

## SLAYT SEMİNERİ

-Sitopatoloji Arşivinden Küpeler-  
21.Ulusal Patoloji Kongresi, İzmir

---

## Bir Tiroid Nodülü...

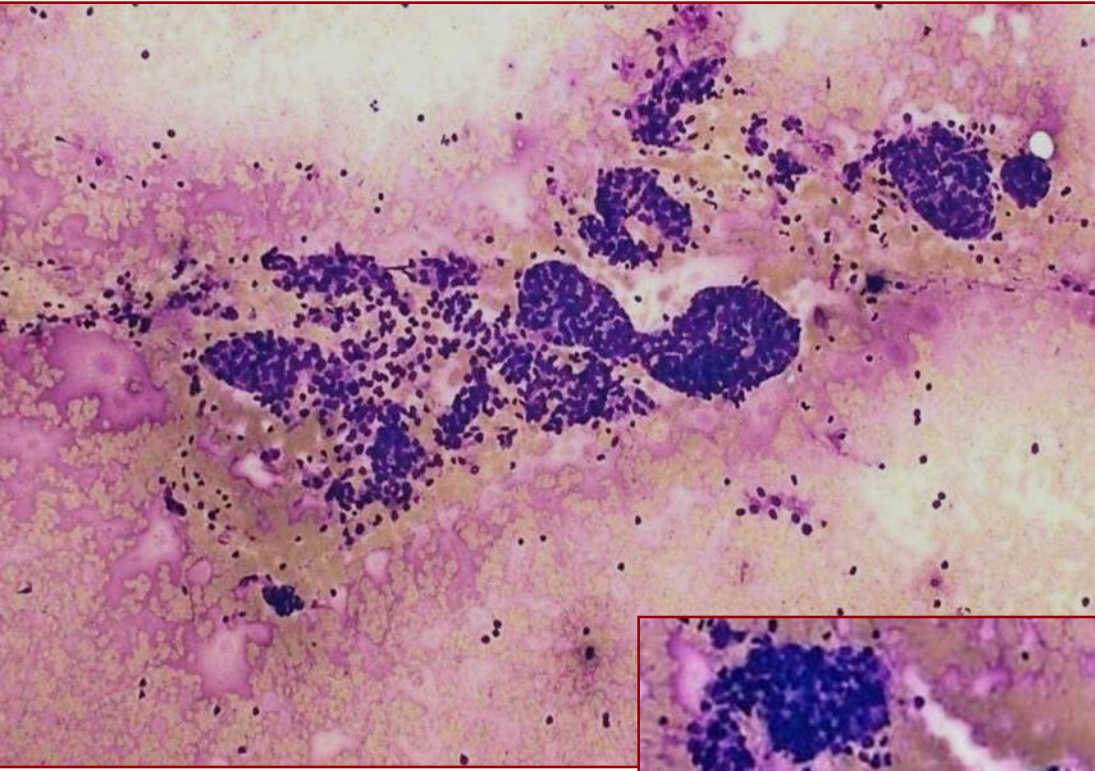
**DOÇ. DR. ÖZLEM AYDIN, F.I.A.C.**  
Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Patoloji AD, İstanbul

---

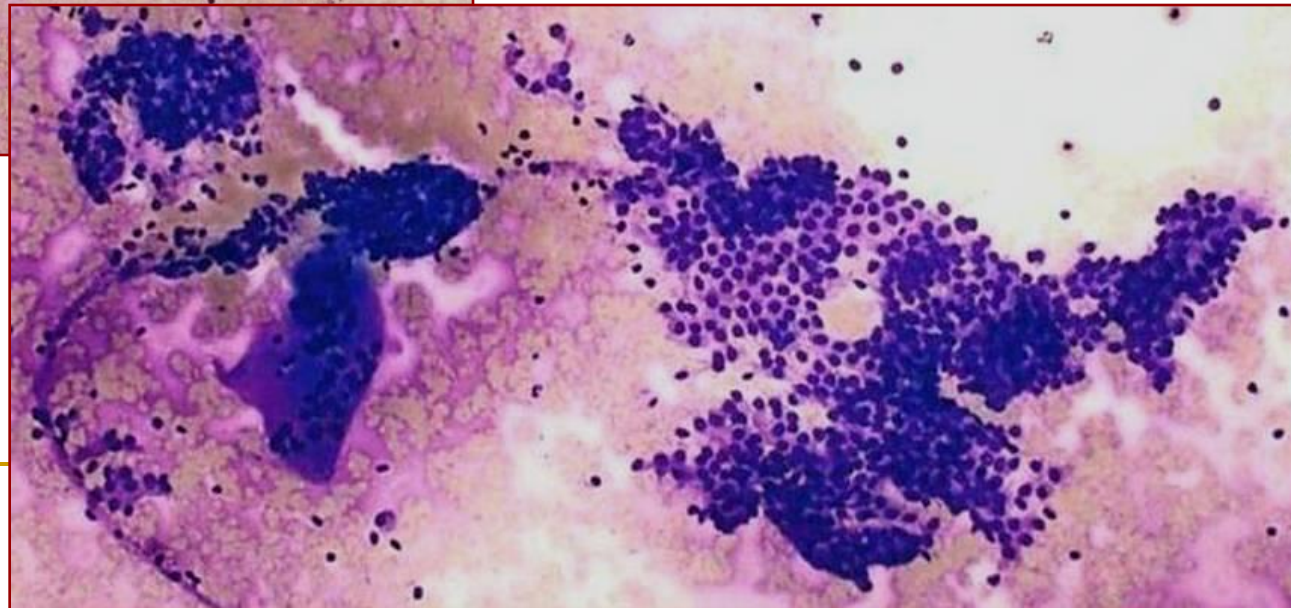
# OLGU

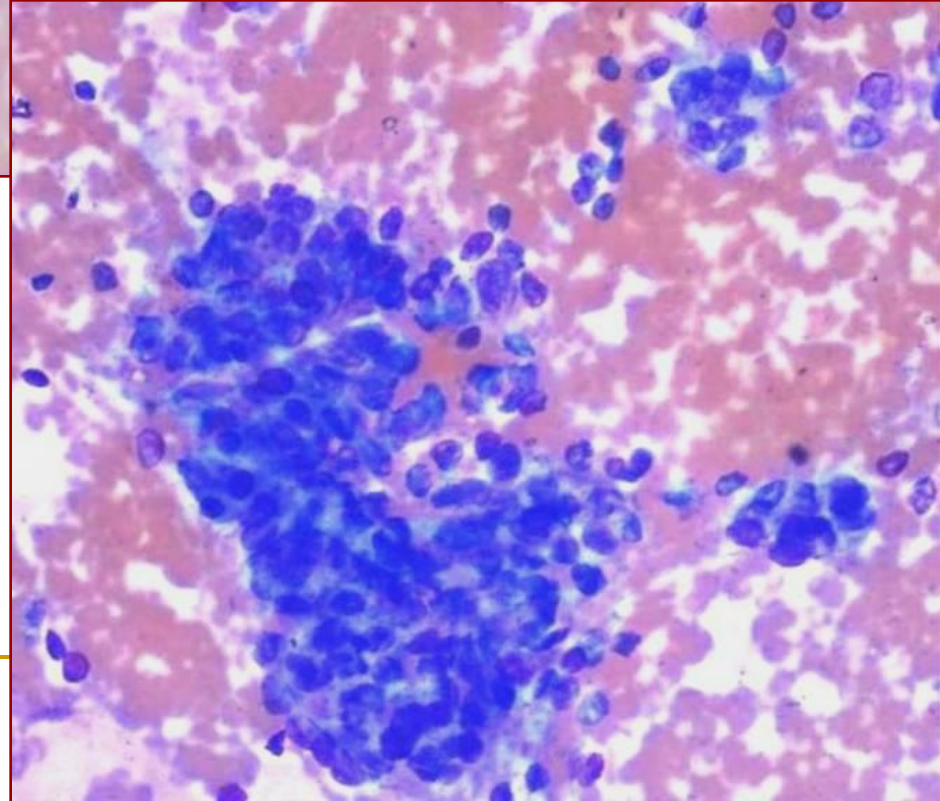
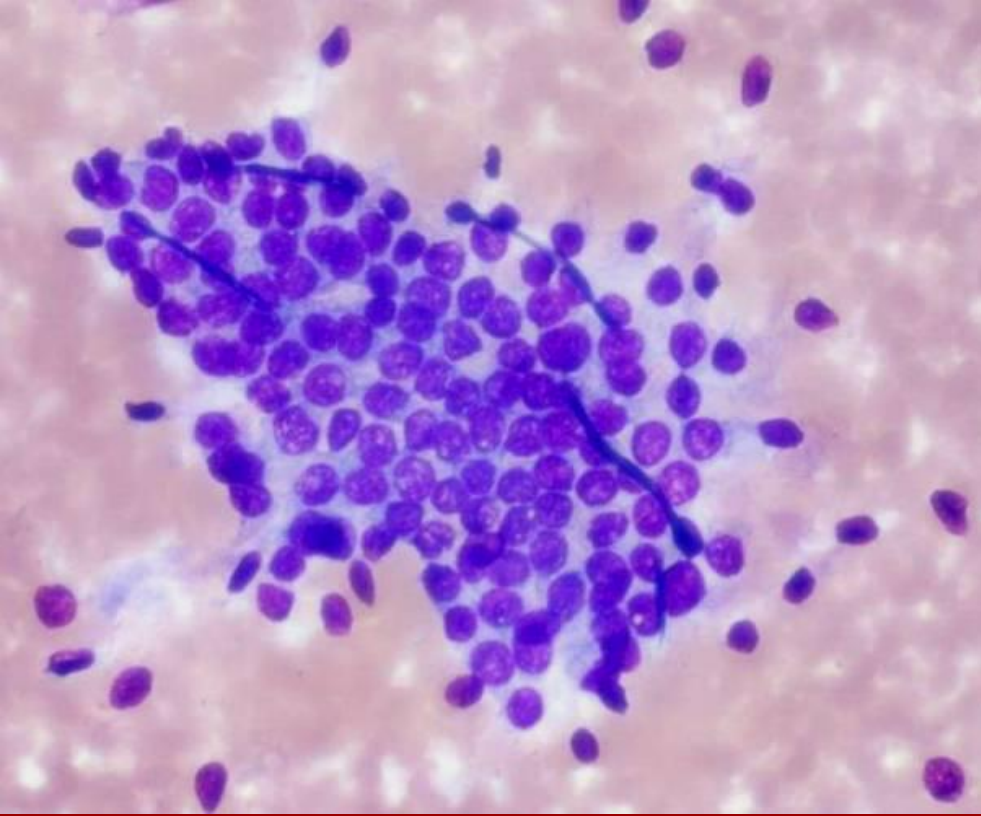
- 37 yaşında, erkek
  - USG: Sol tiroid lobunda 5 mm. solid nodül
  - 23-G kalınlığında iğne kullanılarak US-İİA
  - Hasta başı değerlendirme: Aspirat, sitolojik tanı için uygun ve yeterlidir
  - Yaymalar havada kurutulularak MGG boyası ile boyandı
-

# Sitolojik Bulgular

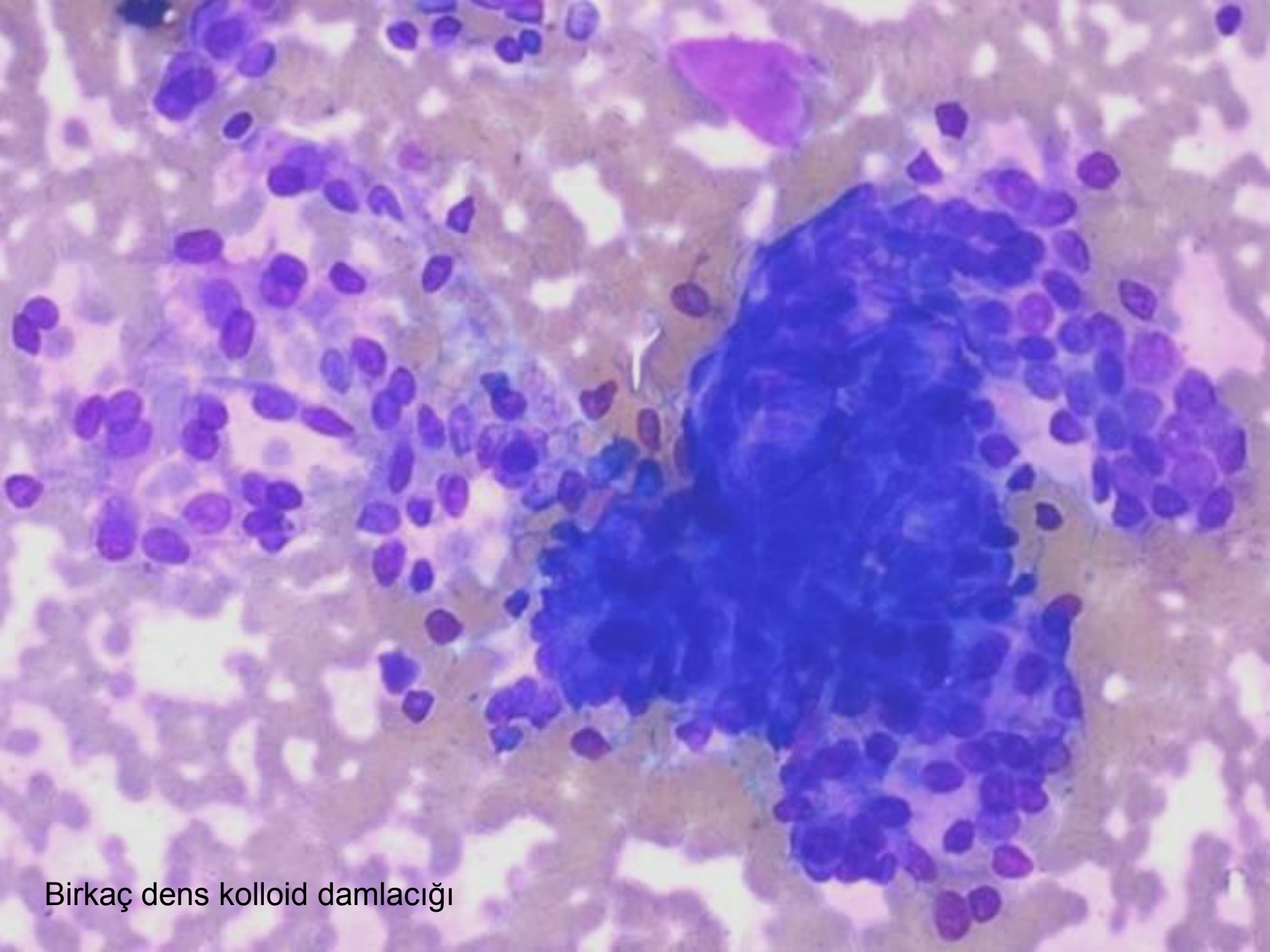


Orta derecede sellüer aspirat

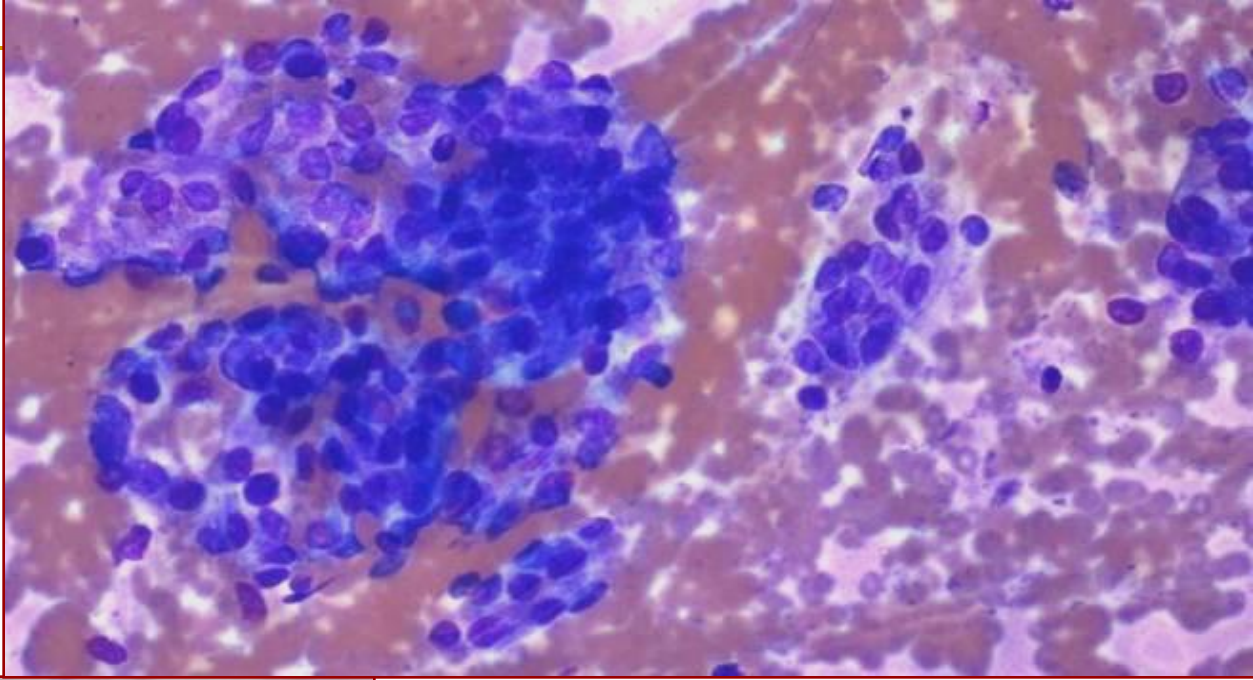




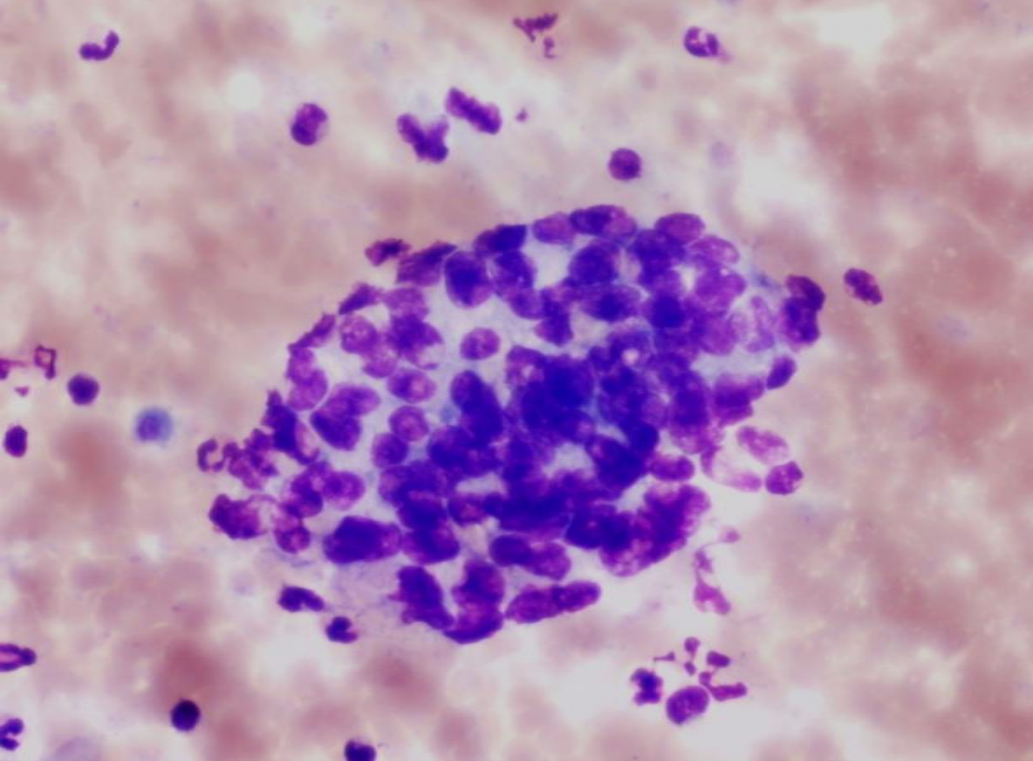
Kohezif hücre grupları

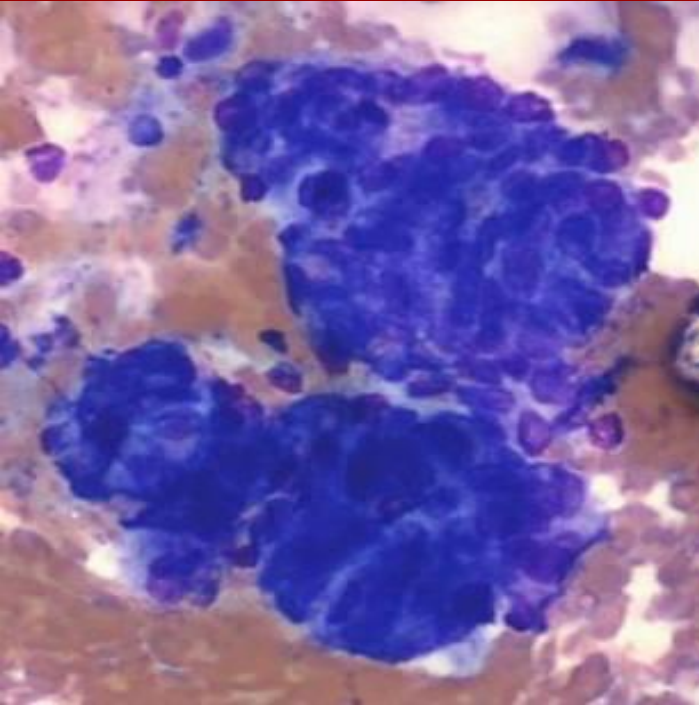
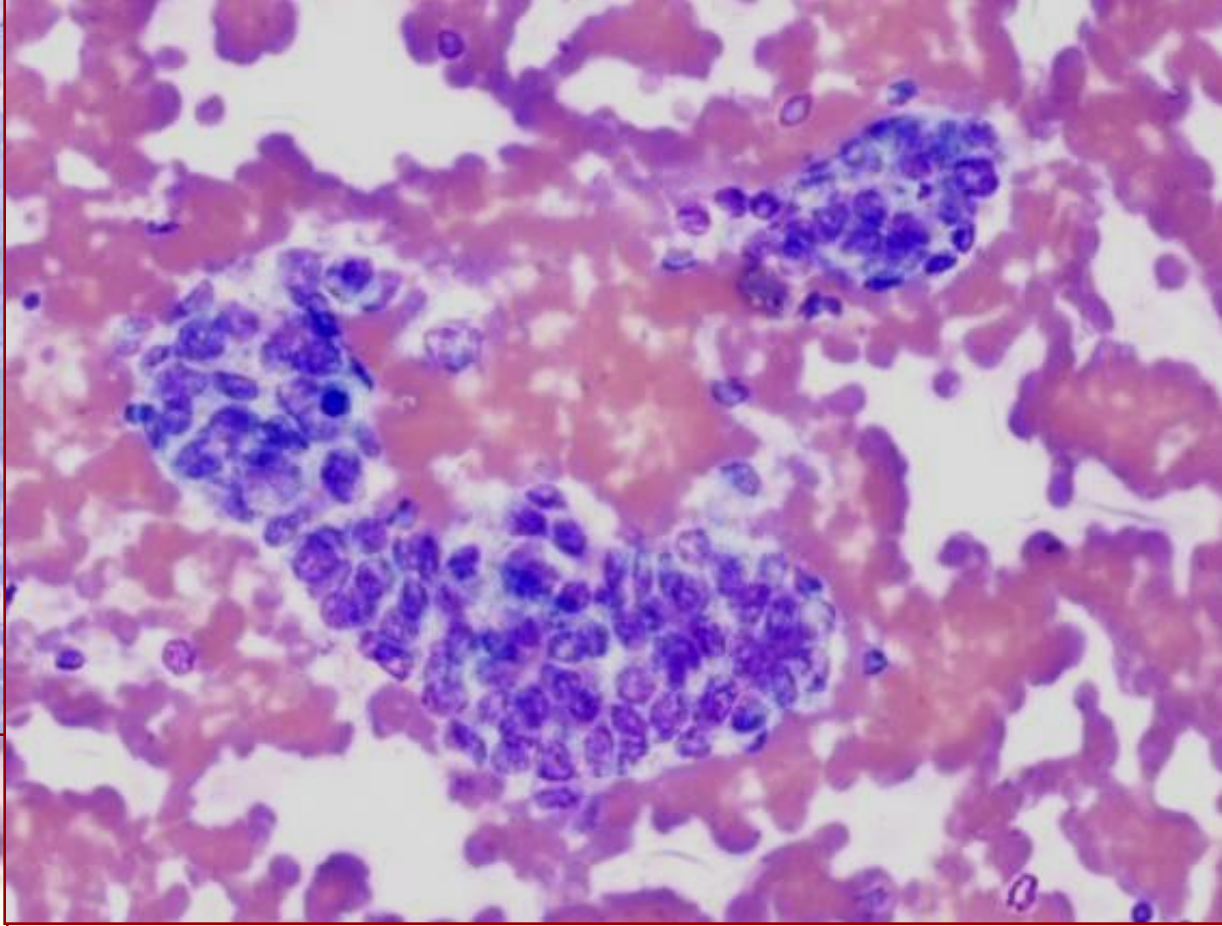
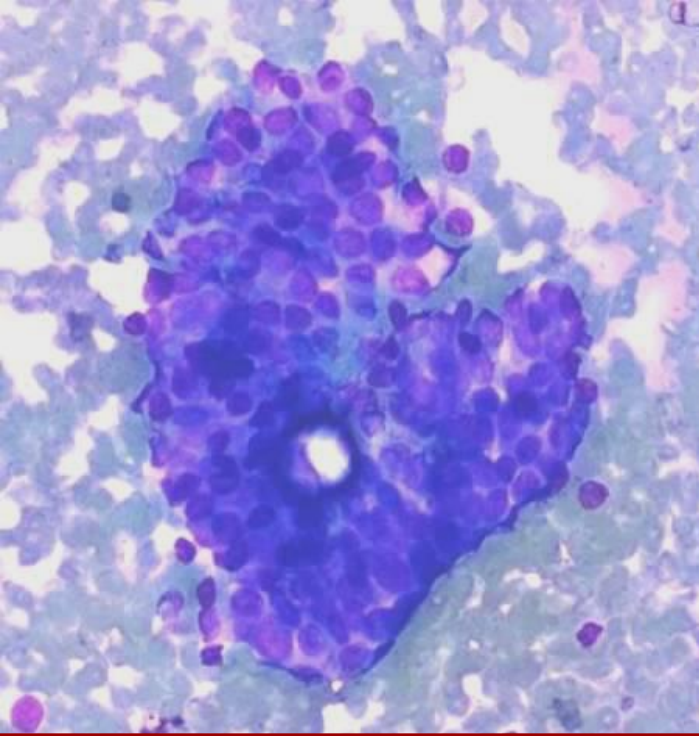


Birkaç dens kolloid damlacığı

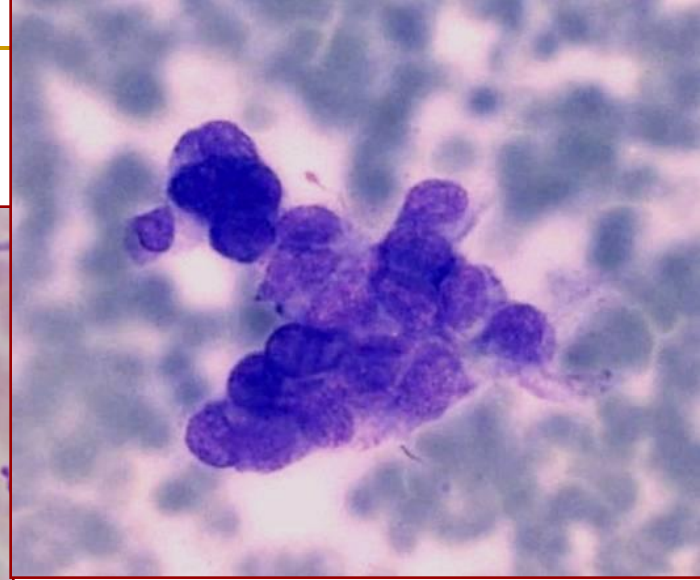
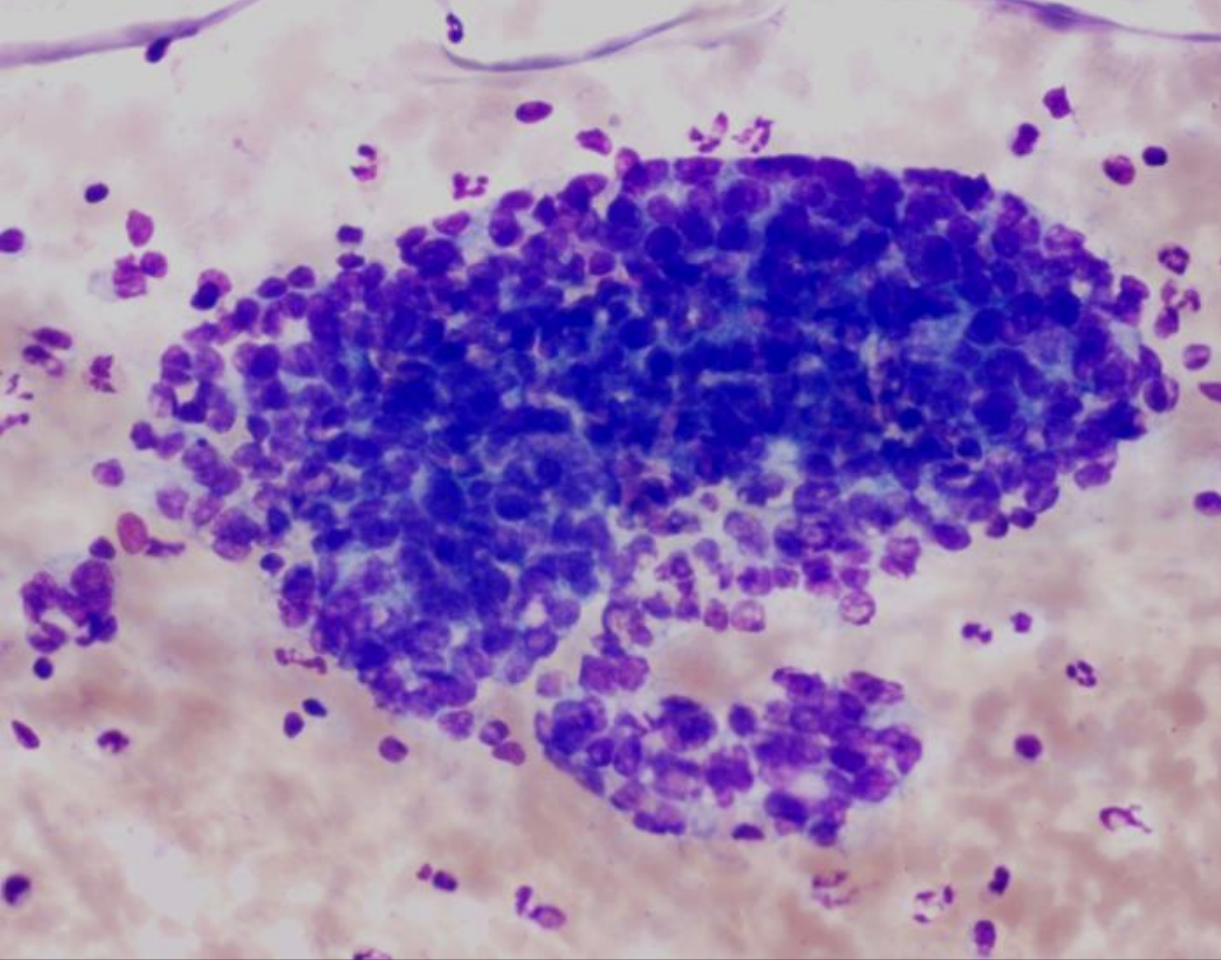


Düzensiz,  
bazen sellüler gruplar



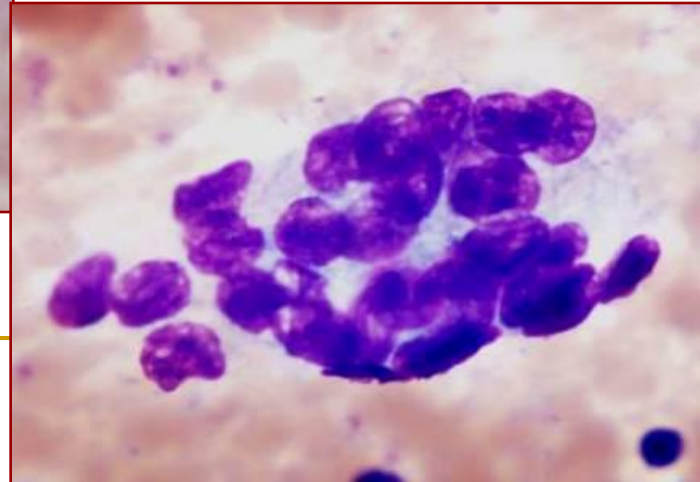


Birkaç alanda papiller benzeri yapı

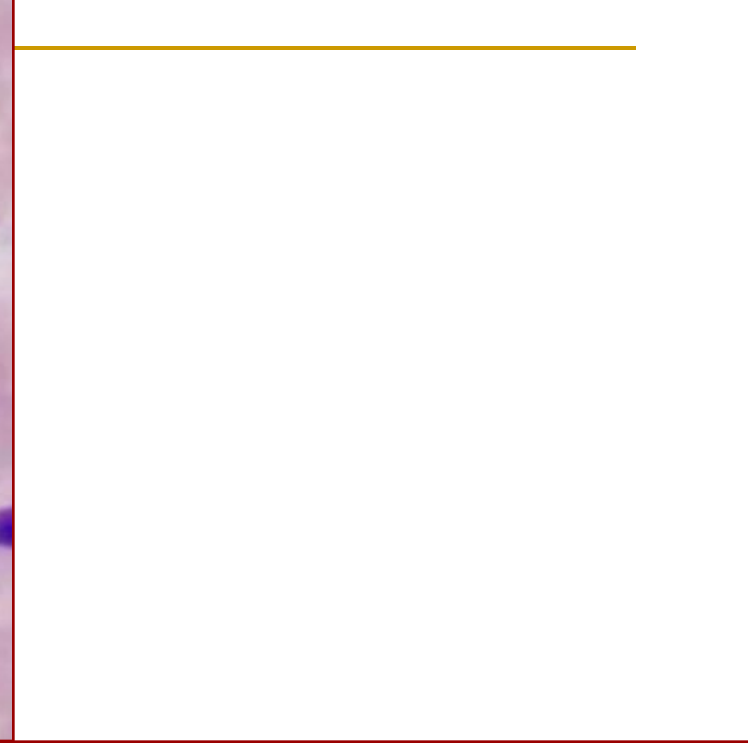
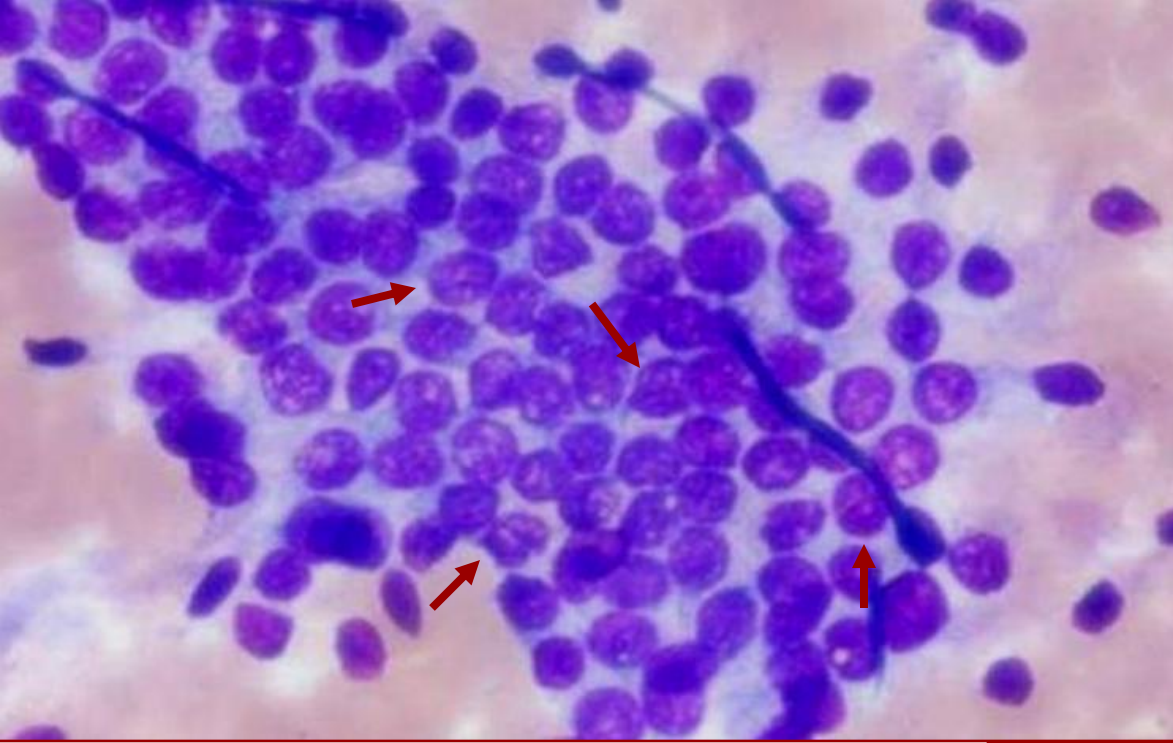


Nükleuslarda üstüste yığılma

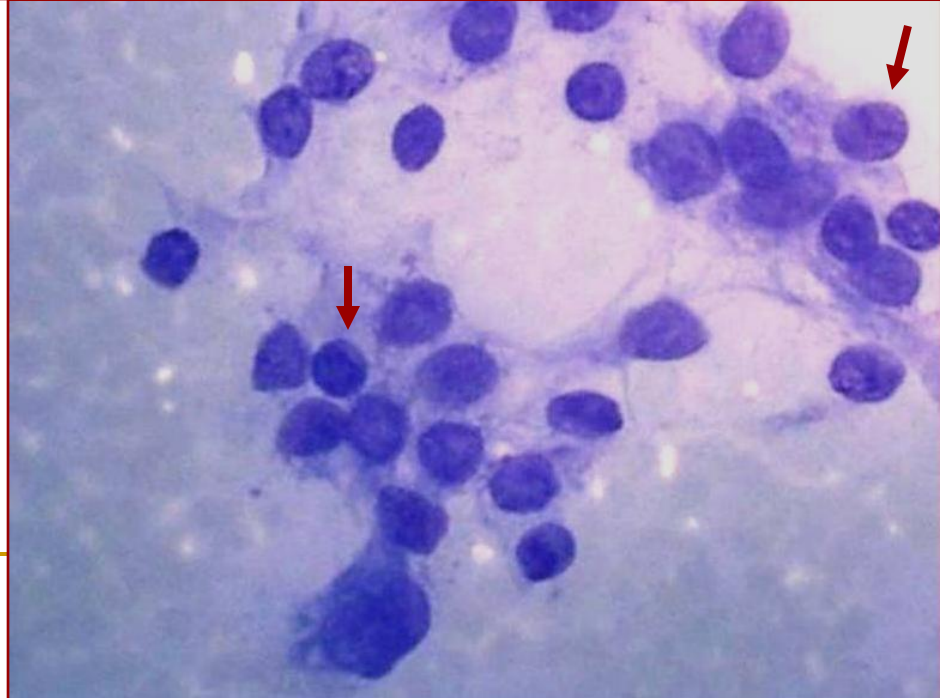
Oval nükleus







Sık nükleer yarıklanma



Multinükleer dev hücreler



***Görülmedi;***

- Tipik intranükleer pseudoinklüzyon
- Santral fibrovasküler kor içeren gerçek papiller yapı

---

# SITOPATOLOGIK TANI



# SITOPATOLOJİK TANI

**Malignite şüphesi (Suspicious for malignancy)**

**- Papiller tiroid karsinomu için şüpheli.**

**(Bethesda, 2010)**

*Yorum:*

Sitomorfolojik bulgular Papiller Tiroid Karsinomunu düşündürmekle birlikte, tanısal özelliklerin tümü izlenmemektedir. Cerrahi ve histopatolojik değerlendirme önerilir.

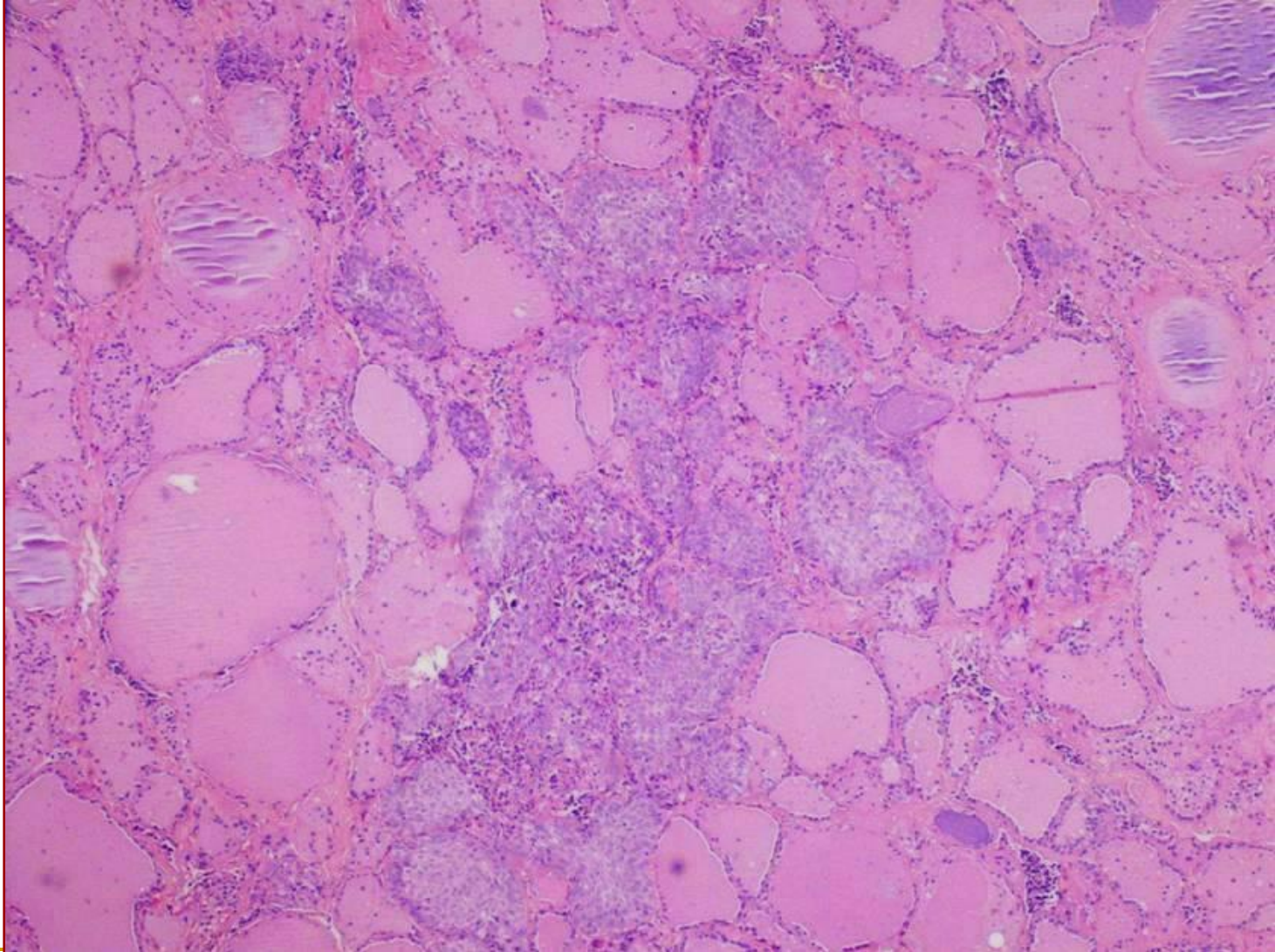
# Intraoperatif Patoloji Konsültasyonu

## Bilateral Total Tiroidektomi;

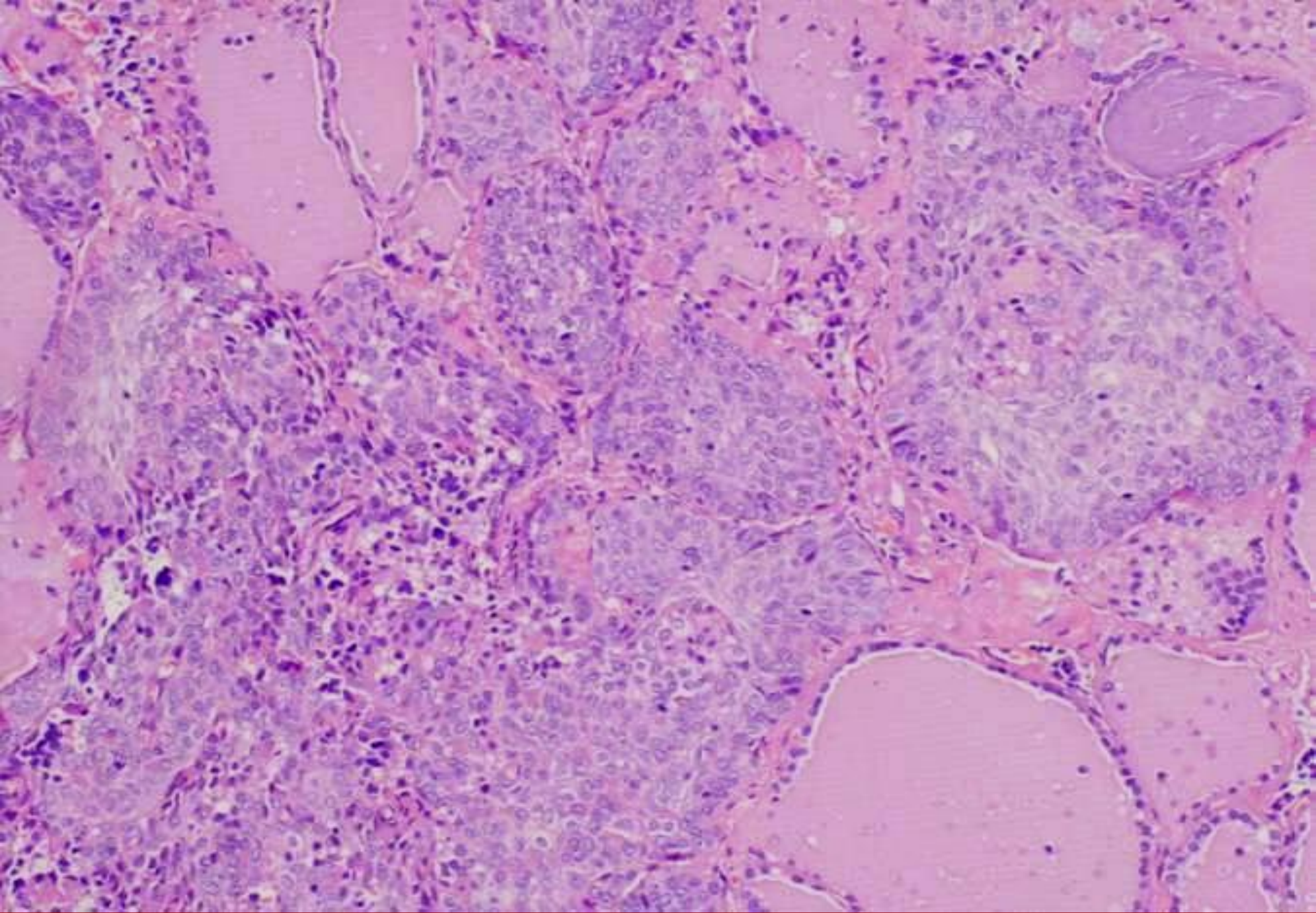
- Nodüler lezyon görülmedi
- Malignite bulgusu izlenmedi

*Tiroid loblarının tamamı, 3 mm. kalınlığında dilimlenerek bloklandı*

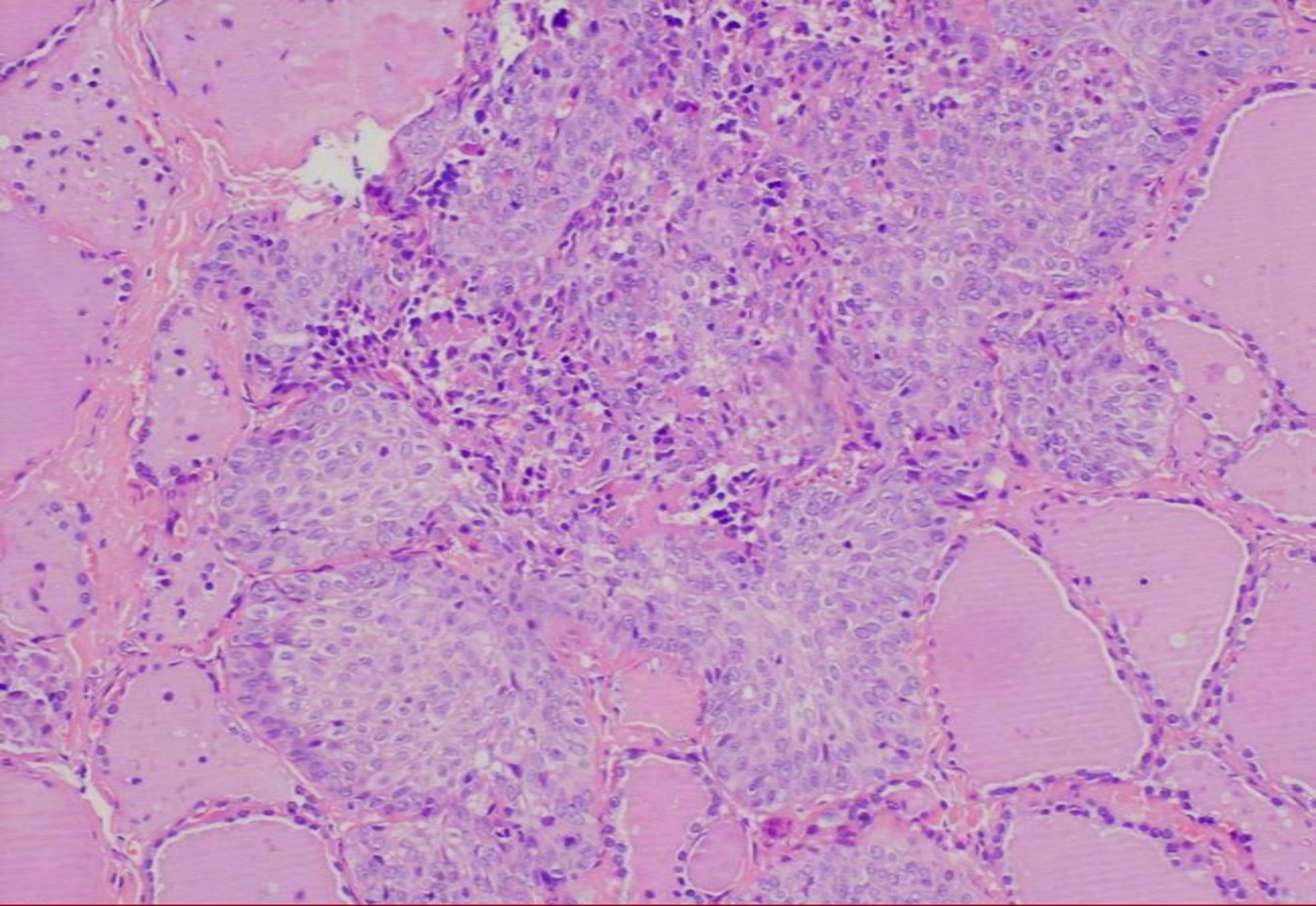
# Histopatolojik Bulgular



Sol lobda, mikroskopik düzeyde fokal nodüler lezyon saptandı. Küçük büyütmede lezyonun düzensiz dallanmalar gösterdiği izlendi.

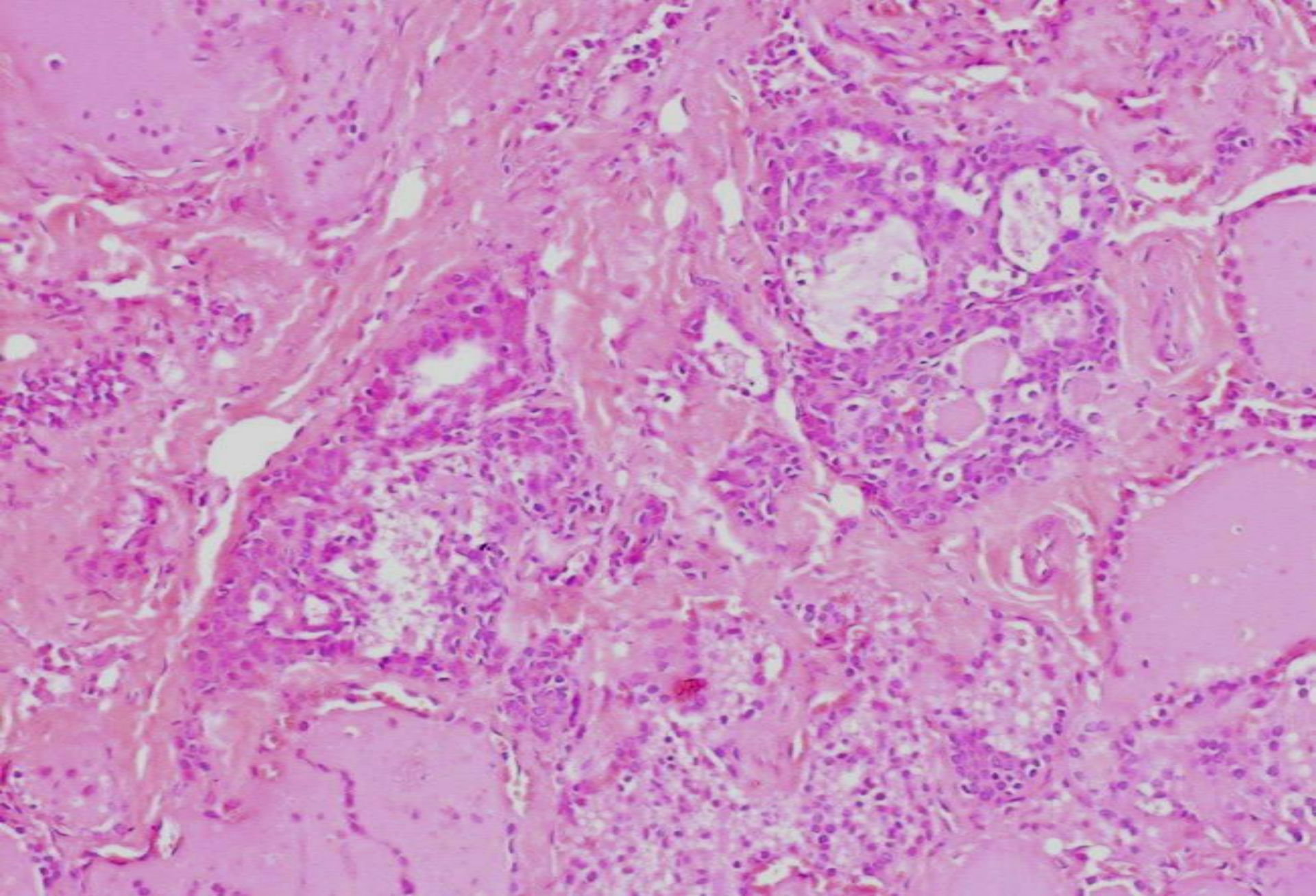


Multilobülasyon gösteren hücre kümeleri

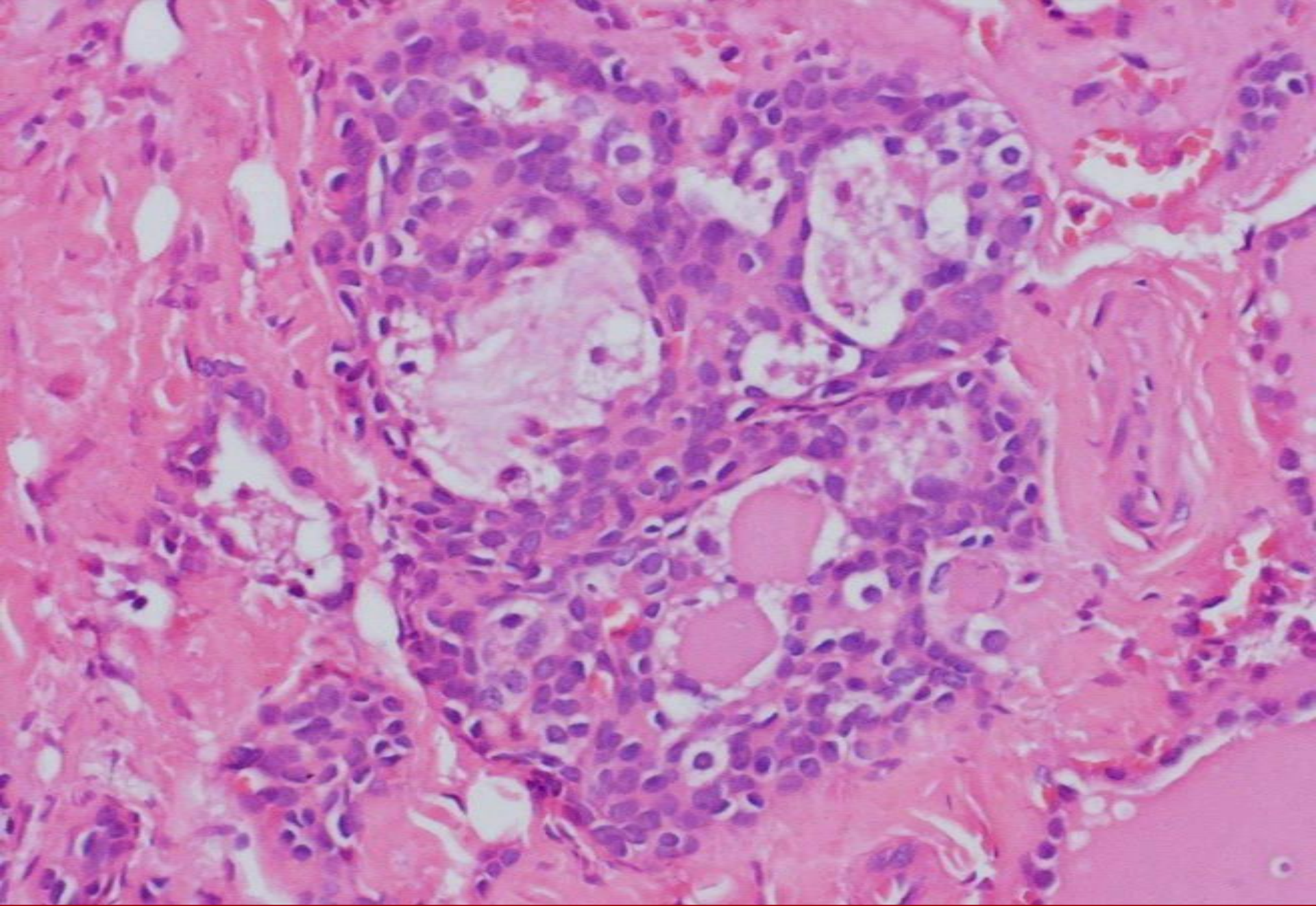


Çevre tiroid folikülleri ile lezyon arasında belli belirsiz demarkasyon

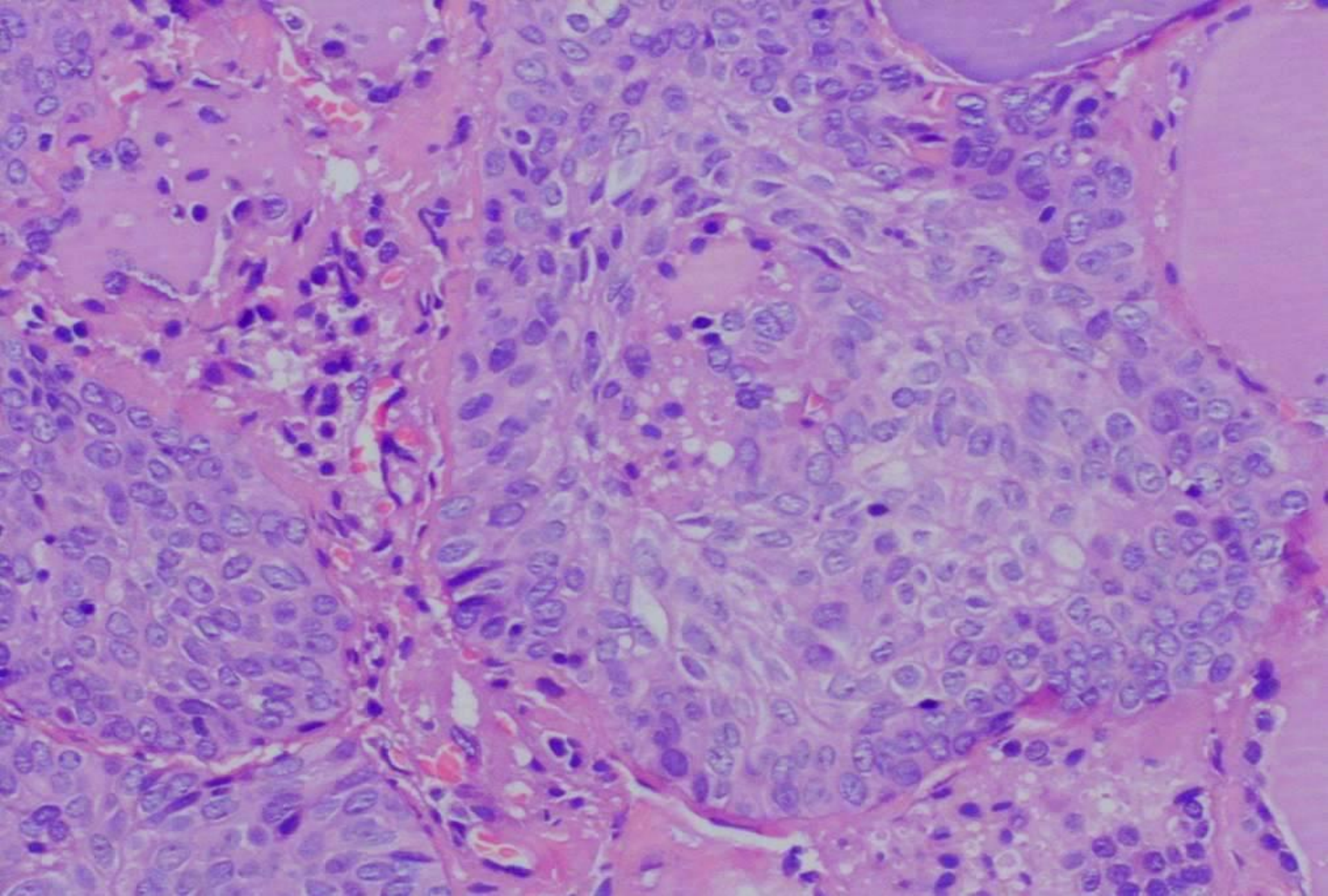




Fokal santral kistik açıklıklar içeren solid adalar

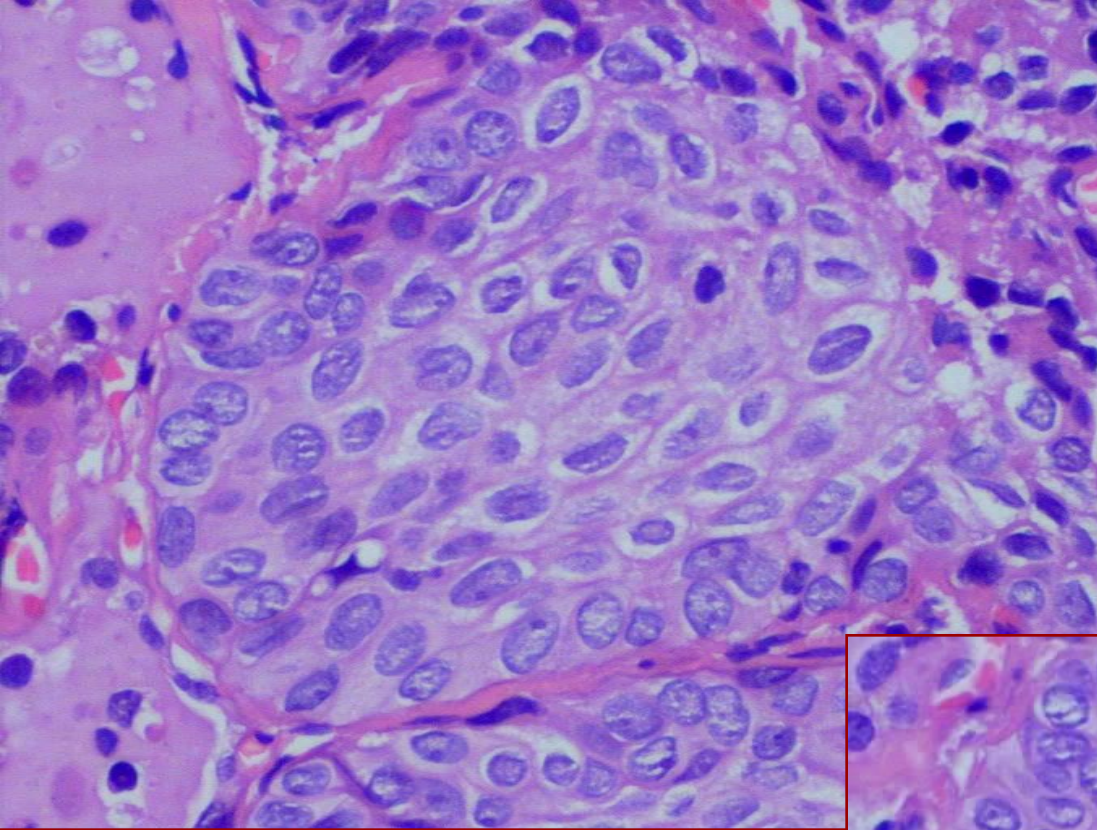


Kistik boşlukların lümeninde dens eozinofilik materyal



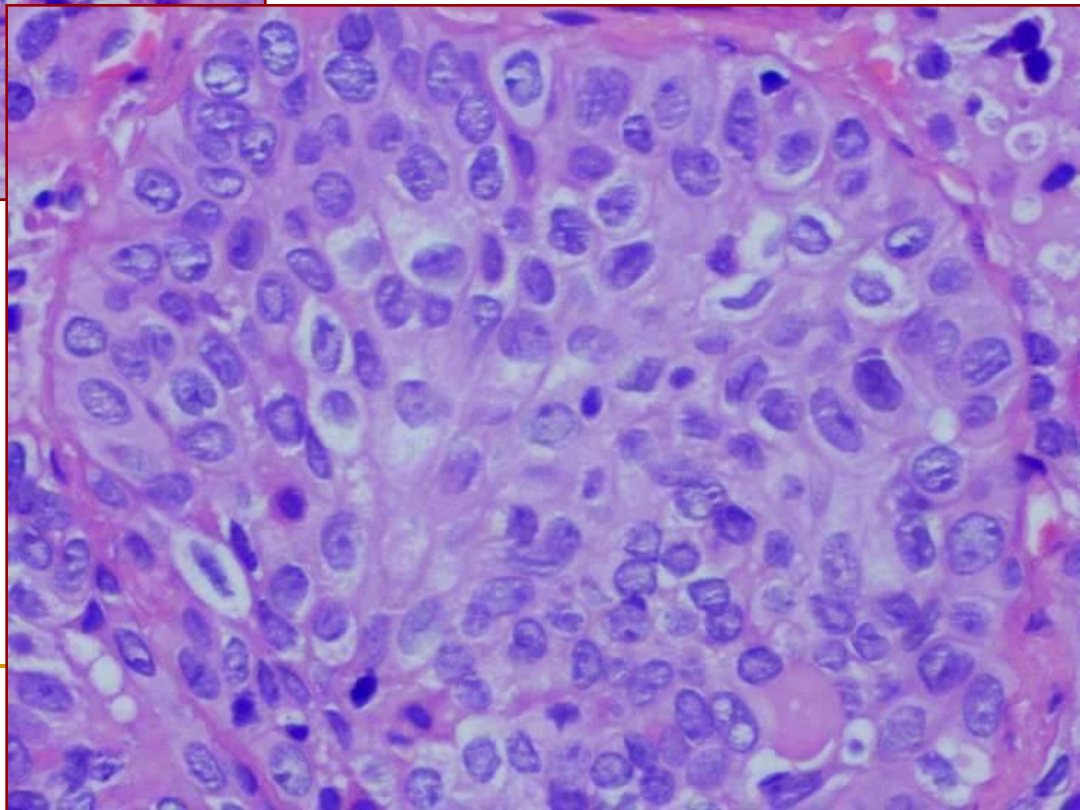
Poligonal-oval hücreler, elonge kısa iğsi nükleus, asidofilik sitoplazma.

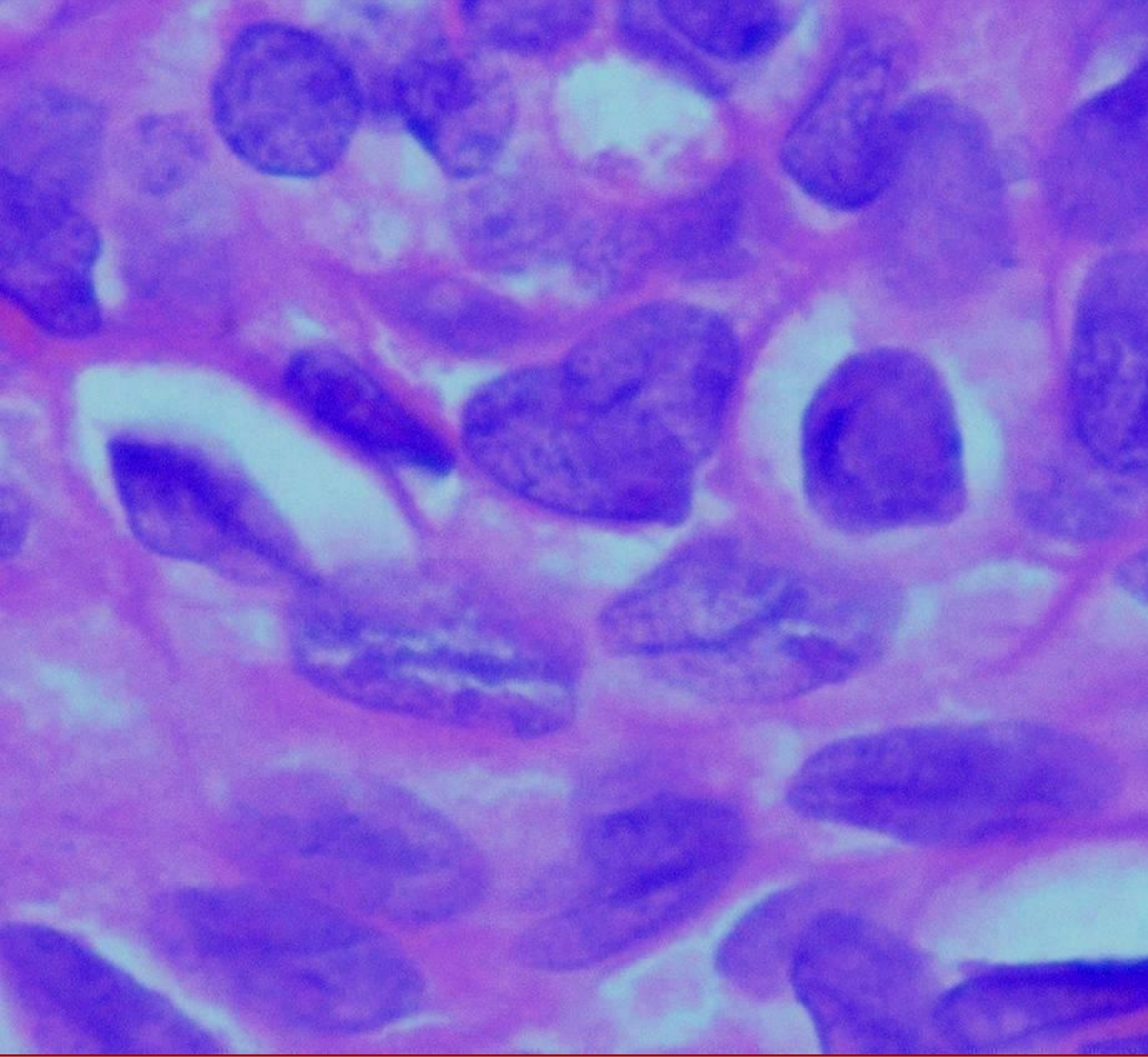
Bazı hücrelerde skuamoid görünüm.



Bazen şeffaf sitoplazma

Sık nükleer yarıklanma





Büyük büyütmede nükleer yarıklar

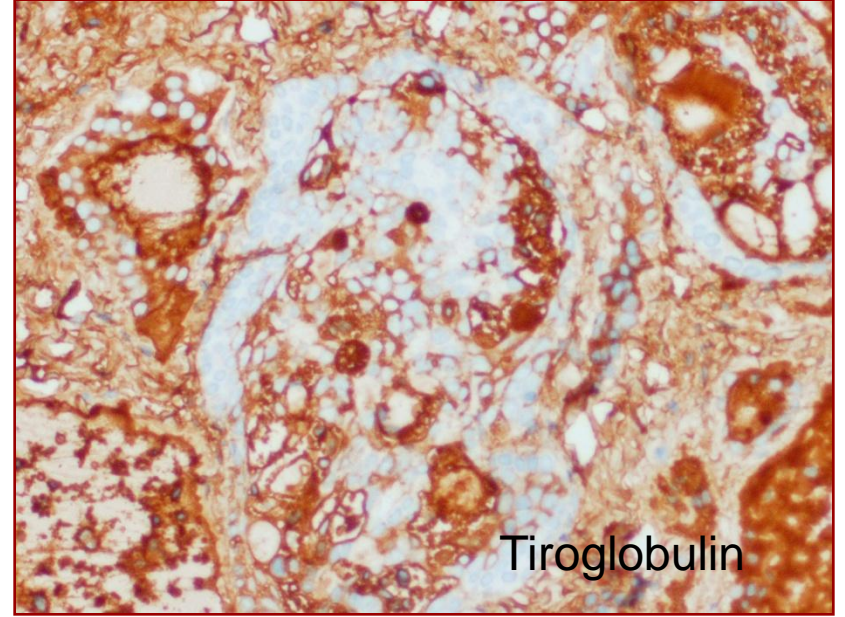
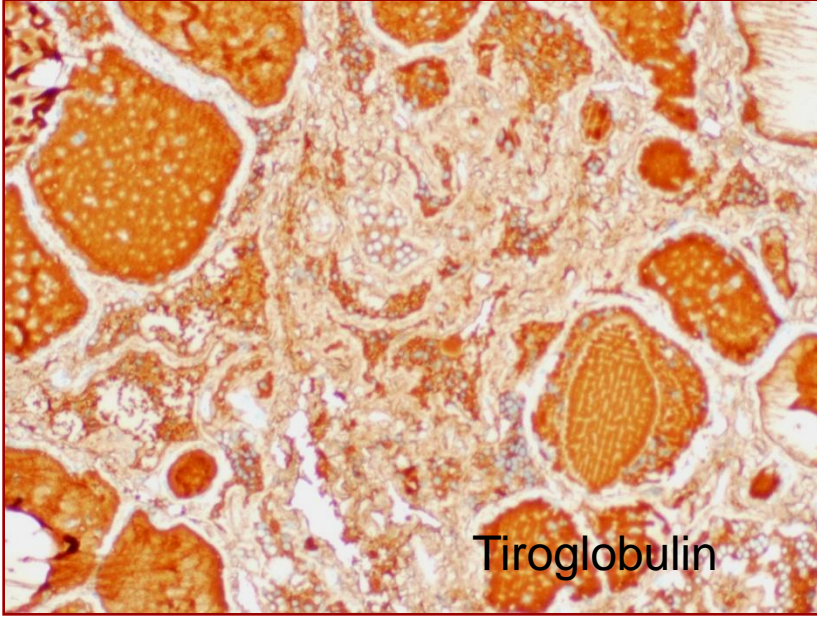
Pseudoinklüzyon izlenmedi...

---

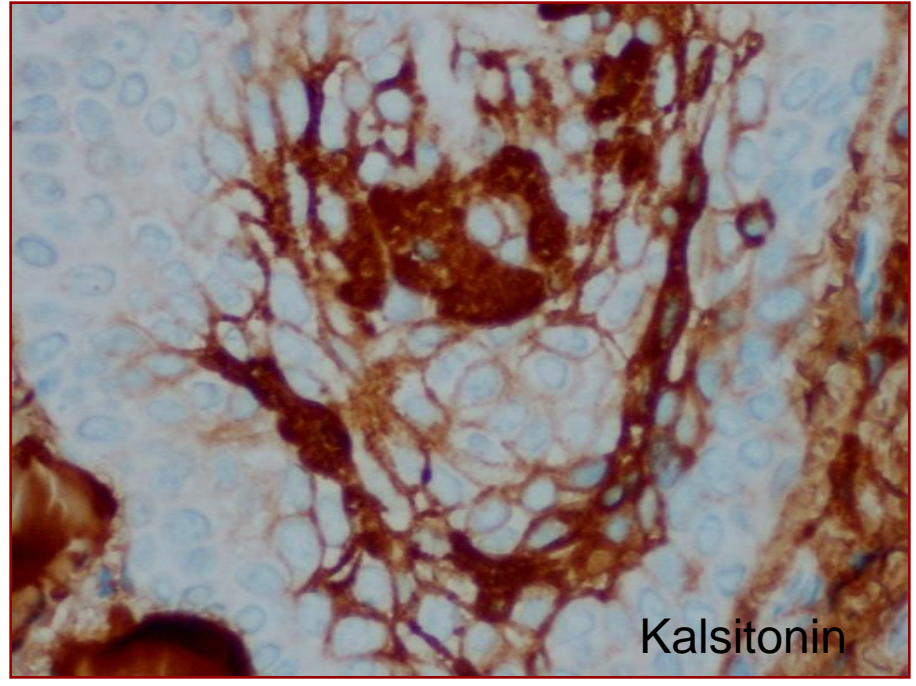
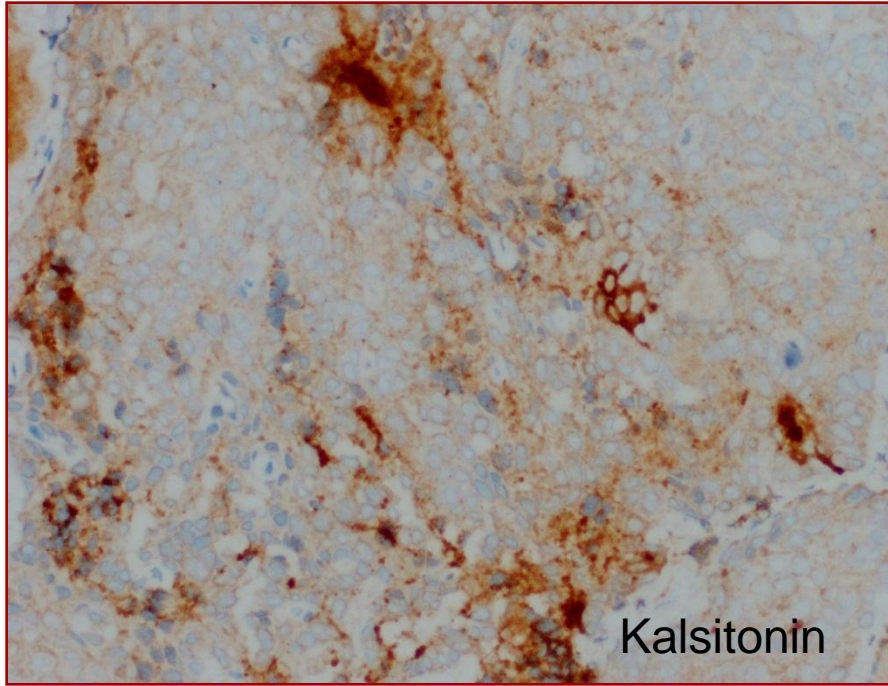
# HISTOPATOLOJİK AYIRICI TANI

- Skuamöz Metaplazi
  - Papiller Mikrokarsinom
  - Noduler C-hücre hiperplazisi
  - Solid Hücre Adacığı (Solid Ultimobranchial Body Remnant/Rest ) (Solid Cell Nest)
  - Normal folliküllerin tanjansiyel kesitleri
  - Medüller Karsinom
-

# IMMUNHISTOKIMYA

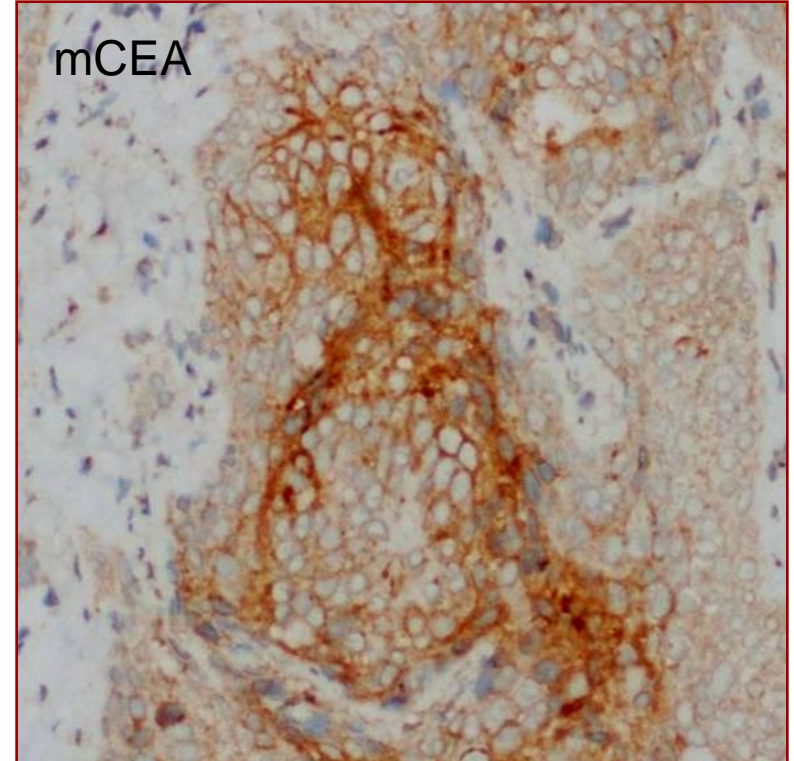
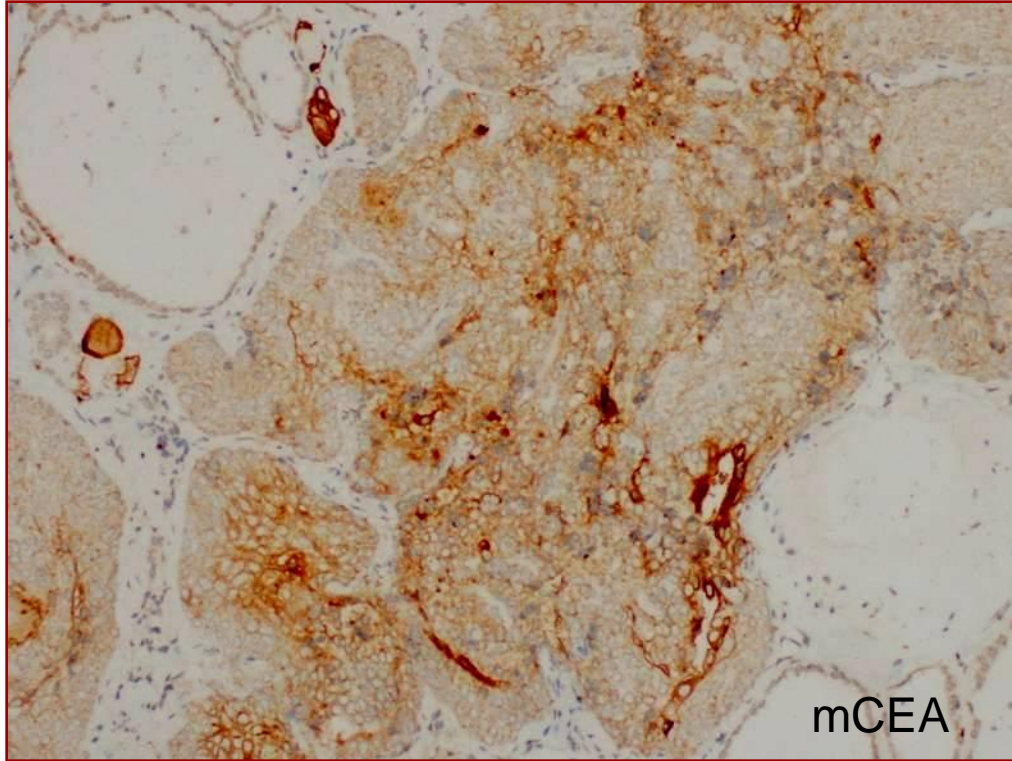


Tiroglobulin: oęu h¼crede pozitif

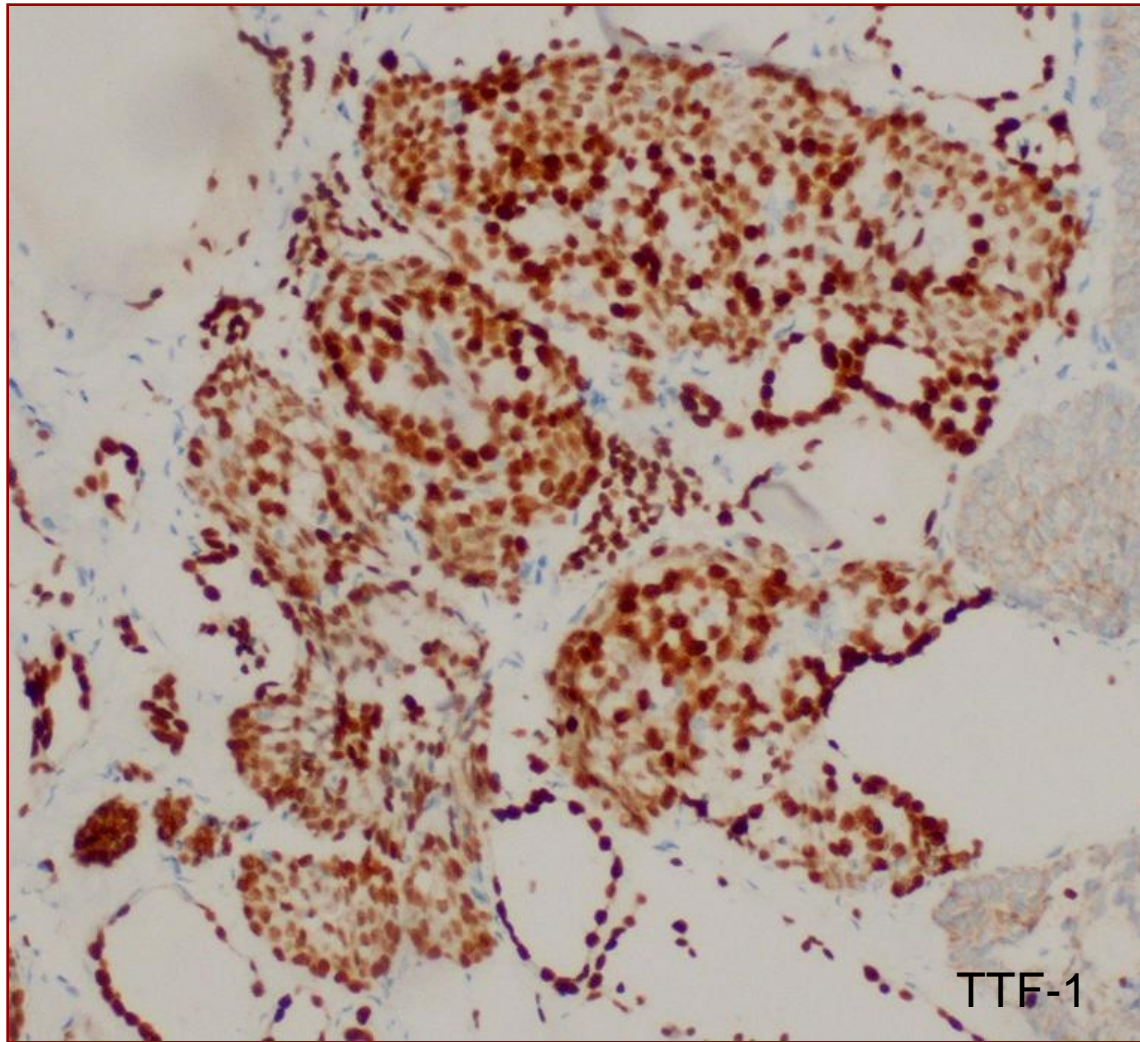


Kalsitonin: Fokal positif

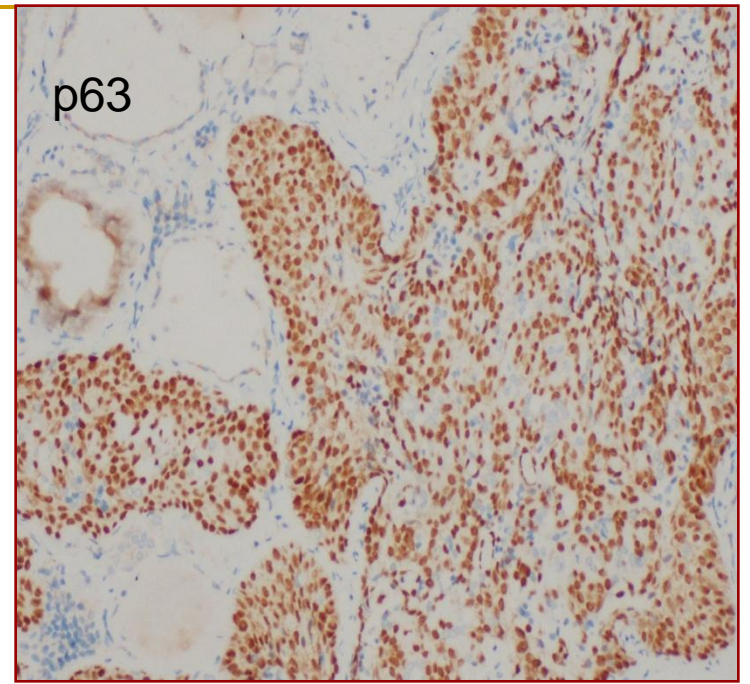
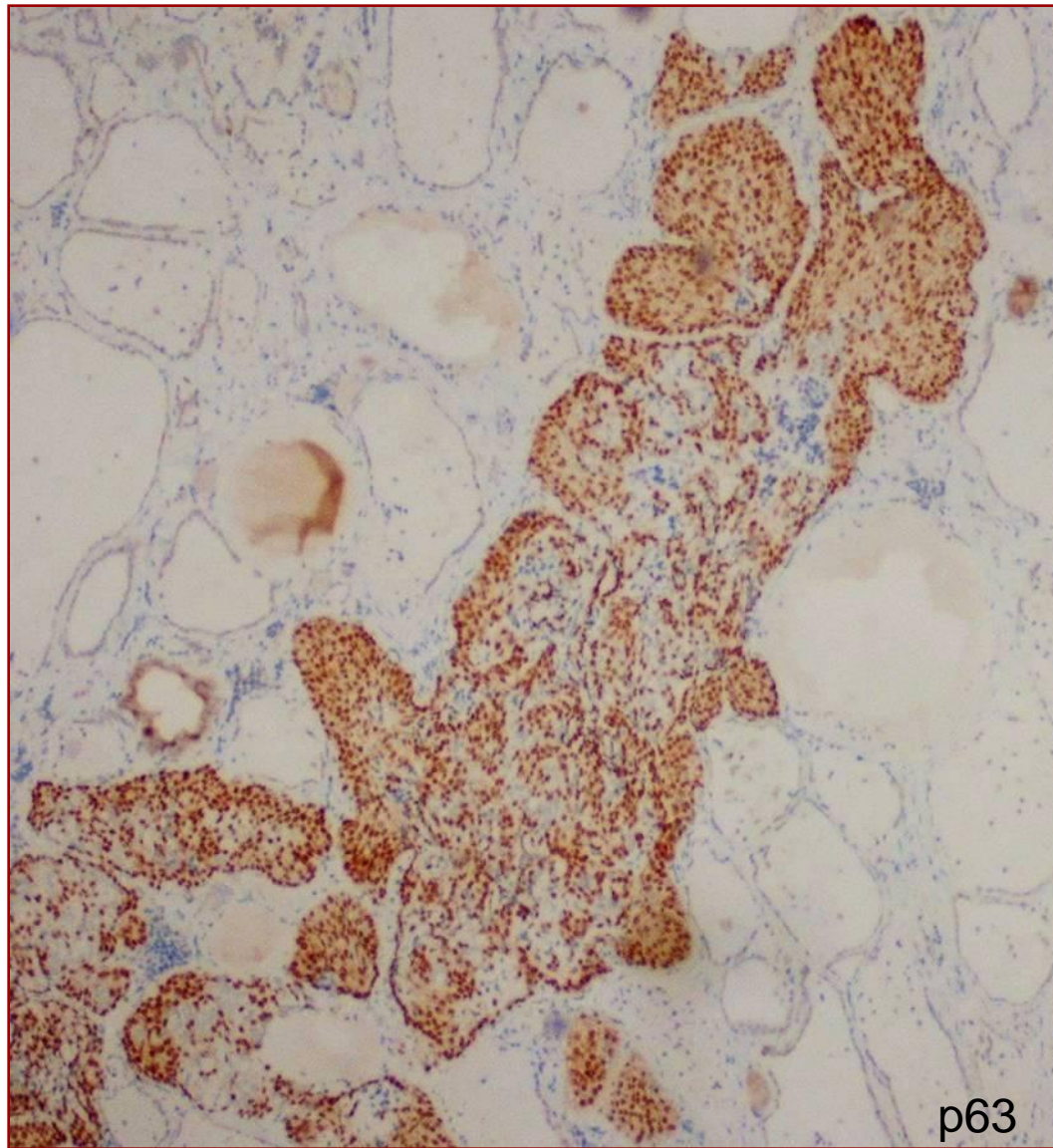




mCEA : Pozitif



TTF-1 : Diffüz pozitif



p63 : Diffüz güçlü boyanma

*S-100 : Negatif / Kromogranin A : Negatif*

---

# HISTOPATOLOGIK TANI



---

# HISTOPATOLOJİK TANI

**Solid Hücre Adacığı (Solid Cell Nest)  
(Solid Ultimobranchial Body Remnant/Rest)**

---

# SOLID HÜCRE ADACIGI

- Parafoliküler C hücrelerinin kaynağı olduğu varsayılmaktadır
- Dikkatle incelenen erişkin tiroidlerinde %20-30 oranında görülebilir
- Erkeklerde daha sıktır
- 2 mm. ya da daha büyük (genellikle 0.1 mm) çaplı olabilir ve tiroid loblarının lateralinde izlenir
- Tek ya da multipl olabilir.

# SOLID HÜCRE ADACIGI

- Komşuluğunda yağ dokusu/kartilaj bulunabilir
- Lenfoid doku eşlik edebilir
- Literatürde Tiroglobulin sıklıkla “negatif” olduğu belirtilmektedir.  
\*\* Pozitif boyanma, Harach HR. ve ark. tarafından da bildirilmiştir.

*[Solid cell nests of the thyroid. J Pathol. 1988; 155 (3)]*

- Bazı nadir karsinomlar (Mucoepidermoid Ca, mixed medüller ve vesiküler Ca gibi) gelişebilmektedir

*[Martin V. et al. Ann Pathol. 2000; 20(3)]*

# SOLID HÜCRE ADACIGI

Tiroid aspiratlarında sık karşılaşılan ya da varlığı beklenen bir lezyon değildir...

*(Thyroid Cytopathology, Kini S.R., Lippincott Williams&Wilkins, 2008)*



**Clark D.P. and Faquin W.C., “Ultimobranchial Body Cyst” in sitolojik özelliklerini bir olgu ile tanımlamışlardır.**

*(Thyroid Cytopathology, Springer, 2005)*



# Literatür

## Sitolojik özelliklerin tanımlandığı **yalnızca bir olgu** mevcuttur...

*Moldavsky, Szvalb, Stayerman. Solid Cell Nest in Fine-Needle Aspiration of Goiter. Diagn Cytopathol. 2002, 27 (1);66-7.*

- \* Az sayıda mikrofolikül,
- \* Hafifçe eozinofilik sitoplazmalı, intersellüler köprüleri izlenmeyen poligonal skuamoid hücreler, birkaç multinükleer hücre ve şeffaf sitoplazmalı elonge-kolumnar hücrelerden oluşan izole kohesif sellüler bir grup,
- \* Dağınık az sayıda lenfosit tanımlanmıştır.
- \* Kolloid görülmemiştir.

# -ALINACAK DERSLER-

## SOLID HÜCRE ADACIGI

Tiroid sitolojisinde daima akılda tutulmalıdır !

Sitolojide Tiroid Papiller Karsinomu  
kesinlikle taklit edebilir...

p63 ve m-CEA boyaları, ayırıcı tanıda yardımcıdır...

---

**TEŞEKKÜRLER...**

---