

TİROİD BEZİNİN "TALL CELL" TÜRÜNDE PAPİLLER KARSİNOMU^(X)

Aydanur KARGI, Meral KOYUNCUOĞLU, Kutsal YÖRÜKOĞLU,
Fulya ÇAKALAĞAOĞLU

D.E.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

ÖZET

Tiroid bezinin en sık görülen neoplazmi olan papiller karsinomların çoğunda papiller ve folliküler alanlar izlenmesine karşın, %15-20 kadarında genelde izlenen histolojik görünümünden farklı morfolojik özellikler görülmüştür. Çok nadir görülen bu türlerin "tall cell", "diffüz sklerozan" ve "kolumnar cell" gibi bir kısmının prognozunun klasik tipte papiller karsinomdan daha kötü olduğu bildirilmiştir. Burada sol tiroid lobunda soğuk nodül bulunması nedeni ile tiroidektomi olan 57 yaşında erkek hastada izlenen, fokal olarak berrak hücre alanları içeren papiller karsinomun bir türü olan "tall cell" türü, ilginç ve ender bulunarak, ilgili literatür bilgileri ışığında sunulmaktadır.

Anahtar sözcükler: Tiroid, papiller karsinom, "tall cell" türü

SUMMARY

Papillary carcinoma is the most frequent malignant thyroid neoplasm. The majority of papillary carcinomas have similar histologic appearance, but 15-20% of them may show different morphologic features. Unusual variants of papillary carcinoma such as tall cell, diffuse sclerosing type and columnar cell type carry worse prognosis than the usual papillary carcinoma. An unusual case of tall cell papillary carcinoma of thyroid with focal clear cell areas developed in a 57 years-old man who had thyroidectomy because of having a cold nodule in the left thyroid lobe is reported and the pertinent literature is briefly reviewed.

Key words: Thyroid, Papillary carcinoma, tall cell type

Çocukta ve yetişkinde en sık izlenen tiroid karsinomu olan papiller karsinom, 40 yaşın altında görülen, tüm tiroid kanserlerinin %80'ini oluşturur. Mikroskopik olarak bu tümörlerin %40 kadarında papiller, %35 kadarında folliküler ve geri kalan %20-25 kadarında ise her iki komponentin aşağı yukarı eşit oranda bulunduğu bildirilmektedir (1). Tiroid karsinomları, papiller alanlar içermese de tümör hücresi nükleusunda buzlu

cam görünümü, yarıklar ve intranükleer inkluzyonlar ile karakterize nükleus özellikleri, papiller karsinom tanısı için yeterli sayılmaktadır. Papiller tiroid karsinomlarının büyük bir çoğunluğu karakteristik histolojik özellikleri içermekte ise de %15-20 kadar olguda değişik histolojik görünümler tanımlanmıştır. Bunların büyük bir kısmının klinik ve prognoz yönünden klasik tiroid papiller karsinomlarından farkı gösterilmeme-

(X). X. Ulusal Patoloji Kongresi, 3-7 Kasım 1992, Girne-KIBRIS, Poster olarak sunulmuştur.

sine karşın, "tall cell" "diffüz sklerozan" tipi ve kolumnar hücre tiplerinin prognozunun daha kötü olduğu saptanmıştır (1-3).

OLGU

57 yaşında erkek hasta, 6 ay içinde gelişen boyunda şişlik ve nefes alma güçlüğü nedeni ile Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesine başvurmuştur. Tiroid sol lobunda 3,5 cm çapında soğuk, heterojen nodül izlenen hastaya sol total, sağ subtotal tiroidektomi uygulanmıştır. Hastanın özgeçmişi, son 8-10 yıl süresince tedavi gördüğü psöriazis dışında bir özellik göstermemektedir.

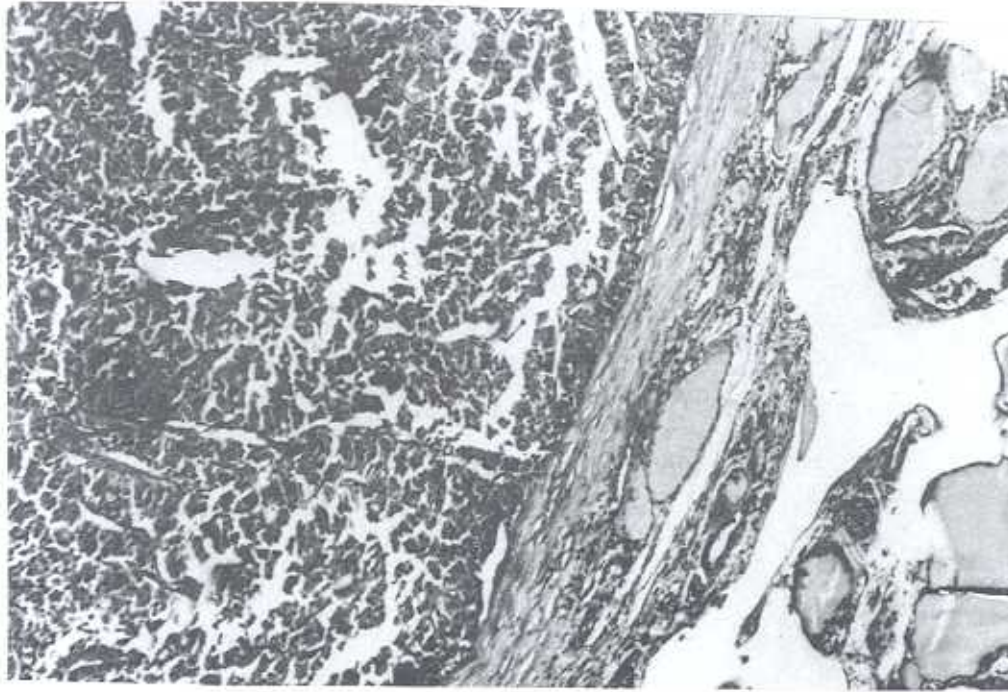
Makroskopi ve Mikroskopi

Sol total tiroidektomi materyali 9x4.5x2.5 cm boyutlarında ve 80 gr ağırlığında tiroid lobunu içermektedir. Kesit yüzünde kısmen kapsüllü izlenimi veren 3.5 cm çapında bir bü-

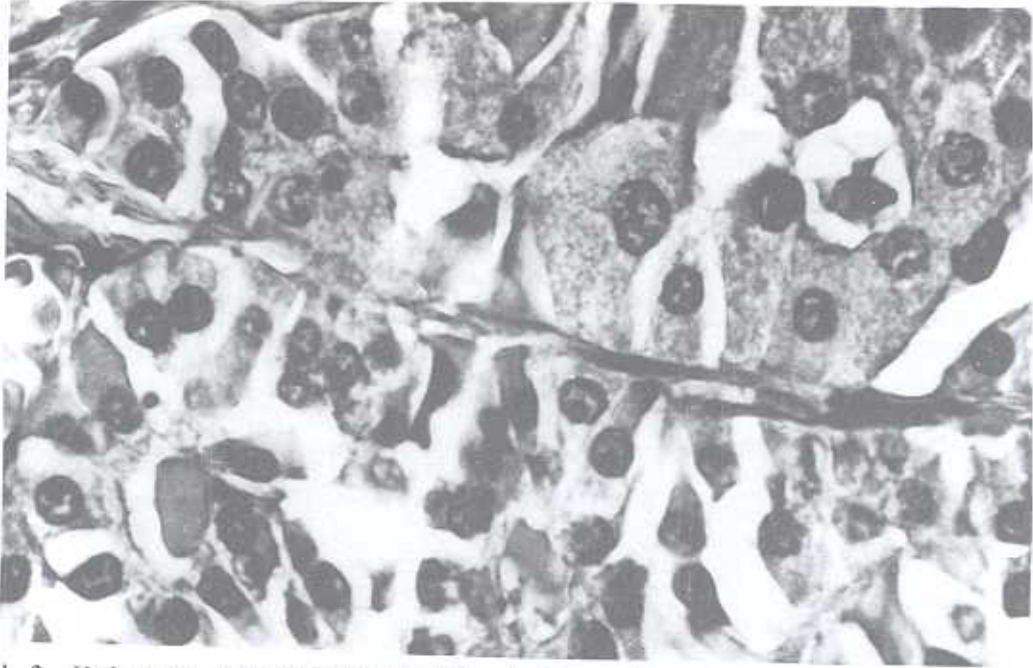
yük ve çok sayıda ortalama 1 cm çapında gri-beyaz yumuşak nodüller izlenmiştir.

Sağ tiroidektomi materyali ise kesit yüzünde 1 adet, 1.5 cm çapında solid nüdülü içeren 8x5x3.5 cm boyutlarında ve 65 gr ağırlığında tiroid lobundan oluşmaktadır.

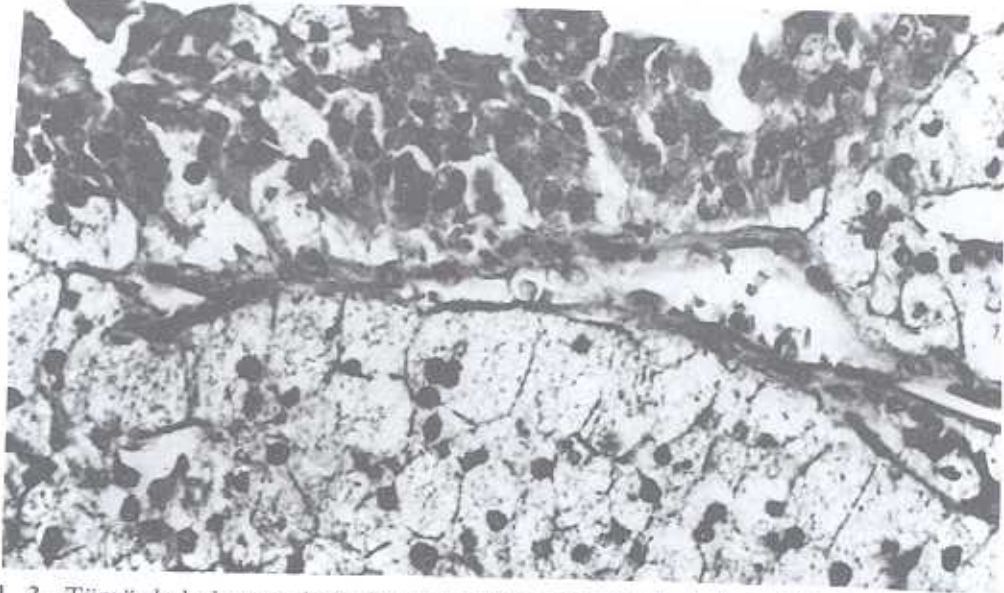
Sol lopta bulunan nodüller yapıların mikroskopik incelemesinde hepsinin benzer görünümümlü tümöral dokudan oluştuğu görülmüştür. Nodüller çevresi tiroid parankimini yer yer infiltre eden tümör; papiller yapılar oluşturan, ince, fibrovasküler stroma üzerine dizilmiş, genelde tek sıralı yüksek kolumnar epitel hücrelerinden oluşmaktadır. Tümör hücrelerinin sitoplazması bol ve eosinofilik olup, nükleus çoğunlukla bazal yerleşimli, uniform ve yuvarlaktır. Nükleolus belirgin olup nükleer membrana yakın yerleşimlidir.



Şekil 1. Tümör alanının çevre tiroid dokusu ile birlikte genel görünümü (H&E X 100)



Şekil 2. Kolumnar özellikte tümör hücrelerinin yakın büyütmede bol sitoplazmalı, nükleuslarının ise bazalde yerleşmiş olduğu görülüyor (H&EX 200)



Şekil 3. Tümörde kolumnar hücreler yanısıra berrak hücrelerin bulunduğu izleniyor (H&E X 200)

(Şekil 1,2). Bir iki alanda geniş, berrak sitoplazmalı follikül yapıları oluşturan tümör hücreleri izlenmiştir (Şekil 3). Berrak veya eosinofilik sitoplazmalı tümör hücreler PAS, Alcian-blue ve musikamin boyaları ile bo-

yanmamıştır. Sağ tiroid lobunda ise bir adet adenom izlenmiştir.

TARTIŞMA

"Tall cell" olarak adlandırılan papiller karsi-

nom türü, daha çok ileri yaşlarda görülen, büyük (6 cm ve daha büyük), sıklıkla tiroid dışına yayılan ve prognozu diğer sık izlenen tiroid papiller karsinomlarından daha kötü olarak bildirilen, son zamanlarda tanımlanmış tümörlerdendir (1).

Olgumuzda da birden çok alanda nodüller oluşturmuş tümör tiroid çevre dokusunu infiltrate etmektedir.

Tümör hücrelerinin boyları, enlerinin iki katı ve sitoplazmaları sıklıkla eosinofiliktir. Nükleus bazal yerleşimlidir. Bazı olgularda yüksek kolumnar tümör hücrelerinin sitoplazmasında değişen oranlarda berraklaşma izlenmiştir. Elektron mikroskop ile sitoplazmalarında artmış sayıda mitokondri gösterilmesine karşın, tümör hücreleri Hurtle hücrelerinin tüm özelliklerini göstermemektedir (4).

Yaygın papiller yapılar oluşturan bu tür tümörlerde tümör stromasında ve çevresinde lenfosit infiltrasyonu ve vasküler invazyon sıklıkla izlenmektedir. Boyunda yineleyen ve trakea invazyonuna yol açan bu tümörlerin agresif klinik ve biyolojik davranışlarının sebepleri şimdiye dek tanımlanan olgu sayısının azlığı nedeni ile açıklanamamıştır (2,5). Aneuploid tümörlerin agresif oldukları varsayımı ile yapılan bir çalışmada "Tall cell" türü ile genelde izlenen papiller karsinomlar arasında DNA ploidi açısından bir farklılık gösterilememiştir (6).

"Tall cell" türünde papiller karsinomun yine son zamanlarda tanımlanmış ender bir türü olan "kolumnar cell" türünde papiller karsinomdan, her iki türde de yaygın papiller yapılar ve kolumnar tümör hücreleri izlenmesi

nedeni ile ayırt edilmesi gerekli olabilir.

Kolumnar hücreli olarak tanımlanan tümörde, tümör hücreleri nükleuslarının aşırı tabakalaşma yaptığı ve "Tall cell" karsinom hücrelerinin aksine sitoplazmalarında mitokondrilerde artış olmadığı bildirilmektedir. Bizim olgumuzda ince yapı çalışması yapılmamasına karşın, ışık mikroskobu ile değerlendirilen kolumnar tümör hücrelerinin nükleuslarının genelde tek sıralı oluşu "Tall cell" karsinomun histolojik görüntüsü ile uyumlu bulunmuştur. Ayrıca bir olguda aynı tümörde farklı odaklarda "Tall cell" ve "kolumnar cell" görünümü yanısıra aynı glandüler yapı içinde bir hücre tipinden diğerine geçiş izlendiği bildirilmiştir (5). Bu nedenle her iki tümör tipinin histogenetik olarak ilişkili olduğu ve aynı patolojik değişimin farklı görüntülerini temsil ettikleri hipotezi öne sürülmüştür (5). "Tall cell" ve "kolumnar cell" tümör hücrelerinde sitoplazmada berraklaşmanın sıklıkla izlendiği bildirilmektedir (5). Bu değişiklik tiroid karsinomlarının bir çok türünde de izlenen, prognoz yönünden önemi bilinmeyen bir değişiklik olarak değerlendirilmektedir. Bizim olgumuzda papiller yapıları döşeyen tek sıralı yüksek kolumnar tümör hücrelerinin sitoplazmasında izlenen berraklaşma dışında fokal olarak solid ya da folliküler yapı oluşturan berrak ve geniş sitoplazmalı tümör hücreleri izlenmiştir. Bu nedenle tümörün bir kısım çalışmacılar tarafından seyrek görülen bir papiller karsinom türü olarak kabul edilen "berrak hücreli karsinom" komponenti içerdiği düşünülmüştür. Bir kısım çalışmacı ise berrak hücre fenotipli karsinomların kendine

özgü biyolojik davranışlarının gösterilmesi nedeni ile bu tip karsinomların tiroid karsinomları alt tipi olarak kabul edilemeyeceğini belirtmektedirler (7).

Klasik papiller karsinomlardan farklı ve "tall

cell" papiller karsinom ile uyumlu histopatolojik özellikleri olan bu olgu, klasik papiller karsinomlardan daha agresif davrandıklarının bildirilmesi ve seyrek görülmeleri nedeni ile ilginç bulunarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Livolsi VA. Papillary neoplasm of the thyroid. Pathologic and prognostic features. *Am J Clin Pathol* 1992; 3: 426-432.
2. Johnson TL, Lloyd RV, Thompson NW, Beierwalter WH, Siss JC. Prognostic implications of tall cell variant of papillary thyroid carcinoma. *Am J Surg Pathol* 1988; 12: 22-27.
3. Sobrinho-Simoes M, Nesland JM, Johannessen JV. Columnar cell carcinoma. Another variant of poorly differentiated carcinoma of the thyroid. *Am J Clin Pathol* 1988; 89: 264-267.
4. Sobrinho-Simoes M, Nesland JM, Holm YR, et al. Hurthle cell and mitochondrium rich papillary carcinoma of the thyroid. *Ultrastructural and immunocytochemical study. Ultrastruc Pathol* 1985; 8: 131-142.
5. Akslen LA, Varhaug JE. Thyroid carcinoma with mixed tall cell and columnar cell features. *Am J Clin Pathol* 1990; 94: 442-445.
6. Flint A, Davenport RD, Lloyd RV. The tall cell variant of papillary carcinoma of thyroid gland. Comparison with the common form of papillary carcinoma by DNA and morphometric analysis. *Arch Pathol Lab Med* 1991; 115: 169-171.
7. Dickersin GR, Vickery AL, Smith SB. Papillary carcinoma of the thyroid, oxyphil cell type, "clear cell" variant. *Am Surg Pathol* 1980; 4: 501-509.