



TİROİD ANAPLASTİK KARSİNOMU

Ercan KORKUT¹
Nurhak AKSUNGUR²

GİRİŞ

İndiferansiye tiroid kanserlerinden biri olan anaplastik tiroid karsinomu (ATK), tüm tiroid bezi malignitelerinin %1,3 ila %2'sini oluşturan oldukça agresif bir tümördür. Erken tanı imkanlarına rağmen ATK'mu en ölümcül kanserlerden biri olmaya devam etmektedir. Tanı anında lokal invazyona ek olarak, hastaların %75'inde bölgesel lenf bezlerine ve uzak bölgelere metastatik yayılım vardır (1,2). Agresif özelliği nedeni ile ATK'mu Evre 4 olarak kabul edilir. Rezektabl hastalığı olan lokal ATK' da cerrahi, radyasyon ve kemoterapiyi içeren kombine tedavi ile birkaç hastada uzun vadeli sağkalım bildirilmiştir (3). Tipik olarak, hastalar teşhis anında uzak metastatik hastalığa sahiptir. Metastatik ATK'de ölüm oranı yüzde yüze yakındır. Tedavi çoğunlukla palyatif tedavi ile sınırlı kalmaktadır. Bununla birlikte, ATK'nin genetik ve moleküler patogenezinin anlaşılmasındaki son gelişmeler, gelecekte hedefe yönelik kemoterapi tedavi uygulamaları için ümit vermektedir (1,2,4).

ETİYOLOJİ

Yapılan çalışmalarda ATK'nin risk faktörleri arasında, ileri yaş, erkek cinsiyet, hastada iyi diferansiye tiroid kanserinin olması (DTK), düşük eğitim seviyesi, düşük sosyoekonomik durum, B tipi kan grubu ve guatr olduğu bildirilmiştir. Bazı yayınlarda ATK hastaların yaklaşık olarak %20'sinin DTK'den, hücresel sinyal yollarının daha agresif indiferansiasyona uğraması ile geliştiği belirtilmiştir (4,5).

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD., ercankorkut@gmail.com

² Dr. Öğr. Üyesi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD., dr.aksungur@hotmail.com

Hastalığın agresif doğası nedeniyle, uygun tedavi seçeneklerini belirlemede hızlı teşhis önemlidir. Anaplastik tiroid karsinomunun yönetimi karmaşıktır ve bir kulak burun boğaz uzmanı, bir cerrahi onkolog, bir radyasyon onkologu, bir patolog, bir endokrinolog, bir radyolog ve bir nükleer tıp uzmanından oluşan bir ekibi içeren profesyonel bir ekip yaklaşımı gerektirir. Medikal onkolog kemoterapinin planlanmasına yardımcı olur ve ekibe geri bildirim sağlar. Uzmanlık eğitimi almış kulak burun boğaz ve onkoloji hemşireleri, palyatif bakımı koordine etmeye, hastaları ve ailelerini eğitmeye, takibi planlamaya ve durum değişikliklerini ekibi bilgilendirmeye yardımcı olur. Palyatif bakım hemşireleri ve doktorları genellikle yaşam sonu bakımın iyileştirilmesine dahil olurlar.

KAYNAKLAR

1. Smallridge RC, Copland JA. Anaplastic thyroid carcinoma: Pathogenesis and emerging therapies. *Clin Oncol*. 2010;22(6):486-97. DOI: 10.1016/j.clon.2010.03.013
2. Simões-Pereira J, Capitão R, Limbert E, Leite V. Anaplastic Thyroid Cancer: Clinical Picture of the Last Two Decades at a Single Oncology Referral Centre and Novel Therapeutic Options. *Cancers (Basel)*. 2019;11(8):1188. DOI: 10.3390/cancers11081188
3. Moreno F, Reyes C, Pineda CA, et al. Anaplastic thyroid carcinoma with unusual long-term survival: a case report. *J Med Case Rep*. 2022;16(1):39. DOI: 10.1186/s13256-021-03249-8
4. Limaïem F, Kashyap S, Naing PT, Giwa AO. Anaplastic Thyroid Cancer. StatPearls [Internet]. [Erişim Tarihi: 04 Aralık 2022]; Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538179/>
5. Zivaljevic V, Slijepcevic N, Paunovic I, et al. Risk factors for anaplastic thyroid cancer. *Int J Endocrinol*. 2014;2014:815070. DOI: 10.1155/2014/815070
6. Smallridge RC, Ain KB, Asa SL, et al. American thyroid association guidelines for management of patients with anaplastic thyroid cancer. *Thyroid*. 2012;22(11):1104-39. DOI: 10.1089/thy.2012.0302
7. Bible KC, Kebebew E, Brierley J, et al. 2021 American Thyroid Association Guidelines for Management of Patients with Anaplastic Thyroid Cancer. *Thyroid*. 2021;31(3):337-86. DOI: 10.1089/thy.2020.0944
8. Soares P, Lima J, Preto A, et al. Genetic alterations in poorly differentiated and undifferentiated thyroid carcinomas. *Curr Genomics*. 2011;12(8):609-17. DOI: 10.2174/138920211798120853
9. Chiacchio S, Lorenzoni A, Boni G, Rubello D, Elisei R, Mariani G. Anaplastic thyroid cancer: Prevalence, diagnosis and treatment. *Minerva Endocrinol*. 2008;33(4):341-57.
10. Smallridge RC, Marlow LA, Copland JA. Anaplastic thyroid cancer: molecular pathogenesis and emerging therapies. *Endocr Relat Cancer*. 2009;16(1):17-44. DOI: 10.1677/ERC-08-0154
11. Baloch ZW, LiVolsi VA. Pathology of Anaplastic Carcinoma. *Thyroid Cancer*. 2016;935-7. In: Wartofsky, L., Van Nostrand, D. (eds) *Thyroid Cancer*. Springer, New York, NY. DOI: 10.1007/978-1-4939-3314-3_96
12. Walczyk A, Kopczyński J, Gąsior-Perczak D, et al. Histopathology and immunohistochemistry as prognostic factors for poorly differentiated thyroid cancer in a series of Polish patients. *PLoS One*. 2020;15(2). DOI: 10.1371/journal.pone.0229264
13. Pradhan R, Agarwal A, Lal P, et al. Clinico-Pathological Profile of Anaplastic Thyroid Carcinoma in an Endemic Goiter Area. *Indian J Endocrinol Metab*. 2018;22(6):793. DOI: 10.4103/ijem.IJEM_264_18
14. Ahmed S, Ghazarian MP, Cabanillas ME, et al. Imaging of Anaplastic Thyroid Carcinoma. *Am J Neuroradiol*. 2018;39(3):547-51.

15. Are C, Shaha AR. Anaplastic Thyroid Carcinoma: Biology, Pathogenesis, Prognostic Factors, and Treatment Approaches. *Ann Surg Oncol*. 2006;13(4):453-64.
16. Gentile D, Orlandi P, Banchi M, Bocci G. Preclinical and clinical combination therapies in the treatment of anaplastic thyroid cancer. *Med Oncol*. 2020;37(3):1-15.
17. Sherman SI. Thyroid carcinoma. *Lancet*. 2003;361(9356):501-11.
18. Silver JA, Roy CF, Lai JK, Caglar D, Kost K. Metastatic Clear Renal-Cell Carcinoma Mimicking Anaplastic Thyroid Cancer: A Case Report. *Ear Nose Throat J*. 2021. DOI: 10.1177/014556132111065512
19. De Crevoisier R, Baudin E, Bachelot A, et al. Combined treatment of anaplastic thyroid carcinoma with surgery, chemotherapy, and hyperfractionated accelerated external radiotherapy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2004;60(4):1137-43. DOI: 10.1016/j.ijrobp.2004.05.032
20. Polistena A, Monacelli M, Lucchini R, et al. The role of surgery in the treatment of thyroid anaplastic carcinoma in the elderly. *Int J Surg*. 2014;12(Suppl 2):170-6. DOI: 10.1016/j.ijso.2014.08.347
21. Smallridge RC, Ain KB, Asa SL, et al. American thyroid association guidelines for management of patients with anaplastic thyroid cancer. *Thyroid*. 2012;22(11):1104-39. DOI: 10.1089/thy.2012.0302
22. Park JW, Choi SH, Yoon HI, et al. Treatment outcomes of radiotherapy for anaplastic thyroid cancer. *Radiat Oncol J*. 2018;36(2):103. DOI: 10.3857/roj.2018.00045
23. De Leo S, Trevisan M, Fugazzola L. Recent advances in the management of anaplastic thyroid cancer. *Thyroid Res*. 2020;13(1):1-14. DOI: 10.1186/s13044-020-00091-w
24. Maniakas A, Dadu R, Busaidy NL, et al. Evaluation of Overall Survival in Patients With Anaplastic Thyroid Carcinoma, 2000-2019. *JAMA Oncol*. 2020;6(9):1397-404. DOI: 10.1001/jamaoncol.2020.3362
25. Sun XS, Sun SR, Guevara N, et al. Chemoradiation in anaplastic thyroid carcinomas. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2013;86(3):290-301. DOI: 10.1016/j.critrevonc.2012.10.006
26. Besic N, Hocevar M, Zgajnar J, Pogacnik A, Grazio-Frkovic S, Auersperg M. Prognostic factors in anaplastic carcinoma of the thyroid-a multivariate survival analysis of 188 patients. *Langenbecks Arch Surg*. 2005;390(3):203-8. DOI: 10.1007/s00423-004-0524-5
27. Sugitani I, Miyauchi A, Sugino K, Okamoto T, Yoshida A, Suzuki S. Prognostic factors and treatment outcomes for anaplastic thyroid carcinoma: ATC Research Consortium of Japan cohort study of 677 patients. *World J Surg*. 2012;36(6):1247-54. DOI: 10.1007/s00268-012-1437-z