

## **Tiroglossal Kanal Kistinden Geli en Papiller Karsinom ve Senkronize Tiroid Mikrokarsinom, Olgu Sunumu**

Burcu Kemal OKATAN<sup>1</sup>, Beyhan MOLLAMEHMETO LU<sup>1</sup>, Ayten L VAO LU<sup>1</sup>

### **Öz**

Konjenital kanal kistleri içerisinde tiroid glandın en sık görülen gelişimsel anomalisi tiroglossal kanal kistidir. Bu kist duvarlarında görülen tiroid dokusunda gelişen papiller karsinom ise bu alanda gelişen en sık görülen tümördür. Olgumuzda 30 yaşında bayan hastanın boynundaki şişlik nedeniyle yapılan operasyon sonucunda tiroglossal kanal kisti içerisinde tiroid papiller karsinomu tanısı almıştır. Hastaya sonrasında yapılan total tiroidektomi materyalinde ise sağ lob kesitlerinde 2 adet klasik varyant, sol lob kesitlerinde 1 adet folliküler varyant olmak üzere 3 adet papiller mikrokarsinom odakları izlenmiştir. Tiroid glandında eş zamanlı multifokal mikrokarsinom odaklarının bulunması primer olup olmadığı konusunda şüphe uyandırmaktadır. Ancak tiroglossal kanal kistinde ve tiroid glandda senkron bir papiller karsinom olması durumunda multifokal tümör gelişimi de söz konusu olmaktadır. Bu nedenle olgumuzda kist epiteliyle devamlılığının izlenmesi nedeniyle kist zemininde ve tiroidde multifokal tümör gelişimi olduğu düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Tiroglossal kanal kisti; papiller karsinom; senkronize.

### **Papillary Carcinoma Arising in The Thyroglossal Duct Cyst and Synchronous Occult Papillary Thyroid Microcarcinoma: A Case Report**

#### **ABSTRACT**

Thyroglossal canal cyst is the most seen progressive abnormality of thyroid gland among congenital canal cyst. Papillary carcinoma is also a tumour mostly seen developing in this area of thyroid tissue on the wall of this cyst wall. In our case, 30 year-old women having an operation because of a swelling on her neck got diagnosed of thyroid papillary carcinomas in thyroglossal canal cyst. In the total thyroidectomy material of this patient, 3 papillary microcarcinoma pieces, 2 classical variants in right lobe sections and 1 follicular variant in left lobe sections, have been observed. It has raised doubts whether it is primary or not as there are concurrently multifocal microcarcinoma pieces in thyroid gland. However, if there is a synchronic papillary carcinoma in TTK and thyroid gland, the multifocal tumour development is also a matter of question. Because of this, as the cyst consistency with cyst epithelium is observed in our case, it is thought that there is a development of multifocal tumour in cyst and thyroid.

**Keywords:** Thyroglossal canal cyst; papillary carcinoma; synchronous.

#### **G R**

Konjenital kanal kistleri içerisinde tiroid glandın en sık görülen gelişimsel anomalisi tiroglossal kanal kistidir (TKK) (1). Tüm popülasyonun yaklaşık %7 sinde görülür (2,3). Tiroid glandın ana boyuna inerken köken aldığı dil köküne tiroglossal kanal ile bağlantılıdır. Normalde yaşamın 6. haftasında bu kanal geriler, gerilemezse kist ya da fistül haline gelir (1,4). TKK içerisinde yerleşik tiroid dokusu görülebilir ve bu alanda primer tiroid karsinomları gelişme riski vardır. TKK içerisinde malignite gelişme riski %1'dir (1,5,6). Ve en sık papiller karsinom gelişir (6,7). Vakamızda TKK de gelişen papiller karsinom olgusu sunulmuştur. Ayrıca eş zamanlı olarak tiroid bezinde çok sayıda mikrokarsinom odaklarının mevcuttur. Olgunun primer ya da metastaz olup olmadığı literatürde izlenmiştir.

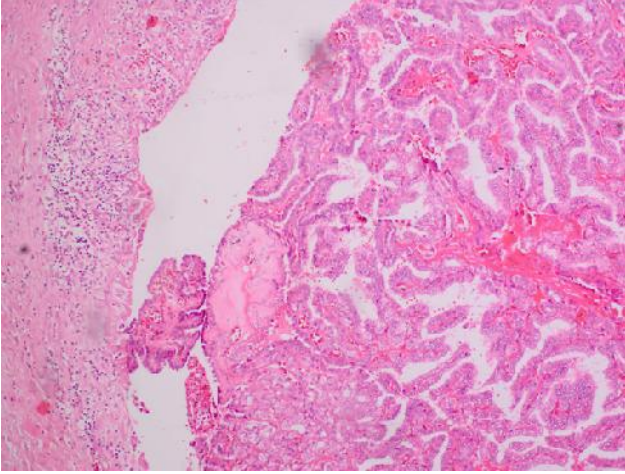
#### **OLGU SUNUMU**

30 yaşında bayan hasta boyun bölgesinde şişlik nedeniyle kulak burun boğaz (KBB) polikliniğine başvurdu. Yapılan incelemeler sonucu TKK nedeniyle cerrahi yapıldı. Materyalin makroskopik incelemesinde 2x1,5x1,5 cm ölçülerinde gri-kahverengi görünümde içerisinde 1,8 cm lik kistik alan ve bu alan içerisinde 1,5 cm çapta gri beyaz solid görünümde lezyon izlendi. Mikroskopik incelemesinde kist yapısı içerisinde kompleks papiller dallanmalar gösteren, effaflı

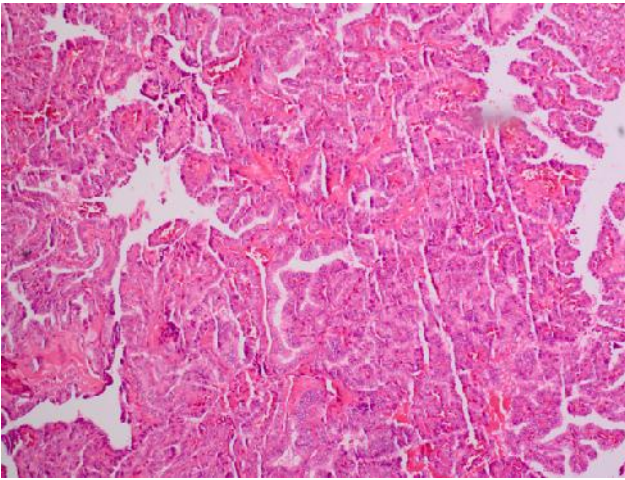
<sup>1</sup> Kanuni Etilim ve Arayış Hastanesi, Patoloji Bölümü TRABZON

**Correspondence:** Burcu Kemal OKATAN, e-posta: burcukemal61@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 12.01.2015 Kabul Tarihi / Accepted: 30.04.2015

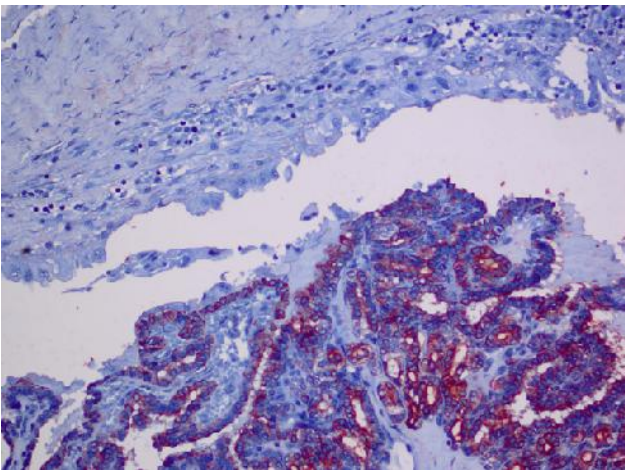


**ekil 1.** Kist epiteli kom ulu unda papiller karsinom (H&E,x200)



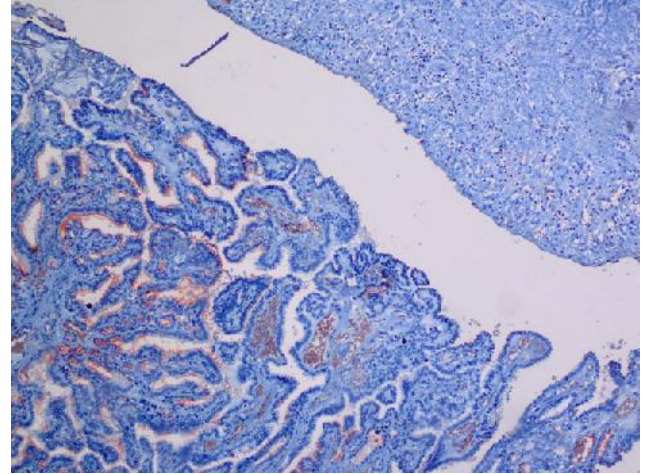
**ekil 2.** Tipik papiller nükleer özellikler ve kompleks dallanan papiller yapılar ( H&E,x 400)

nükleuslu, yarık ve inklüzyon yapıları içeren tiroisitlerden olu an gruplar izlendi. Yapılan immünohistokimyasal ( HK



**ekil 3.** Tiroglobulin ile tümör hücrelerinde pozitif,kist epitelinde negatif boyanma (x400)

çalı malarda HBME-1 (+), CK 19(+), galaktin-b (+), tiroglobulin (+) sonuç vermi tir. Ancak dö eyici kist epitelinde tiroglobulin (-) boyanmı tir. Olgu TKK



**ekil 4.** HBME-1 ile tümör hücrelerinde pozitif membran boyanması (200x)

zemininde geli en papiller karsinom olarak raporlanmı tir. Sonrasında hastaya yapılan boyun incelemesinde sol servikal bölgede 1x1x1 cm lik lenfadenopati (LAP) ve tiroid bezinde sa ve sol lobta birkaç adet nodüler lezyonlar saptanmı tir. LAP için yapılan ince i ne biyopsisinde sonuç benign raporlanmı tir. Total tiroidektomi materyalinde sa lob kesitlerinde 2 adet klasik varyant, sol lob kesitlerinde 1 adet folliküler varyant olmak üzere 3 adet papiller mikrokarsinom odakları izlenmi tir. Bu alanlara yapılan HK çalı malarda (HBME-1, CK 19, galaktin ) pozitif sonuç vermi tir.

#### TARTI MA

Tiroid, embriyolojik hayatta farenks tabanından boyuna do ru göç ederken tiroglossal kanalı kullanır. Bu kanal, zaman içinde kanal özelli ini yitirerek kaybolur. Ancak kanalın bazı kısımları persistan kalabilir ve kanalı olu turan hücrelerin sekresyonuna devam etmeleri sonucunda kist ortaya çıkar (1,4). TKK 'de karsinom geli imi oldukça nadirdir ve olguların %1 inden azında gözlenir (6). Malignite geli en TKK'da tiroid dokusu elemanlarında ve skuamoz hücreli epitelden geli en iki tip karsinom bildirilmı tir (6). Di erleri oldukça nadir görülmektedir. En sık görülen papiller karsinomdur (6,7). Olguların %80'inde papiller karsinom, %9'unda mikst papiller ve folliküler karsinom, %7'sinde skuamoz hücreli karsinom, %2'sinde adenokarsinom, %1'inde folliküler karsinom ve %1'inde anaplastik karsinom kaydedilmı tir (8). Skuamoz hücreli karsinomların prognozu daha kötüdür (2). Bizim olgumuzda da en sık görülen tümör tipi olan papiller karsinom gözlenmi tir. Primer TKK tümörlerinin tanı kriterlerini Widström tanımlamı tir. Buna göre duvarında normal tiroid folliküllerinin bulundu u ve içinin epitelle dö eli oldu u bir kistin varlı ının gösterilmesi, tümörün tiroid glanda biti ik olması, tiroid glandda herhangi bir primer tümörün varlı ının gösterilmemesidir (2,9). TKK geli en karsinomların kökeni tart malıdır. Bazı yazarlar kist içinde de novo geli imi savunurken di er bir grup tiroid glandından kaynaklanan metastatik bir lezyonun yayılımında tiroglossal kistin do al bir yol oldu u ileri sürmektedirler (7,9). Papiller karsinomların tiroidin en sık görülen maligniteleri olması ve bölgesel lenf noduna

yayıma e ilimi metastatik teoriyi destekler niteliktedir. Buna kar ın tiroglossal kistlerin duvarında %62'ye varan oranda ektopik tiroid kalıntılarının saptanabilmesi ve TKK karsinomları içerisinde tiroidin C hücrelerinden köken alan medüller karsinomların görülmemesi de denova teoriyi desteklemektedir.

Tiroid papiller karsinomu glandın kendisinde saptanabilen bir lezyon olmaksızın metastaz yapabilir. Bizim vakamızda tiroid glandında e zamanlı multifokal mikrokarsinom odaklarının bulunması primer olup olmadığı konusunda üphe uyandırmaktadır. Ancak TKK'da ve tiroid glandda senkron bir papiller karsinom olması durumunda multifokal tümör geli imi de söz konusu olmaktadır (9). Bu nedenle olgumuzda kist epiteliyle devamlılı ının izlenmesi nedeniyle senkronize kist zemininde ve tiroide multifokal tümör geli imi oldu u dü ünülmü tür. Papiller tiroid karsinomları lokal lenf nodu yayılımı yapar, genellikle agresif tümör de illerdir. Uzak metastaz oranları nadirdir. Papiller mikrokarsinomların ise metastaz oranları daha da nadirdir. Bu nedenle olgumuzda metastaz olasılı ı dü ünülmemi tir.

Tiroglossal duktus kisti karsinomlarında sistrunk operasyonu minimum tedavi yöntemi olarak yeterli görülmektedir. Bu operasyon foramen çekuma kadar diseksiyon ile birlikte kist, hyoid korpusu ve traktı ile birlikte tamamen çıkartılır. Ancak TKK karsinomlarında total tiroidektomi halen tartışılmalı bir konudur. Tiroidektomi yapılmadan izlenen vakalarda prognozun iyi oldu unu bildiren yazarlar vardır. Ancak bazı yazarlar bu tümörleri gizli tiroid karsinomların metastazı olarak de erlendirdiklerinden total tiroidektomi etkin tedavinin bir parçası olarak görmektedirler (10). Ayrıca olgumuzda oldu u gibi hem tiroid bezinde hem de TKK da e zamanlı karsinom nedeniyle total tiroidektomi önerilmektedir. Sistrunk operasyonu ile birlikte total tiroidektomi tiroglossal kist karsinomlarında en etkin tedavi yöntemi olarak görülmektedir. E er cerrahi sırasında boyunda lenf nodu tespit edilirse frozen kesit incelemesi yapılmalıdır. Karsinom metastazı olması sonucunda sistrunk operasyonu ve total tiroidektomiye ek olarak boyun diseksiyonu yapılmalıdır (7,10).

Her ne kadar olgunun metastaz olmadığını dü ünsek de TKK içerisinde papiller karsinom saptanan durumlarda olgumuzda oldu u gibi tiroid bezindeki mikrokarsinom odaklarının olabilece i göz önüne alınmalı ve Sistrunk operasyonuna ek olarak hastaya total tiroidektomi yapılmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Erdem H, Kadio lu N, Uzunlar AK, Yıldırım Ü, Oktay M, ahiner C ve ark. Tiroglossal Kanal Kisti Zemininde Geli en Tiroid Papiller Karsinomu; Nadir Yerle imli. *Abant Med J.* 2012; 1(2): 86-8.
2. Özbilen Acar G, Çam OH, Tekim M, Özdamar O . Tiroglossal Kanal çerisinden Köken Alan Papiller Tiroid Karsinom. *Göztepe Tıp Dergisi.* 2012; 27(2): 68-71.
3. Kinoshita N, Abe K, Sainoo Y, Kumagami H, Takahashi H, Hayashi T. Adenosquamous Carcinoma Arising in a Thyroglossal Duct Cyst: Report of a Case. *Surg Today.* 2011; 41(4): 533-6.
4. Luna MA, Daboin P. Cysts and Unknown Primary and Secondary Tumours of the Neck, and Neck Dissection. In: Cardesa A, Sliotweg PJ, editors. *Pathology of Head and Neck.* Springer: Germany; 2006. p. 263-82.
5. Albayrak Y, Albayrak F, Kaya Z, Kabalar E, Aylu B. A Case of Papillary Carcinoma in a Thyroglossal Cyst without a Carcinoma in the Thyroid Gland. *Diagn Cytopathol.* 2011; 39(1): 38-41.
6. Voyvoda N, Ta demir N. Tiroglossal Kanal Kisti Zemininde Ultrasonografi le Saptanan Papiller Karsinom: Olgu Sunumu. *Fırat Tıp Dergisi.* 2010; 15(3): 158-9.
7. Balala N, Megahed M, Ashari MA, Branicki F. Thyroglossal Duct Cyst Papillary Carcinoma. *Case Rep Oncol.* 2011; 4(1): 39-43.
8. Kılıç M, Yolda Ö, Erten T, Göçmen E, Koç M. Tiroglossal Kanal Kistinde nce ne Aspirasyon Biyopsisi le Tanımlanan Papiller Karsinom. *Fırat Tıp Dergisi.* 2005; 10(4): 187-9.
9. Üstün MÖ, Engin M, Yi it S, Bener S, Genç T. Biri Lateral Yerle imli Üç Papiller Tiroglossal Duktus Karsinom Olgusu. *Patoloji Bülteni.* 2000; 17(3): 176-8.
10. Akyi it A, Karlıda T, Kele E, Özercan . Tiroglossal Duktus Kisti ve Tiroid Bezinde Senkronize Papilller Karsinom: Olgu sunumu. *KBB ve BBC Dergisi.* 2003; 21(3): 108-12.