



TİROİDDE MEME KARSİNOMU METASTAZI: OLGU SUNUMU

BREAST CARCINOMA METASTATIZING TO THE THYROID: A CASE REPORT

Yeşim ERTAN¹Deniz NART¹Osman ZEKİOĞLU¹Hüsnü BUĞDAYCI²Mahir AKYILDIZ³¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı²Özel Ege Patoloji Laboratuvarı³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı**Anahtar sözcükler :** meme karsinomu, metastaz, tiroid**Key Words :** breast carcinoma, metastasis, thyroid

ÖZET

Tiroidin metastatik hastalıkları nadir görülür. Bu makalede tiroide metastaz yapan bir meme kanseri olgusu sunduk. Altmış yaşındaki kadın hasta boyunda şişlik nedeniyle hastaneye başvurdu. Fizik muayenesinde tiroide diffüz büyüme ve boyunda lenfadenopati saptandı. Olguya total tiroidektomi ve servikal lenfadenektomi uygulandı. Her iki spesimende histopatolojik olarak invaziv duktal karsinom metastazı saptandı. Öyküsünden 15 yıl önce hastaya sol memesindeki kitle nedeniyle, mastektomi ve aksiler diseksiyon yapıldığı ve invaziv duktal karsinom ve lenf nodu metastazı tanısı aldığı öğrenildi.

Klinik hikayesinde daha önce malignensi olan hastalarda, primer tümör yıllar önce tedavi edilse bile, tiroideki kitle lezyonlarının ayırıcı tanısında metastatik hastalıklar yer almalıdır.

SUMMARY

Metastatic cancer to the thyroid is uncommon. In this report we present a case of breast cancer metastatizing to the thyroid. A 60-years old female patient was admitted to the hospital presenting with a mass on the neck. Physical examination revealed a diffusely enlarged thyroid gland and cervical lymphadenopathy. Total thyroidectomy and cervical lymphadenectomy were performed. The histopathologic diagnosis was metastasis of invasive ductal carcinoma to the thyroid gland and lymph nodes. On history, mastectomy and axillary dissection performed 15 years ago due to invasive ductal carcinoma of the breast with lymph node metastasis were present.

A thyroid mass in a patient with a history of previous malignancy treated years ago should be evaluated with a differential diagnosis of metastasis.

GİRİŞ

Karsinomlar nadiren tiroide metastaz yaparlar. En sık tiroid metastazı yapan tümörler, böbreğin renal hücreli karsinomlarıdır (1). Ayrıca akciğer, meme ve nazofarinks karsinomları ile malign melanom ve leiomyosarkom gibi tümörlerin de tiroide metastaz yaptığı bildirilmektedir (2, 3).

Metastatik tiroid tümörlerinin tüm tiroid maligniteleri arasındaki oranı %1.2'dir (3). Tiroid metastazı ile progresyon gösteren olguların prognozunun kötü olduğu belirtilmektedir (2, 4). Meme karsinomu nedeniyle opere olduktan 15 yıl sonra tiroide metastaz saptanan bir olgu klinikopatolojik bulguları ve literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

Yazışma adresi : Yeşim ERTAN, Ege Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı

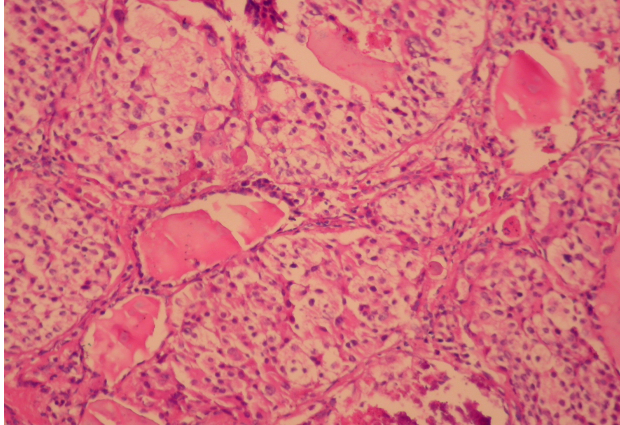
Makalenin geliş tarihi : 15.07.2005 ; kabul tarihi : 21.09.2005

OLGU SUNUMU

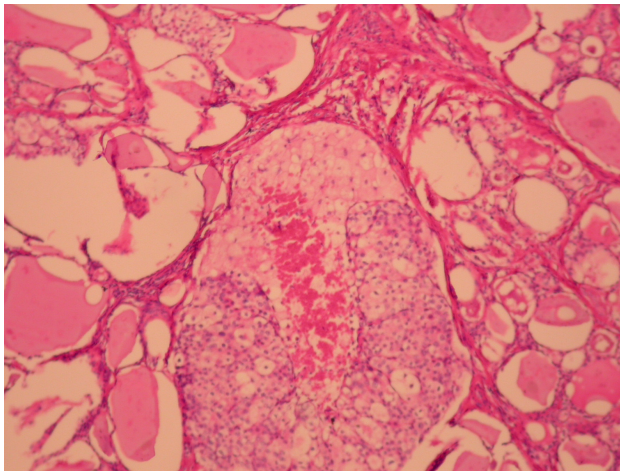
On beş yıl önce invaziv duktal karsinom nedeniyle sol modifiye radikal mastektomi ve aksiller diseksiyon uygulanan 60 yaşındaki kadın hasta, boyunda şişlik nedeniyle hastanemize başvurdu. Fizik muayenede tiroide diffüz büyüme ve servikal lenfadenopatileri saptandı. Hastaya total tiroidektomi ve radikal boyun diseksiyonu yapıldı.

Tiroidektomi materyalinin makroskopik incelemesinde tiroid sağ lobunun 21g ağırlığında, 6.4× 3.8×2.2 cm boyunda, sol lobunun ise 12g ağırlığında, 5.5×3×2 cm boyunda olduğu saptanmıştır. Kesit yüzünde gri-beyaz renkte, granüler küçük odaklar dikkati çekmiştir. Boyun diseksiyon materyalinden 11 adet lenf nodülü diseke edilmiştir.

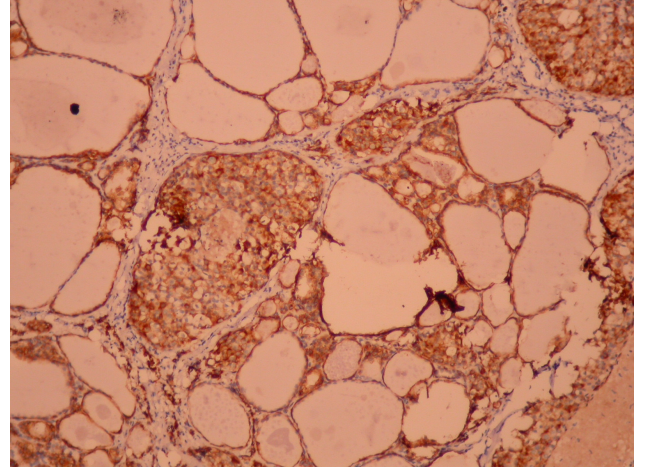
Tiroid materyalinin histolojik incelemesinde hemen hemen tüm alanlarda invaziv duktal karsinom metastazı izlenmiştir. Tümör dokusu normal görünümlü tiroid folikülleri arasında adalar oluşturmuştur (Resim 1).



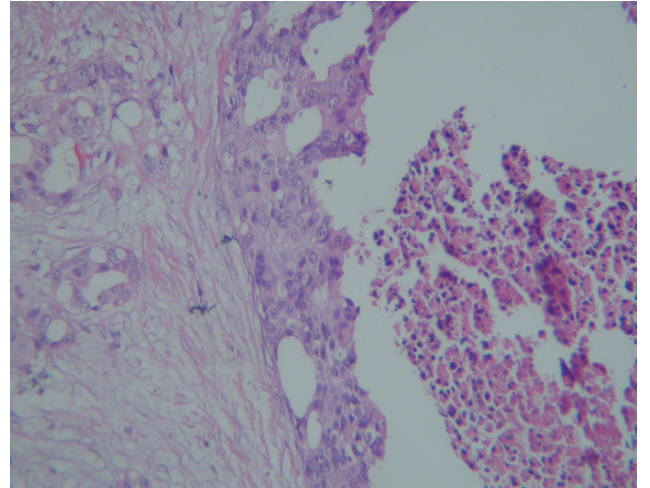
Resim 1. Tiroid folikülleri arasında tümör odakları (H&E X 200)



Resim 2. Tiroid folikülleri arasındaki tümör odağının santralinde komedonekroz (H&E X 200)



Resim 3. Tümörde 'milk fat' globulin-1 protein pozitifliği streptavidin- biotin peroksidaz yöntemi X 200)



Resim 4. Mastektomi materyelinde komedo tip duktal karsinoma in situ odağının çevresinde invaziv duktal karsinom. (H&E X 200)

Bazı alanlarda tümör indiferan görünümde iken, bazı alanlarda ise tümör adalarının santralinde komedo nekroz dikkati çekmiştir (Resim 2). Boyun diseksiyon materyalinden diseke edilen lenf nodüllerinin tamamında invaziv duktal karsinom metastazı izlenmiştir. İmmunohistokimyasal incelemede tümörde 'milk fat' globulin protein-1 (Resim 3) östrojen reseptörü ve progesteron reseptörü pozitif, tiroglobulin, kalsitonin ve cerbB-2 negatif saptanmıştır. Tiroid ameliyatından sonra çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde, sağ akciğer orta lob medial kesimde subplevral nodüller dansite artışı saptanmıştır. Yapılan akciğer biyopsisinde karsinom metastazı ile uyumlu histoloji izlenmiştir. Olgu meme konseyinde

tartışılarak radyoterapi ve kemoterapi uygulanmasına karar verilmiştir.

Olgunun 15 yıl önce incelenen mastektomi materyalinin de, invaziv duktal karsinom tanısı aldığı öğrenilmiştir (Resim 4). Aynı zamanlı yapılan aksiller diseksiyon materyalinden diseke edilen 15 adet lenf nodülünün 14'ünde tümör metastazı ve çevre yumuşak doku yayılımı izlenmiştir. Mastektomiden sonra olgumuz kemoterapi, radyoterapi ve beş yıl süreyle antiöstrojen tedavi almıştır. Olgumuzun tiroidinde metastaz 7 ay önce saptanmış olup, olgumuz tedavi görmektedir.

TARTIŞMA

Tiroid bezi zengin bir damar ağına sahip olmasına rağmen, metastatik lezyonlarının nadir görüldüğü bir organdır (5). Bu konu ile ilgili literatürde genellikle olgu sunumları veya az sayıda olgu içeren seri sunumları bulunmaktadır (6-9). Ancak Lam ve ark (3) yaptıkları çalışmada, 26 yıl içinde tiroide metastaz yapan 79 olgu incelenmiş olup, metastatik tiroid tümörlerinin tüm tiroid maligniteleri arasındaki oranı %1.2 olarak bildirilmiştir. Otopsi serilerinde ise kanserden ölen hastaların %2-17'sinde tiroide karsinom metastazı saptanmıştır (10-13).

Metastatik tiroid tümörleri, primer tiroid karsinomlarına benzer şekilde kadınlarda daha sık görülür. Ancak papiller karsinom gibi primer tiroid tümörlerinin aksine, ileri yaşta karşımıza çıkarlar (3). En sık tiroide metastaz yapan tümörler böbrek, meme ve akciğer karsinomlarıdır (1, 6, 7, 9).

Metastatik tiroid tümörleri primer tümör eksizyonundan uzun yıllar sonra ortaya çıkabilir (8, 9). Ancak tiroid metastazının ortalama görülme süresi 9 ay olmasına rağmen, meme karsinomu öyküsü olan bir olguda, mastektomiden 7 yıl sonra tiroide metastaz saptanmıştır (3). Bizim olgu-

muzda ise mastektomiden 15 yıl sonra tiroidinde metastaz izlenmiştir.

Tiroid bezinin metastatik hastalıkları sıklıkla ilerlemiş hastalıkla ilişkilidir. Bu tümörlerin eş zamanlı olarak diğer organ metastazları ile birlikte görüldüğü bildirilmektedir (1). Bizim olgumuzda da tiroide metastaz saptandıktan hemen sonra akciğerinde metastaz saptanmıştır. Menegaux ve ark (2) yaptıkları çalışmada, tiroide metastaz ortaya çıktıktan kısa bir süre sonra olguların öldüğünü belirtmişlerdir.

Tiroide metastatik tümörlerin tanısı zordur. Çoğu olgunun asemptomatik olması, tiroideki lezyonların çok küçük ve indiferan olması nedeniyle, ince iğne aspirasyon biyopsisi ile tanısında zorluklar yanısıra, primer kanser ile metastaz arasındaki sürenin uzunluğu ve lezyonların çoğunun soliter olmasına bağlı tanı koymanın sorunlu olacağı bildirilmiştir (3).

Tiroide nodül saptanan, öyküsünde malignite bulunan olgular, primer tümör tanısını uzun bir süre önce almış olsalar bile, tiroideki nodülün metastatik lezyon olabileceği düşünülmelidir (3).

Bazı olgularda tiroide metastaz yapan tümörler histolojik olarak primer tiroid karsinomlarını taklit edebilir. Bu olgularda ayırıcı tanıda immunohistokimyasal inceleme yardımcı olur. Tiroide metastaz yapan tümörlerde kalsitonin ve tiroglobulin ile negatif sonuç alınır (14, 15). Bizim olgumuzda da immunohistokimyasal incelemede tümörde tiroglobulin ve kalsitonin negatif saptanmıştır. Buna karşın meme karsinomlarında bildirilen antikorlar olumlu boyanmıştır.

Nadir görülmesine karşın, meme karsinomu saptanan olgularda, yıllar sonra tiroide nodül ortaya çıktığında, metastaz yönünden dikkatli davranmak gerekliliğini, olgumuz göstermektedir.

REFERENCES

1. Wood K, Vini L, Harmer C. Metastases to the thyroid gland: the Royal Marsden experience. *Eur J Surg Oncol.* 2004; 30:583-588
2. Menegaux F, Chigot JP. Thyroid metastases. *Ann Chir* 2001; 126:981-984
3. Lam KY, Lo CY. Metastatic tumors to the thyroid gland: A study of 79 cases in Chinese patients. *Arch Pathol Lab Med.*1998; 122:37-41
4. Dequanter D, Lothaire P, Larsimont D et al. Intrathyroid metastasis: 11 cases. *Ann Endocrinol* 2004; 65(3):205-208
5. Giuffrida D, Ferrau F, Pappalardo A et al. Metastasis to the thyroid gland: a case report and review of the literature. *J Endocrinol Invest.* 2003; 26:560-563.
6. Czech JM, Lichtor TR, Carney JA, van Herden JA. Neoplasms metastatic to the thyroid gland. *Surg Gynecol Obstet.* 1982; 155:503-505
7. McCabe DP, Farrar WB, Petkov TM et al. Clinical and pathologic correlations in these metastatic to the thyroid gland. *Am J Surg* 1985; 150:519-523
8. Shima H, Mori H, Takahashi M et al. A case of renal cell carcinoma solitarily metastasized to thyroid 20 years after the resection of primary tumour. *Pathol Res Pract* 1985; 179:666-672

9. Nakhjavani MK, Gharib H, Goellner JR, van Herden JA. Metastases to the thyroid gland: a report of 43 cases. *Cancer* 1997; 79:574-578
10. Abrahms HL, Spiro R, Goldstein N. Metastases in carcinoma: Analysis of 1000 autopsied cases. *Cancer* 1950; 3:74-85
11. Mortensen JD, Woolner LB, Bennett WA. Secondary malignant tumors of thyroid gland. *Cancer* 1956; 9: 306-309
12. Rice CO. Microscopic metastases in thyroid gland. *Am J Pathol* 1934; 10:407-412
13. Shiomaoka K, Sokal JE, Pickren JW. Metastatic neoplasms in the thyroid gland. *Cancer* 1962; 15:557-565
14. Feldman MD, Baloch ZW, LiVolsi VA. Metastatic breast carcinoma mimicking primary thyroid neoplasmin young women. *Endocr Pract.* 1999;5:343-346
15. Ferrara G, Ianiello GP, Nappi O. Thyroid metastases from a ductal carcinoma of breast: A case report. *Tumori* 1997; 83:783-787