

Tiroglossal Kanal Kisti Zemininde Ultrasonografi İle Saptanan Papiller Karsinom: Olgu Sunumu

Nuray VOYVODA^{a1}, Nihat TAŞDEMİR²

¹Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, ZONGULDAK, Türkiye

²Batman Bölge Devlet Hastanesi, Radyoloji Bölümü, BATMAN, Türkiye

ÖZET

Klinikte en sık karşılaşılan konjenital boyun kistlerinden biri olan tiroglossal kanal kistinden %1 oranında malign tümör gelişebilir. En sık görülen malign patoloji tiroidin papiller karsinomasıdır. Tanı genellikle cerrahi sonrası çıkarılan dokunun patolojik incelemesi sonucunda konur. Boyun orta hatta kitle nedeniyle başvuran 38 yaşında bayan hastanın boyun ultrasonografisinde tiroglossal kanal kistinden kaynaklanan papiller karsinoma gösterilmiştir. Tiroglossal kanal kistinden gelişen tümörler oldukça nadirdir ve orta hattaki boyun kitlelerinde ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Biz ince iğne aspirasyonu ile sitolojik inceleme sonucu tiroglossal kist içerisinde papiller karsinoma tanısı alan bir olgu tanımladık.

Anahtar Sözcükler: Tiroglossal kanal kisti, papiller karsinom, ultrasonografi, ince iğne biyopsisi

ABSTRACT

Papillary Carcinoma Arising from Thyroglossal Duct Cyst Detected by Ultrasonography: a Case Report

Being one of the most common congenital neck masses, thyroglossal duct cyst can give rise to a malignancy in 1% of the cases. Most common malignant pathology found in this rare entity is papillary carcinoma. Diagnosis is commonly made after pathologic examination of the surgical specimen. A 38 year-old woman presented to the clinic with an asymptomatic anterior midline neck mass. A cervical ultrasound showed papillary carcinoma evolving from a thyroglossal duct cyst. Malignancy within a thyroglossal duct cyst is very rare but should be considered in the differential diagnosis of a midline neck mass. We described a case of Thyroglossal Duct Cyst in which fine needle aspiration cytological study established presence of papillary carcinoma.

Key words: Thyroglossal cyst, carcinoma, papillary, ultrasonography, biopsy, fine-needle

Boyun orta hattında yerleşen ve sık karşılaşılan bir boyun kitlesi olan tiroglossal kanal kisti, genellikle benign seyredir. Tiroglossal kanal kistinde malign lezyon gelişimi oldukça nadirdir (1). Malignite eksize edilen cerrahi spesimenin histolojik incelemesi ile tesadüfen saptanır. Miccoli ve arkadaşlarının çalışmasında vakaların %50'sinde tanı postoperatif incelemede konmuştur (2).

Bu makalede ultrasonografi (US) ile tiroglossal kanal kistinde malignite düşündüğümüz ve US rehberliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) ile papiller karsinom tanısı alan olgu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

OLGU SUNUMU

Boyunda orta hatta ele gelen kitle nedeniyle polikliniğimize başvuran 38 yaşında bayan hastanın yapılan US incelemesinde, tiroid bezinin boyutları artmıştı ve parankimi heterojendi. Sol tiroid bezinde büyüğü orta kismde 16x6 mm boyutunda olmak üzere iki adet solid nodül mevcuttu. Boyun orta hatta yutkunma ile vertikal düzlemde hareket eden, 30x33 mm boyutlarında, kalsifikasyon içeren solid komponenti bulunan kistik kitle izlendi (Resim 1).

Kitlenin solid komponentinin komşu dokulara uzanımı ve psammoma cisimciklerini düşündüren kalsifikasyonu nedeniyle, tiroglossal kanal kisti zemininde gelişmiş malignite düşünülen hastanın bilgisayarlı tomografi incelemesinde submental alanda, hiyoid kemik anteriorunda 42 Hounsfield Unit dansitesinde, içerisinde noktasal kalsifikasyonlar içeren heterojen kitle izlendi (Resim 2).

Ultrasonografi (US) rehberliğinde İİAB yapıldı. İnce iğne aspirasyonu sırasında boşaltılan kist sıvısı, açık sarı berrak renkliydi ve histopatolojik incelemesinde proteinöz materyal ve koloidal zeminde birkaç adet makrofaj izlendi. Solid ve çevre dokulara invaze komponentte çentikli, intranükleer inklüzyon içeren, nispeten iri nükleusa sahip dar stoplazmalı tiroisit hücreleri izlendi. Bu bulgular ile papiller karsinom tanısı alan hastada operasyon planlandı.

TARTIŞMA

Tiroid bezi embriyogenezi; yirmidördüncü gününde gelişen ilk endokrin bezdir. Dil tabanında foramen caecum yoluyla yükseldikten sonra orta hatta aşağı doğru göç ederek normal pozisyonunu alır. Normalde kanal kendiliğinden kaybolur ancak

^a Yazışma Adresi: Dr. Nuray VOYVODA, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, ZONGULDAK, Türkiye

* 29, Ulusal Türk Radyoloji Kongresi

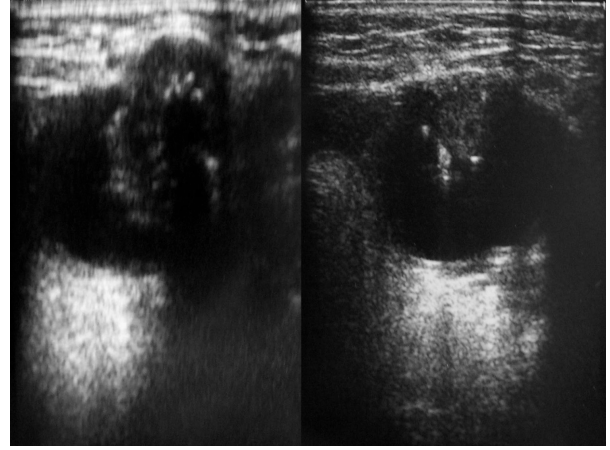
e-mail: nuraykad@gmail.com

nadiren sebat eder. Sebat eden troglossal kanalın genişlemesiyle kist oluşabilir (3). Lenfatik kökenli tümörler dışındaki boyun tümörlerinin %40'ını oluştururlar (4). Troglossal kist tiroidin göç yolu üzerindeki herhangi bir yerde oraya çıkabilir ama hemen her zaman orta hatta veya orta hatta çok yakın yerleşir. Bu kistlerin %50'si hyoid korpusun inferiorunda görülürken dil kökünde veya tiroid kartilaja yakın yerleşimlidir (5). Troglossal dukt kisti genellikle erken yaşlarda fark edilen bir patoloji olmasına rağmen erişkin yaşlarda da görülebilir (6).

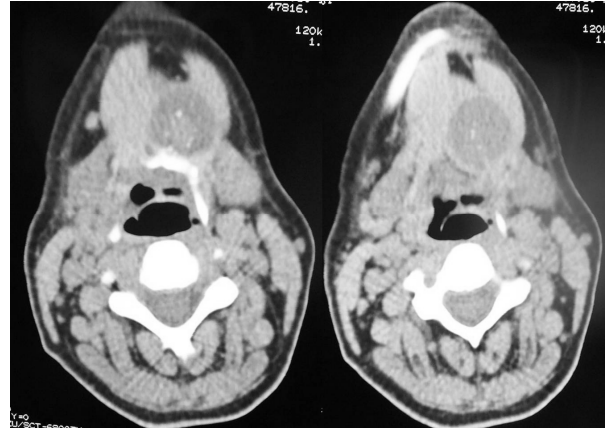
Troglossal kanal kistinde karsinom gelişimi oldukça nadirdir ve olguların %1'inden azında gözlenir (7, 8). Malignansi görülen troglossal kistlerde tiroid dokusu elemanlarından ve yassı hücreli epitelden gelişen iki tip karsinom bildirilmiştir. En sık görülen patoloji bizim olgumuzda da olduğu gibi papiller adenokarsinomdur (%85) (9-11). Onu sırasıyla folliküler adenokarsinom (%15) ve yassı hücreli karsinom (%6) izler.

Troglossal kist karsinomlarının cerrahi tedavisi tartışmalıdır. Sistrunk operasyonu ile troglossal duktun tamamının çıkarılması, kist histolojik olarak normal tiroid dokusu içerdiğinde ve malignite kist duvarlarını aşmadığında mümkünken bu kriterlerin sağlanamaması durumunda subtotal tiroidektomi, modifiye boyun diseksiyonu ve kalan tiroid dokusunun postoperatif dönemde radyoaktif iyotla ablasyonu yapılmalıdır (12). Vakaların çoğunun preoperatif tanısı olmadığı için ilk cerrahi adımı Sistrunk operasyonu oluşturmaktadır. Olgumuzda olduğu gibi ultrasonografi ile invazyonun gösterilmesi, uygulanacak cerrahi türünü değiştirmektedir.

Troglossal kist zemininde gelişen tiroidin primer papiller karsinoması tanısı genellikle eksizyon sonucu konulmaktadır. Bununla birlikte US ile de kist içi kitle ve invazyonun varlığı gösterilebilir. Solid komponentten yapılan İİAB, cerrahi tedaviye yol göstericidir.



Resim 1. US incelemesinde, noktasal kalsifikasyonlar içeren solid komponenti bulunan kistik kitle izlenmektedir.



Resim 2. BT incelemesinde, aksiyel kesitlerde, submental alanda, hiyoid kemik anteriorunda, noktasal kalsifikasyonlar içeren 42 HU dansitesinde, nispeten düzgün konturlu kitle izlenmektedir.

KAYNAKLAR

1. Dedivitis RA, Guimareas AV. Papillary thyroid carcinoma in thyroglossal duct cyst. *Int Surg* 2000; 85: 109-201.
2. Miccoli P, Minuto MN, Galleri D, Puccini M, Berti P. Extent of surgery in thyroglossal duct carcinoma: reflection on a series of eighteen cases. *Thyroid* 2004; 14: 121-123.
3. Kılıç M, Yoldaş Ö, Ertan T, Göçmen E, Koç M. Troglossal Kanal Kistinde İnce İğne Aspirasyon Biopsisi İle Tanımlanan Papiller Karsinom. *Fırat Tıp Dergisi* 2005; 10: 187-189.
4. Vincent S, Synhorst JB. Adenocarcinoma arising in a thyroglossal duct cyst. *J. Oral Maxillofac Surg.* 1989; 47: 633-635.
5. Çocukluk Çağında Baş ve Boyun Kitleleri. Güneş AM. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2006; 2: 54-59.
6. Hücümenoğlu M, Yardımcı S, Hücümenoğlu S, Erkam Ü. Troglossal Dukt Kistinde Gelişen Primer Papiller Karsinoma. *Kulak Burun Boğaz. ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi* 2000; 8: 62-65.
7. Allard R. The thyroglossal cyst. *Head Neck Surg* 1982; 5: 134-146.
8. Fernandez J, Ordonez N, Shultz P, Samaan N, Hickey R. Thyroglossal duct carcinoma. *Surgery* 1991; 110: 928-935.
9. Weiss SD, Orlich CC. Primary papillary carcinoma of a thyroglossal duct cyst: Report of a case and literature review. *Br J Surg* 1991; 78: 87-89.
10. Chu YC, Han JY, Han HS, Kim JM, Min SK, Kim YM: Primary papillary carcinoma arising in a thyroglossal duct cyst. *Yonsei Med J* 2002; 43: 381-384.
11. Hesmati HM, Fatoureh V, van Heerden JA, Hay ID, Goellner JR: Thyroglossal duct carcinoma: Report of 12 cases. *Mayo Clin Proc* 1997; 72: 315-319.
12. Martin-Perez E, Larranaga E, Marron C, Monje F: Primary papillary carcinoma arising in the thyroglossal duct cyst. *Eur J Surgery* 1997; 163: 143-145.

Kabul Tarihi: 22.09.2010