



Preadölesan Tiroglossal Kist Eksizyonu ile Tanı Almış Papiller Karsinom Olgu Sunumu

A Case Report of Preadolesant Tyroglossal Cyst Papillary Carcinoma Established By Tyroglossal Cyst Excision

Oğuz TARCAN¹, Haluk ULUCANLAR¹, Aybala AĞAÇ¹, Suat KUTUN¹, Necmi YÜCEKULE¹, Abdullah ÇETİN¹

¹ SB Dr. Abdurrahman Yurtarlan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Genel Cerrahi Kliniği, ANKARA

ÖZET

Tiroglossal kanal kistinde malignite gelişimi son derece nadir bir durum olup çoğunlukla ince iğne aspirasyon biyopsisi materyali ya da total eksizyon spesimeninin histopatolojik incelemesi esnasında tesadüfen saptanır. Tiroglossal kanal kistinin total eksizyonu ile histopatolojik olarak tanı konmuş bir papiller karsinom olgusu sunuyoruz. On bir yaşında erkek hasta boyun orta hatta iki adet şişlik yakınmasıyla başvurdu. İki yıl önce dış merkezde tiroglossal kanal kisti total eksize edilerek papiller karsinoma tanısı almış olan hastanın fizik muayenede boyun her iki tarafta lenfadenopatiler tespit edilerek total tiroidektomi ve bilateral modifiye radikal boyun diseksiyonu uygulandı. Hastada halen tespit edilebilmiş lokal nüks ve metastatik bulgu yoktur. Tiroglossal kanal kistinde gelişen papiller karsinomların nadir görülmesi sebebiyle olgunun tedavi planlaması yapılırken total tiroidektomi ve klinik olarak boyun bölgesinde ele gelen lenf bezi varlığında boyun diseksiyonunun da eklenmesinin uygun tedavi seçeneği olacağı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Tiroglossal kanal, papiller karsinom.

SUMMARY

As the malignant lesion from thyroglossal duct cyst is extremely rare; the diagnosis of malignancy was made incidentally on histologic study of the excised surgical specimen or examination of fine needle aspiration material. We described a case of thyroglossal duct cyst in which the histopathological examination of thyroglossal duct surgical specimen established presence of papillary carcinoma. A 11 year old male presented with 2 neck swellings. Two years earlier thyroglossal cyst excision was done and histopathological examination showed presence of papillary carcinoma. On physical examination lymph nodes on both side of the neck determined and total thyroidectomy, bilateral modified neck dissection performed. The patient has no evidence of local recurrence or metastasis. Due to the unusuality of papillary carcinoma of thyroglossal duct we believe that total thyroidectomy and bilateral modified neck dissection is the appropriate surgical approach when there is lymph nodes on physical examination.

Key Words: Thyroglossal duct, papillary carcinoma.

GİRİŞ

Tiroglossal kanal kistleri, tiroglossal kanal artıklarından gelişen ve çocukluk çağında ortalama %6-7 oranında görülen konjenital bir anomalidir (1). Tiroglossal kanal kistlerinde maligniteye rastlanması oldukça nadir görülmekte olup olguların %1'inden daha azında tespit edilen bir durumdur (1,2,4,5) İlk vakaların 1911 yılında Bredano ve 1915 yılında

Uchermann tarafından tanımlanmasına rağmen o tarihten itibaren 200'den az olgu tespit edilmiştir (3,6,7). Malignite tespit edilen olguların %80'inde papiller karsinom saptanmış olmakla beraber klinik muayene ve operasyona hazırlık aşamasında karsinom tanısı konulan hasta sayısı yok denecek kadar azdır (5,9-11). Tanı çoğunlukla eksize edilen cerrahi spesimenin histopatolojik incelenmesiyle tesadüfen konmuştur.

Biz tiroglossal kanal kisti total eksizyonu ile histopatolojik olarak tanı konmuş bir olgu sunuyoruz.

OLGU SUNUMU

On bir yaşında erkek hasta boyunda ağrısız iki adet şişlik nedeniyle kliniğimize başvurdu. Papiller karsinom açısından aile öyküsü olmayan hastanın yapılan fizik muayenesinde boyun orta hatta büyüğü yaklaşık 1.5 cm çapında iki adet fiks lenf nodu saptandı. Öyküsünden iki yıl önce boyun orta hatta kitle nedeniyle total eksizyon uygulandığı ve patolojik inceleme sonucunda tiroglossal kist-papiller karsinom tanısı aldığı öğrenildi. Dış merkezde opere edilen hastaya, iki yıllık dönemde papiller karsinomaya ait herhangi bir takip ve tedavi uygulanmamıştı. Hasta ötiroid idi. Hastaya boyun ultrasonografisi ve tiroid sintigrafisi yapıldı. Tiroid ultrasonografisinde bilateral çok sayıda lenfadenopati tespit edildi. Tiroid sintigrafisi normal olarak değerlendirildi. Mayıs 2005 tarihinde hastaya tiroglossal kanal-papiller karsinoma tanısıyla total tiroidektomi ve bilateral modifiye radikal boyun diseksiyonu uygulandı. Tiroid hormonu replasman tedavisine başlandı.

Postoperatif histopatolojik inceleme sonucunda tiroid normal olarak değerlendirilirken, boyun diseksiyonu spesimeninden 15 adet reaktif lenfadenopati tespit edildi. Hasta postoperatif 10. günde herhangi bir komplikasyon gelişmeksizin taburcu edildi. Nükleer tıp bölümüne konsülte edilen hastaya postoperatif ¹³¹I tedavisi uygulandı. Postoperatif 17. ayda hasta metastaz ve nüks varlığı olmaksızın kontrol ve takiptedir.

TARTIŞMA

Tiroid gebeliğin üçüncü haftasında farenks tabanında oluşan divertiküler yapıdan gelişen endodermal kaynaklı bir dokudur. İki lobu ve bunları birleştiren bir istmusu vardır. Ağız boşluğu ile bağlantıyı sağlayan tiroglossal kanal normalde gebeliğin altıncı haftasında kaybolmakla beraber nadiren de olsa sebat edebilir. Sebat eden tiroglossal kanalın genişlemesiyle tiroglossal kanal kisti oluşabilir.

Tiroglossal kanal kistleri çoğunlukla asemptomatik olmakla beraber hastalar özellikle boyun orta hatta yutkunmakla hareketli kitle yakınmasıyla da başvurabilirler. Bu durumda tiroglossal kanal kistlerinde konvansiyonel tedavi yaklaşımı kistin total eksizyonundan ibarettir. Ancak tiroglossal kanal lokalizasyonunda fiks ve hızla büyüyen kitle varlığında maligniteden kuşkulıdır. Boyun ya da herhangi bir vücut bölgesine radyasyon maruziyeti varlığında, ileri yaş ve kadın hastalarda malignite ihtimali özellikle göz önünde tutulmalıdır.

Tiroglossal kanal malignitelerinde iki histolojik tip tariflenmiştir. Birincisi ve sık görüleni tiroid elemanla-

ından köken alır, ikincisi ise skuamöz elemanlardan köken alır. Olguların %80'inde papiller karsinom, %9'unda mikst papiller ve folliküler karsinom, %7'sinde skuamöz karsinom, %2'sinde adenokarsinom, %1'inde folliküler karsinom ve %1'inde de anaplastik karsinom kaydedilmiştir (9-11). Bahsi geçen histolojik tiplerden papiller karsinomun prognozu çok iyidir; ölüm bildirilmemiştir. Skuamöz hücreli karsinomun prognozu oldukça kötüdür ve sağkalım ancak birkaç yıldan ibarettir. Her iki tipte de uzak metastaz oldukça nadirdir ve diğer baş-boyun malignitelerine kıyasla prognozlarının oldukça iyi olduğu söylenebilir (12).

Tiroglossal kanal malignitelerinde tedavi protokollü kesinlik kazanmamakla birlikte tiroglossal kanalın total eksizyonu primer tedavi yöntemidir. Tümörün yaygınlığı göz önünde tutularak ek cerrahi prosedürler belirlenir. Mevcut olguda tiroglossal kanal papiller karsinomu sunulmuş olup boyunda bilateral multipl lenfadenopatiler tespit edilmesi sebebiyle kliniğimizde bilateral total tiroidektomi ve bilateral modifiye radikal boyun diseksiyonu uygulanmıştır.

Sonuç olarak tiroglossal kanal kistinde gelişen papiller karsinomların nadir görülmesi sebebiyle olgunun tedavi planlaması yapılırken total tiroidektomi ve klinik olarak boyun bölgesinde ele gelen lenf bezi varlığında boyun diseksiyonunun da operatif prosedüre eklenmesinin uygun tedavi seçeneği olacağı görüşündeyiz.

KAYNAKLAR

1. Allard R. *The thyroglossal cyst. Head Neck Surg* 1982;5: 134-46.
2. Fernandez J, Ordonez N, Shultz P, Samaan N, Hickey R. *Thyroglossal duct carcinoma. Surgery* 1991;110:928-35.
3. Walton B, Koch K. *Presentation management of thyroglossal duct cyst with a papillary carcinoma. South Med J* 1997;90:758-61.
4. Falvo L, Giacomelli L, Vanni B, et al. *Papillary thyroid carcinoma in thyroglossal duct cyst: case reports and literature review.*
5. Zivaljevic V, Bozic V. *Papillary carcinoma in a thyroglossal duct cyst. Acta Chir Belg* 2006;106:252-3.
6. Roses D, Snively S, Phelps R, Cohen N, Blum M. *Carcinoma of the thyroglossal duct. Am J Surg* 1983;145:166-9.
7. Jaques D, Chambers R, Oertel J. *Thyroglossal tract carcinoma. Am J Surg* 1970;120:439-46.
8. Judd ES. *Thyroglossal duct cyst and sinuses. Sur Clin North Am* 1963;43:1023-32.
9. Trail ML, Zerique GP, Chicola J. *Carcinoma in thyroglossal duct remnants. Laryngoscope* 1977;87: 1685-91.
10. McNicol MD, Hawkins DB, Peny Rand Maceri RD. *Papillary carcinoma arising in thyroglossal duct cysts. Otolaryngology-Head and Neck Surgery* 1988;99:50-4.
11. LiVolsi VA, Perzin KH, Satevsky L. *Ectopic Thyroid Cancer AM J Dif Dsi* 1974;34:1303-15.
12. Schlumberger M, Pacini F. *Tyroid tumors* 1999;37-9.