

21. Bölüm

Tiroidin Nadir Görülen Tümörleri ve Tiroide Metastaz Yapan Tümörler

Dr. Faik Alev DERESoy¹

Tiroidin sık görülen benign ve malign lezyonları daha önceki bölümlerde genel olarak ele alınmıştır. Tiroid glandının benign veya malign tümör spektrumu oldukça geniştir. Klinikte, tiroidin sık rastlanılan lezyonlarının tanı ve tedavisinde çoğunlukla aksaklık yaşanmazken, nadir görülen lezyonlarla karşılaşıldığında tanı ve ayırıcı tanıda zorluklar yaşanabilmektedir. Bu nedenle mevcut bölümde, tiroidin nadir görülen primer tümörleri değerlendirilirken, sık görülen tümörlerin nadir alt varyantları, tiroidin parankimal nadir tümörleri, stromal veya mezenkimal tümörler, tiroidin nadir lenfoid neoplazileri ve tiroide metastaz yapabilen tümörler kısaca ele alınacaktır.

TIROIDİN NADİR GÖRÜLEN TÜRÖRLERİ VE TİROİDE METASTAZ YAPAN TÜRÖRLER

Tiroid nodülleri, toplumda genel olarak sık görülen lezyonlar olup, Dünya Sağlık Örgütü tarafından periyodik olarak sınıflandırılmakta yayınlanmaktadır(1). Tiroid nodüllerinin büyük kısmı benign olmakla birlikte, % 5 ila % 15'lik bir oranı malign tümörler oluşturmaktadır (2). Sık görülen primer tiroid tümörleri, bu kitapta daha önceki bölümlerde konu edilmiştir, bununla birlikte tiroidin nadir görülen benign ve malign tümörleri ile tiroide metastaz yapabilen tümörlere bu bölümde değinilecektir.

Nadir görülen tiroid tümörleri, klinisyenler açısından, klinik, radyolojik ve sitopatolojik açıdan tanı ve ayırıcı tanı aşamasında zorluklar ortaya çıkarmaktadır. Bazı lezyonların kesin tanısı için sitopatolojik inceleme yeterli olurken, tümörlerin birçoğunun kesin tanısında sıklıkla histopatolojik inceleme ve patoloji raporu beklenmesi gerekmektedir.

Tiroid tümörlerinin sınıflandırılması dinamik bir süreç olup, tıpta kullanıma giren yeni teknolojilerle birlikte, sınıflandırmada zorunlu olarak bazı değişikliklerin yapılması gündeme gelmektedir. Son yıllarda, özellikle de yeni nesil dizileme (next generation sequencing, NGS) gibi genetik analiz yöntemlerinin geliştirilmesi sonucu, klasik morfolojik sınıflama ile moleküler sınıflandırma arasında bir paralellik kurulması ve standart bir sınıflandırma sisteminin geliştirilmesinin zorluğu ortaya çıkmıştır(3). Dolayısıyla bu bölümde tiroidin nadir görülen tümörleri için ayrı bir sınıflandırma yapılmamış olup, DSÖ'nün mevcut 4.basım sınıflandırması üzerinden, literatür verilerine göre insidansı düşük olanlar ve önceki bölümlerde bahsedilmeyenler konu edilecektir(1,2).

PAPİLLER TİROİD KARSİNOMUNUN NADİR VARYANTLARI

DSÖ 2017 sınıflandırmasında, konvansiyonel (klasik) tip papiller tiroid karsinomu da dahil ol-

¹ Dr., Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı alevderesoy@yahoo.com

Primer böbrek tümörlerinden renal hücreli karsinoma, primer tümör çıkarıldıktan yıllar sonra bile, hiçbir böbrek bulgusu olmadan tiroid glandında kitle oluşturabilir. Renal hücreli karsinomun, tiroidin berrak hücreli lezyonları ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Tümörün multipl nodüller halinde olması, tümör hücre sitoplazmalarının optik olarak berrak olması, sinüzoidal tip kan damarlarının varlığı, sitoplazmada geniş glukojen ve yağ birikimleri, renal hücreli karsinoma lehine bulgulardır. İmmünohistokimyasal analiz de uygulanabilir ancak sıkışmış tiroid folliküler hücrelerinin markerları, diffüzyonla tümör hücrelerine ulaşabilmekte ve yanlış pozitif sonuç verebilmektedir(21). Bu nedenle hastanın tıbbi geçmişinin araştırılması ve vücut taramaları, kesin tanı aşamasında daha faydalı olacaktır.

KAYNAKÇA

- Lloyd RV, Osamura RY KGRJ, editor. WHO Classification of Tumours of Endocrine Organs, 4th ed. 4th ed. Lyon, France; 2017.
- Kakudo K, Bychkov A, Bai Y, Li Y, Liu Z, Jung CK. The new 4th edition World Health Organization classification for thyroid tumors, Asian perspectives. *Pathol Int*. 2018 Dec 1;68(12):641–64.
- Jose Manuel Cameselle-Teijeiro, Catarina Eloy MS-S, editor. *Tiroid Bezinin Nadir Tümörleri*. Kongre Kitabevi; 2018. 113 p.
- Mizukami Y, Nonomura A, Matsubara F, Michigishi T, Ohmura K, Hashimoto T. Papillary carcinoma of the thyroid gland with fibromatosis-like stroma. *Histopathology*. 1992;20(4):355–7.
- Rebecchini C, Nobile A, Piana S, Sarro R, Bisig B, Gerasimos SP, et al. Papillary thyroid carcinoma with nodular fasciitis-like stroma and β -catenin mutations should be renamed papillary thyroid carcinoma with desmoid-type fibromatosis. *Mod Pathol* [Internet]. 2017;30(2):236–45. Available from: <https://doi.org/10.1038/modpathol.2016.173>
- Yang YJ, LiVolsi VA, Khurana KK. Papillary Thyroid Carcinoma With Nodular Fasciitis-like Stroma. *Arch Pathol Lab Med* [Internet]. 1999 Sep 1;123(9):838–41. Available from: <https://www.archivesofpathology.org/doi/abs/10.1043/0003-9985%281999%29123%3C0838%3AP-TCWNF%3E2.0.CO%3B2>
- Basu S, Nair N, Shet T, Borges AM. Papillary thyroid carcinoma with exuberant nodular fasciitis-like stroma: treatment outcome and prognosis. *J Laryngol Otol* [Internet]. 2006/02/16. 2006;120(4):338–42. Available from: <https://www.cambridge.org/core/article/papillary-thyroid-carcinoma-with-exuberant-nodular-fasciitislike-stroma-treatment-outcome-and-prognosis/7A-62AD852761C312208D4C148FFAF4BC>
- Lloyd R V, Buehler D, Khanafshar E. Papillary Thyroid Carcinoma Variants. *Head Neck Pathol* [Internet]. 2011;5(1):51–6. Available from: <https://doi.org/10.1007/s12105-010-0236-9>
- Tang W, Nakamura Y, Zuo H, Yasuoka H, Yang Q, Wang X, et al. Differentiation, proliferation and retinoid receptor status of papillary carcinoma of the thyroid. *Pathol Int* [Internet]. 2003 Apr 1;53(4):204–13. Available from: <https://doi.org/10.1046/j.1320-5463.2003.01456.x>
- Lubitz CC, Economopoulos KP, Pawlak AC, Lynch K, Dias-Santagata D, Faquin WC, et al. Hobnail Variant of Papillary Thyroid Carcinoma: An Institutional Case Series and Molecular Profile. *Thyroid* [Internet]. 2014 Jan 13;24(6):958–65. Available from: <https://doi.org/10.1089/thy.2013.0573>
- Chen J-H, Faquin WC, Lloyd R V, Nosé V. Clinicopathological and molecular characterization of nine cases of columnar cell variant of papillary thyroid carcinoma. *Mod Pathol*. 2011;24(5):739.
- Mizukami Y, Nonomura A, Michigishi T, Noguchi M, Nakamura S, Hashimoto T. Columnar cell carcinoma of the thyroid gland: A case report and review of the literature. *Hum Pathol* [Internet]. 1994;25(10):1098–101. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S004681779490071X>
- Jose Manuel Cameselle TC eloy MS-S. *Rare Tumors of the Thyroid Gland Diagnosis and WHO Classification*. Springer; 2018.
- González-cámpora R, Herrero-Zapatero A, Lerma E, Sanchez F, Galera H. Hürthle cell and mitochondrion-rich cell tumors. A clinicopathologic study. *Cancer* [Internet]. 1986 Mar 15;57(6):1154–63. Available from: [https://doi.org/10.1002/1097-0142\(19860315\)57:6%3C1154::AID-CNCR2820570616%3E3.0.CO](https://doi.org/10.1002/1097-0142(19860315)57:6%3C1154::AID-CNCR2820570616%3E3.0.CO)
- Rosai J, DeLellis RA, Carcangiu ML, Frable WJ, Tallini G. *Tumors of the thyroid and parathyroid glands*. American Registry of Pathology; 2014.
- Bejarano PA, Nikiforov YE, Swenson ES, Biddinger PW. Thyroid transcription factor-1, thyroglobulin, cytokeratin 7, and cytokeratin 20 in thyroid neoplasms. *Appl Immunohistochem Mol Morphol*. 2000;8(3):189–94.
- Chetty R. Thyroid follicular adenoma composed of lipid-rich cells. *Endocr Pathol*. 2011;22(1):31–4.
- Yang GCH, Yao JL, Feiner HD, Roses DF, Kumar A, Mulder JE. Lipid-rich follicular carcinoma of the thyroid in a patient with McCune-Albright syndrome. *Mod Pathol*. 1999;12:969–73.
- Bishop JA, Ali SZ. Hyalinizing trabecular adenoma of the thyroid gland. *Diagn Cytopathol* [Internet]. 2011 Apr 1;39(4):306–10. Available from: <https://doi.org/10.1002/dc.21413>
- Chan JKC, Rosal J. Tumors of the neck showing thymic or related branchial pouch differentiation: a unifying concept. *Hum Pathol*. 1991;22(4):349–67.
- Rosai J. *Rosai and Ackerman's Surgical Pathology*. 10th ed. Elsevier; 2011.
- Stein SA, Wartofsky L. Primary thyroid lymphoma: A clinical review. Vol. 98, *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*. 2013. p. 3131–8.
- Graff-Baker A, Roman SA, Thomas DC, Udelsman R, Sosa JA. Prognosis of primary thyroid lymphoma: de-

- mographic, clinical, and pathologic predictors of survival in 1,408 cases. *Surgery*. 2009;146(6):1105–15.
24. Alzouebi M, Goepel JR, Horsman JM, Hancock BW. Primary thyroid lymphoma: the 40 year experience of a UK lymphoma treatment centre. *Int J Oncol*. 2012;40(6):2075–80.
 25. Onal C, Li YX, Miller RC, Poortmans P, Constantinou N, Weber DC, et al. Treatment results and prognostic factors in primary thyroid lymphoma patients: a rare cancer network study. *Ann Oncol*. 2010;22(1):156–64.
 26. Sarinah B, Hisham A-N. Primary lymphoma of the thyroid: diagnostic and therapeutic considerations. *Asian J Surg*. 2010;33(1):20–4.
 27. MATSUZUKA F, MIYAUCHI A, KATAYAMA S, NARABAYASHI I, IKEDA H, KUMA K, et al. Clinical aspects of primary thyroid lymphoma: diagnosis and treatment based on our experience of 119 cases. *Thyroid*. 1993;3(2):93–9.
 28. Ota H, Ito Y, Matsuzuka F, Kuma S, Fukata S, Morita S, et al. Usefulness of ultrasonography for diagnosis of malignant lymphoma of the thyroid. *Thyroid*. 2006;16(10):983–7.
 29. Young NA, Al-Saleem TI, Ehya H, Smith MR. Utilization of fine-needle aspiration cytology and flow cytometry in the diagnosis and subclassification of primary and recurrent lymphoma. *Cancer Cytopathol Interdiscip Int J Am Cancer Soc*. 1998;84(4):252–61.
 30. Jeffers MD, Milton J, Herriot R, McKean M. Fine needle aspiration cytology in the investigation on non-Hodgkin's lymphoma. *J Clin Pathol*. 1998;51(3):189–96.
 31. Stacey E. Mills, editor. *Sternberg's Diagnostic Surgical Pathology*. 6th ed. Wolters Kluwer;
 32. Lam KY, Lo CY, Kwong DLW, Lee J, Srivastava G. Malignant lymphoma of the thyroid: a 30-year clinicopathologic experience and an evaluation of the presence of Epstein-Barr virus. *Am J Clin Pathol*. 1999;112(2):263–70.
 33. Baloch ZW, LiVolsi VA. Neuroendocrine tumors of the thyroid gland. *Pathol Patterns Rev*. 2001;115(suppl_1):S56–67.
 34. LaGuette J, Matias-Guiu X, Rosai J. Thyroid paraganglioma: a clinicopathologic and immunohistochemical study of three cases. *Am J Surg Pathol*. 1997;21(7):748–53.
 35. Straccia P, Mosseri C, Brunelli C, Rossi ED, Lombardi CP, Pontecorvi A, et al. Diagnosis and treatment of metastases to the thyroid gland: a meta-analysis. *Endocr Pathol*. 2017;28(2):112–20.
 36. Baloch ZW, LiVolsi VA. Tumor-to-tumor metastasis to follicular variant of papillary carcinoma of thyroid. *Arch Pathol Lab Med*. 1999;123(8):703–6.
 37. Mizukami Y, Saito K, Nonomura A, Michigishi T, Hashimoto T, Nakanuma Y, et al. Lung Carcinoma Metastatic to Microfollicular Adenoma of the Thyroid A Case Report. *Pathol Int*. 1990;40(8):602–8.
 38. Ro JY, Guerrieri C, El-Naggar AK, Ordóñez NG, Sorge JG, Ayala AG. Carcinomas metastatic to follicular adenomas of the thyroid gland. Report of two cases. *Arch Pathol Lab Med*. 1994;118(5):551–6.