Tracheal Adenoid Cystic Carcinoma Infiltration in Thyroid: A Diagnostic Pitfall in Aspiration Cytology

Tiroidde Trakeal Adenoid Kistik Karsinom İnfiltrasyonu: Aspirasyon Sitolojisinde Tanısal Bir Problem

Tiroid ve Adenoid Kistik Karsinom / Thyroid and Adenoid Cystic Carcinoma

Kemal Kürşat Bozkurt[1], İbrahim Metin Çiriş[1], Hasan Erol Eroğlu[2], Rasih Yazkan[3], Giray Aynali[4], Banu Kale Köroğlu[5]
[1]Tıbbi Patoloji, [2]Genel Cerrahi, [3]Göğüs Cerrahisi, [4]Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, [5]İç Hastalıkları Anabilim Dalları
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Isparta, Türkiye

Bu olgu sunumu 6 - 10 Kasım 2013'de Çeşme/İzmir'de düzenlenen 23. Ulusal Patoloji Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

Özet

Trakeanın primer malign tümörleri oldukça nadir olup, ilk iki sırayı skuamoz hücreli karsinom ve adenoid kistik karsinom alır. Burada tiroid lezyonunu taklit eden primer trakeal adenoid kistik karsinom olgusunu, olgunun nadir görülen ortaya çıkış şekli ve ayırıcı tanısı açısından tartışmayı amaçladık. Ses kısıklığı ve boyunda ağrı yakınmaları ile başvuran 64 yaşında kadın hastaya yapılan fizik muayene ve ultrasonografik incelemede tiroidde lezyon tespit edilmesi üzerine ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapıldı. Sağ lobdan yapılan İİAB materyalinin sitolojik inceleme sonucu benign olarak rapor edildi. Total tiroidektomi uygulanan olguda makroskopik ve mikroskopik inceleme sonucunda dışarıdan tiroidi infiltre eden, tiroid folliküllerini çevreleyen, grade II-III adenoid kistik karsinom görüldü. Adenoid kistik karsinom trakeanın ikinci sıklıkta görülen malignitesidir. Olgumuzda olduğu gibi primer tiroid tümörü şeklinde ortaya çıkan olgu sayısı çok azdır. Tiroid İİAB'de iyi diferansiye adenoid kistik karsinom, follikül yapılarına benzerlik ve atipinin olmaması nedeniyle hatalı benign olarak yorumlanabilir.

Anahtar Kelimeler

Tiroid; Adenoid Kistik Karsinom; Trakea; Aspirasyon Sitolojisi

Abstract

Primary malignant tumors of the trachea are quite rare. Squamous cell carcinoma and adenoid cystic carcinoma are the most common malignancies of trachea. Here we present a primary tracheal adenoid cystic carcinoma case, which mimicks a thyroid lesion, because of its rare presentation and differential diagnosis. A thyroid lesion was detected in a 64-year-old patient after physical and ultrasoundographic examination, who applied with hoarseness and pain in the neck. Fine needle aspiration biopsy (FNAB) from the right thyroid lobe was diagnosed as benign in cytological examination. Macroscopic and microscopic examination of the total thyroidectomy specimen of the patient revealed a grade II – III adenoid cystic carcinoma, which infiltrated the thyroid gland and surrounded the thyroid follicles. Adenoid cystic carcinoma is the second most common malignancy of trachea. Number of the cases, which present as a thyroid lesion, are very low. Well differentiated adenoid cystic carcinoma can be misdiagnosed as benign because of its similarity with thyroid follicles and lack of atypia in FNAB.

Keywords

Thyroid; Adenoid Cystic Carcinoma; Trachea; Aspiration Cytology

DOI: 10.4328/JCAM.2287 Received: 13.01.2014 Accepted: 01.02.2014 Printed: 01.11.2013 J Clin Anal Med 2013;4(suppl 3): 293-5
Corresponding Author: Kemal Kürşat Bozkurt, SDÜ Tıp Fakültesi Arş. ve Uyg. Hastanesi Tıbbi Patoloji AD 32260 Isparta, Türkiye.
T.: +90 2462119421 F.: +90 2462112830 E-Mail: kemalkbozkurt@hotmail.com

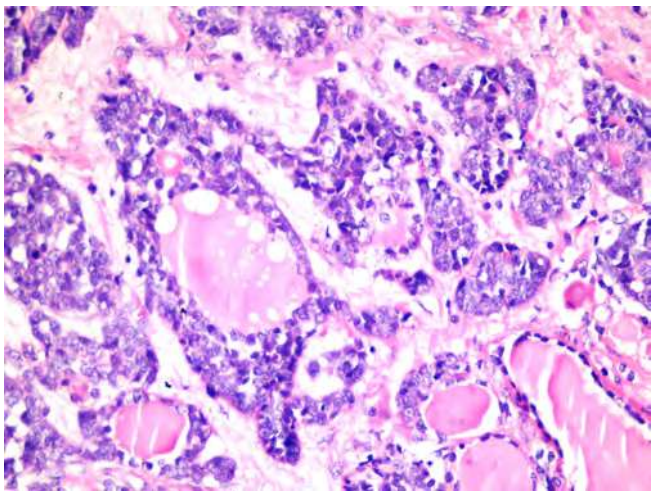
Giriş

Trakeanın primer malign tümörleri oldukça nadir olup, ilk iki sırayı skuamoz hücreli karsinom ve adenoid kistik karsinom alır (1,2). Tiroid malignitelerinin trakeayı infiltre etmesi nadir görülmekle birlikte iyi bilinen bir durumdur ancak primer trakea malignitesinin tiroidi infiltre etmesi ve primer tiroid tümörü olarak ortaya çıkması daha nadirdir (3,4). Burada tiroid tümörünü taklit eden primer trakeal adenoid kistik karsinom olgusunu, olgunun nadir görülen prezentasyon şekli ve ayırıcı tanısı açısından tartışmayı amaçladık.

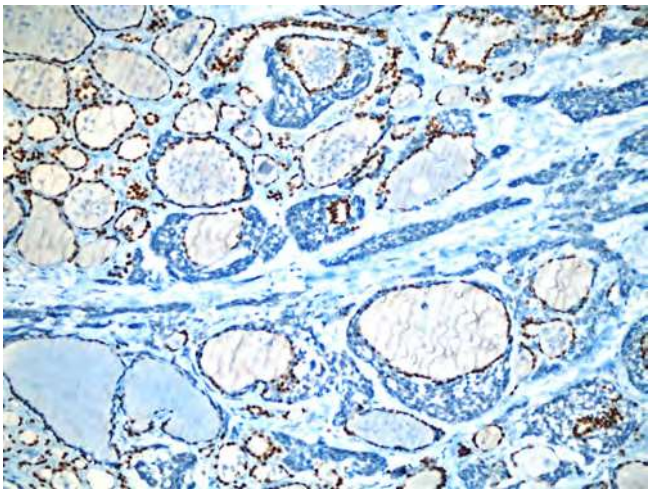
Olgu Sunumu

Ses kısıklığı ve boyunda ağrı yakınmaları ile başvuran 64 yaşında kadın hastaya yapılan fizik muayene ve ultrasonografik incelemede tiroid bezinde lezyon tespit edilmesi üzerine ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapıldı. Ses kısıklığı nedeniyle kulak burun boğaz hastalıkları polikliniğinde değerlendirilen hastada sağ vokal kord paralizisi tespit edildi. Sağ vokal kord paralizisinin tiroid tümörü basısına bağlı olduğu düşünülen ve İİAB materyalinin sitolojik inceleme sonucu benign olarak rapor edilen hastaya total tiroidektomi operasyonu gerçekleştirildi. Operasyon sırasında tiroidden trakeaya uzanan ve sağ nervus laringeus rekürrensi infiltre eden tümör görüldü. Makroskopik incelemede 30 gram ağırlığında olan tiroidektomi materyalinde sağ lobda 2,6x2x1,5 cm ölçülerinde düzensiz sınırlı, orta sertlikte, kesit yüzü kolloiden fakir tümör izlendi. Mikroskopik incelemede dışarıdan tiroidi infiltre eden, tiroid folliküllerini çevreleyen, grade II-III adenoid kistik karsinom görüldü (Resim 1). İmmünhistokimyasal yöntemle tümörde TTF-1 negatif (Resim 2), CK7 pozitif, S-100 fokal pozitifti. Ayrıca CD56, Sinaptofizin, Kromogranin, Östrojen ve Progesteron Reseptörleri tümörde negatifti.

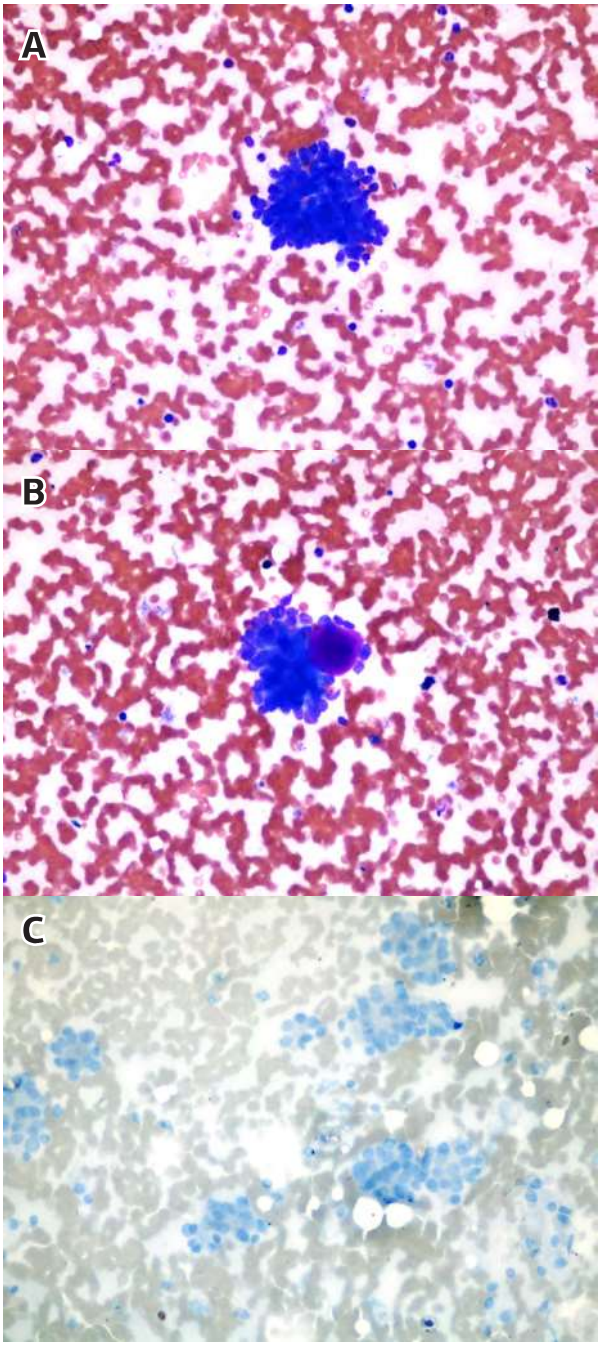
Histopatolojik incelemenin ardından tekrar değerlendirilen İİAB materyalinde immünhistokimyasal TTF-1 boyası ile negatif immünreaktivite gösteren monomorfik bazaloid hücreler ve klasik hyalin globüller izlendi (Resim 3). Olgu servikal manyetik rezonans inceleme ve pozitron emisyon tomografisi ile tekrar değerlendirildi. Trakea ve özofagusu infiltre eden yaklaşık 66x33x27 mm boyutlarında hipermetabolik (SUVmax:5.54) olan kitle lezyonu izlendi. Olguya total larenjektomi, total özofajektomi, proksimal gastrektomi ve orofaringogastrostomi ameliyatı gerçekleştirildi (Resim 4). Makroskopik ve mikroskopik ince-



Resim 1. Tiroidde follikülleri çevreleyen adenoid kistik karsinom infiltrasyonu (H&E, x400).



Resim 2. Tiroid folliküllerini çevreleyen tümöral hücrelerde immünhistokimyasal TTF-1 negatifliği (TTF-1 x200).



Resim 3. İİAB materyalinde mikrofolliküller oluşturan monomorfik bazaloid hücreler (A: May-Grünwald Giemsa, x400), klasik hyalin globüller (B: May-Grünwald Giemsa, x400) ve immünhistokimyasal TTF-1 negatifliği (C: TTF-1, x400).



Resim 4. Total larenjektomi, total özofajektomi, proksimal gastrektomi spesmeninin makroskopik görüntüsü.

leme sonucunda trakea arka duvar yerleşimli, 4,2 cm çapında, özofagusu infiltre eden adenoid kistik karsinom izlendi.

Tartışma

Trakeal malign tümörler respiratuar trakt malignitelerinin % 0,2'sini oluşturur (1). Adenoid kistik karsinom trakeanın ikinci sıklıkta görülen malignitesidir (2,5). Major ve minör tükrük bezlerinden gelişen, yavaş büyüyen bir malignite olan adenoid kistik karsinom trakeada oldukça nadirdir (5,6). Olgumuzda olduğu gibi primer tiroid tümörü şeklinde ortaya çıkan olgu sayısı çok azdır (4,6,7). Trakeal adenoid kistik karsinomlu olgular stridor, hışıltılı solunum, hemoptizi, öksürük, ses kısıklığı gibi spesifik olmayan semptomlar ile başvurur (5,8). Olgumuz ses kısıklığı, boyunda ağrı ve tiroidde kitle ile başvurmuştur.

Tiroid İİAB'de iyi diferansiye adenoid kistik karsinom, follikül yapılarına benzerlik ve atipinin olmaması nedeniyle olgumuzda olduğu gibi hatalı benign olarak yorumlanabilir. Sitolojik incelemede monomorfik bazaloid hücrelerin oluşturduğu gruplar ve klasik hyalin globüller, adenoid kistik karsinom ayırıcı tanısında yardımcı olabilecek özelliklerdir. Olgumuzda histopatolojik incelemenin ardından tekrar değerlendirilen İİAB materyalinde monomorfik bazaloid hücreler ve klasik hyalin globüller izlendi. Ayrıca yayma preparata yapılan immünhistokimyasal TTF-1 boyası ile monomorfik bazaloid hücrelerde negatif immünreaktivite görüldü. Tiroid neoplazilerinin çoğunluğu primer olmakla birlikte olgumuzda olduğu gibi sitolojide sekonder neoplazilere ait bulgularla karşılaşılabilir. Tiroid İİAB'de yeterli aspirat elde edilebilirse TTF-1, Tiroglobulin immünhistokimyasal boyamalarının primer/sekonder tiroid neoplazilerinin ayrımında yardımcı yöntem olarak kullanılabileceği akılda tutulmalıdır.

Tiroid İİAB'de mikrofollikül ve hyalin globüller ile karşılaşıldığında sekonder adenoid kistik karsinom infiltrasyonu ile birlikte ayırıcı tanıda tiroid papiller karsinom adenoid kistik varyant ve foliküler karsinom adenoid kistik varyant da akla gelmelidir (9-11). İİAB'de papiller tiroid karsinomunun nükleer özelliklerinin gözlenmesi ve yardımcı immünhistokimyasal tetkikler ayırıcı tanıda kullanılabilecek yöntemlerdir.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Sur RK, Pacella JA, Levin V: Adenoid cystic carcinoma of the trachea. A report of 2 cases. S Afr J Surg 1996;34:191-192.
2. Azar T, Abdul-Karim FW, Tucker HM: Adenoid cystic carcinoma of the trachea. Laryngoscope 1998;108:1297-1300.
3. Datta D, Lahiri B: Recurrent thyroid carcinoma presenting an endotracheal nodule. Conn Med. 2002;66:585-587.
4. Zirkin HJ, Tovi F: Tracheal carcinoma presenting as a thyroid tumor. J Surg Oncol 1984;26:268-271.
5. Bahadır O, İmamoğlu M, Çobanoğlu Ü, Korkmaz Ö: Tiroid tümörüne benzeyen trakeal adenoid kistik karsinom. Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg 2006;16:224-226.
6. Idowu MO, Reiter ER, Powers CN: Adenoid cystic carcinoma. A pitfall in aspiration cytology of the thyroid. Am J Clin Pathol 2004;121:551-556.
7. Gilbert RW, Cullen RJ, van Nostrand AW, Bryce DP, Harwood AR: Prognostic significance of thyroid gland involvement in laryngeal carcinoma. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1986;112:856-859.
8. Allen MS: Malignant tracheal tumors. Mayo Clin Proc 1993;68:680-684.
9. Haji BE, Ahmed MS, Prasad A, Omar MS, Das DK: Papillary thyroid carcinoma with an adenoid cystic pattern. Report of a case with fine needle aspiration cytology and immunocytochemistry. Diagn Cytopathol 2004;30:418-421.
10. Üstün H, Atalay FÖ, Ekinci C: Adenoid cystic variant of papillary thyroid carcinoma. A case report with fine needle aspiration cytology.Diagn Cytopathol 2007;36:64-66.
11. Yamazaki K: Unique follicular carcinoma of the thyroid gland with extracellular deposition of amorphous globular structures mimicking an adenoid cystic pattern. Virchows Arch 2003;443:690-692.

How to cite this article:
Bozkurt KK, Çiriş İM, Eroğlu HE, Yazkan R, Aynali G, Köroğlu BK. Tracheal Adenoid Cystic Carcinoma Infiltration in Thyroid: A Diagnostic Pitfall in Aspiration Cytology. J Clin Anal Med 2013;4(suppl 3): 293-5.