



# BENİGN TİROİD HASTALIKLARININ PATOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Zehra AKMAN İLİK<sup>1</sup>

## TİROİDİN İNFLAMATUVAR LEZYONLARI (TİROİDİTLER)

Tiroidit terimi tiroidin inflamasyonu ile karakterize olup klinik ve histopatolojik bulgulara göre genel olarak akut, subakut ve kronik tiroidit olmak üzere gruplandırılır.

### AKUT TİROİDİT

Akut tiroidit hematojen veya üst solunum sistemindeki enfeksiyonların direkt yayılımı sonucunda ortaya çıkmaktadır. İnce İğne Aspirasyon Sitolojisi (İİAS) ile yayma preparatlarda nötrofil lökositler, makrofajlar, nekrotik debris, granülasyon dokusunu yansıtan vasküler yapılar ve bazende enfeksiyöz etken görülebilir. Histopatolojik incelemede nötrofil lökositler, mikroabse formasyonları ve doku nekrozu izlenebilmektedir. Enfeksiyöz etken mevcut ise göstermek için boyama yapılmalıdır.

### SUBAKUT (GRANÜLOMATÖZ) TİROİDİTLER

Subakut tiroidit (de Quervain tiroidit), Palpasyon tiroiditi, Sarkoidoz, Mikozis ve Tüberküloz gibi enfeksiyöz süreçler tiroid bezinde granüloamatöz inflamasyona neden olabilmektedir (1).

Subakut tiroidit (de Quervain tiroidit) karakteristik klinik ve mikroskopik bulgulara sahiptir. Tipik olarak hastalar orta yaş, kadın cinsiyette olup geçirilmiş viral bir enfeksiyon sonrasında tiroid bölgesinde ağrı ve hassasiyetle prezente olmaktadır (2). Hastalara nadiren cerrahi tedavi uygulanır. Başlıca uygulanan tedavi aspirin ve steroidlerdir. Makroskopik incelemede tiroid bezi asimetrik büyümüş

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD., drz\_akman@hotmail.com

**Bizar nükleuslu foliküler adenom;** Foliküler adenomun tersine bu varyant izole veya küçük gruplar halinde büyük, irregüler şekilli hiperkromatik nükleuslu yüksek derecede atipik tümör hücreleri içerir. Bu hücreler sıklıkla onkositik adenomlarda ve radyoaktif iyot tedavisi alan hastalarda görülür (12).

**Taşlı yüzük hücreli foliküler adenom** varyantında nükleusu periferite itmiş sitoplazmik vakuol nedeniyle taşlı yüzük görünümü mevcuttur (12). H&E boyasında vakuoller soluk veya berrak eozinofilik görünümlüdür (11).

**Berrak hücreli foliküler adenom** varyantındaki hücreler tiroglobulin depolanması veya lipid ve glikojen birikimi sonucu berrak sitoplazma ile karakterizedir (12). Berrak hücreli morfolojiden dolayı papiller tiroid karsinomu, medüller tiroid karsinomu, berrak hücreli foliküler karsinom, renal hücreli karsinom gibi metastatik karsinomlar ile paratiroid dokusu ayırıcı tanıya alınmalıdır (11).

**İğsi hücreli foliküler adenom** nadir görülen baskın olarak iğsi hücrelerden oluşan foliküler adenom varyantıdır (12).

**Siyah foliküler adenom** minosiklinle tedavi gören hastalarda görülür (12).

## KAYNAKLAR

1. Boerner S.L., Asa S.L. *Tiroid Biyopsilerin Yorumu*. Özyılmaz F. (Çeviri Editörü). 1. Baskı, İstanbul: Nobel Kitabevi, 2015.
2. Rosai J, Ackerman LV, Rosai J. *Rosai and Ackerman's Surgical Pathology*. 10th Edition. New York: Mosby; 2011 527-567
3. Williams M.D. and El-Nagar A. K. Head and Neck. Gattuso P. (ed). *Differential Diagnosis In Surgical Pathology* 2th edition Philadelphia: Elsevier; 2010. p.121-216
4. Islam S. Palpation thyroiditis. PathologyOutlines.com website. <https://www.pathologyoutlines.com/topic/thyroidpalpation.html>. Accessed November 25th, 2022.
5. Mayock RL, Bertrand P, Morrison CE & Scott JH. Manifestations of sarcoidosis: analysis of 145 patients, with a review of nine series selected from the literature. *Am J Med*. 1963;35:67-89. DOI: 10.1016/0002-9343(63)90165-7
6. Mizukami Y, Michigishi T, Kawato, et al. Chronic thyroiditis: thyroid function and histologic correlations in 601 cases. *Human Pathol*. 1982;23:980-988
7. Hennessey JV. Clinical review: Riedel's thyroiditis: a clinical review. *J Clin Endocrinol Metab*. 2011;96:3031e41.
8. Darouichi M, Constanthin PE. Riedel's thyroiditis. *Radiol Case Rep*. 2016;11(3):175-7. DOI: 10.1016/j.radcr.2016.05.017
9. Brent GA. Graves' disease. *N Engl J Med*. 2008;358:2544-54.
10. Weetman AP. Graves' Disease. *N Engl J Med* 2000; 343:1236-1248
11. Nikiforov YE, Biddinger PW, Thompson LDR, Nikiforova MN. *Diagnostic Pathology and Molecular Genetics of the Thyroid*. 1st edition, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2009: 1-279.
12. Lloyd RV, Osamura RY, Kloppel G, Rosai J. (Eds). *WHO Classification of Tumours of Endocrine Organs*. 4th edition, IARC: Lyon 2017: 65-143.
13. Maitra A. The Endocrine System. In: Kumar V, Abbas AK, Aster JC(editors). *Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease*. 9th edition, Philadelphia: Elsevier, 2015: 1073-1140.

14. Khan A, Nosé V. Pathology of Thyroid Gland. In: Lloyd RV (editor). *Endocrine Pathology, Differential Diagnosis and Molecular Advances*. 2nd edition, New York: Springer, 2010: 181-235.
15. Trites AEW. Thyrolipoma, thymolipoma, and pharyngeal lipoma; a syndrome. *Can Med Assoc*. 1966;95:1254-1256.
16. Pennisi M, Conti A, Farina R, et al. Thyroid adenolipoma: a case report. *J Ultrasound*. 2018;21(2):165-168. DOI: 10.1007/s40477-017-0270-5.