

Olgu Sunumu

Tiroide Renal Hücreli Karsinom Metastazı: Olgu Sunumu

Güneş Deniz YILDIRIM¹, Emine DÜNDAR¹, Deniz ARIK¹, Enver İHTİYAR²

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

ÖZET

Renal hücreli karsinom, sık görülen malignitelerden biridir. Tedaviden uzun yıllar sonra dahi renal hücreli karsinomun uzak organ metastazları görülebilmektedir. Burada renal hücreli karsinom tanısından 2,5 yıl sonra tiroid metastazı saptanan 52 yaşında erkek hasta sunulmuş, berrak hücre değişikliği gösteren primer tiroid lezyonlarının ayırıcı tanısı tartışılmıştır. Tiroid glandın berrak hücreli lezyonlarında renal hücreli karsinom metastazı olasılığı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Renal hücreli karsinom, Tiroid, Metastaz.

ABSTRACT

Renal Cell Carcinoma Metastasis to The Thyroid: A Case Report

Renal cell carcinoma is one of the common malignancies. Even after many years of treatment of renal cell carcinoma, metastasis to the distant organs may be seen. Here we present 52 years-old male patient with renal cell carcinoma metastasis to the thyroid gland 2.5 years after nephrectomy and discussed the differential diagnosis of the primary thyroid lesions with clear cell features. Possibility of renal cell carcinoma metastasis should be kept in mind in clear cell lesions of the thyroid.

Key words: Renal cell carcinoma, Thyroid, Metastasis.

Renal hücreli karsinom ürogenital sistemin sık görülen kanserlerinden biridir. Genellikle 6. ve 7. dekatlarda, erkeklerde sık görülen renal hücreli kanserin kliniğinde ağrısız hematüri, uzun süren ateş ve künt kostolomber ağrı bulunabilir ancak günümüzde %50 den fazla hastada görüntüleme tetkikleri sayesinde rastlantısal olarak saptanmaktadır (1). Retrograd yayılımla sağ kalbe kadar invaze olabilmesi, beyin metastazlarında diğer kanserlerin aksine tek odak halinde görülebilmesi, nefrektomiden uzun yıllar sonra uzak metastazlar yapabilmesi diğer sistem kanserlerinden farklı olan özellikleridir. En sık metastaz yerleri sırasıyla akciğer, kemik, lenf nodu, karaciğer, adrenal gland ve beyindir. Metastatik renal hücreli kanserin incelendiği 11157 olgunun araştırıldığı bir çalışmada tiroid metastazı belirtilmemiştir (2). Öte yandan tiroidin metastatik tümörleri arasında renal hücreli kanser %56 ile en sık görülen kanser durumundadır (3).

OLGU SUNUMU

Boyunda hassasiyet şikayeti ile hastanemize başvuran 52 yaşındaki erkek hastanın yapılan fizik muayenesinde tiroid sol lobda nodül tespit edilmesi

üzerine multinodüler guatr ön tanısı ile sol total tiroidektomi uygulanmıştır. Makroskopik incelemede 14 gr ağırlığında ve 5x3x0.8-2 cm boyutlarındaki tiroidektomi materyalinin kesit yüzeyinde ön ve arka kapsüle dayanmış görünümde 1.1x1.5x2.5 cm boyutlarında gri kahverengi kanamalı ve yer yer gri beyaz kalsifik olarak izlenen çevreden düzenli sınırlı nodül yapısı izlendi. Tiroidektomi materyalinden hazırlanan H&E boyalı preparatlarda normal görünümlü tiroid bezi alanları komşuluğunda zengin vasküler ağ içerisinde fibrovasküler septalarla ayrılmış küçük eksentrik nükleusa sahip berrak sitoplazmalı poligonal şekilli hücreler görüldü (Resim 1). Uygulanan immunohistokimyasal belirleyicilerden TTF-1 ve tiroglobulin negatif, RCC marker pozitifdir (Resim 2-3). Parathormon da bu hücrelerde negatiftir (Resim 4). CD10 ve EMA belirleyicileri ile tümoral hücrelerde pozitif boyanma izlendi.

Tanımlanan bulgular nedeniyle özgeçmiş sorgulanan hastanın 2.5 yıl önce yapılan laparoskopik sağ nefrektomi öyküsü olduğu ve patoloji sonucunun renal hücreli karsinom (berrak hücreli tip) olarak raporlandığı öğrenildi. Tümör evresinin pT1b olarak belirtildiği görüldü. Hastanın özgeçmişinden öğrenilen

¹ Yazışma Adresi: Dr. Güneş Deniz YILDIRIM, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

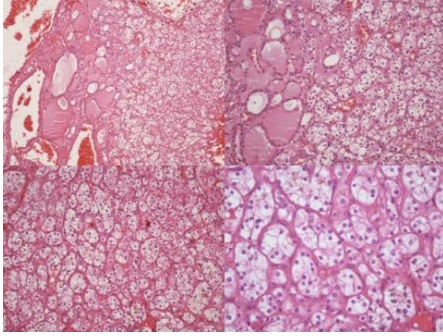
Tel: 0 222 2393750

Geliş Tarihi/Received: 24.03.2014

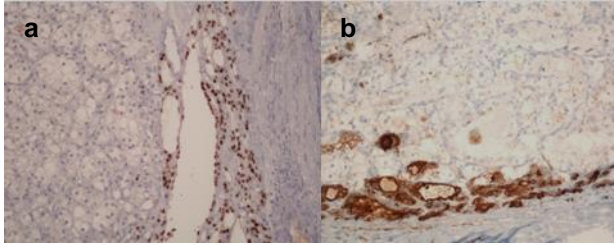
e-mail: gunesdenz@yahoo.com.tr

Kabul Tarihi/Accepted: 15.07.2014

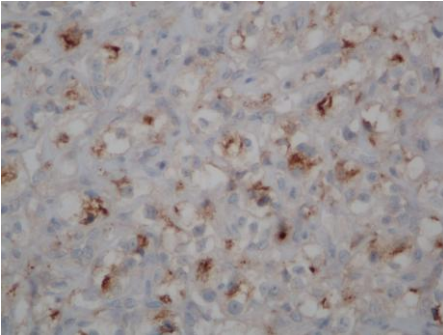
bilgiler, histolojik ve immunohistokimyasal bulgular eşliğinde olguya renal hücreli karsinom (berrak hücreli tip) metastazı tanısı verildi.



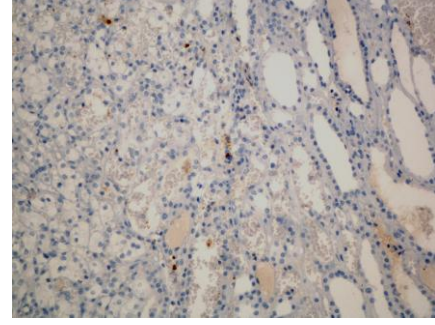
Resim 1. Berrak sitoplazmalı egzantrik nükleuslu tümoral hücreler (A- x40, B- x100, C- x200, D- x400)



Resim 2. a) TTF-1: Komşu tiroid dokusunda pozitif iken tümoral hücrelerde negatif (x200) b) Tiroglobulin: Komşu tiroid dokusunda pozitif iken tümoral hücrelerde negatif (x200)



Resim 3. RCC marker: Tümoral hücrelerde sitoplazmik boyanma (x400)



Resim 4. Parathormon: Tümoral hücrelerde negatif boyanma (x200)

TARTIŞMA

Tiroidin metastatik tümörleri tüm tümörleri içinde %1 den azını kapsamaktadır (4). Tiroid bezine metastaz yapan tümörlerin sıklıkla hematogen yayılım yapmaya eğilimli olduğu bilinmektedir. Renal hücreli karsinomun genel metastaz eğilimine baktığımızda metastazların %85 inin ilk cerrahi tedaviden sonraki 3 yıl içinde meydana geldiğini görmekteyiz (5). Literatürde renal hücreli karsinomun tiroid metastazlarının nefrektomiden ortalama 9.4 yıl sonra (2-21.9) gerçekleştiğini belirten bir çalışma mevcuttur. Bu çalışmada bu tümörün lokal rekürrens ya da uzak metastaz olmaksızın da tiroide metastaz yapabildiği belirtilmiştir. Ayrıca metastazların %83 oranında tiroidin tek lobunda bulunduğu gözlenmiştir (6). Berrak hücreli renal hücreli karsinom metastazları ile nodüler hiperplaziler, berrak hücre değişikliği gösteren foliküler adenomlar ve paratiroid bezi adenomları oldukça benzer görüntüye sahiptir. Bu lezyonların ayrımını yapmak farklı tedavi seçenekleri olabilmesi nedeniyle oldukça önemlidir. Foliküler tümörler ile ayrımında belirgin vaskülarite, eritrositlerle dolu glandular lümenlerin oluşu ve berrak sitoplazma önemlidir. Paratiroid adenomlarında şef hücre ve oksifil hücrelerin varlığı tanıya ulaşmada yardımcıdır. Ayrıcı tanılar içinde yer alan paraganglioma kendine özgü kromatin yapısı ve hücresel dizilimi (Zellballen paterni) ile kolayca tanınır. Histolojik görünüm bu antitelerden birini güçlü biçimde düşündürse bile kesin ayrım immunohistokimyasal boyamalar ile yapılmaktadır. Berrak hücrelerden oluşan tiroid lezyonlarında hastanın hikayesi bilinmese bile renal hücreli karsinomu da akla getirmek faydalı olacaktır, nitekim tiroid tutulumu renal hücreli karsinomun ilk bulgusu da olabilir.

KAYNAKLAR

1. Sternberg's Diagnostic Surgical Pathology, 5.baskı, Cilt 2: 1757-61
2. Bianchi M, Sun M, Jeldres C, et al. Distribution of metastatic sites in renal cell carcinoma: population-based analysis. Ann Oncol 2012; 23: 973-80.
3. Haugen BR, Nawaz S, Cohn A, et al. Secondary malignancy of the thyroid gland: a case report and review of the literature. Thyroid 1994; 4: 297-300.
4. Ah-Young K, Sung Bin P, Hee Seok C, et al. Isolated Thyroid Metastasis From Renal Cell Carcinoma. J Ultrasound Med 2007; 26: 1799-802.
5. Sandock DS, Seftel AD, Resnick MI. A new protocol for the follow-up of renal cell carcinoma based on pathological stage. J Urol 1995; 154: 28-31.
6. Clara S, Heffess, Bruce M, Wenig, Lester D. Thompson. Metastatic Renal Cell Carcinoma to the Thyroid Gland: a clinicopathologic study of 36 cases. Cancer 2002; 95: 1869-75.