

BÖLÜM 41

PRİMER TİROİD LENFOMASI

Shute Ailia DAE¹

GİRİŞ

Tiroid lenfoması primer ve sekonder tiroid lenfoması olarak ikiye ayrılır. Primer tiroid lenfoması (PTL), sadece tiroid bezini veya tiroid bezi ve ilişkili bölgesel lenf nodu etkileyen nadir, tanı anında metastatik özellik göstermeyen lenfoproliferatif bir hastalıktır (1,2). Sekonder tiroid lenfoması önce lenf nodlarını ve diğer organları etkiler, tiroidler diğer organlar gibi sonradan tutulur.

Primer tiroid lenfoması (PTL) tüm tiroid malignitelerin %5'inden azını oluşturan bir tümör olup tüm ekstra-nodal lenfomaların yaklaşık %2.5-7.0'ı oluşturmaktadır (3,4)

Etiyoloji ve Patogenez

PLT insidansının her yıl 1 milyonda 2 olduğu tahmin edilmektedir (5). Normal tiroid bezi herhangi bir lenfoid dokuda içermemesine rağmen Hashimoto tiroiditinin (HT) varlığı PTL için 40 ila 80 kat risk artışla önemli ve tek risk faktörü oluşturmaktadır (6,7,8,9). Mizokami ve arkadaşları, Hashimoto tiroiditinin ultrasonografik takibi sırasında gelişen tüm primer tiroid lenfoma vakalarının MALT lenfoma olduğunu bildirdi (10) Otoimmün tiroidit, kronik antijenik stimülasyona, genetik anormalliklerin birikmesine ve anormal B hücreli klonların çoğalmasına yol açarak lenfomaya neden olabilir (11)

Graves hastalığı, kolloid guatr, radyasyona maruz kalma, kromozomal anormallikler, primer tiroid lenfoma gelişimi ile ilişkisi yoktur (12). Primer tiroid lenfoması kadınlarda daha sık görülür ve kadın-erkek oranı 4 ila 1'dir. Tanı sırasında yaş ortalaması 65 civarındadır (13).

2008 Dünya Sağlık Örgütü'nün lenfoma sınıflandırmasına göre, hemen hemen tüm tiroid lenfomaları, B hücresi kökenli Non-Hodgkin lenfomalardır. Bunlar arasında en sık görülen Diffüz büyük hücreli lenfoma (DLBCL) % 50-70'ini oluşturur, bunu 25-30'u temsil eden mukoza ile ilişkili lenfoid doku (MALT) len-

¹ Arş. Gör., Başkent Üniversitesi Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi Tıbbi Onkoloji Kliniği
Kenya9750@gmail.com

kategorisi olarak bilinen MYC ve BCL2 ve/veya BCL6 translokasyonlarını içerir ve yoğun kemoterapi ile tedavi edilmesi gerekmektedir.

Tiroid lenfomanın Prognozu histolojiye, tümör yüküne, evreye, yaşa, performans durumuna, tedavi tipine bağlıdır. Beş yıllık sağkalım özellikle sınırlı evre (yani IIE) ve kombine modalite (kemoterapi ve radyoterapi) alan hastalarda yüzde 91'dir(25) Lokalize yavaş seyirli MALT veya Föliküler lenfoma için lokorejyonel kontrolü, tek başına veya kombinasyon halinde cerrahi veya radyoterapi ile sağlanır(28).

SONUÇ

Primer tiroid lenfomaları nadir görülen malignitelerdir. Tedavisine rehberlik etmek için çoklu merkezli ve prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır. PTL diğer extranodal lenfomalara göre iyi prognoza sahiptir.DLBCL için R-CHOP önerilirken ,loklize yavaş seyirli MALT ve föliküler lenfoma için öncelikle lokorejyonel tedavi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Peixoto R, Correia Pinto J, Soares V, Koch P, Taveira Gomes A. Primary thyroid lymphoma: A case report and review of the literature. *Ann Med Surg (Lond)*. 2016;13:29-33. Published 2016 Dec 21. doi:10.1016/j.amsu.2016.12.023
2. Sakorafas GH, Kokkoris P, Farley DR. Primary thyroid lymphoma: Diagnostic and therapeutic dilemmas. *Surg Oncol* 2010;19:e124-9.
3. Walsh S, Lowery AJ, Evoy D, McDermott EW & Prichard RS. Thyroid lymphoma: recent advances in diagnosis and optimal management strategies. *Oncologist* 2013 18 994–1003. (<https://doi.org/10.1634/theoncologist.2013-0036>)
4. Stein SA & Wartofsky L. Primary thyroid lymphoma: a clinical review. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 2013 98 3131–3138. (<https://doi.org/10.1210/jc.2013-1428>)
5. G. Sangalli, G. Serio, C. Zampatti, G. Lomuscio, and L. Colombo, "Fine needle aspiration cytology of primary lymphoma of the thyroid: a report of 17 cases," *Cytopathology*, vol. 12, no. 4, pp. 257–263, 2001.
6. Ahmed T, Kayani N, Ahmad Z & Haque MN. Non-Hodgkin's thyroid lymphoma associated with Hashimoto's thyroiditis. *Journal of the Pakistan Medical Association* 2014 64 342–344.
7. Kim NR, Ko YH & Lee YD. Primary T-cell lymphoma of the thyroid associated with Hashimoto's thyroiditis, histologically mimicking MALT-lymphoma. *Journal of Korean Medical Science* 2010 25 481–484. (<https://doi.org/10.3346/jkms.2010.25.3.481>)
8. Levy-Blitchein S, Plasencia-Rebata S, Morales Luna D & Del Valle Mendoza J. Coexistence of papillary thyroid microcarcinoma and mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma in a context of Hashimoto's thyroiditis. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine* 2016 9 812–814. (<https://doi.org/10.1016/j.apjtm.2016.06.017>)
9. Roldan-Valadez E, Ortega-Lopez N, Cervera-Ceballos E, ValdiviesoCardenas G, Vega-Gonzalez I & Granados-Garcia M. Whole-body (18)F-FDG PET/CT in primary non-Hodgkin's lymphoma of the thyroid associated with Hashimoto's thyroiditis and bilateral kidney infiltration. *Revista Española de Medicina Nuclear* 2008 27 34–39. (<https://doi.org/10.1157/13114368>)
10. Mizokami T, Hamada K, Maruta T, Higashi K, Yamashita H, et al. (2016) Development of primary thyroid lymphoma during an ultrasonographic follow-up of Hashimoto's thyroiditis: a

- report of 9 cases. *Intern Med* 55: 943-948
11. Zhang L, Castellana M, Virili C, et al. Fine-needle aspiration to diagnose primary thyroid lymphomas: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Endocrinol* 2019;180:177-87.
 12. Calandra DB, Shah KH, Lawrence AM, Paloyan E. Total thyroidectomy in irradiated patients. A twenty-year experience in 206 patients. *Ann Surg.* 1985;202(3):356-360. doi:10.1097/00000.658.198509000-00013
 13. Pedersen RK, Pedersen NT. Primary non-Hodgkin's lymphoma of the thyroid gland: a population based study. *Histopathology.* 1996;28(1):25-32. doi:10.1046/j.1365-2559.1996.268311.x
 14. E. S. Jaffe, "The 2008 WHO classification of lymphomas: implications for clinical practice and translational research," *Hematology*, vol. 2009, no. 1, pp. 523–531, 2009
 15. Graff-Baker A, Roman SA, Thomas DC, et al. Prognosis of primary thyroid lymphoma: Demographic, clinical, and pathologic predictors of survival in 1,408 cases. *Surgery* 2009;146:1105-15.
 16. Ohsawa M, Noguchi S, Aozasa K. Immunologic type of thyroid lymphoma in an adult T-cell leukemia endemic area in Japan. *Leuk Lymphoma.* 1995;17(3-4):341-344. doi:10.3109/104.281.99509056842
 17. Skarsgard ED, Connors JM, Robins RE. A current analysis of primary lymphoma of the thyroid. *Arch Surg.* 1991;126(10):1199-1204. doi:10.1001/archsurg.1991.014.10340037006
 18. Treglia G, Del Ciello A, Di Franco D. Recurrent lymphoma in the thyroid gland detected by fluorine-18-fluorodeoxyglucose PET/CT. *Endocrine.* 2013;43(1):242-243. doi:10.1007/s12020.012.9782-0
 19. Cheson BD, Fisher RI, Barrington SF, et al. Recommendations for initial evaluation, staging, and response assessment of Hodgkin and non-Hodgkin lymphoma: the Lugano classification. *J Clin Oncol.* 2014;32(27):3059-3068. doi:10.1200/JCO.2013.54.8800
 20. Tsang RW, Gospodarowicz MK, Sutcliffe SB, Sturgeon JF, Panzarella T, Patterson BJ. Non-Hodgkin's lymphoma of the thyroid gland: prognostic factors and treatment outcome. The Princess Margaret Hospital Lymphoma Group. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 1993;27(3):599-604. doi:10.1016/0360-3016(93)90385-9
 21. Matsuzuka F, Miyauchi A, Katayama S, et al. Clinical aspects of primary thyroid lymphoma: diagnosis and treatment based on our experience of 119 cases. *Thyroid.* 1993;3(2):93-99. doi:10.1089/thy.1993.3.93
 22. Pyke CM, Grant CS, Habermann TM, Kurtin PJ, van Heerden JA, Bergstralh EJ, et al. Non-hodgkin's lymphoma of the thyroid: is more than biopsy necessary? *World J. Surg.* (1992) 16:604–9; discussion 609–10. doi: 10.1007/BF02067333
 23. Udelsman R, Chen H. The current management of thyroid cancer. *Adv Surg.* 1999;33:1-27.
 24. Doria R, Jekel JF, Cooper DL. Thyroid lymphoma. The case for combined modality therapy. *Cancer.* 1994;73(1):200-206. doi:10.1002/1097-0142(19940101)73:1<200::aid-cncr282.073.0135>3.0.co;2-#
 25. Ha CS, Shadle KM, Medeiros LJ, et al. Localized non-Hodgkin lymphoma involving the thyroid gland. *Cancer.* 2001;91(4):629-635.
 26. Cha H, Kim JW, Suh CO, et al. Patterns of care and treatment outcomes for primary thyroid lymphoma: a single institution study. *Radiat Oncol J.* 2013;31(4):177-184. doi:10.3857/roj.2013.31.4.177
 27. Vitolo U, Seymour JF, Martelli M, et al.: Extranodal diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL) and primary mediastinal B-cell lymphoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2016, 27:v91-v102. 10.1093/annonc/mdw175
 28. Graff-Baker A, Sosa JA, Roman SA. Primary thyroid lymphoma: A review of recent developments in diagnosis and histology-driven treatment. *Curr Opin Oncol* 2010;22:17-22