

# Tiroid papiller karsinomu timus metastazı: Olgu sunumu\*

## *Thyroid papillary carcinoma metastatic to the thymus: A case report\**

M. Şerefettin Canda<sup>1</sup>

Merih Güray<sup>1</sup>

Tülay Canda<sup>1</sup>

Ömer Harmancıoğlu<sup>2</sup>

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnciraltı-İzmir  
<sup>1</sup> Patoloji Anabilim Dalı <sup>2</sup> Genel Cerrahi Anabilim Dalı

### Özet

**Giriş ve amaç:** Tiroid papiller karsinomu (TPK) tiroid karsinomlarının en sık gözlenen formu olup sıklıkla lenf düğümü metastazı yapmaktadır. Diğer dokulara metastazları ise daha seyrek. Amacımız, saptadığımız bir TPK timus metastazı olgusunu sunmaktır.

**Olgu sunumu:** Sol tiroid lobektomi materyalinde TPK tanısı alan, 18 yaşındaki erkek hastaya, daha sonra sol radikal boyun diseksiyonu ve sağ tiroid lobektomi ile aynı lokalizasyonda nüks olduğu düşünülen yumuşak dokuların eksizyonu olmak üzere, iki cerrahi girişim daha yapıldı. Disseke edilen lenf düğümlerinde ve yumuşak dokuda, mikroskopik olarak timusta TPK metastazı saptandı.

**Sonuç:** Timusa TPK metastazı, ulaşabildiğimiz kaynaklarda bildirilmemiş olup, burada, diğer seyrek görülen metastazlarla birlikte, ilgili kaynakların eşliğinde tartışılmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Tiroid papiller karsinomu, timus metastazı

\* XV. Ulusal Patoloji Kongresi (20-26 Ekim 2001, Seyhan Oteli / Adana)'nde sunulmuştur.

**T**iroid maligniteleri içinde en sık görüleni tiroid papiller karsinomu (TPK) dur. TPK, daha önce iyonize radyasyona maruz kalan kişilerde gelişen tiroid karsinomlarının da büyük çoğunluğunu oluşturur. Kadınlarda daha sık görülen TPK'nun tercih ettiği yaş grubu, 3.-4. dekadlar arasındadır. Prognozu çok iyi olmakla birlikte, metastaz varlığı prognozu olumsuz yönde etkiler (1,2).

Papiller karsinom, tiroid bezi içersinde tek ya da multipl lezyonlar oluşturabilir. Sıklıkla lenfatiklere invaze olup bölgesel lenf düğümlerine metastaz yapar. Venöz invazyon azdır, başta akciğerler ve iskelet sistemi olmak

### Summary

**Introduction and purpose:** Thyroid papillary carcinoma (TPC), the most common malignancy of thyroid usually metastasizes to the lymph nodes. Metastases to other organs are rather rare. In this report, a case of TPC metastatic to the thymus is presented.

**Case report:** An 18 year old male with the diagnosis of TPC of the left thyroid has undergone two other operations afterwards, consisting of left radical neck dissection and right thyroid lobectomy as well as soft tissue excision from the same localization. In the dissected lymph nodes, soft tissue and microscopically in the thymus TPC metastasis has been detected.

**Conclusion:** A TPC case metastatic to the thymus has not been reported in the literature, to the best of our knowledge. In this article, a thymus metastasis of TPC is presented, and discussed in the light of the literature of the other rarely encountered metastatic forms.

**Key words:** Thyroid papillary carcinoma, thymus metastasis.

\* Presented at the XV<sup>th</sup> National Congress of Pathology (20-26 October 2001, Seyhan Hotel / Adana)

üzere boyun dışı metastazları ise çok az görülür. TPK'nun timusa metastazı ulaşabildiğimiz kaynaklarda bildirilmemiştir.

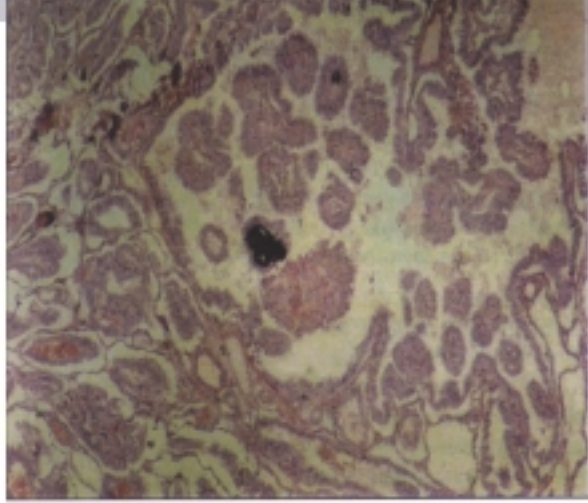
Amacımız daha önce bildirilmeyen bir TPK timus metastazı olgusunu sunmaktır.

### Olgu sunumu

18 yaşında erkek hastanın ilk olarak üniversitemize gelen sol tiroid lobektomi materyaline ait konsültasyon bloklarından (3002/99) hazırlanan kesitlerde "tiroid papiller karsinom" tanısına ulaşılması üzerine (Resim 1), hasta

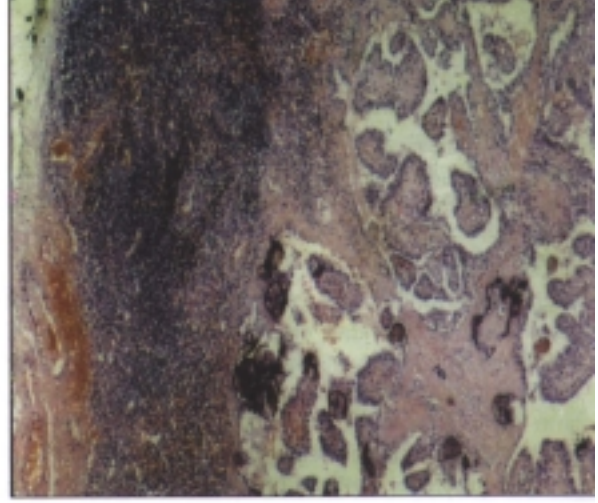
ya sol radikal boyun diseksiyonu ve sağ tiroid tamamlama lobektomi operasyonu (4219/99) uygulandı.

Sağ tiroid lobektomi materyalinde tümör izlenmezken sol boyun diseksiyonu materyalinde, submandibuler bölgede 2 adet, jugulodigastrik bölgede 2 adet, jugulokarotid bölgede 2 adet ve juguloomohyoid bölgede 1 adet olmak üzere toplam 7 adet lenf düğümünde tiroid papiller karsinom metastazı izlendi (Resim 2). Ayrıca submandibuler bölge, jugulodigastrik ve jugulokarotid bölgelerde yumuşak dokuda da TPK metastazları vardı.

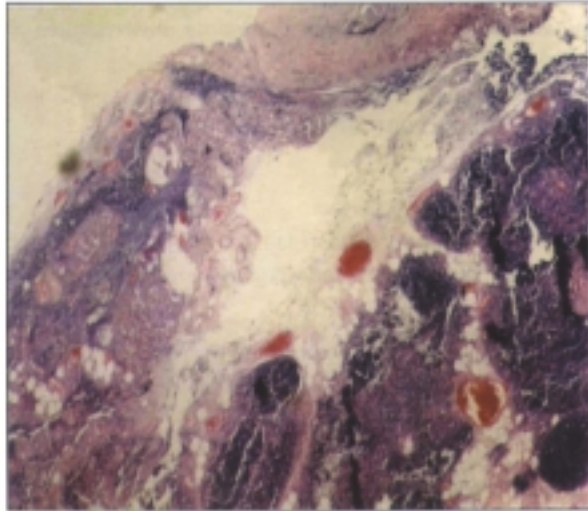


Resim 1. Papiller yapılar oluşturmuş, buzlu cam nükleuslu, bir kısmında nükleer "groove" yapıları seçilen hücrelerden oluşan ve kalsifikasyon (psammom cisimi) içeren tiroid papiller karsinomu (H+E X100).

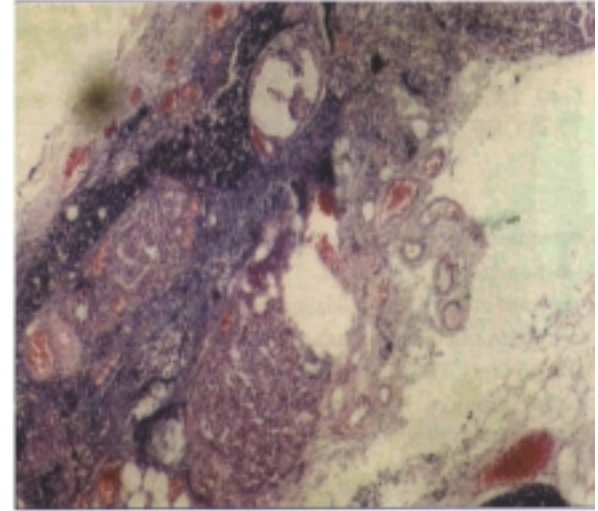
Aynı yıl içerisinde yine boyun bölgesinden, nüks olduğu düşünülerek en büyüğü 5x3x1 cm, en küçüğü 1x0.6x0.5 cm boyutlarda parçalı yumuşak dokular eksize edildi. En büyük dokunun kesit yüzünde izlenen yaklaşık 1.5 cm çaplı, kirli beyaz renkli ve solid görünümlü alandan hazırlanan kesitlerde klasik TPK bulguları izlenirken dissekte edilen 2 adet lenf düğümünde ve ayrıca rastlantısal olarak bulunan timus dokusunda da TPK metastazı vardı (Resim 3-6).



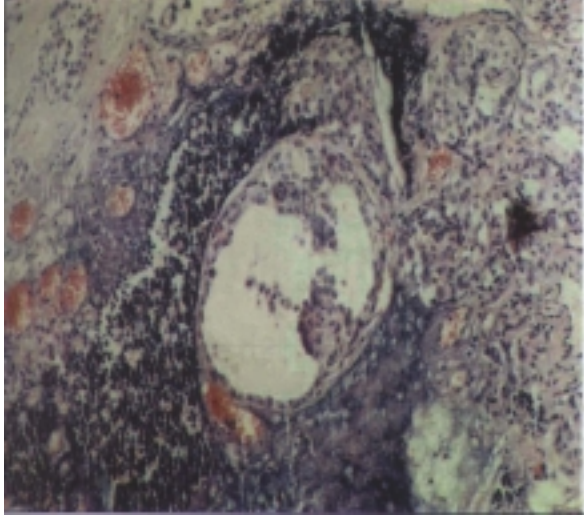
Resim 3. Timus içerisinde küçük bir odakta, papiller yapılar oluşturmuş tiroid papiller karsinom metastazı (H+E X20).



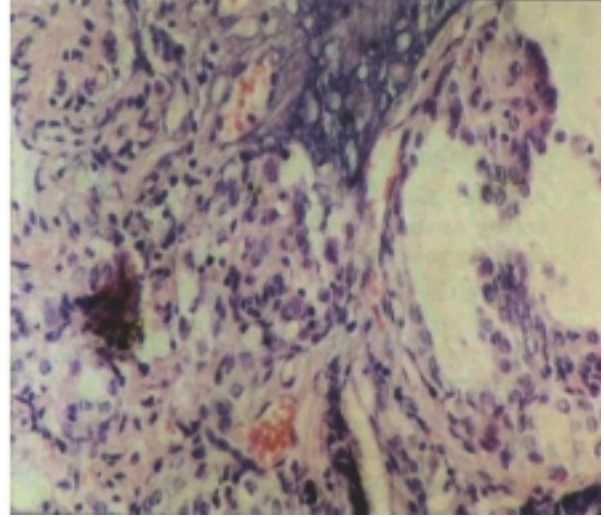
Resim 2. Lenfoid doku içerisinde tiroid papiller karsinom metastazı. Arada psammom cisimleri gözlenmektedir (H+E X100).



Resim 4. Timus içerisindeki tiroid papiller karsinom metastazı (H+E X40).



Resim 5. Metastatik tümör hücreleri buzlu cam nükleuslu, pleomorfik görünümlü olarak gözlenmektedir (H+E X200).



Resim 6. Tümör adalarında, bir kısım hücrelerde nükleoller, bir kısmında ise "groove" yapıları belirgindir (H+E X400).

## Tartışma

TPK'nun primer yayılım şekli lenfatikler yoluyla olup hematojen metastazları nispeten seyrek görülmektedir (1). TPK'nun metastaz yaptığı bilinen yerler içersinde kemik, akciğerler, deri ve beyin yer almaktadır. Olguların yaklaşık ¼'ünde boyun yumuşak dokuları içersine ekstratiroidal yayılım gözlenirken (2-4) rekürren laringeal sinir, larinks, farinks, trakea ve özofagus tutulumu da genellikle direkt invazyon sonucudur (5). Böbrek (6), serebellum (7), deri (8), özofagus (9) ve hipofize (10) uzak metastazlar da bildirilmiştir.

TPK genellikle yavaş ilerleyen bir tümör olarak bilinmektedir. Histolojik olarak uzun hücreli ve diffüz sklerotik varyantları kötü prognoz gösterir. Kötü prognoz göstergesi olarak bilinen diğer parametreler içersinde ekstrakapsüler invazyon/ekstranodal yayılım, anaplastik değişiklikler, hastanın yaşı (>45 yaş) ve uzak metastaz varlığı sayılabilir (1,2). Ekstranodal yayılım ile uzak metastaz varlığı arasında direkt bir ilişki de bildirilmiştir (11).

Lenf düğümüne metastazlar genellikle kistik değişikliğe uğrama eğilimindedir. Metastatik lenf düğümleri küçük

boyutta oldukları zaman klinik olarak tanınmayabilirler. Ancak yapılan bir çalışmada, klinik olarak negatif lenf düğümü bulunan 67 hastanın 41'inde mikroskopik olarak "metastatik tümör" saptanmıştır (2).

Ulaşabildiğimiz kaynaklarda timusa metastaz gösteren tiroid folliküler karsinom olgusu bulunmakla birlikte (12), papiller karsinomun timus metastazına rastlanmamıştır. Tiroid folliküler karsinomu (TFK) daha sıklıkla vasküler invazyon göstermekte olup en sık metastazları akciğerler ve kemiğedir. Böbrek, beyin ve diğer yumuşak dokulara uzak metastazları oldukça seyrek olarak görülür (1,2). Bildirilen olguda belirtildiği gibi olgumuzda da ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken antiteler, timusta ektopik tiroid dokusu yanı sıra, timustaki ektopik tiroid dokusunda gelişen primer bir karsinom oluşumudur (12).

Olgumuzda, timusta gözlenen lezyonun hemen tamamının histolojik olarak klasik TPK bulguları taşıması, bunun bir metastaz olma olasılığını arttırmaktadır. Timusa TPK metastazı ulaşabildiğimiz kaynaklarda bildirilmediği için, olgunun burada sunulması uygun görülmüştür.

## Kaynaklar

1. Cotran RD, Kumar V, Collins T. The Endocrin System. In: Cotran RD, Kumar V, Collins T (Eds). Robbins Pathological Basis of Disease. 6<sup>th</sup> ed., Philadelphia: WB Saunders, 1999; 1143-5.
2. Rosai J. Thyroid Gland. In: Rosai J, (Ed.). Ackerman's Surgical Pathology. 8<sup>th</sup> ed., St Louis: Mosby, 1996; 514-25.
3. Carcangiu ML, Zampi G, Pupi A, Castagnoli A, et al. Papillary carcinoma of the thyroid. A clinicopathologic study of 241 cases treated at the University of Florence, Italy. Cancer 1985; 55: 805-28.
4. Cody HS 3rd, Shah JP. Locally invasive, well-differentiated thyroid cancer. 22 years' experience at Memorial Sloan-Kettering Cancer Center. Am J Surg 1981; 142: 480-3.

5. McAffrey TV, Bergstralh EJ, Hay ID. Locally invasive papillary thyroid carcinoma. *Head Neck* 1994; 16: 165-72.
6. Smallridge RC, Castro MR, Morris JC, Young PR, et al. Renal metastases from thyroid papillary carcinoma: study of sodium iodide symporter expression. *Thyroid* 2001; 11(8): 795-804.
7. Pacak K, Sweeney DC, Wartofsky L, Mark AS, et al. Solitary cerebellar metastasis from papillary thyroid carcinoma: A case report. *Thyroid* 1998; 8: 327-35.
8. Lissak B, Vannetzel JM, Gallouedec N, Berrod JL, et al. Solitary skin metastasis as the presenting feature of differentiated thyroid microcarcinoma: Report of two cases. *J Endocrinol Invest* 1995; 18: 813-6.
9. Cooney BS, Levine MS, Schnall MD. Metastatic thyroid carcinoma presenting as an expansile intraluminal esophageal mass. *Abdom Imaging* 1995; 20: 20-2.
10. Bell CD, Kovacs K, Horvath E, Smythe H, et al. Papillary carcinoma of thyroid metastatic to the pituitary gland. *Arch Pathol Lab Med* 2001; 125(7): 935-8.
11. Yamashita H, Noguchi S, Murakami N, Kawamoto H, et al. Extracapsular invasion of lymph node metastasis is an indicator of distant metastasis and poor prognosis in patients with thyroid papillary carcinoma. *Cancer* 1997; 80: 2268-72.
12. Nam M, Chu YC, Choe W, Kim S, et al. Metastatic follicular thyroid carcinoma to the thymus in a 35-year-old woman. *Yonsei Med J* 2002; 43(5): 665-9.

---

**Yazışma adresi:**

Prof. Dr. M. Şerefettin Canda  
Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı  
İnciraltı-İzmir  
Tel : 0232-279 22 20 - 412 34 02  
Fax : 0232-277 72 74  
E-posta : serafettin.canda@deu.edu.tr

---