of the cases were Hürthle cell thyroid carcinoma/tumor. Histopathological features of the thyroid cancer cases were reviewed under the light of new studies.

Key Words: Thyroid cancer, microcarcinoma, papillary thyroid tumor, mixt thyroid carcinomas.

T iroid karsinomları az görülen kanserler olmasına karşın, her yıl birkaç binden az insanı etkiler ve kanser ölümlerinin %1'den azını oluşturur. Etiolojide çevresel etkenler, kalıttan daha önemlidir. Guatrın endemik olduğu bölgelerde sıklığı yüksektir (1-3). Ayrıca gelişmekte olan ülkelerde prognoz daha kötü olduğu bildirilmiştir. Türkiye'nin endemik guatr bölgesi olması bu bakımdan önemlidir (4). Histolojik olarak çoğunlukla papiller karsinom (%60-80), daha az olarak folliküler karsinom (%15-20) medüller karsinom (%5-10) ve anaplastik karsinom (%5-10) izlenir (1). Malignite sınırları papiller

karsinom gibi düşük malignite potansiyeli olandan, anaplastik karsinom gibi yüksek malignite potansiyeli olanlara dek geniş bir spektrumu içerir. Prognozları yaş ve cins gibi sosyodemografik özellikler yanısıra, tümörün türü ve evresi gibi klinikopatolojik durumlarla da ilişkilidir. Klinik davranış tümörün histolojik türüne de bağlıdır (1, 3, 5, 6). Özellikle ultrasonografi eşliğinde yapılan tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisinin (TİİAB) güncel olarak öneminin kavranması yanısıra, immün dokü kimyasal (IDK) belirleyicilerin sağladığı olanaklar ışığında, tiroid kanserlerinin erken cerrahi girişim ve tür ayırımındaki

yeni gelişmeler, prognoz açısından daha iyi sonuçlar alınmasını sağlamıştır.

Bu çalışmanın amacı, 20 yıllık dönemde İzmir Bölgesi'nde tarafımızca saptanmış 159 tiroid karsinomu olgusunu histopatolojik özellikleriyle sunmaktır.

Gereç ve Yöntem

Dokuz Eylül Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı'nda 1979-1999 döneminde tarafımızca saptanmış 159 tiroid karsinomunun preparatları retrospektif olarak incelenmiştir. Olgulara ait patoloji raporlarından yaş, cins, lokalizasyon, boyut ve metastaz durumları belirlenmiştir. Ayrıca mikrokarsinom ve tiroid papiller tümörü gibi yeni tanımlanan türler ayırdedilmiştir.

Bulgular

Bu dizideki 159 tiroid kanserinin %83.0 (132 olgu)'ü tiroid papiller karsinomu (TPK) (Resim 1, 2, 3), %9.4 (15 olgu)'ü tiroid folliküler karsinomu (TFK) (Resim 4), %4.4 (7 olgu)'ü tiroid medüller karsinomu (TMK) (Resim 5, 6), %3.2 (5 olgu)'si tiroid hurtle hücre karsinomu/tümörü (THHK/T) tür. Tüm olguların yaş aralığı 13-80 arasındadır. Tüm olgularda ortalama yaş ise 46.8'dir. Dizideki olguların %77.4 (123 olgu)'ü kadın, %22.6 (36 olgu)'sı erkek-tir. 132 TPK olgusunun %81 (107 olgu)'i kadın, %19 (25 olgu)'u erkektir. TPK'ında ortalama yaş, tüm olgularda 45.0, kadınlarda 44.0, erkeklerde 52.4'dür. TPK'larının %3.79 (5 olgu)'u enkapsüle varyant, %5.33 (7 olgu)'ü mikrokarsinom, 8.33 (11 olgu)'ü tiroid papiller tümörüdür (TPT). Olguların %1.51 (2 olgu)'inde multifokaldir. %9.84 (13 olgu) olguda lenf düğümü metastazı vardır. %0.75 (1 olgu) olguda TPK ile meme karsinomu birlikteliği vardır. 3 olguda ise TPK'u, paratiroid adenomu ile birliktedir. Ayrıca 1 olguda TPK, paratiroid adenomu ve renal hücreli karsinom birlikteliği vardır. Folliküler varyant tanısı

Tablo I. Dizideki TPK olgularının birlikte olduğu diğer lezyonlar.

Lezyon	Olgu sayısı (n)
Meme karsinomu	3
Paratiroid adenomu	3
Paratiroid adenomu+renal hücreli karsinom	1

alan 1 olguda akciğer metastazı saptanmıştır. TFK'larının (%60'ı (9) kadın %40'ı (6) erkek ve ortalama yaş 50'dir. TMK olgularının %42.8'i (3) kadın ve %57'si (4) erkektir. Ayrıca dizideki TMK'larının %18.8'i (3) mikst türdedir (TFK+TMK) ve bu olgularda tiroglobulin ile kalsitonin olumlu boyanmıştır. THHK/T'lerinin 4'ü kadın 12'si erkektir, ortalama yaş 55'dir (Tablo II).

Tablo II. Dizideki olguların histolojik tür, cins ve yaş dağılımı.

Histoloji	%	Olgu (n)	Kadın (n)	Erkek (n)	Yaş Aralığı	Ort. Yaş
TPK	83.0	132	107	25	13-80	45.90
TFK	9.4	15	9	6	27-75	50.00
TMK	4.4	7	3	4	52-75	59.10
THHK/T	3.2	5	4	1	38-71	52.00
Toplam (n)	100.0	159	123	36	13-80	46.80

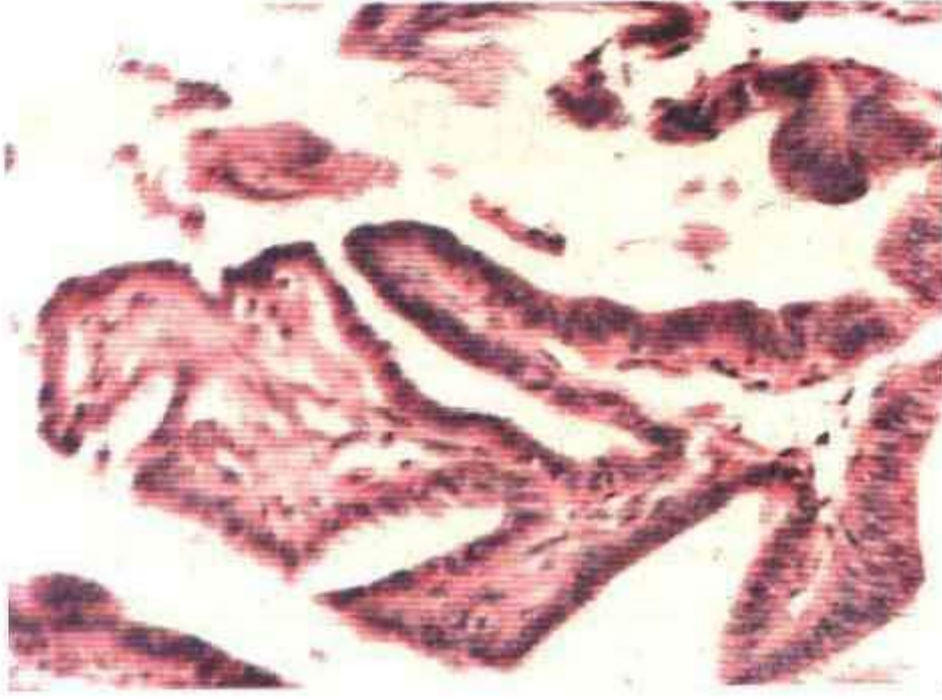
Tartışma

Tiroid karsinomlarının etiyolojisinde çevresel etkenler kalımdan daha önemlidir. İyot yetersizliğinin ve endemik guatrın malignite gelişiminde etkili olabileceği öne sürülmektedir (3, 7). Çocukluk döneminde baş-boyun bölgesine uygulanan ışının tiroid kanserlerinde önemli risk faktörü olduğu bilinmektedir (8). Medüller karsinom endokrin bozukluklar ve genetik temeli olanlarda daha siktir (1).

Tiroid karsinomlarının görülme insidansı ABD'de %4.1 (9), Kanada'da %0.5-1.5 (2)'tir. Bu oran Türkiyede'ki dizilerde; %1.04, %0.45, %1.34 (10-12,13)'dir. Tiroid kanserlerinin guatr bölgelerinde görülme sıklığı artmaktadır (3).

Mikrokarsinom, tiroidin 10 mm'nin altındaki papiller karsinomlarını tanımlar. Çeşitli ülkelerde yapılan otopsi çalışmalarında mikrokarsinom oranları değişiktir. Tiroid papiller tümörü ise 5 mm'nin altındaki tümörleri tanımlamaktadır. İlk kez Lindsay tarafından tanımlanan enkapsüle varyant TPK'da lokal nüks ya da uzak metastazlar saptanmamıştır. Enkapsüle varyant papiller karsinomların %4-14'ünü oluşturur (1, 14, 15).

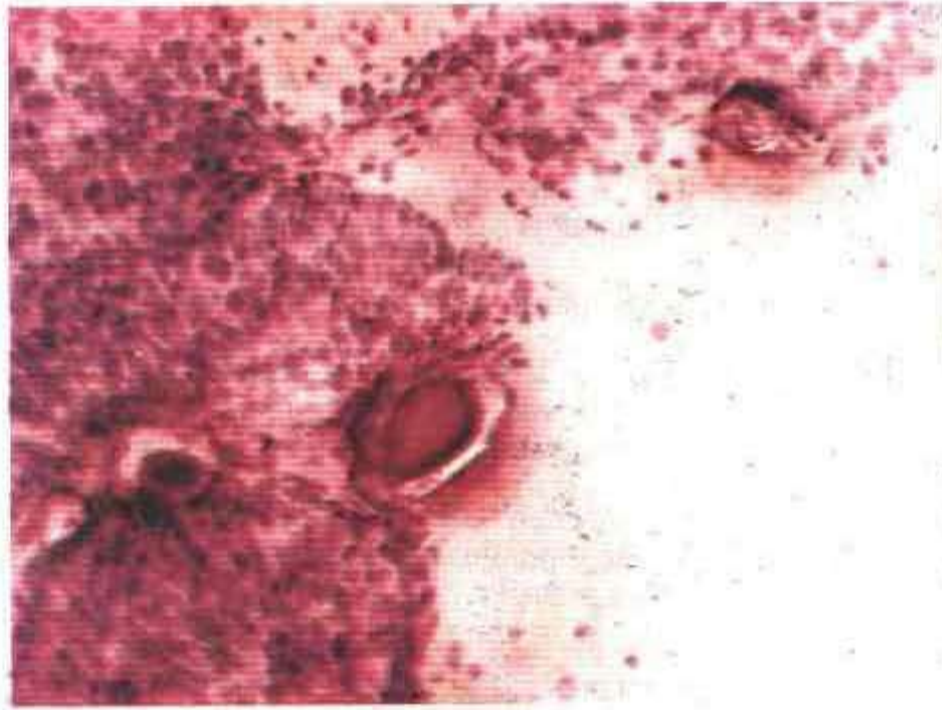
Yeni bir antite olarak anılan, folliküler parafolliküler hücreli mikst karsinomda elektron mikroskopunda iki tür hücrenin varlığı izlenmiştir. Bu olgular IDK'sal olarak hem tiroglobulin, hem de kalsitonin ile olumlu boyanmaktadır (16). Örneğin medüller karsinom tanısı alan olgularımızın 3'ünde IDK'sal olarak hem tiroglobulin, hem de kalsitonin ile olumlu boyanma saptanmıştır ve bu olgu mikst tür (TFK+TMK) olarak tanı almıştır.



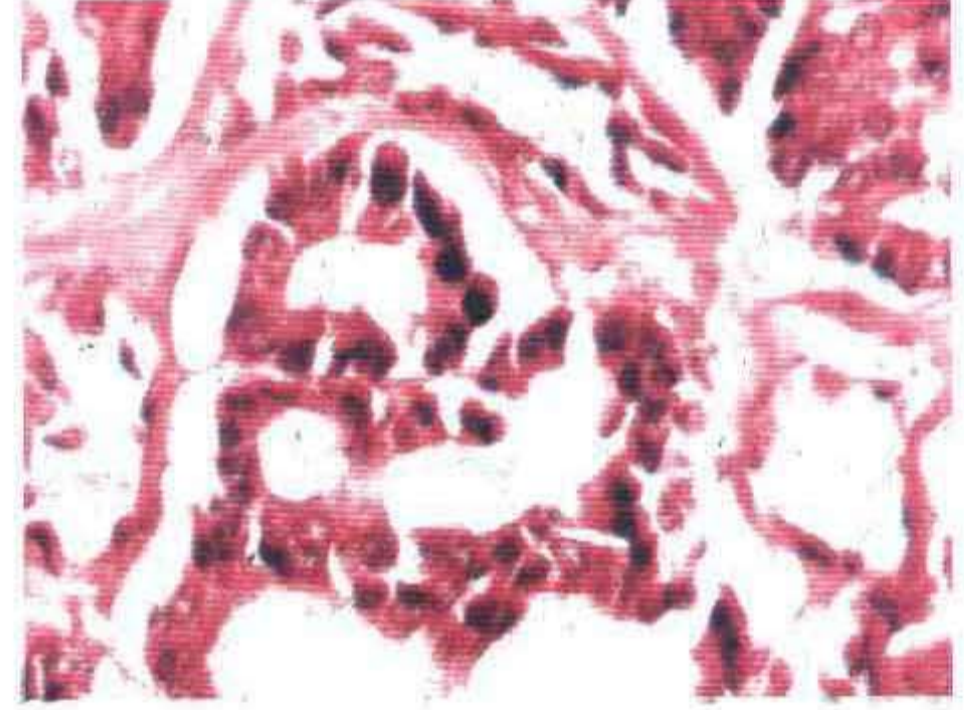
Resim 1. Tiroid papiller karsinomunda papiller yapılar. (6977/94 100 HE.)



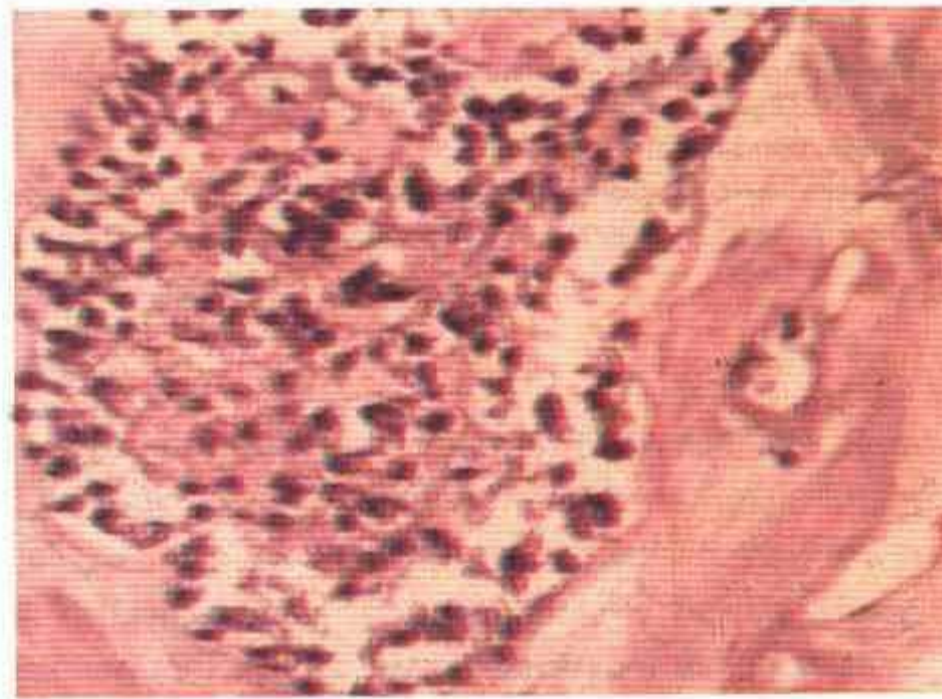
Resim 4. Tiroid folliküler karsinomu. (2251/93X100 HE).



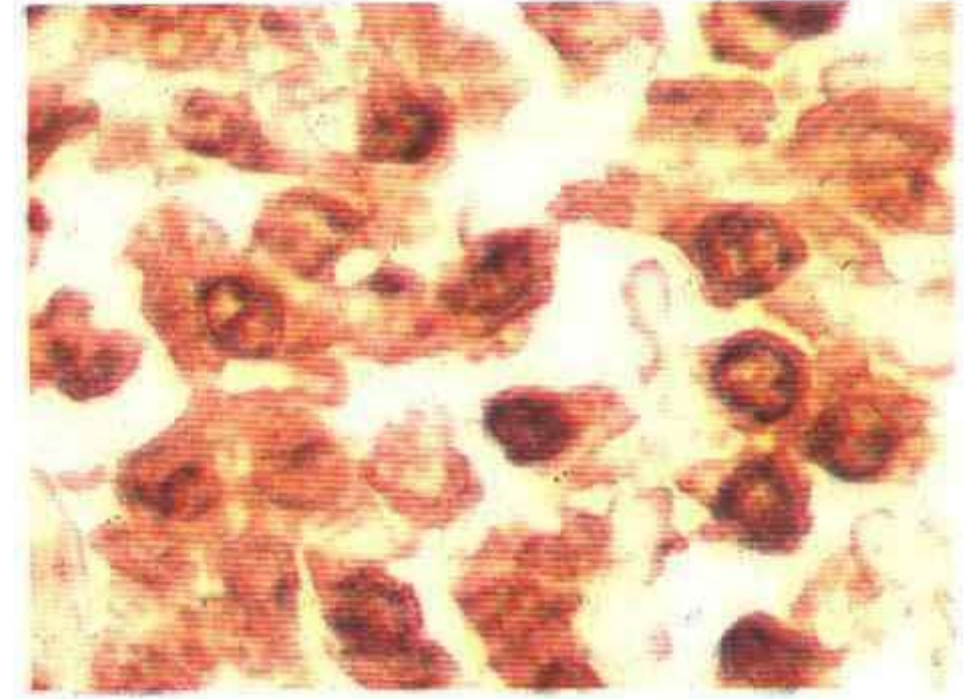
Resim 2. Tiroid papiller karsinomunda buzlu cam nükleuslar. (6974/94X100 HE).



Resim 5. Medüller karsinomda histopatolojik görünüm ve tümör stromasında amiloid birikimi. (10326/93X100 HE).



Resim 3. Tiroid papiller karsinomu, ince iğne aspirasyon biyopsisinde psammom cisimleri. (4964/94X100 HE).



Resim 6. Medüller karsinomda kalsitonin pozitifliği. (10326/93X100 HE).

Sonuç olarak tiroid karsinomları ülkemizin bir endemik guatr bölgesi olması nedeniyle de önem taşımaktadır. Özellikle ultrason eşliğinde TİAB yönteminin uygulanması ve IDK yönteminin katkıları ile daha erken ve doğru histolojik tanıya ulaşılmaktadır (Tablo III).

Tablo III. Dizideki olguların histolojik tür dağılımının kaynaklar ile karşılaştırılması.

	TPK	TFK	TMK	THHK/T
Diğer Diziler (1)	%60-80	%15-20	%5-10	-
Olgularımız	%83.0	%9.4	%4.40	%5.2

Kaynaklar

1. Li Volsi VA. The Thyroid and Parathyroid Surgery, in: Sternberg SS, Ed. Diagnostic Surgical Pathology. Vol 1. New York: Raven Press. 1994; 532-33
2. Murray D. The Thyroid Gland, in: Kovacs K, Asa SL, Eds. Functional Endocrine Pathology. Vol 1. New York: Blackwell Scientific Publications. 1991; 325-50
3. Salab GB. Aetiology of thyroid cancer: an epidemiological overview. Thyroidol 1994; 6(1): 9-11
4. Urgancıoğlu İ, Hatemi H. Türkiye'de Endemik Guatr. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Anabilim Dalı yayını. No: 14, İstanbul, 1988.
5. Bakiri F, Djemli FK, Mokrane LA, Djidal FK. The relative roles of endemic goiter and socioeconomic development status in the prognosis of thyroid carcinoma. Cancer. 1998; 82(6): 1146-53.
6. Gilliland FD, Hunt WC, Morris DM. Prognostic factors for thyroid carcinoma. A population based study of 15698 cases from the surveillance, epidemiology and end results (seer) program. Cancer. 1997; 79(3): 564-73.
7. Belfiore A, Rosa GLL, Padova G, Sava L, Ippolito O, Vigneri R. The frequency of cold thyroid nodules and thyroid malignancies in patients from an iodine-deficient area. Cancer. 1987; 60: 3096-3102.
8. Ron E, Griffel B, Liban E, Modan B. Histopathologic reproducibility of thyroid disease in an epidemiologic study. Cancer. 1986; 57:1057-59
9. Norton JA, Doppman JL, Jensen RT. Cancer of the Endocrine System. In: De Vita VT, Hellman S, Rosenberg SA, Eds. Cancer Principles and Practice of Oncology. Third edition. 1989; 1269-1270.
10. Canda T, Canda MŞ, Küpeliöğlu AA, Gökden N. Dokuz Eylül Üniversitesi tıp Fakültesi'nde kanser sıklığı üzerine bir çalışma. Ulusal Patoloji Kongresi (ed:Önel B). Cilt1, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi,1989; 286-290.
11. Canda MŞ, Kurt S, Kurt Ö. İzmir Bölgesi'nde kanser sıklığı üzerine bir çalışma (885 olgu). Tr Neopl Derg 1992; 1(2): 43-48.
12. Eğilmez R,Düzcan E,Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda kanser sıklığı üzerine bir çalışma. Tr Neopl Derg 1992;1(2): 37-42.
13. Canda Ş, Canda T, Çakaloğlu F ve ark. Tiroid karsinomlarının patolojisi (78 olgu). İbni Sina Tıp Derg. 1997; 3(3): 55-64.
14. Schröder S, Böcker W, Dralle H,Kortmann KB, Stern C. The encapsulated papillary carcinoma of thyroid. Cancer.1984; 54: 90-93.
15. Canda MŞ, Canda T, Murray D. Encapsulated papillary carcinoma of the thyroid (Lindsay's tumor). Tr J Cancer. 1996; 26 (4): 171-4.
16. Ljungberg O, Ericsson UB, Bondeson L, Thorell J. A compound follicular-parafollicular cell carcinoma. Cancer 1984; 54: 90-93.

Yazışma Adresi

Prof. Dr. M. Şerefettin Canda
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Patoloji Anabilim Dalı
İnciraltı-İzmir
Tel: 0 232 259 59 59 / 34 02
Faks: 0232 421 24 58
e posta: candae@mailcity.com