

Tiroid bezinde ender bir mezenkimal tümör

Dr. Ersin TUNCER

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi
Patoloji Anabilim Dalı



10 - 10 - 2015
ANKARA

Ülkemizin başı sağ olsun

Değerli Hocamızı saygıyla anıyoruz



Prof. Dr. Münevver YENERMAN

Ülkemize yaşattığınız gururdan ötürü şükranlarımızı sunuyoruz



Prof. Dr. Aziz SANCAR

**Tiroid bezinde ender bir
mezenkimal tümör**

Olgu

- 50 yaşında
- Erkek
- Tiroidde sol lobdaki sert nodülden İİAS
- TFT normal sınırlarda

Tiroid sol loba İİAS (2 kez)

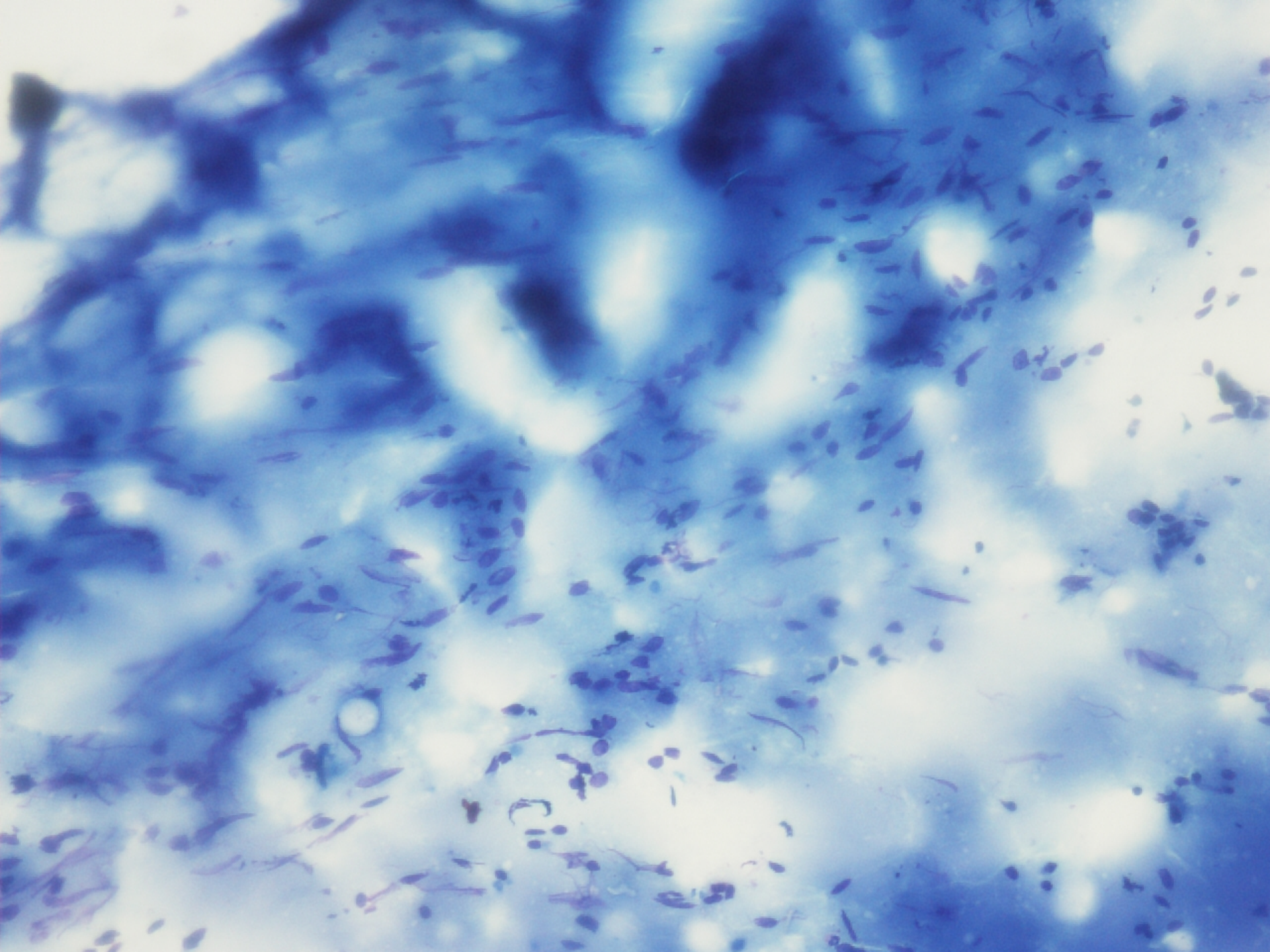
SİTOPATOLOJİK BULGULAR:

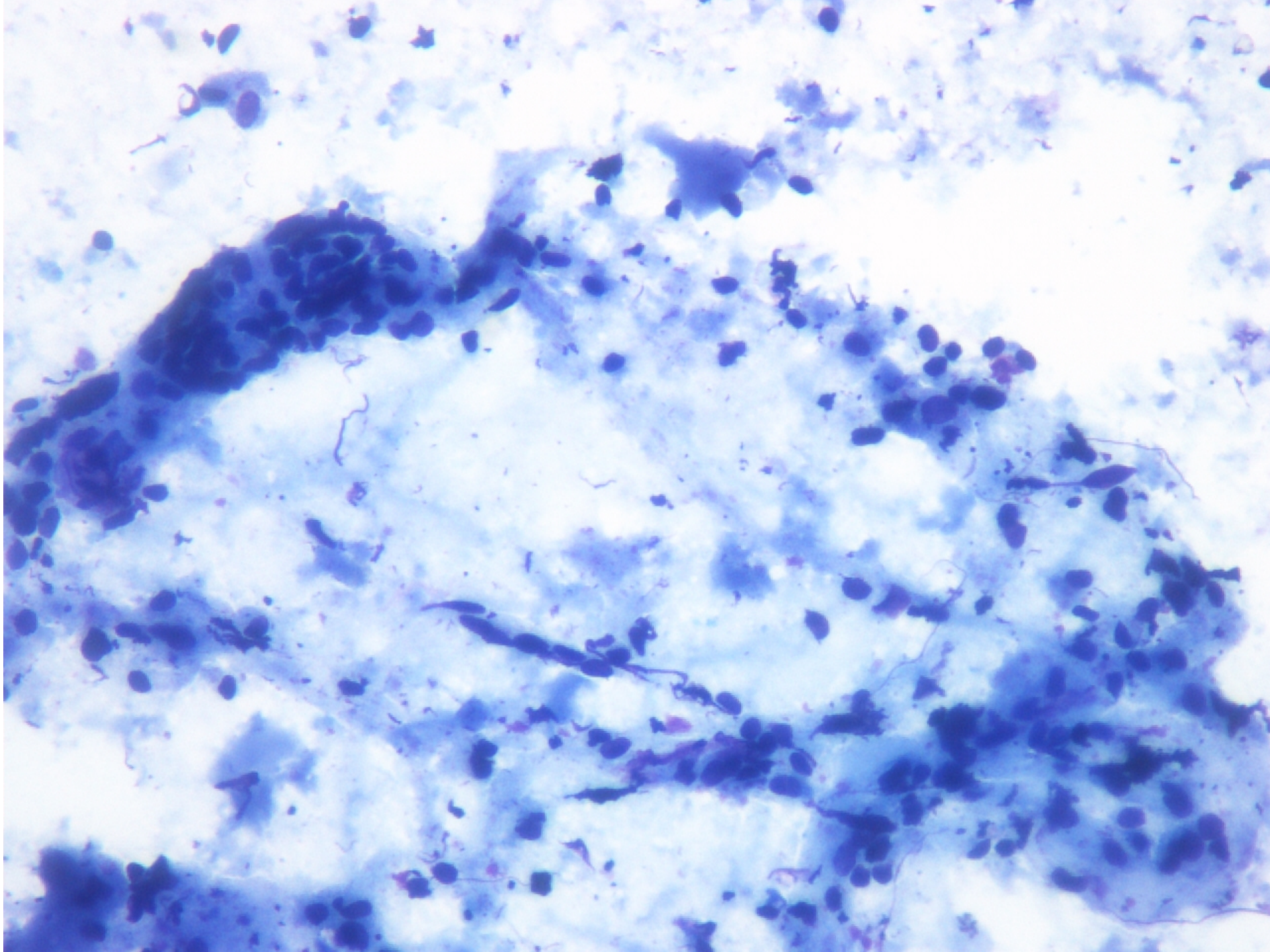
- Hafif nekrotik zemin
- İğsi ya da yer yer oval künt uçlu
- Tek tek ya da küçük gruplar halinde dağılmış
- Düzensiz konturlu hiperkromatik çıplak nükleuslu
- Pleomorfik görünümlü hücreler
- Sitoplazma sınırları genellikle belirgin değil
- Seyrek olarak sitoplazmik uzantılar var
- Tiroid follikül epitel hücreleri

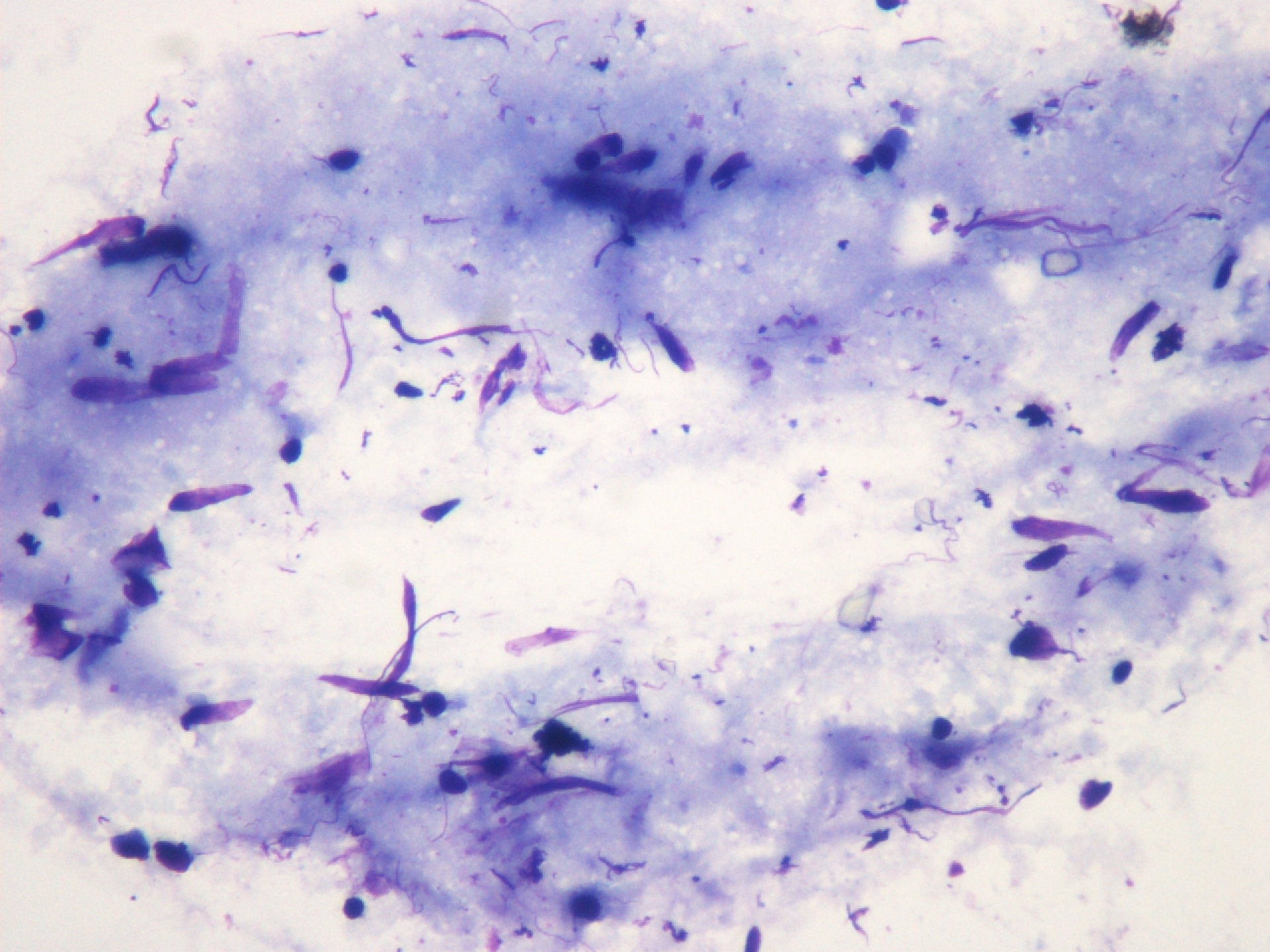
İİAS TANILARI

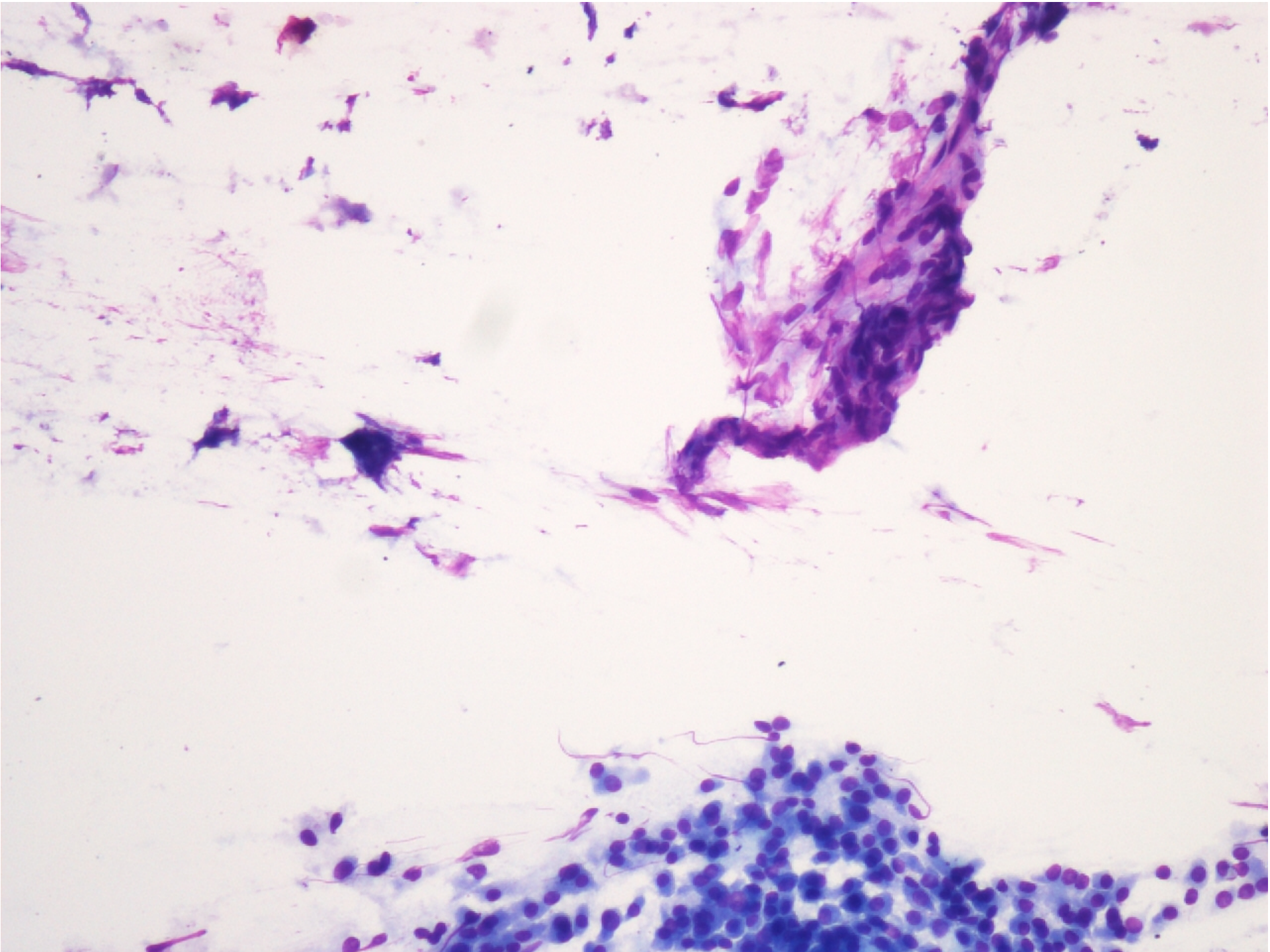
1. İİAS: Hücresellik az olduğu için,
- ŞÜPHELİ sitoloji
2. İİAS: Hücresellik fazla olunca,
- MALİGN sitoloji

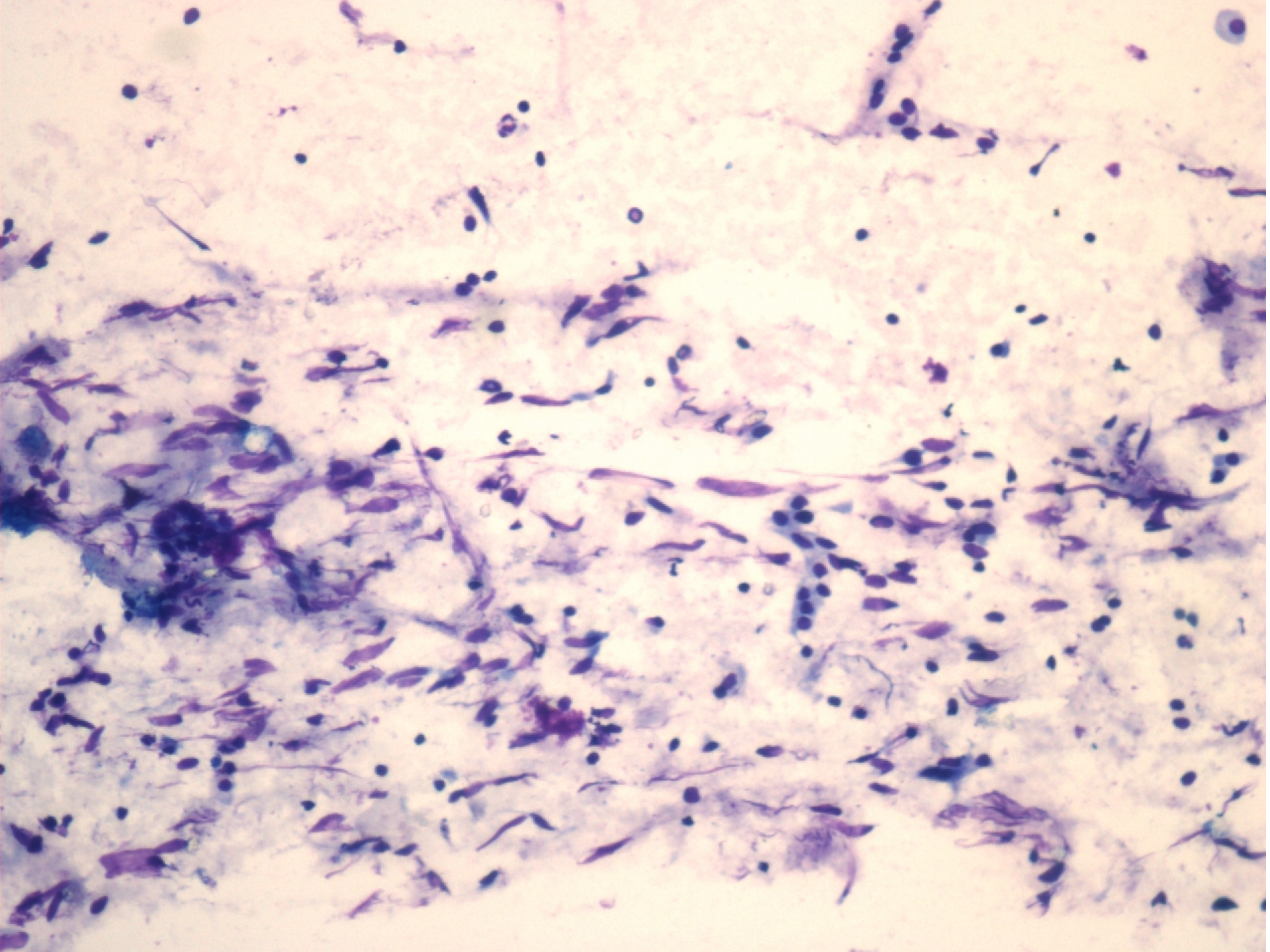
Tiroidektomi ve histopatolojik inceleme önerildi

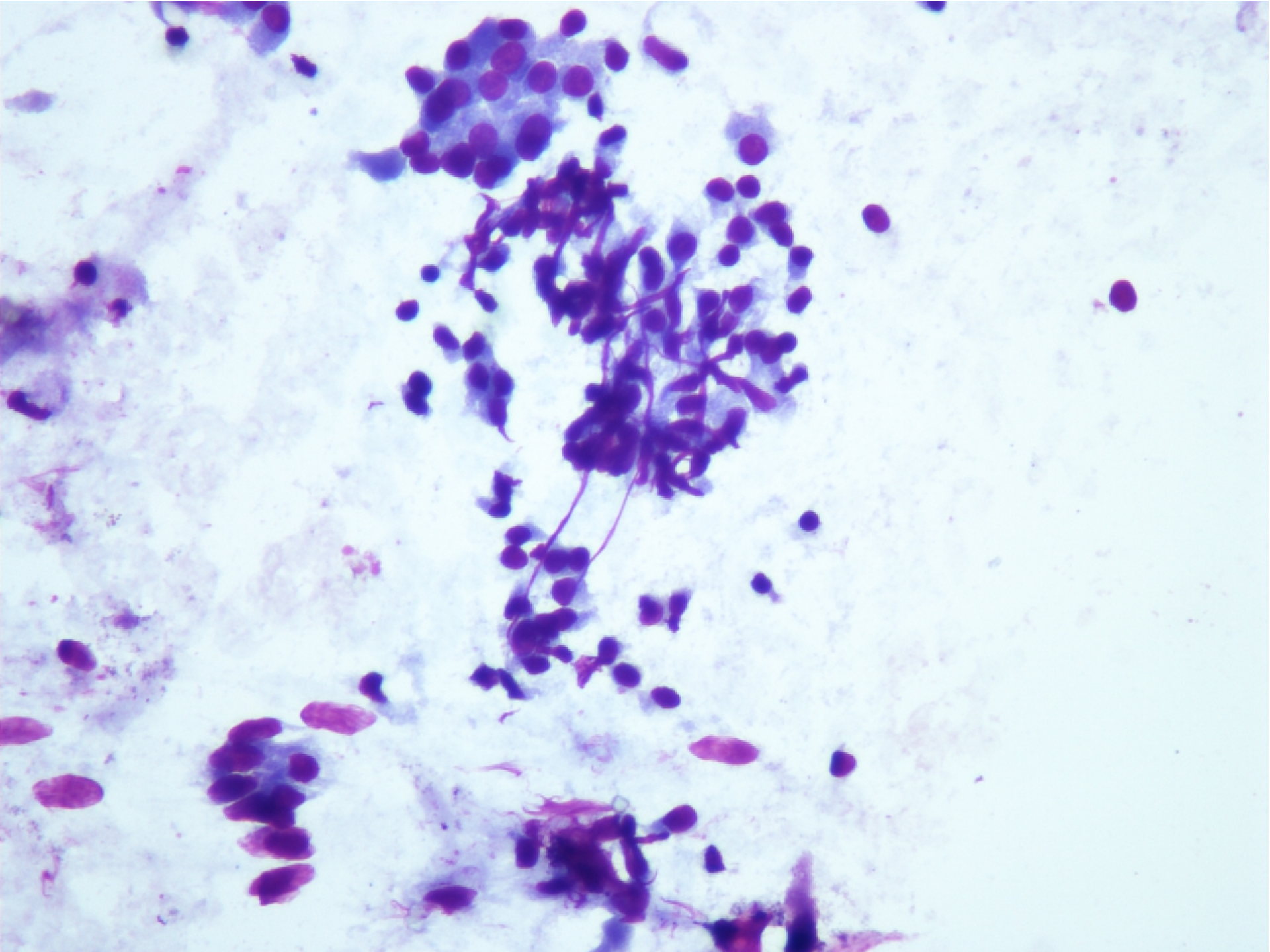


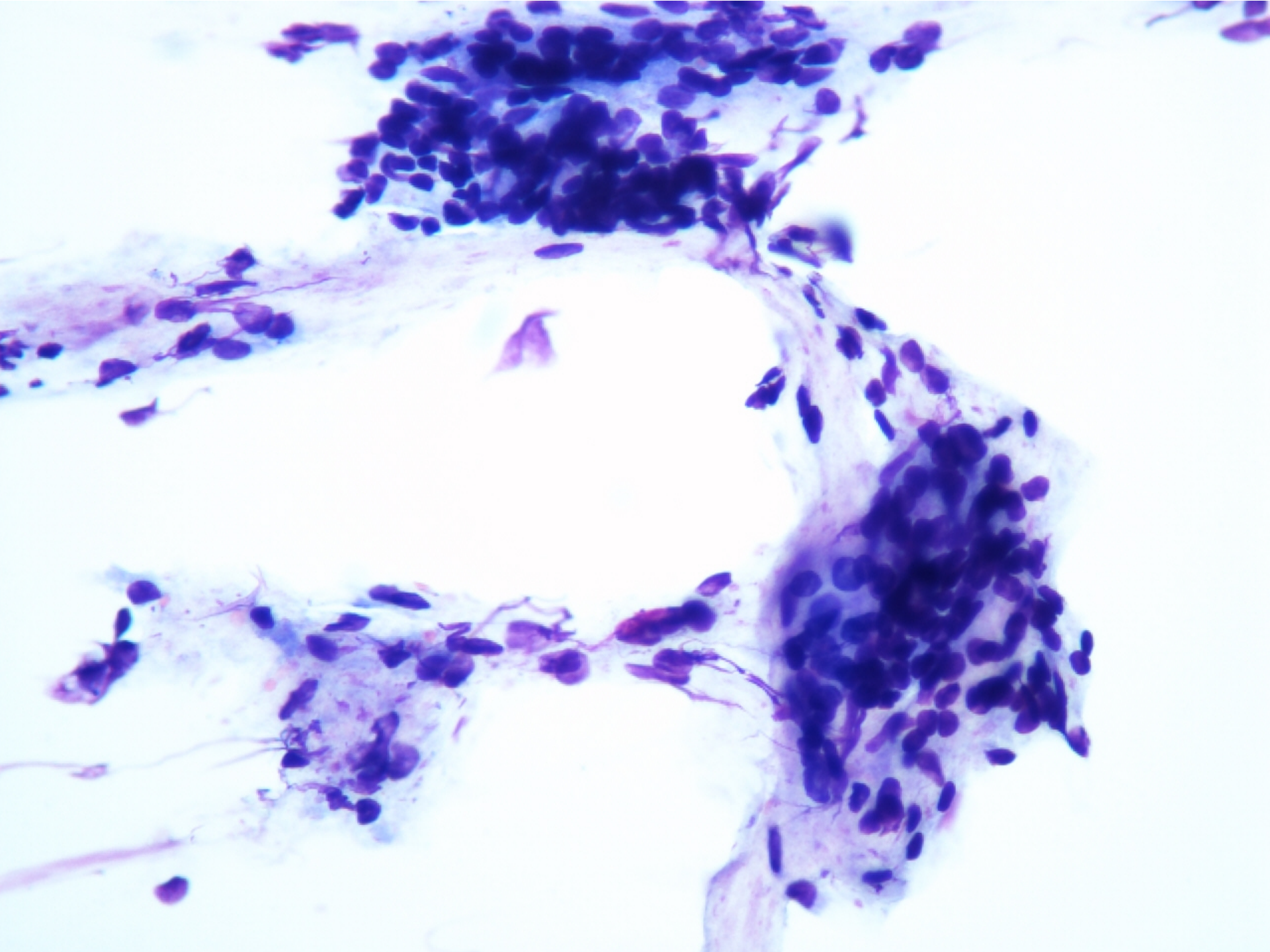


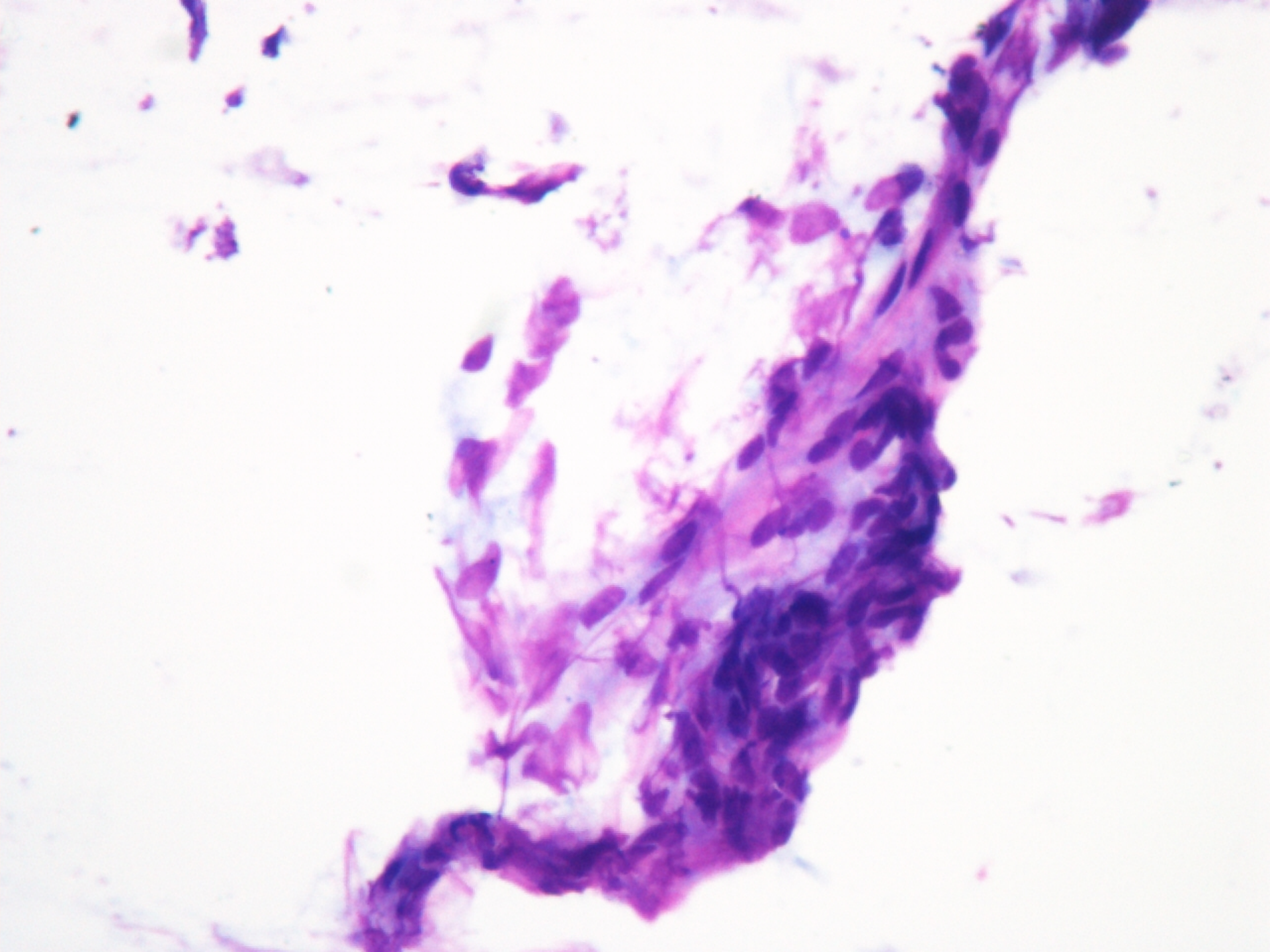


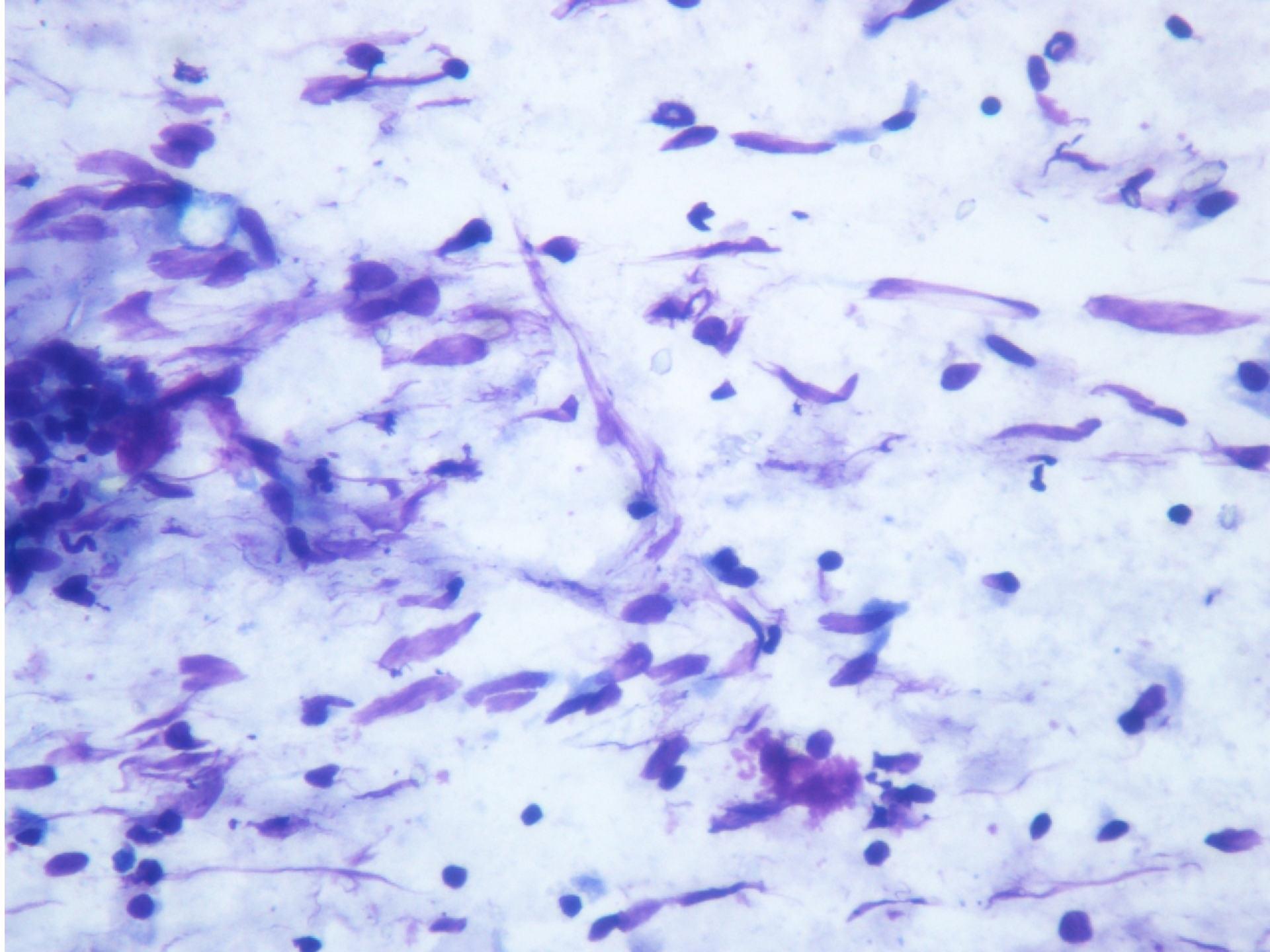


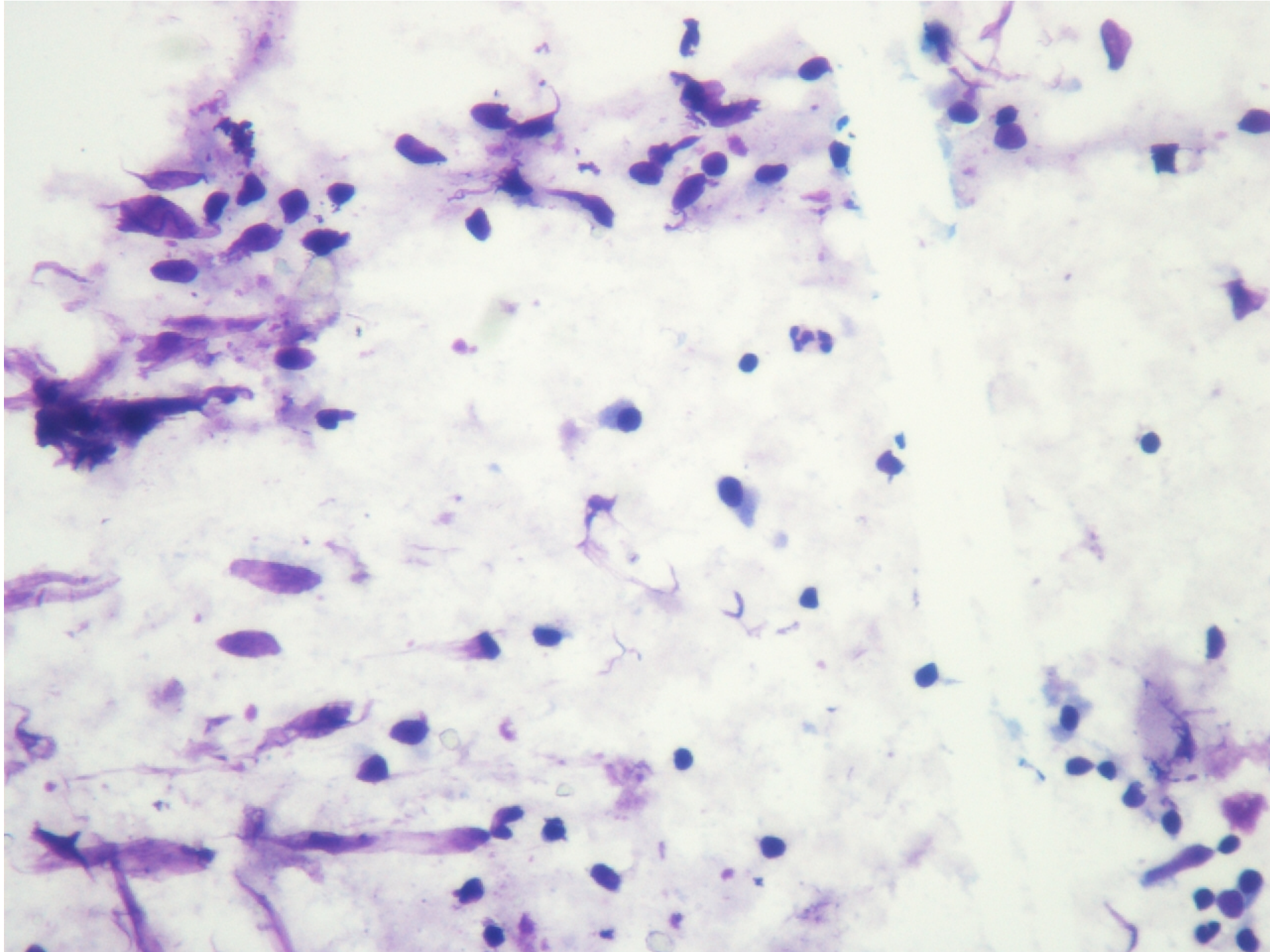


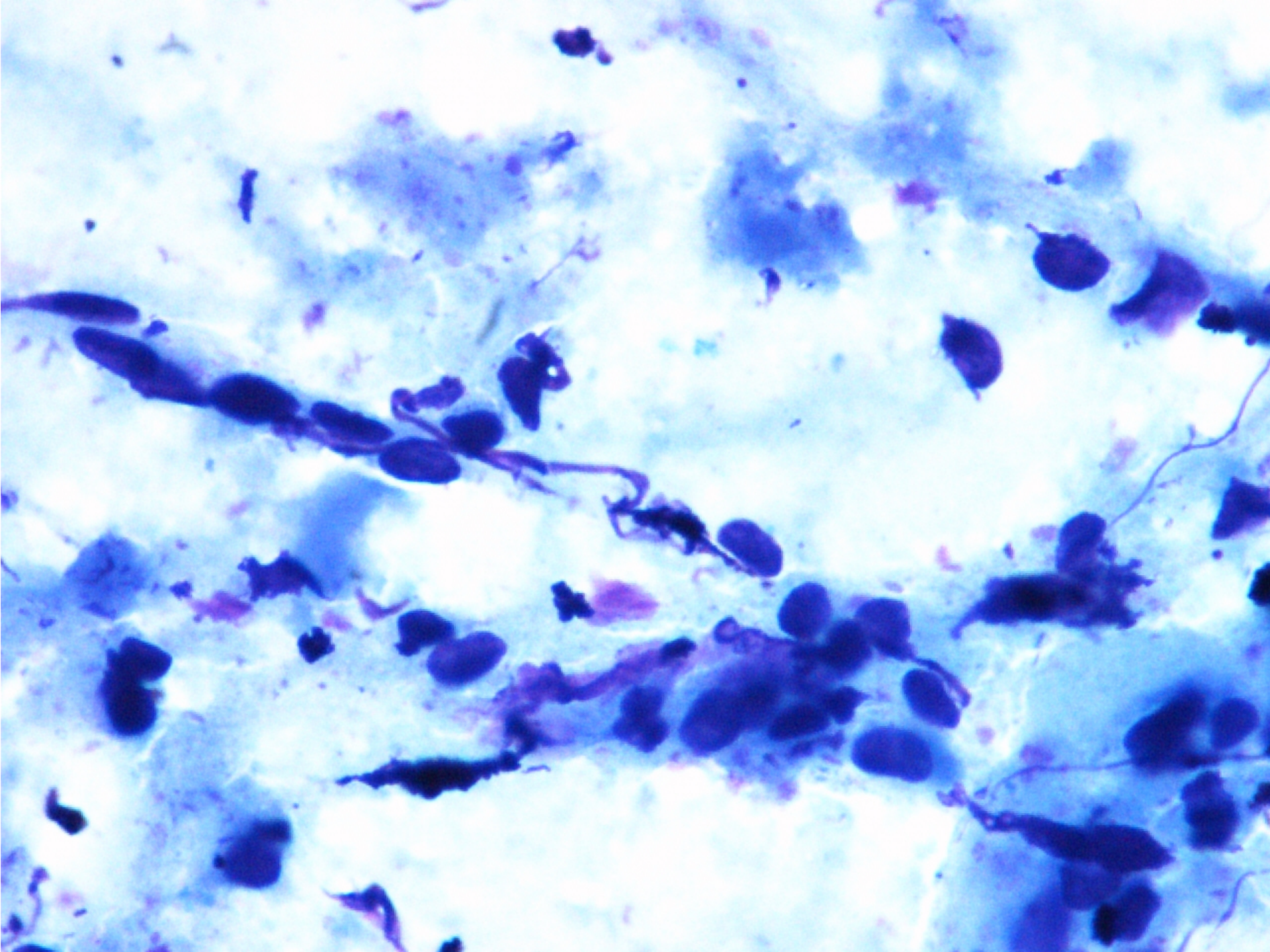


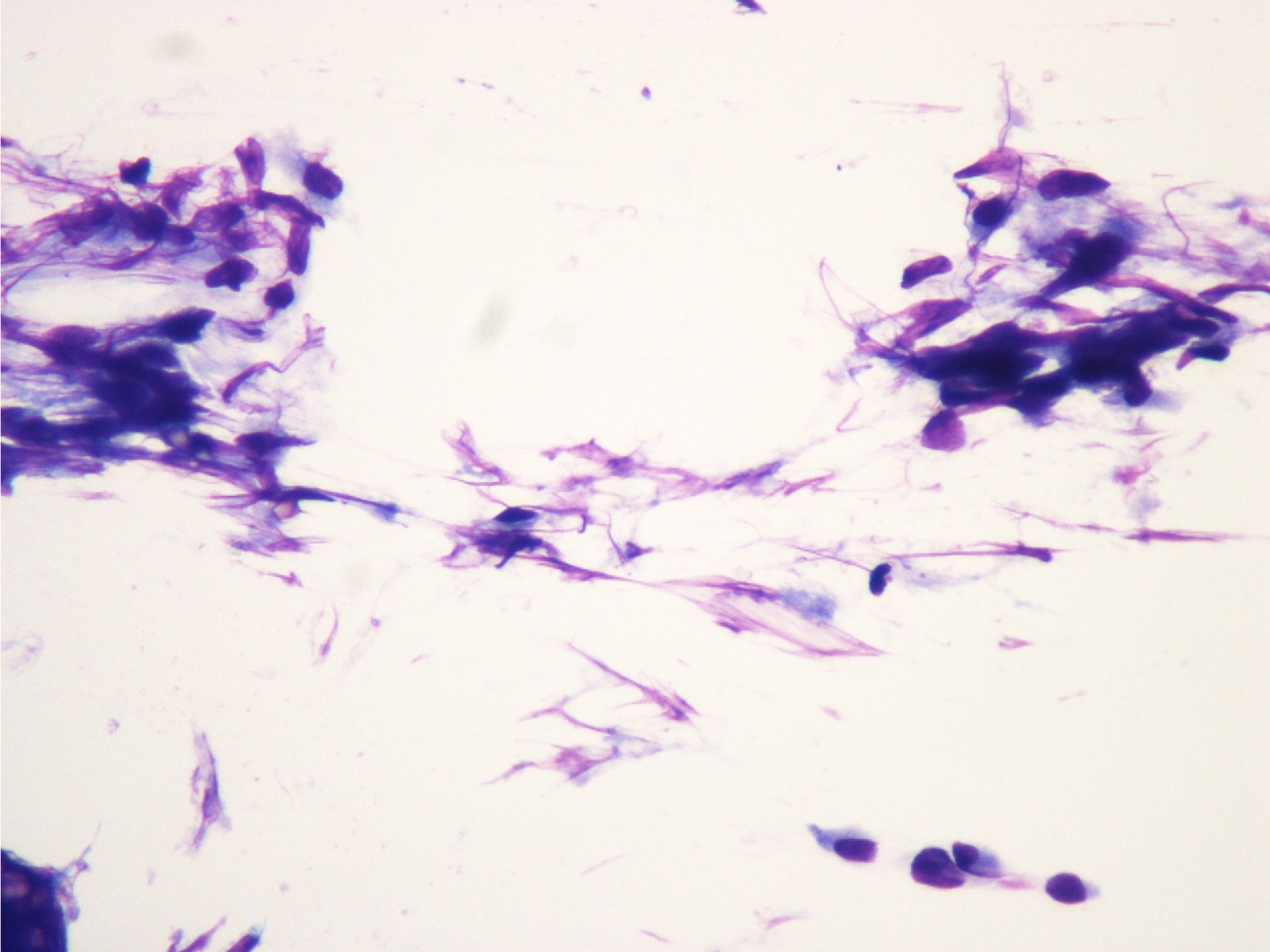


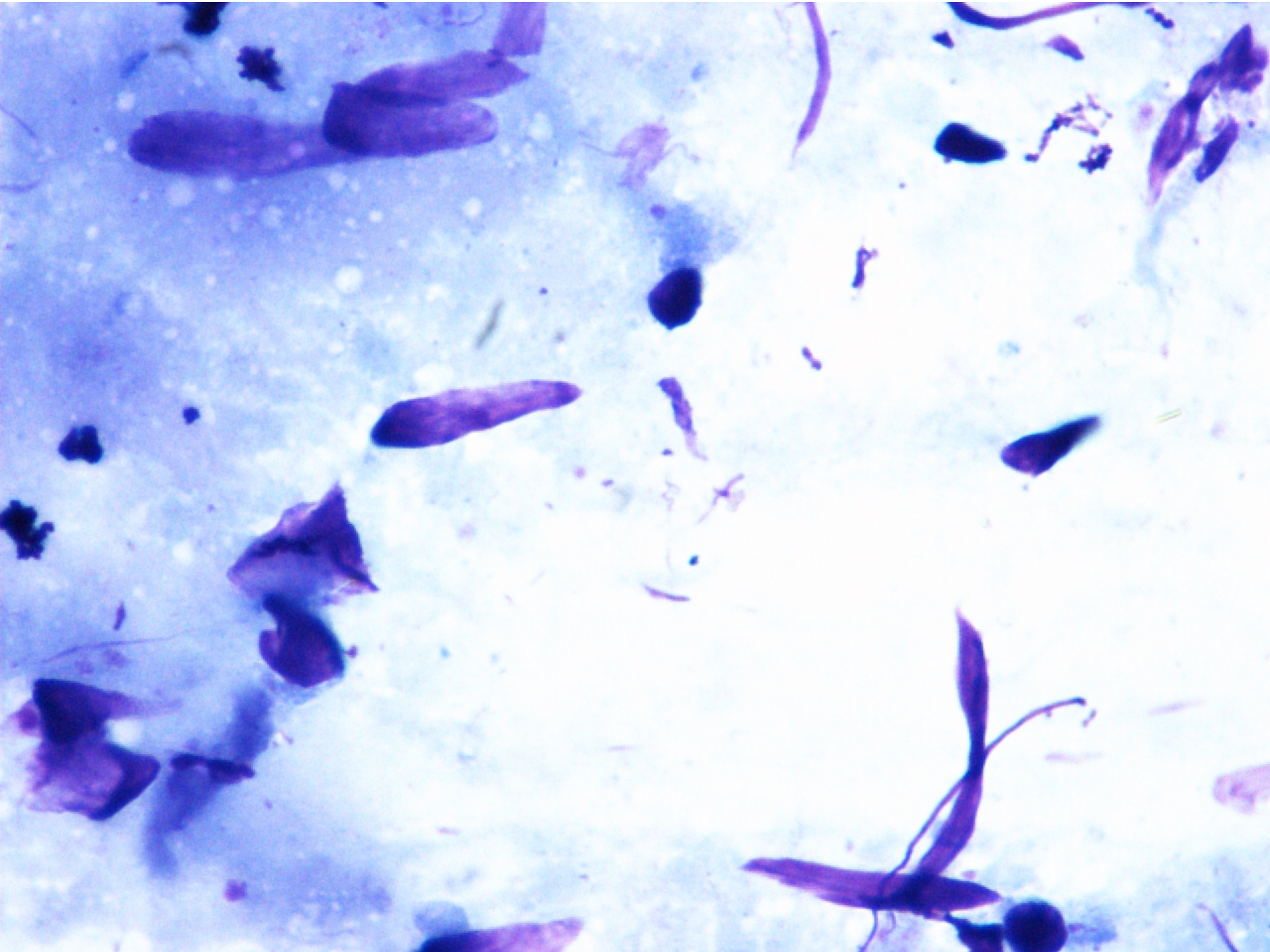


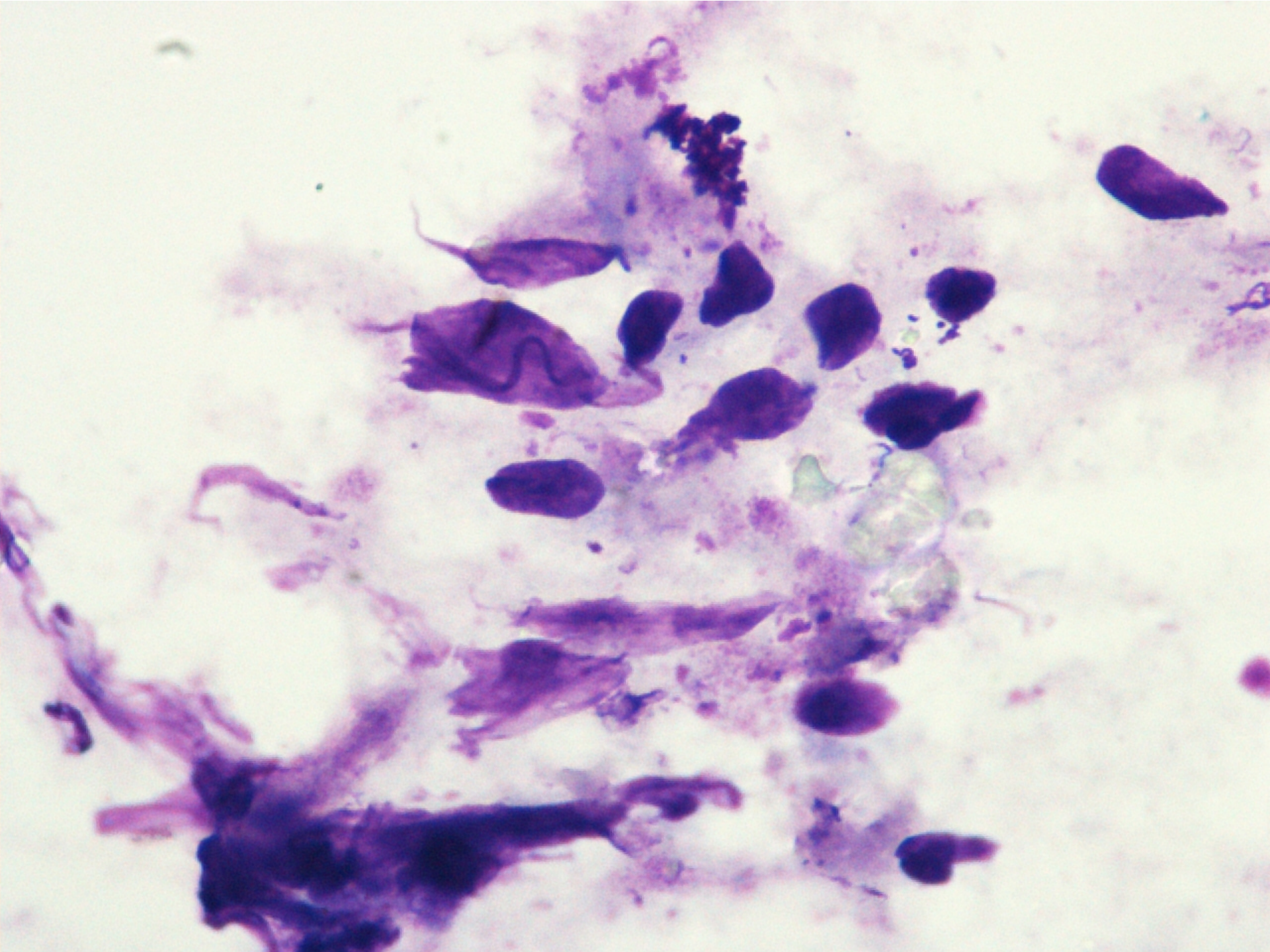


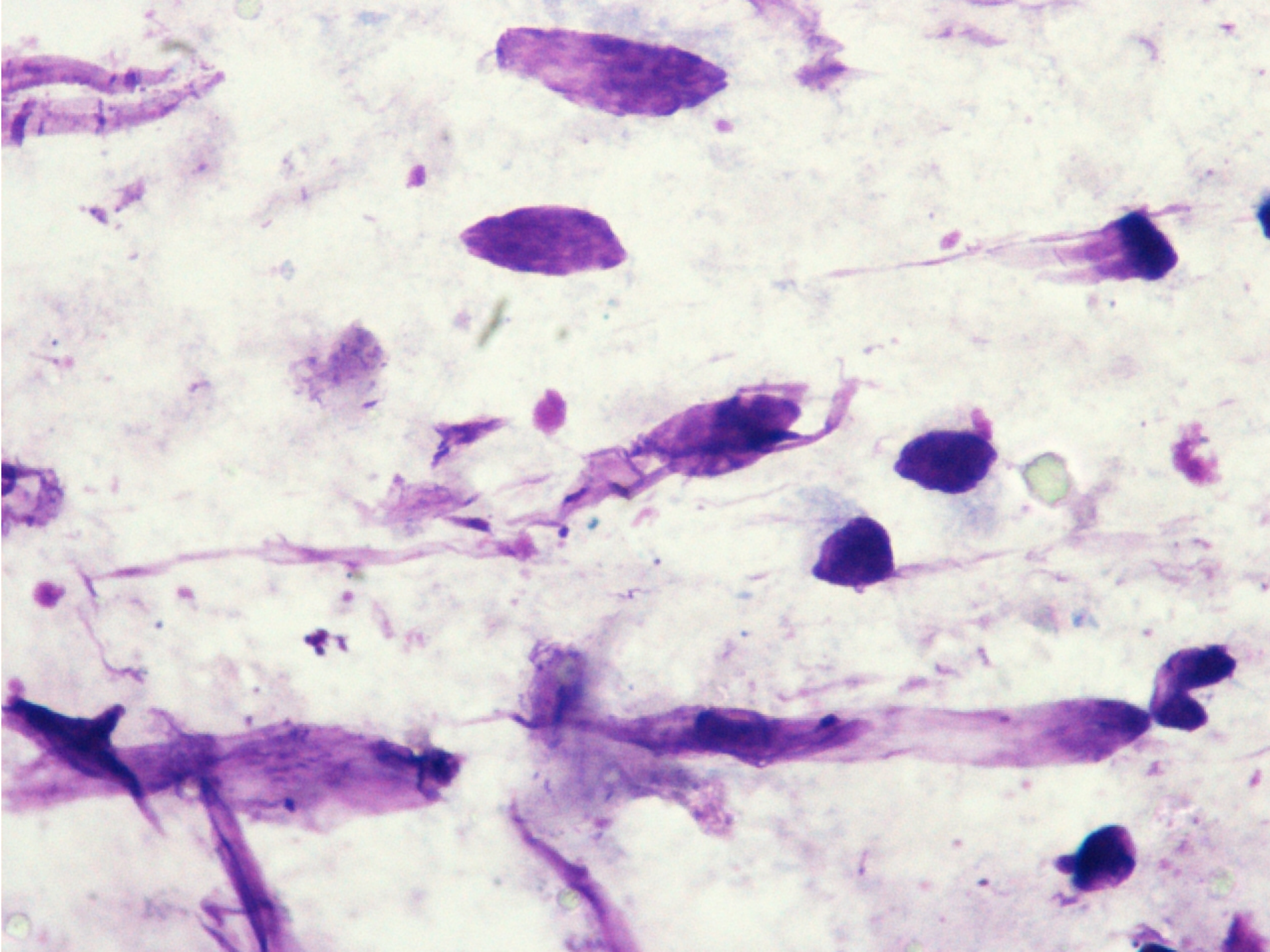










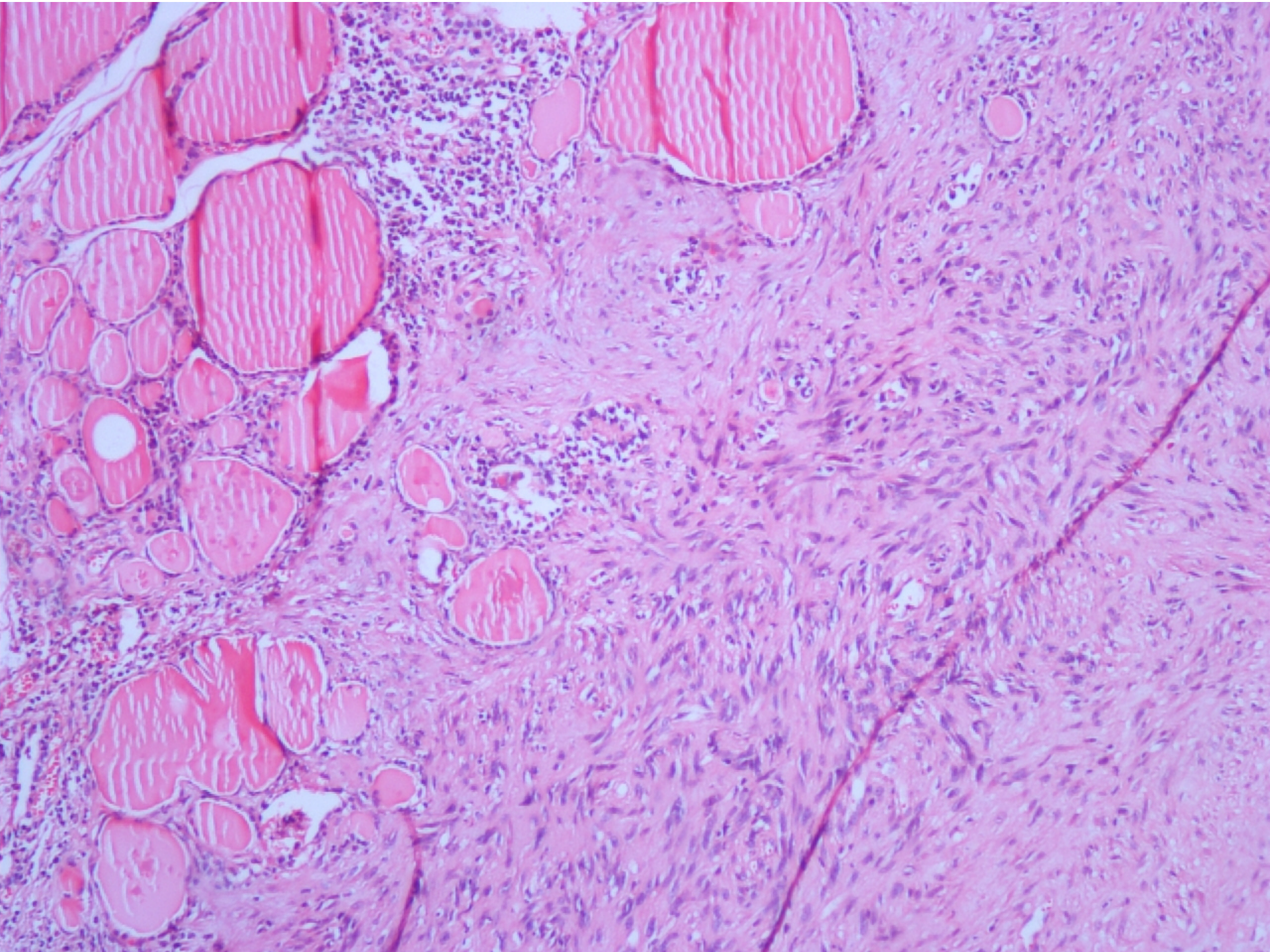


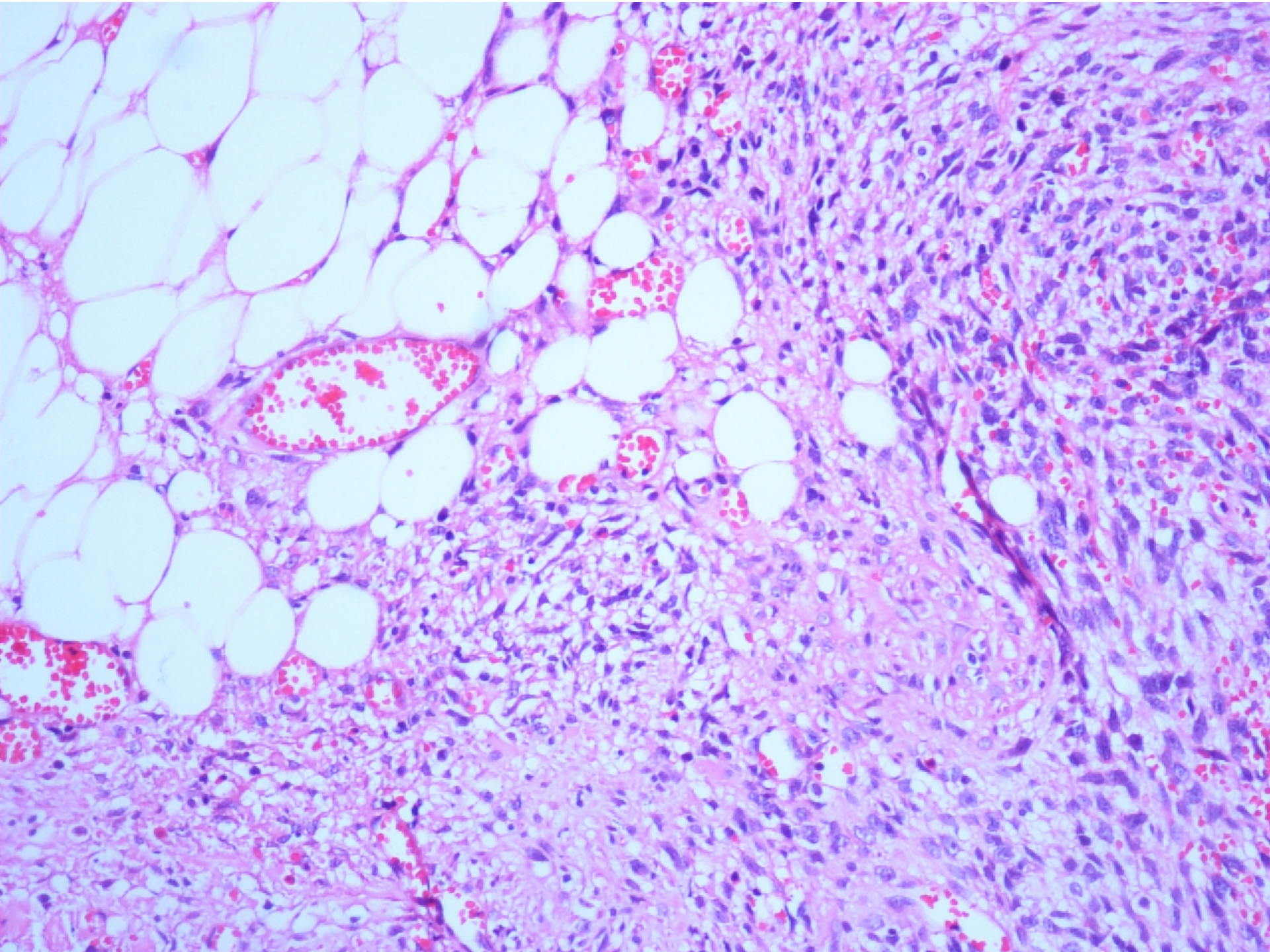
CERRAHI GİRİŞİM

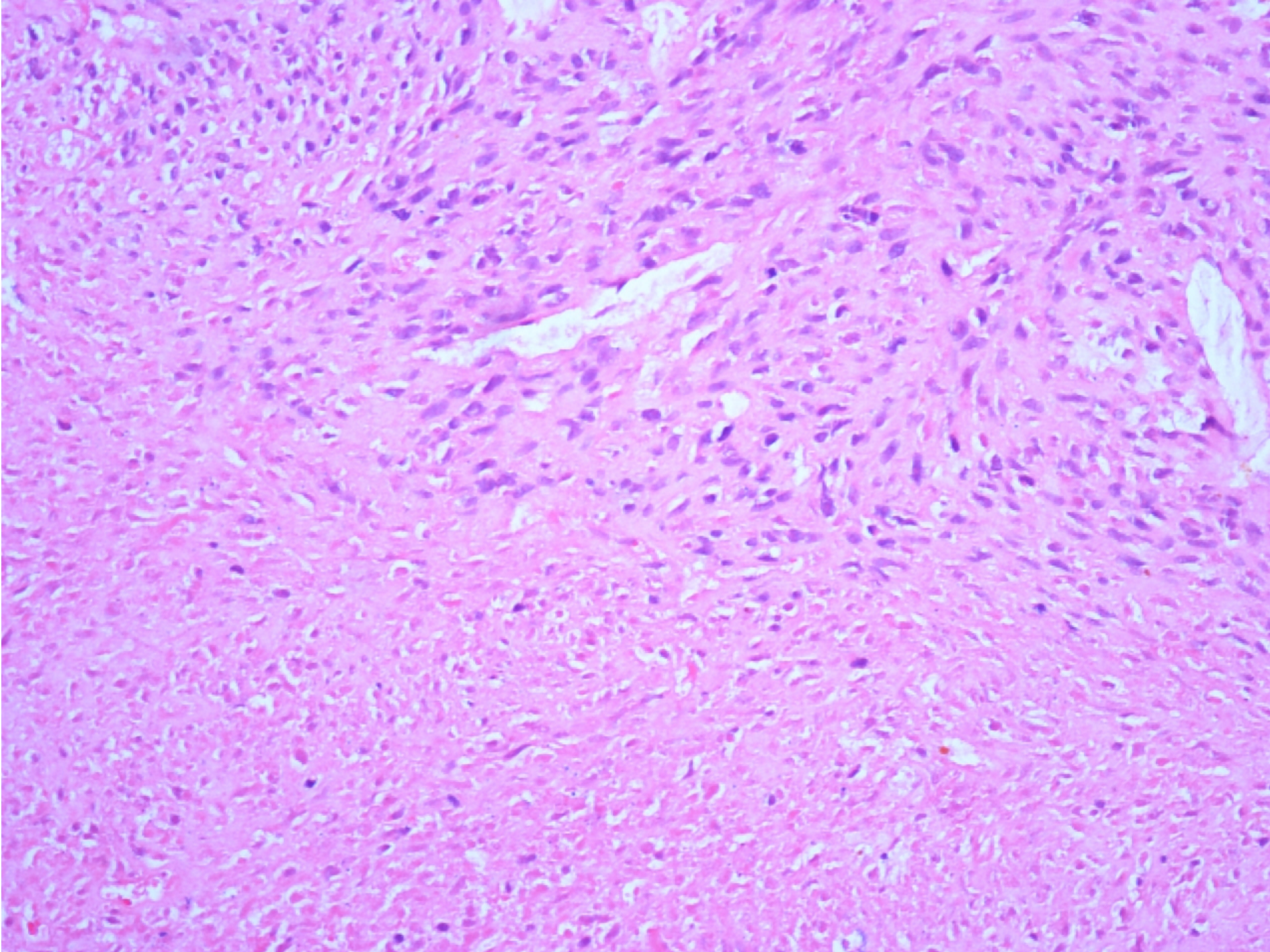
Bilateral total tiroidektomi

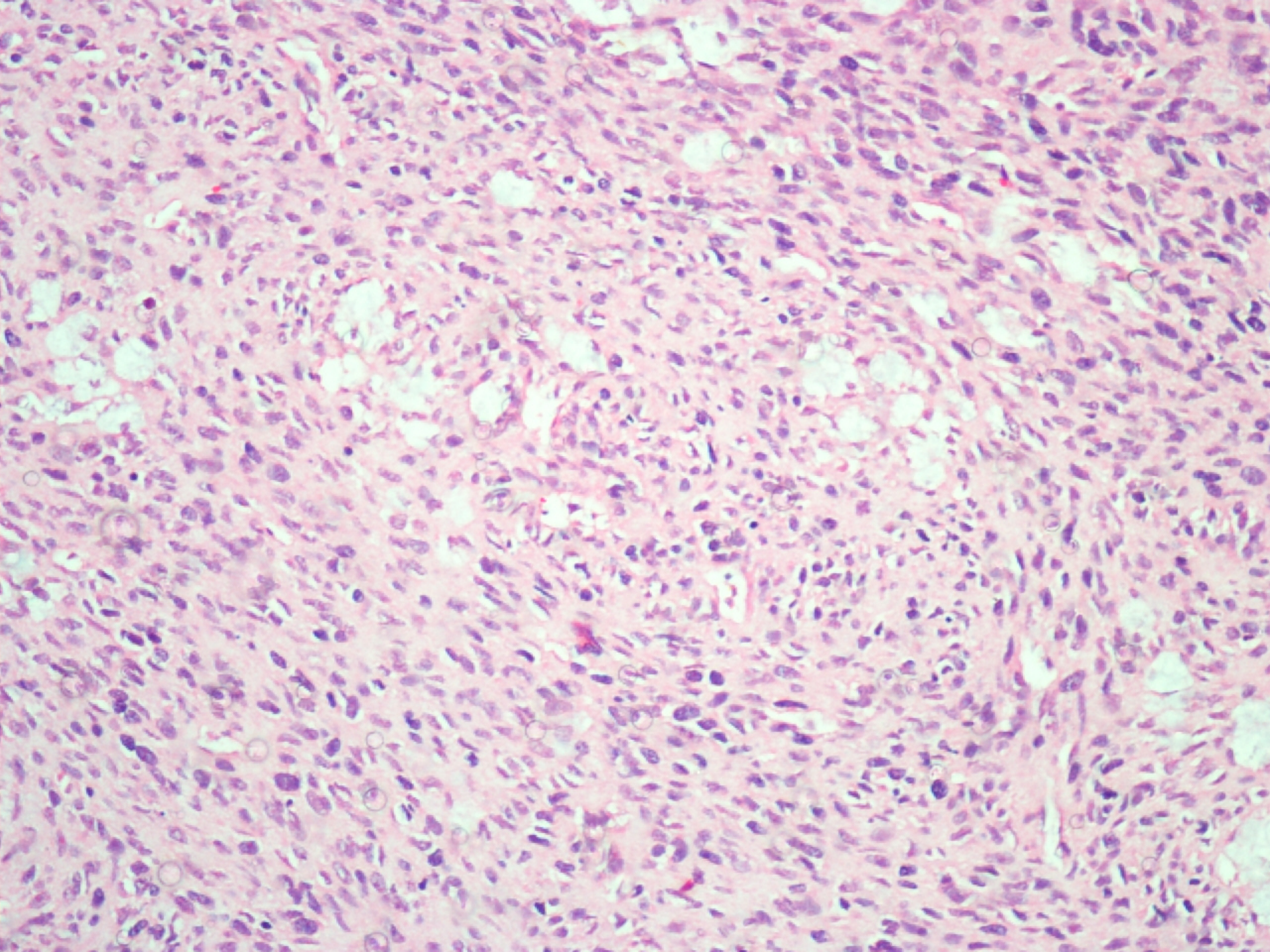
Makroskopi

- Tiroid sol lobda kapsül altında cerrahi sınıra bitişik düzgün sınırlı 15 mm boyutunda sert kıvamlı gri-beyaz renkli odaklar içeren solid nodül izlendi.









Mikroskopi

- Tiroid sol lob kesitlerinde follikülleri geniş alanlarda ortadan kaldıran diffüz infiltratif mezenkimal tümör izlendi.
- Tümörün sol lobda çevre bağ dokusu stroma içine ve yağ dokusuna infiltre olduğu dikkati çekti

Tümöral alanlarda

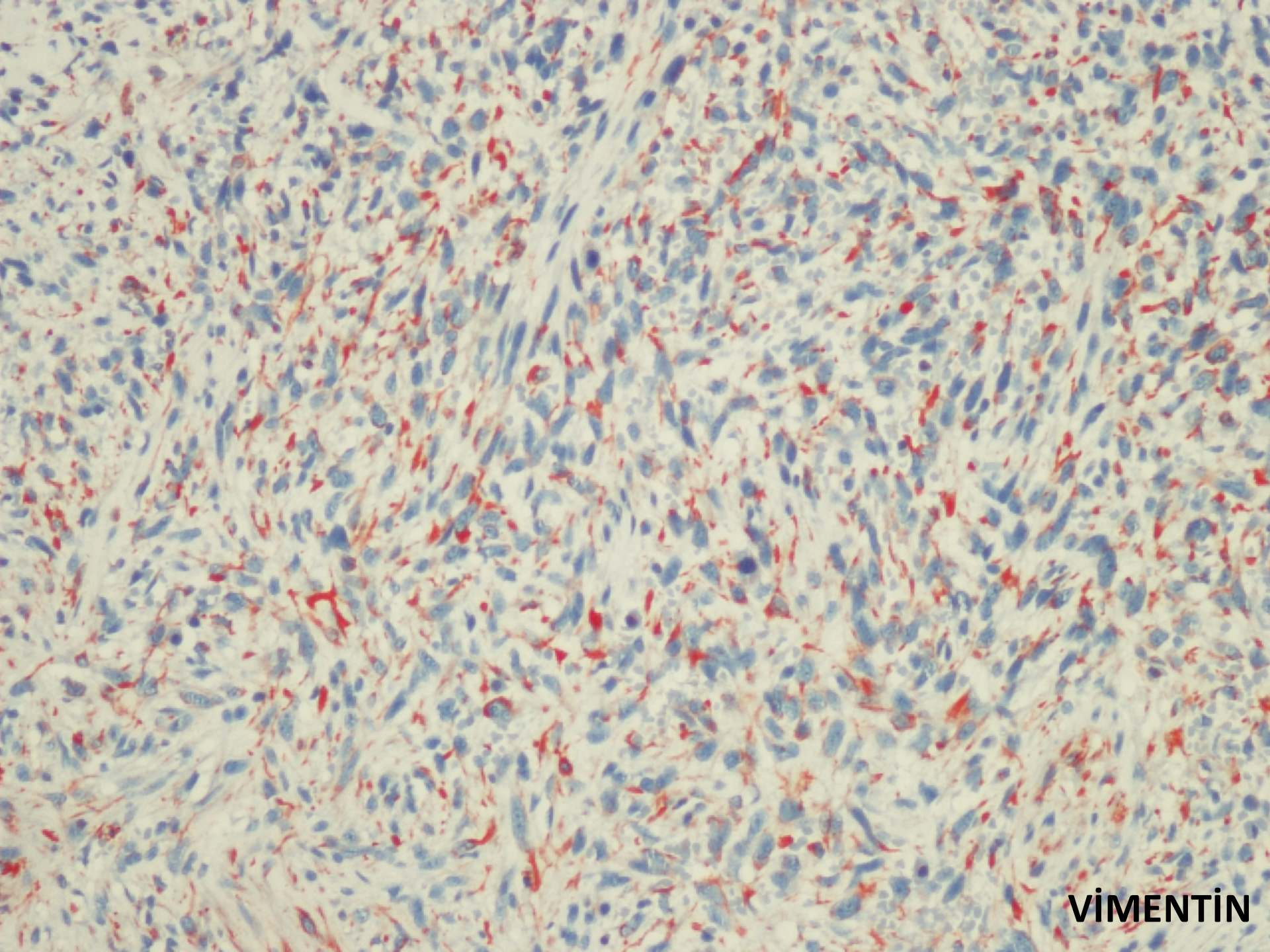
- Fasiküler ve storiform dizilim
- Yaygın koagülasyon nekrozları
- Fibröz stroma
- Orta derece pleomorfizm gösteren tümöral hücreler

- Tümör hücre nükleuslarının bir kısmı künt uçlu oval, bir kısmı iğsi şekilli hiperkromatik ya da belirgin nükleollü
- Sitoplazma sınırları belirsiz
- Tipik/atipik 6-7 mitoz/10 BBA

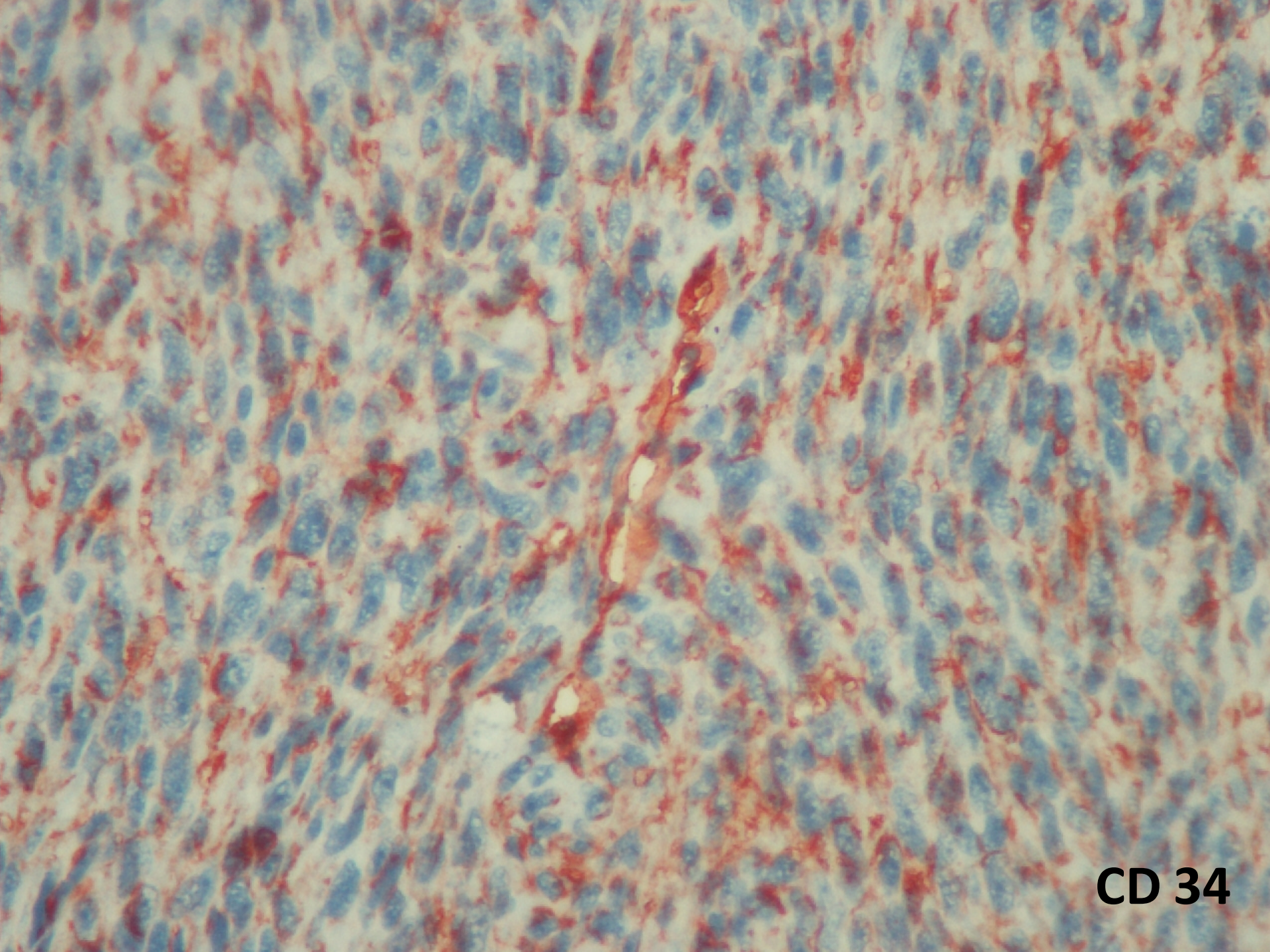
IHK

TÜMÖRAL HÜCRELERDE;

- **POZİTİF** belirteçler
 - **Vimentin, CD34** kuvvetli ve yaygın sitoplazmik
- **NEGATİF** belirteçler
 - CD117, SMA, S-100, Faktör 8, CD31, CD68, Desmin, TTF-1, Tiroglobulin, HBME-1, Kalsitonin, LCA, PanCK



VIMENTIN



CD 34

HISTOKIMYA

- Kongo Red (-)
- PAS (-)
- Musikarmin (-)

AYIRICI TANI

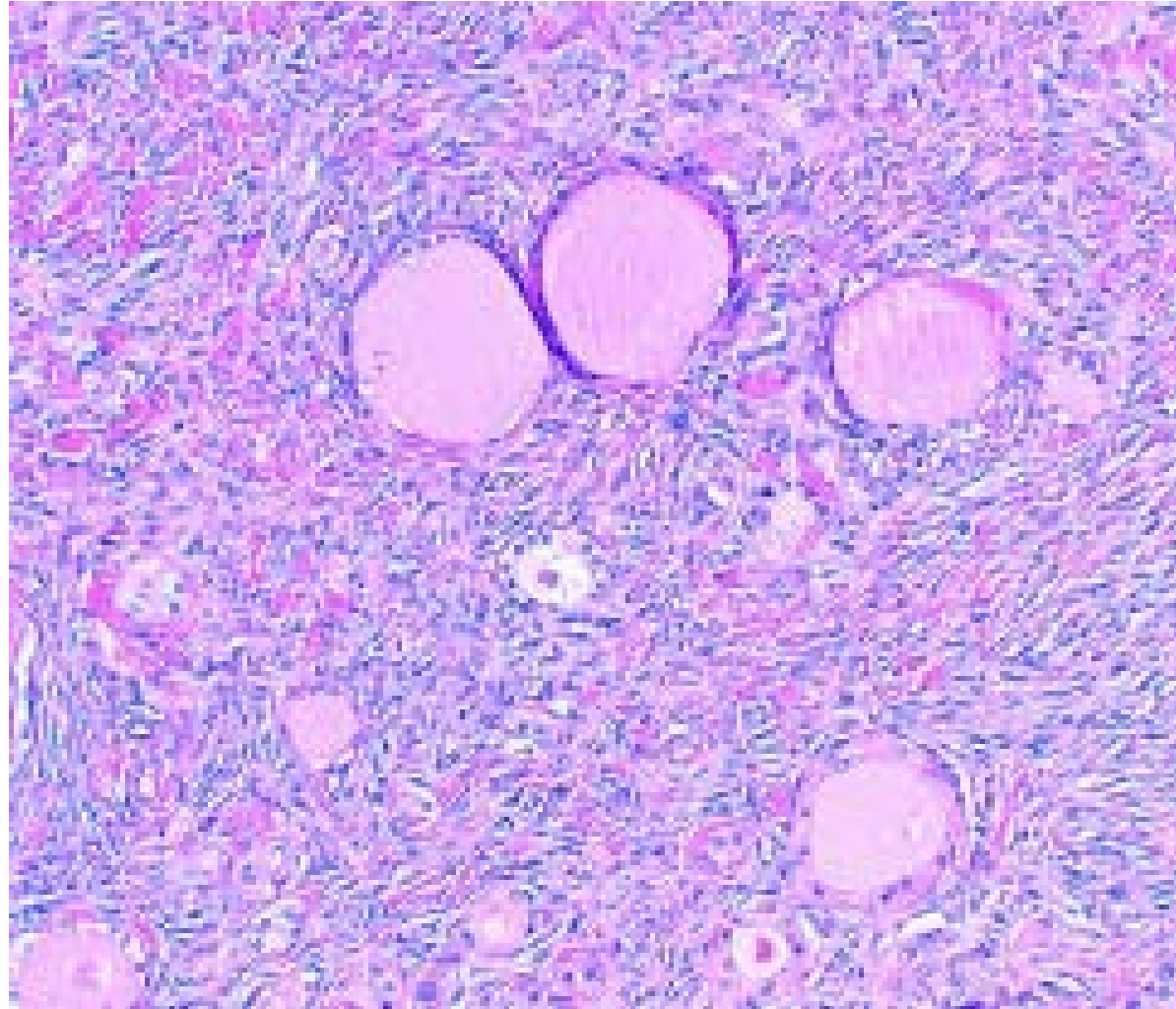
1- TIROİDİN PRİMER İĞSİ HÜCRELİ
TÜMÖRLERİ/LEZYONLARI

2- METASTATİK TÜMÖRLER

1- TIROİDİN PRİMER İĞSİ HÜCRELİ TÜMÖRLERİ/LEZYONLARI

SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR

- İyi sınırlı, solid gri beyaz
- Paternsiz dizilimli iğsi fibroblast benzeri hücreler
- Follikülleri ayıran küçük fasiküller
- İnce kromatin paterni
- Nükleol +/-
- < 4 mitoz /10BBA
- Nekroz ve vasküler invazyon (-)
- Tiroid tutulumu baş-boyun tümörüne **sekonder**
- CD34+, bcl2+, CD99+



RIEDEL TİROİDİTİ

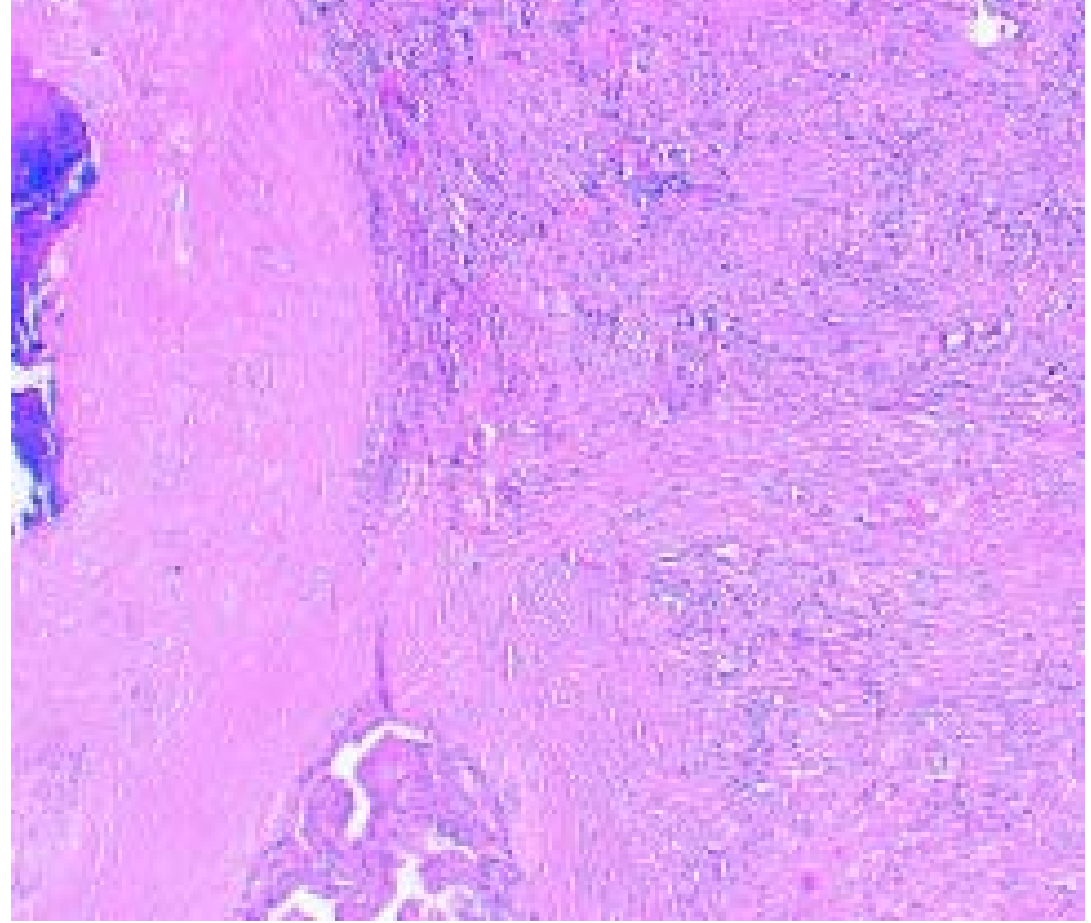
- Büyük sert kitle
- Bası bulguları disfaji, dispne
- Tiroid dışı alanlara uzanan yaygın fibrozis ve hyalinizasyon
- Lenfositler, plasma hücreleri, granülositler ve eozinofillerden oluşan inflamasyon
- Fibroblastik atipi genellikle yok
- Vimentin +

HYALİNİZE TRABEKÜLER TÜRÖR

- Genellikle tiroidde tek, yavaş gelişen nodül
- Ötiroid
- Soğuk nodül görünümü
- Orta derece hücresel yaymalar
- Girdapsı ya da kıvrıntılı linear dizilim paterni
- Uzamış nükleus, psödoinklüzyonlar, çentikler → TPC ??
- TTF1, Tiroglobulin, Ki-67 → (+)
- Kalsitonin (-)

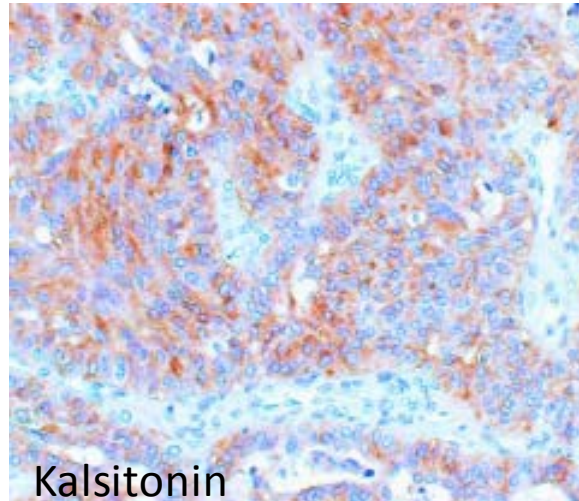
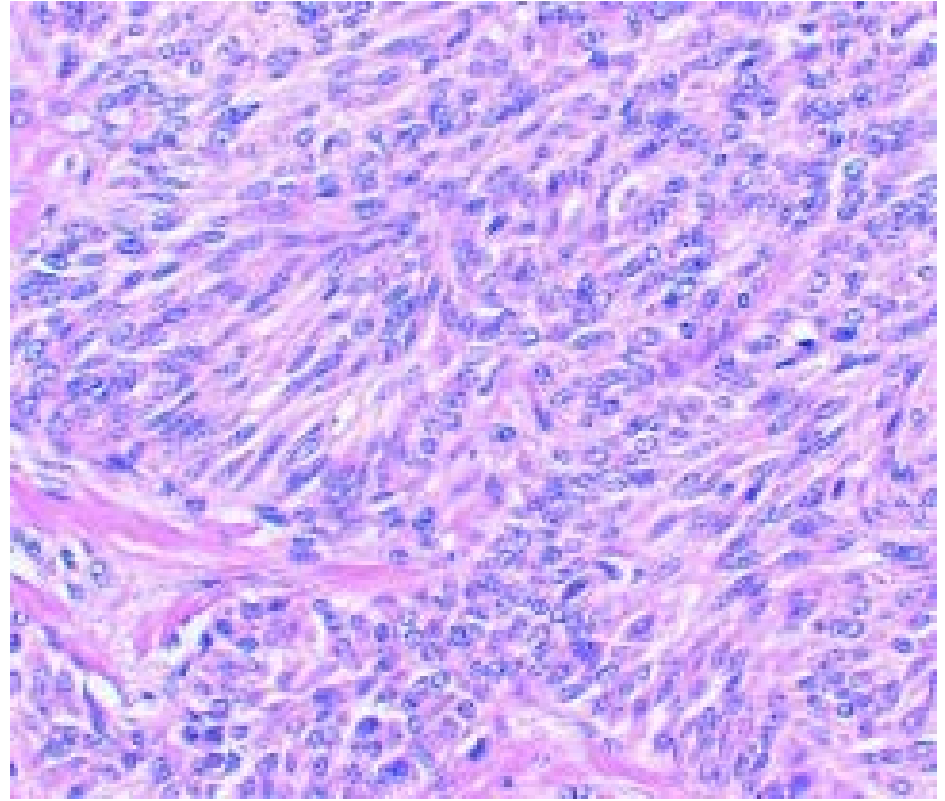
TİROİDİN PAPİLLER KARSİNOMU

- Stromada yaygın fibrozis olabilir
- Tümör hücreleri iğsi görünümde tek tek dağılmış olabilir
- Kribriform-Morular varyant
- İğsi hücreli varyant
- NÜKLEER ÖZELLİKLER
- HBME-1, Galectin-3, Sitokeratin 19 , TTF-1, Tiroglobulin (+)

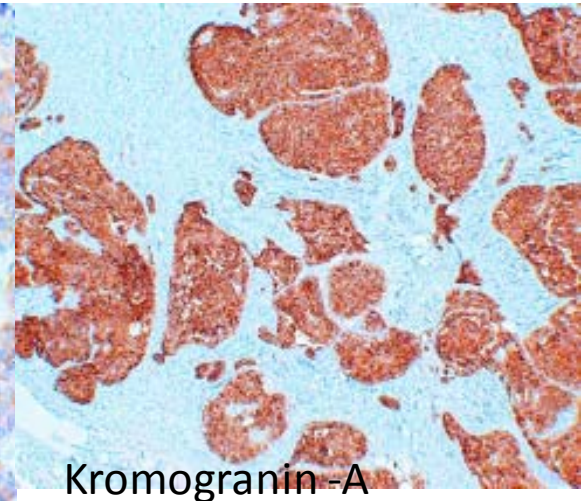


TİROİDİN MEDÜLLER KARSİNOMU

- Genetik aktarım
- İğsi hücrelerden oluşabilir
- Tuz- biber granüllü kromatin paterni
- Kalsitonin, mono-CEA, nöroendokrin belirteçler (+)
- Amiloid +/-
- TTF-1, tiroglobulin (-)



Kalsitonin



Kromogranin -A

SETTLE

(Timus benzeri diferansiyasyon gösteren iğsi hücreli tümör)

- Tiroidde görece iyi sınırlı sert lobüle gri beyaz kitle
- Çevre doku tutulumu sık
- Düşük malign potansiyel
- İğsi oval hücreler
- Bazen bifazik iğsi +epiteloid olabilir
- İnce kromatin, nükleol belirsiz
- Nekroz, mitoz, atipi sık değil
- Sitokeratin (+)
- Düz kas aktin, kas spesifik aktin, NSE, EMA +/-
- TTF-1, Tiroglobulin (-), kalsitonin, CD20, CD5 (-)

CASTLE

(Timus benzeri diferansiyasyon gösteren karsinom)

- Tiroidde gri sarı renkli iyi sınırlı kitle
- Tümöral hücreler iğsi eozinofilik sitoplazmalı
- Zeminde skuamöz hücreler ve Hassal cisimcikleri (keratin) olabilir
- CD5, bcl-2, EMA, CD99, mcl-1 (+)
- B hücre belirteçleri (-)

Tiroidin dięer primer iğsi hücreli tümör ve lezyonları

- İİA sonrası tiroidin iğsi hücreli nodülleri (PSCNT),
- **Düz kas hücreli tümörler**
- Periferik sinir kılıfı tümörleri (PNST)
- **Foliküler dendritik hücreli tümör (FDCT)**
- Tiroidin anaplastik ve skuamöz hücreli karsinomlarının iğsi hücreli varyantları

AYIRICI TANI

2- Metastatik tümörler

a- Epitelyal tümörler

Meme, akciğer, böbrek, tükürük bezi vs

b- Mezenkimal tümörler

İİAS sonrası alınan klinik öykü

- Hastaya tiroid İİAS den 7 ay önce CÜTF Genel Cerrahi Anabilim Dalında sol supraklaviküler bölgede yer alan 5x5 cmlik yüzeysel ülserasyonları olan bir kitle lezyonu nedeniyle sol klavikulanın da bir kısmını içeren geniş kitle rezeksiyonu yapılmış ve histopatolojik incelemede **Dermatofibrosarkoma protuberans** tanısı konmuştur
- Rezeksiyon materyalinde **cerrahi sınırlar temiz** olarak raporlanmıştır.

TANI

- **Dermatofibrosarkoma protuberans, tiroid bezi metastazı**
 - Fibrosarkomatöz diferansiyasyon gösteren tip
 - Tiroid cerrahi sınırı

Dermatofibrosarkoma protuberans (DFSP)

- İntermediate Malign potansiyele sahip fibrohistiyositik tümör
- Lokal agresif, kutanöz bir malign tümör
- Yüksek lokal rekürrens eğilimi ve düşük malign potansiyeli var

Dermatofibrosarkoma protuberans (DFSP)

- Gövdede (%42-72),
ekstremitelerde (%16-30)
baş boyun bölgesinde (10-16%)
- %85-90'ı düşük dereceli tümör
- %10-15'inde ise yüksek dereceli fibrosarkomöz transformasyon vardır
- Bu transformasyon tümörün %5 inden fazla ise agresif karakter, yüksek lokal rekürrens ve uzak metastaz riski artar
- Fibrosarkomatöz varyantta 7-15 mitoz/10BBA

SONUÇ

- Hastanın daha önceki tıbbi öyküsü iyi bilinmeli
- Otomasyon sisteminden hastanın geçmişı araştırılmalı
- Sitolojik incelemede hücresellik az bile olsa tek hücre morfolojilerine dikkat edilmeli
- İİAS'de primer – metastatik tümör ayrımı zor olabileceğinden histopatolojik inceleme ve ileri tetkikler gerekli olabilir.