

OLGU BİLDİRİSİ / CASE REPORT

Brankial kleft kistini taklit eden papiller tiroid karsinomu kistik metastazı: İki olgu sunumu

Z. Özergin Coşkun, Ö. Çelebi Erdivanlı, H. Güçer, A. Özgür, M. Demirci, E. Dursun

Cystic nodal metastasis of thyroid papillary carcinoma mimicking branchial cleft cyst: Two case reports

Lateral cervical cystic masses of younger adult patients are most commonly branchial cleft cysts. Notwithstanding, lateral cervical cystic masses rarely could be the first sign of occult thyroid carcinoma. In this paper we reported two cases, whom pre-operative clinical diagnosis were branchial cleft cysts and than postoperative pathological diagnosis were metastatic cyst of thyroid carcinoma. Differential diagnosis of metastatic thyroid carcinoma must be carefully considered and much care must always be taken preoperatively in the evaluation of lateral cervical cystic masses.

Key Words: Papillary thyroid carcinoma, branchial cleft cyst, cystic nodal metastasis.

Türk Arch Otolaryngol, 2012; 50(4):78-80

Özet

Boyun lateralindeki kistik kitlelerin en sık sebebi; genç erişkinlerde brankiyal kleft kistleridir. Ancak, boyun lateralinde saptanan kistik kitleler, nadir de olsa okült tiroid karsinomların ilk bulgusu olarak karşımıza çıkabilir. Makalede, kliniğimize boyun lateralinde kitle ile başvurmuş, brankial kleft kisti ön tanısı ile opere edilmiş, fakat postoperatif patolojik inceleme sonucu papiller tiroid karsinom kistik metastazı tanısı almış 2 olgu literatür eşliğinde sunulmuştur. Brankial kleft kisti ön tanısı ile operasyon planlanan hastalarda, okült tiroid papiller karsinom kistik metastazının da akılda tutulması ve bu açıdan preoperatif hastaların daha ayrıntılı değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Tiroid papiller karsinom, brankial kleft kisti, kistik nodal metastaz.

Türk Otolarengoloji Arşivi, 2012; 50(4):78-80

Giriş

Boyun lateralindeki kistik kitlelerin en sık sebebi; genç erişkinlerde brankiyal kleft kistleridir. Ancak, boyun lateralinde saptanan kistik kitleler, nadir de olsa okült tiroid karsinomların ilk bulgusu olarak karşımıza çıkabilir. Papiller tiroid karsinomu tüm tiroid karsinomlarının %85-90'ını oluşturur. Soliter metastazları çoğunlukla tanısız problem oluşturmaz iken, kistik lenf nodu metastazları, boyun benign kistik kitlelerini taklit edebilmektedir.¹ Tiroid bezinin çapı 15 mm'den küçük olan ve klasik tanı yöntemleriyle saptanamayan primer tümörleri için okült kanser yada mikrokarsinoma tanımı kullanılmaktadır.

Olgu Sunumları

Olgu 1

Otuz yaşında erkek hasta, boyunun sol tarafında yaklaşık 2-3 aydır mevcut olan şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın muayenesinde;boyunda sol ster-

Dr. Zerrin Özergin Coşkun, Dr. Özlem Çelebi Erdivanlı, Dr. Abdülkadir Özgür,
Dr. Münir Demirci, Dr. Engin Dursun

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Rize

Dr. Hasan Güçer

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Rize

nokleidomastoid (SKM) kası ön alt kenarında yaklaşık 4x2cm'lik kitlesel lezyon dışında özellik yoktu. Çekilmiş olan boyun bilgisayarlı tomografisi (BT) sonucu; sol alt servikal bölgede, juguler ven ve common karotis arter (CCA) posterolateralinde 4x2 cm'lik hipodens kistik karakterde lezyon izlendi (Resim 1).

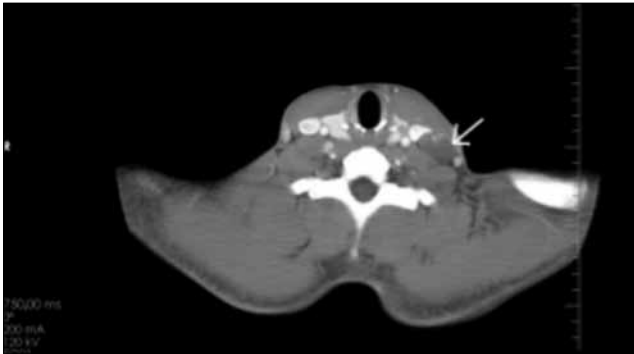
Hasta, brankial kleft kisti ön tanısı ile opere edilerek, 4x3 cm'lik kistik kitle total olarak çıkarıldı (Resim 2). Postoperatif kitle patolojisi sonucu "papiller tiroid karsinom nodüler kistik metastazı" olarak geldi (Resim 3). Bu sonuç üzerine hasta, tekrar değerlendirildi ve tiroid sol lobunda, 8 mm'lik nodüler alan tespit edildi. Bu bölgeye ultrason eşliğinde ince iğne biyopsisi yapıldı. Sitomorfolojik bulguların papiller tiroid karsinom ile uyumlu olması üzerine, hastaya total tiroidektomi, sol fonksiyonel boyun diseksiyonu uygulandı. Spesmenin patolojik incelemesinde, tiroid sol lobda 8 mm'lik alanda papiller (klasik

varyant) mikrokarsinom tespit edildi (Resim 4). Hastaya postoperatif radyoaktif iyot tedavisi uygulandı.

Olgu 2

Yirmi iki yaşında bayan hasta, boyunun sol tarafında yaklaşık 3 ay önce fark edilen ve giderek artan şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın boyun muayenesinde; sol SKM kası orta 1/3'lük kısım derininde, yaklaşık 4x5 cm boyutlarında yarı sert, kısmen hareketli kitlesel lezyon mevcuttu. Diğer muayene bulguları doğaldı. Boyun BT'sinde; sol CCA ve juguler ven posterior komşuluğunda, yaklaşık 4x5 ebatlı, hiperdens, kontrast tutulum gözlenen, heterojen dansitede lezyon izlendi (Resim 5).

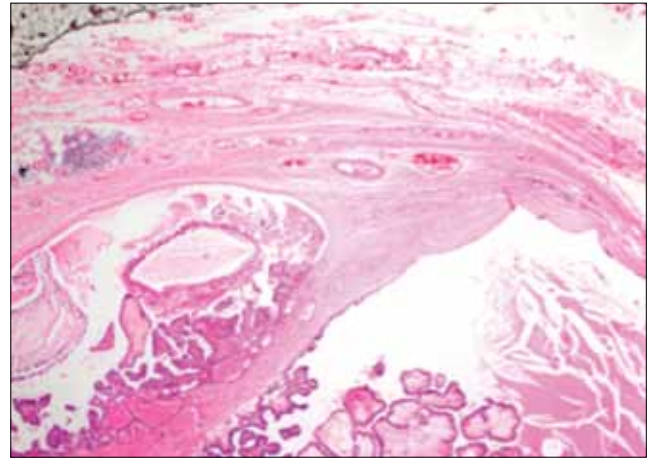
Hasta opere edilerek, kitle total olarak eksize edildi. Çıkarılan spesmenin patoloji sonucu, papiller tiroid karsinom kistik nodüler metastazı olarak geldi. Bu olgumuzun tiroid ultrasonunda, tiroid bezi parankim ekojeni-



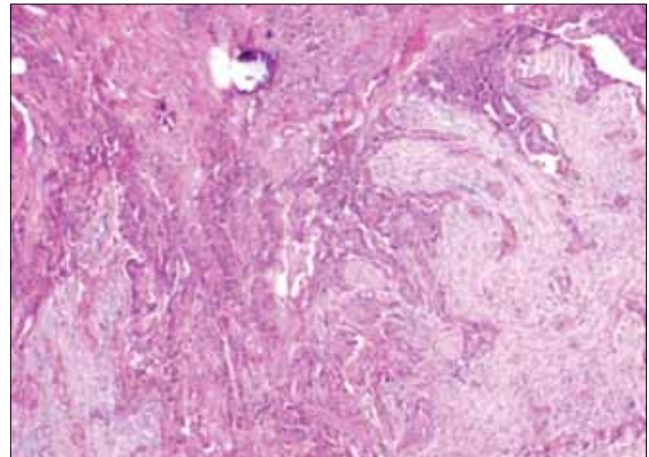
Resim 1. Servikal BT'de hipodens kistik kitle.



Resim 2. Kistik kitlenin makroskopik görünümü.



Resim 3. H&Ex40, Kistik nitelikte metastatik lenf nodu.

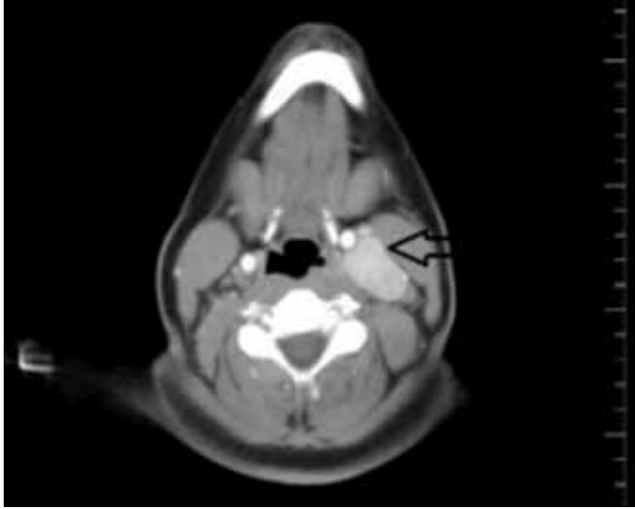


Resim 4. H&Ex100, Tiroiddeki papiller karsinom odağı.

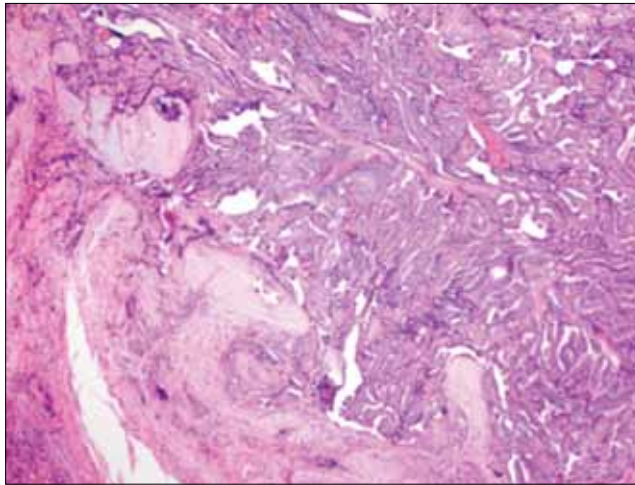
tesi diffüz homojen gözlemlendi. Troidde solid veya kistik nodüler lezyon saptanamadı. Sintigrafisi doğal izlendi. Hastaya ikinci operasyon olarak total tiroidektomi ve sol fonksiyonel boyun diseksiyonu planlandı. Hastanın operasyon sonrası tiroid spesmeninde 1.5 cm'lik alanda papiller tiroid karsinomu (klasik varyant) (Resim 6), boyun diseksiyonu materyalinde 3. ve 4. bölgede en büyüğü 1 cm olan 2 adet metastatik lenf nodu saptandı. Hastaya postoperatif radyoaktif iyot tedavisi uygulandı.

Tartışma

Kistik boyun kitleleri, çoğunlukla genç erişkinlerde görülen ve genelde benign olan lezyonlardır. Fakat nadir de olsa, lateral kistik kitleler okült tiroid karsinomlarının ilk belirtisi şeklinde karşımıza çıkabilir. Literatürde



Resim 5. Boyun BT'de hiperdens heterojen kistik görünüm veren kitle.



Resim 6. H&Ex100, Tiroidekteki papiller karsinom odağı.

bu şekilde saptanmış yaklaşık 44 olgu bildirilmiştir.²⁻⁵ Kistik kitlelerin ince iğne biyopsilerinde, yalancı negatiflik oranı (soliter kitlelere göre) daha sık görülmektedir.⁶⁻⁸ Bunun sebeplerinden bir tanesi, elde edilen kistik sıvının histopatolojik değerlendirme için az miktarda hücresel eleman içermesidir. Ayrıca brankial klef kistlerinden aspire edilen squamoz hücrelerde de hafif düzeyde nükleer atipi görülebilmektedir.⁶⁻⁸ Radyolojik görünüm olarak ise, metastatik nodlarda yoğun olarak bulunabilen internal debris, artmış ekojeniteye neden olmaktadır. Brankiyal kistlerde de enfeksiyon ve hemorajilere bağlı internal debris oluşmakta ve boyun USG ve CT'de benzer bulgular görülebilmektedir.⁹ Genç hastalarda lenf nodu metastazlarının tamamen kistik olabileceği ve dolayısı ile brankiyal yarık anomalileri ile daha sık karışabileceği belirtilmektedir.¹⁰ Bu nedenle genç-orta yaş grubundaki hastaların kistik boyun kitlelerinin değerlendirilmesinde tiroid papiller kanser metastazı mutlaka akılda bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

1. Ahuja AT, Chow L, Chick W, King W, Metreweli C. Metastatic cervical nodes in papillary carcinoma of the thyroid: ultrasound and histological correlation. *Clin Radiol* 1995; 50: 229.
2. Coleman SC, Smith JC, Burkey BB, Day TA, Page RN, Netterville JL. Long-standing lateral neck mass as the initial manifestation of well-differentiated thyroid carcinoma. *Laryngoscope* 2000; 110: 204-9.
3. Seven H, Gurkan A, Cinar U, Vural C, Turgut S. Incidence of occult thyroid carcinoma metastases in lateral cervical cysts. *Am J Otolaryngol* 2004; 25: 11-7.
4. Tarkan Ö, Sürmelioglu Ö, Tuncer Ü, Evlice A, Uğuz A, Ateş KE. Tiroid papiller mikrokarsinomun soliter kistik metastazı: 2 olgunun sunumu. *Ç.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 2011; 36: 29-33.
5. Birkent AH, Karahatay S, Akçam T, Gerek M, Yetişer M. Tiroid papiller kanserinin soliter kistik lenf nodu metastazı. *KBB Forum* 2005; 4: 157-61.
6. Gourin CG, Johnson JT. Incidence of unsuspected metastases in lateral cervical cysts. *Laryngoscope* 2000; 110: 1637-41.
7. Cinberg JZ, Silver CE, Molnar JJ, Vogl SE. Cervical cysts: cancer until proven otherwise. *Laryngoscope* 1982; 82: 27-30.
8. Veivers D, Dent J. Lateral cervical cysts: an Australian perspective. *ANZ J Surg* 2012; 82: 799-802.
9. Ahuja A, King W, Metreweli C. Solitary cystic nodal metastasis from occult papillary carcinoma of the thyroid mimicking a branchial cyst: a potential pitfall. *Clin Radiol* 1998; 53: 61-3.
10. Wunderbaldinger P, Harisinghani MG, Hahn PF, et al. Cystic lymph node metastasis in papillary thyroid carcinoma. *AJR Am J Roentgenol* 2002; 178: 693-7.

Bağlantı Çakışması:

Bağlantı çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

Yazışma Adresi: Dr. Zerrin Özergin Coşkun

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz

Anabilim Dalı, 53100 RİZE

Tel: (0532) 701 00 53

e-posta: zerrinozergin@hotmail.com