

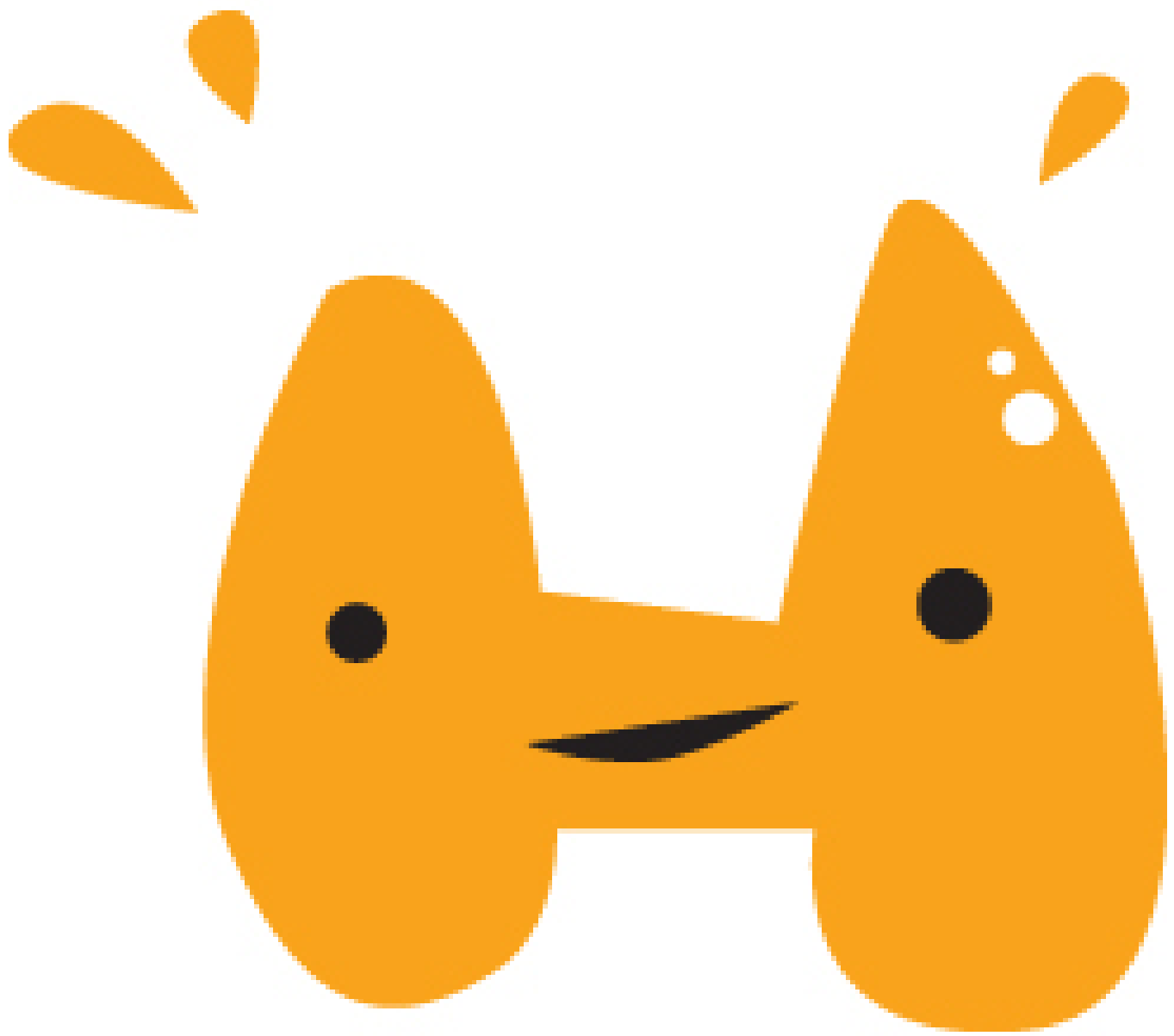


# OLGU SUNUMU

Prof. Dr. Yeşim Gürbüz







# HİKAYE



- 48 yaşında bayan hasta,
- 2 senedir nefes darlığı olan hasta dahiliyeye başvurmuş,
- Tiroit palpasyonunda sol lopta 3x2 cm boyutunda kitle ele gelmiş,
- MNG tanısı almış hasta operasyon amaçlı cerrahiye yatırışı yapılmış.

# RADYOLOJİ



- Tiroit USG: Sol lopta 45x33x30 mm boyutlu içerisinde milimetrik kalsifikasyon odakları ve 1,5 cm çaplı hipoekoik alanı bulunan solid nodül izlenmiş ve İİAB önerilmiştir. Ayrıca sol lop istmus bileşkesinde de 10 mm çaplı izo-hiperekoik solid nodül saptanmıştır.

# İİAB



- Sitoloji raporu (13/08/2015): Onkositik tip foliküler neoplazi

# OPERASYON



- Sol lobektomi+ istmektomi

# MAKROSKOPİ



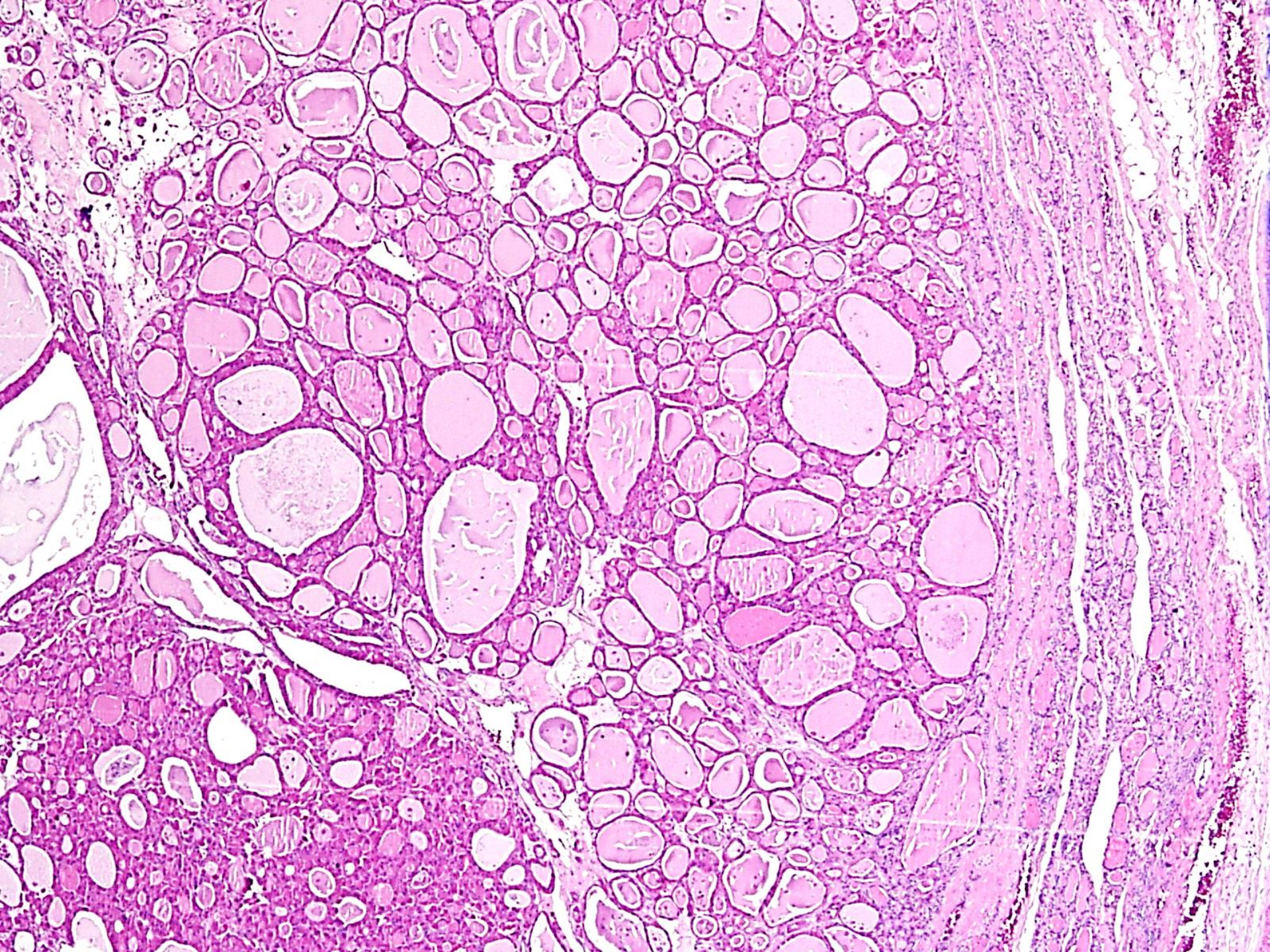
- **I- Sol lop:** 33 gr. ağırlığında, 7x3,5x3 cm boyutunda tiroit sol lobektomi materyali kesitlerinde 3,7x3,5x3 cm boyutunda, düzgün sınırlı, kahve renkli bir nodül izlendi. Ayrıca 1,5x1 cm boyutunda, kanamalı bir nodül daha izlendi.
- **II- İstmus:** 1,2x1x0,7 cm boyutunda tiroit istmus eksizyon materyali. Kesitlerinde özellik izlenmedi.



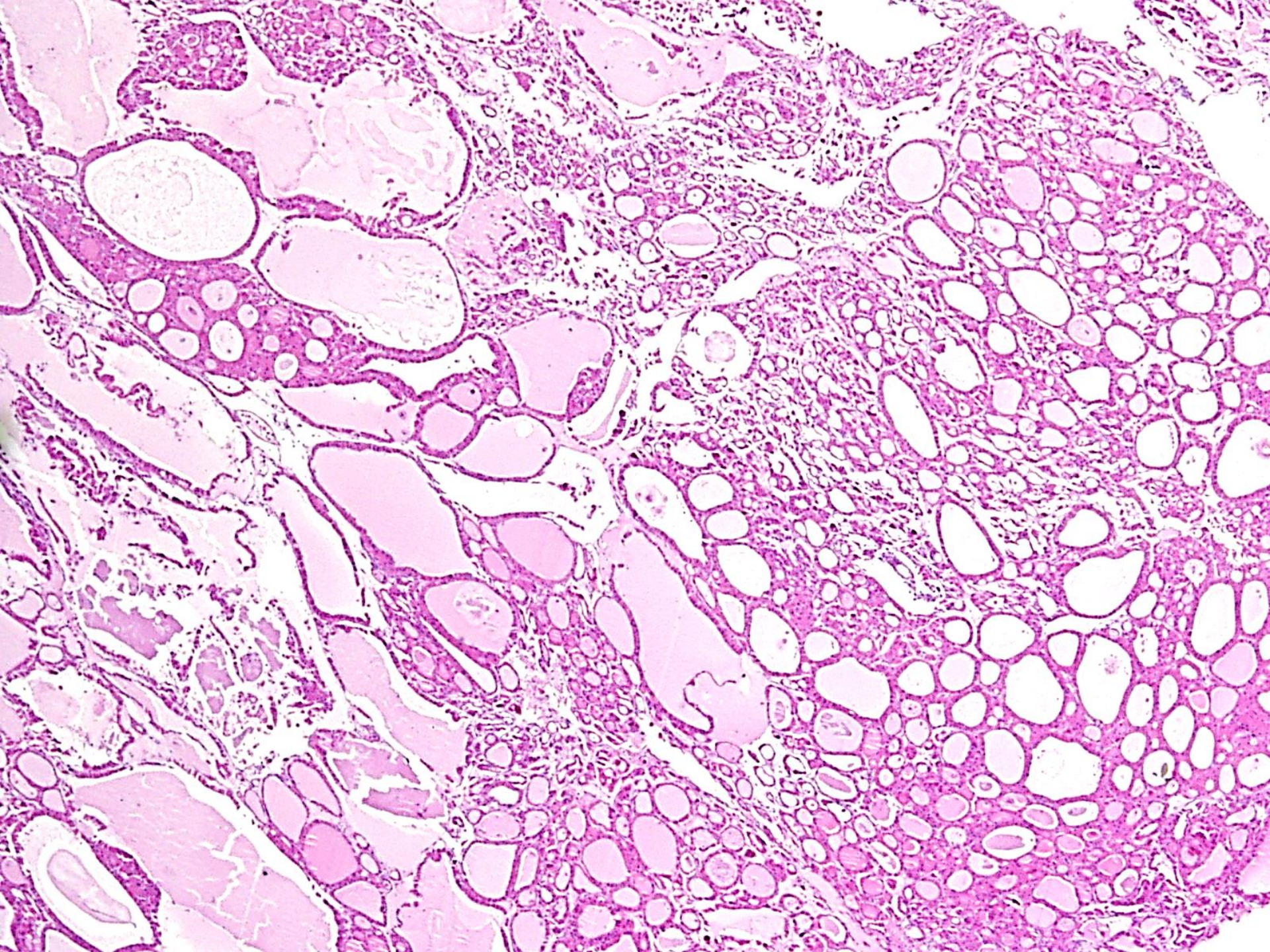


# MIKROSKOPI

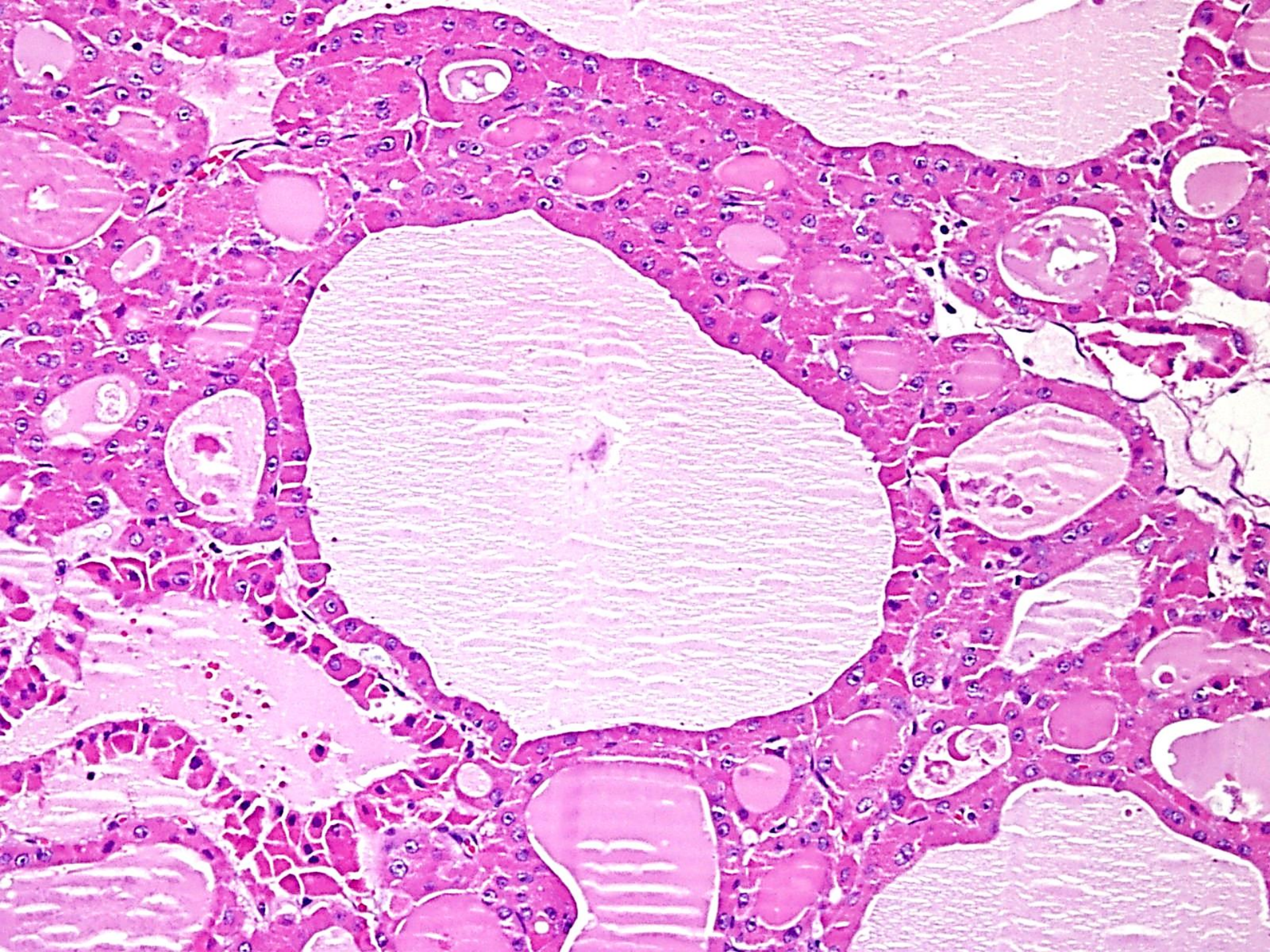




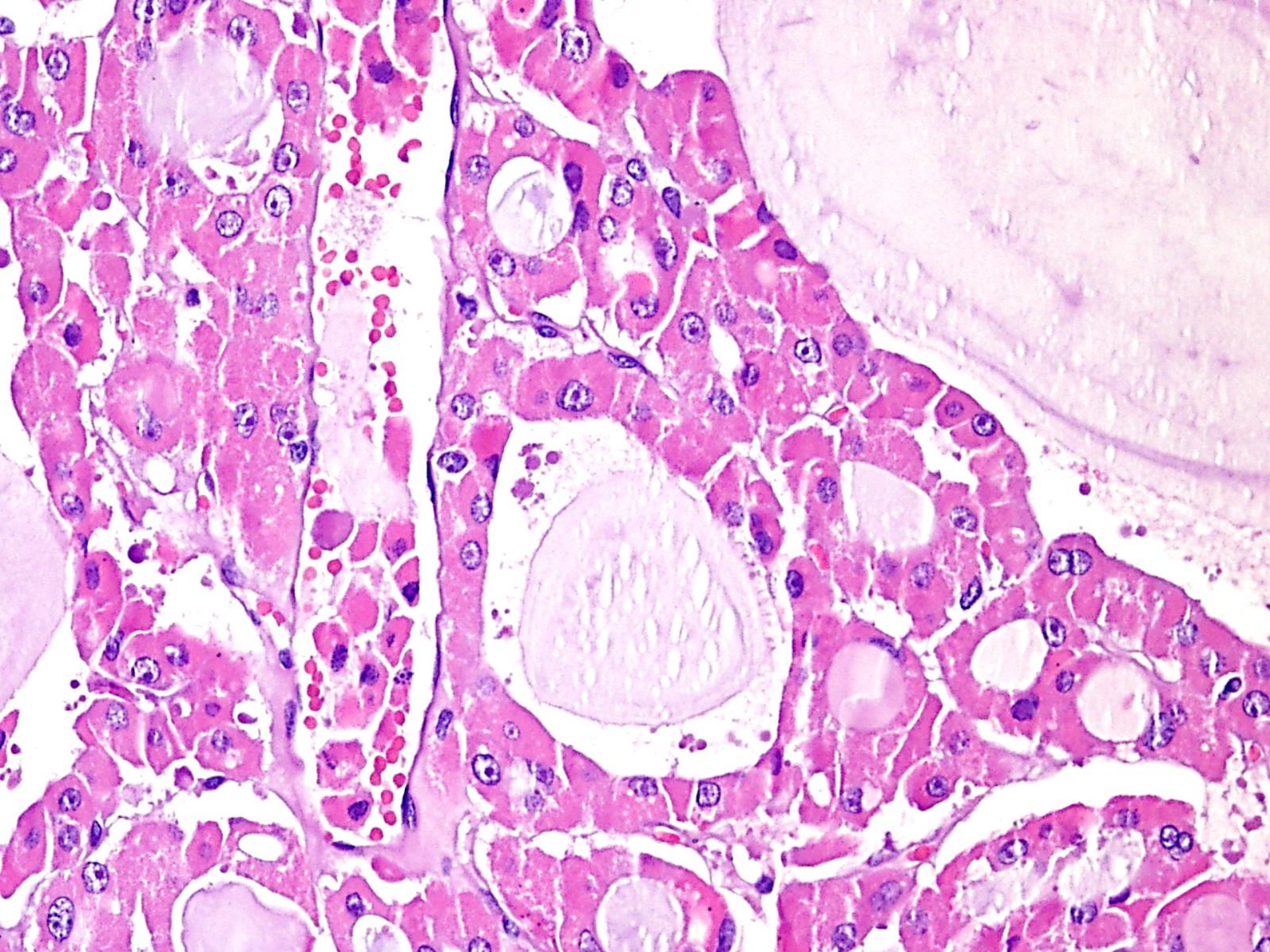




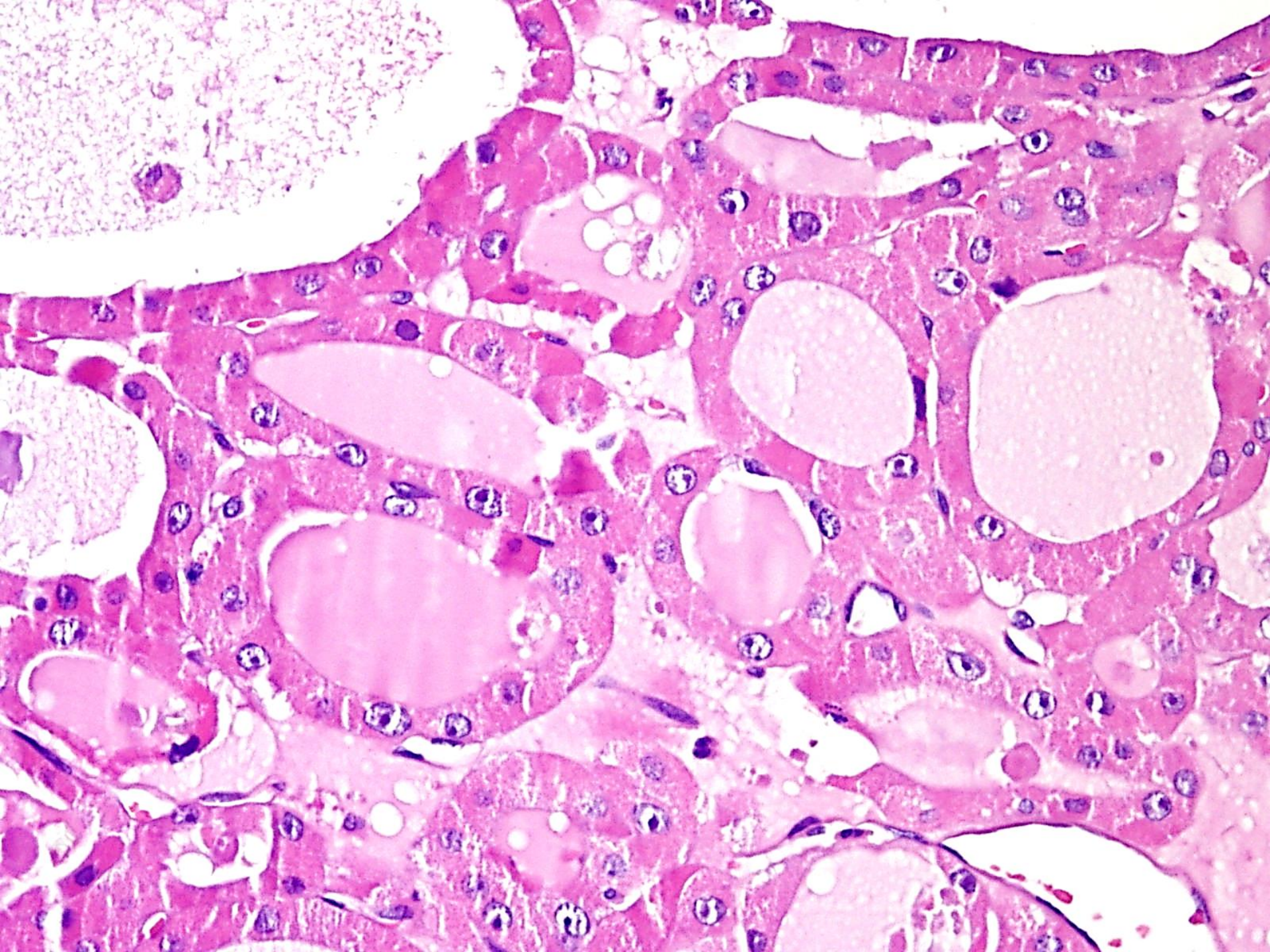




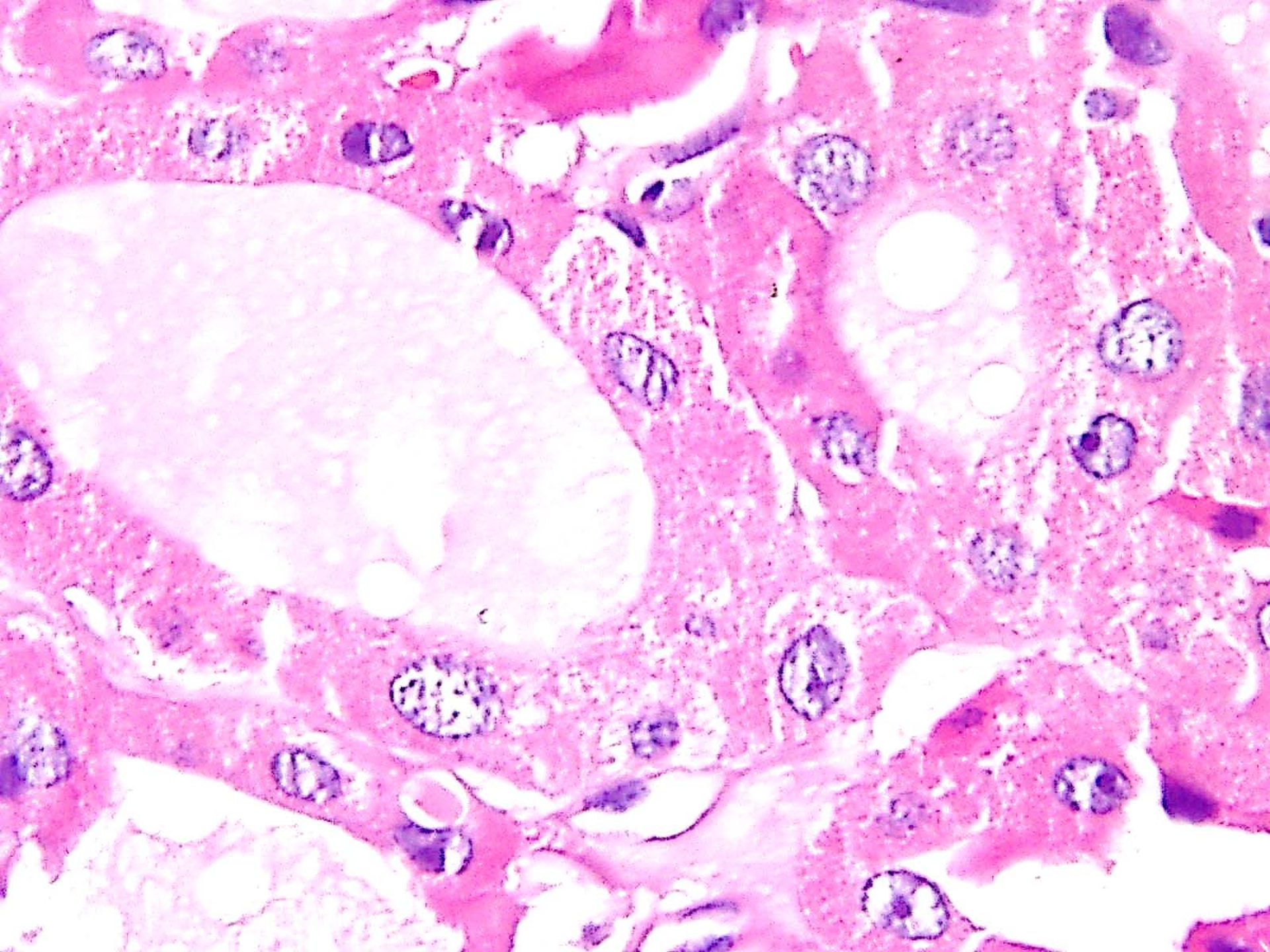




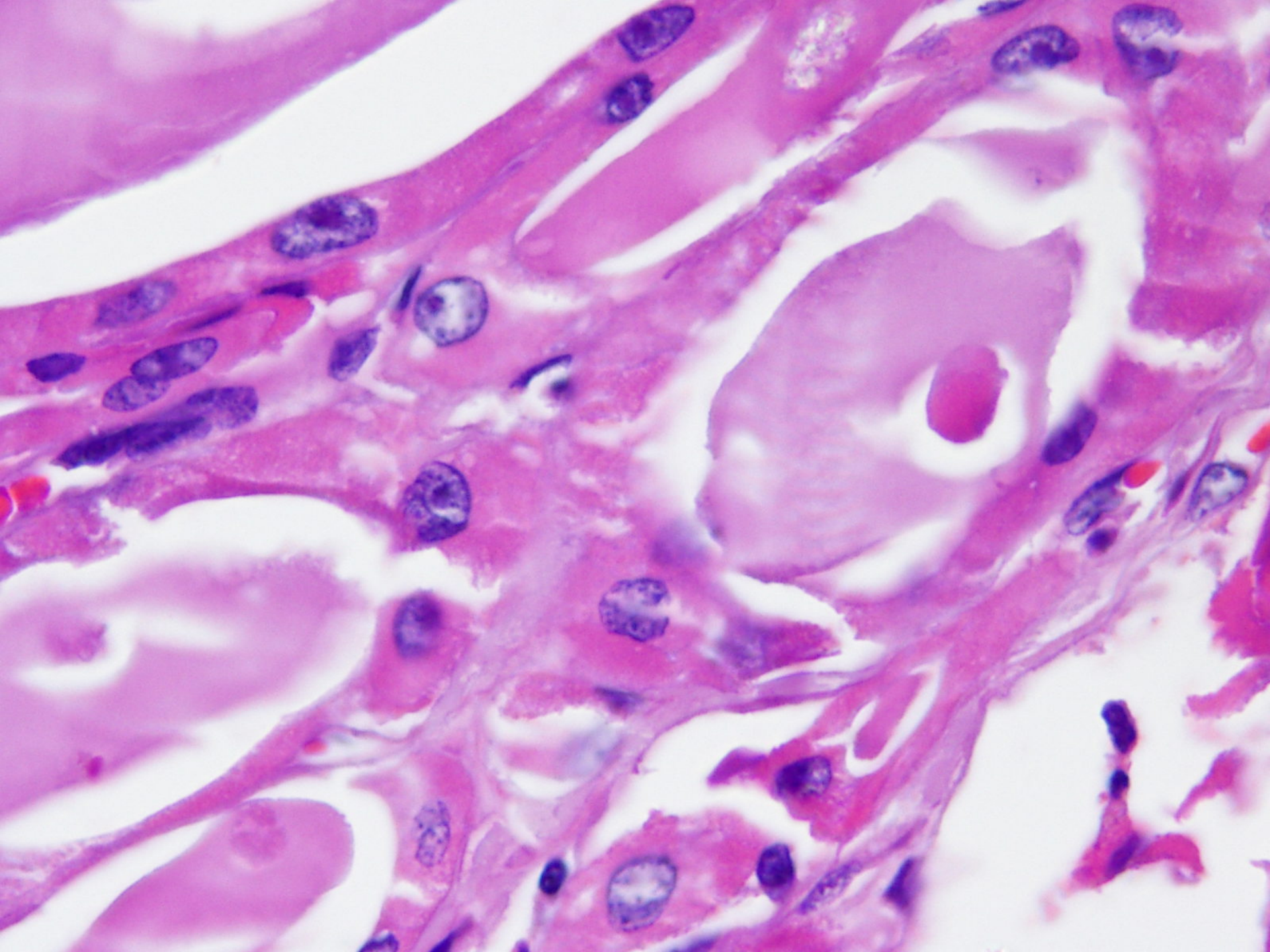




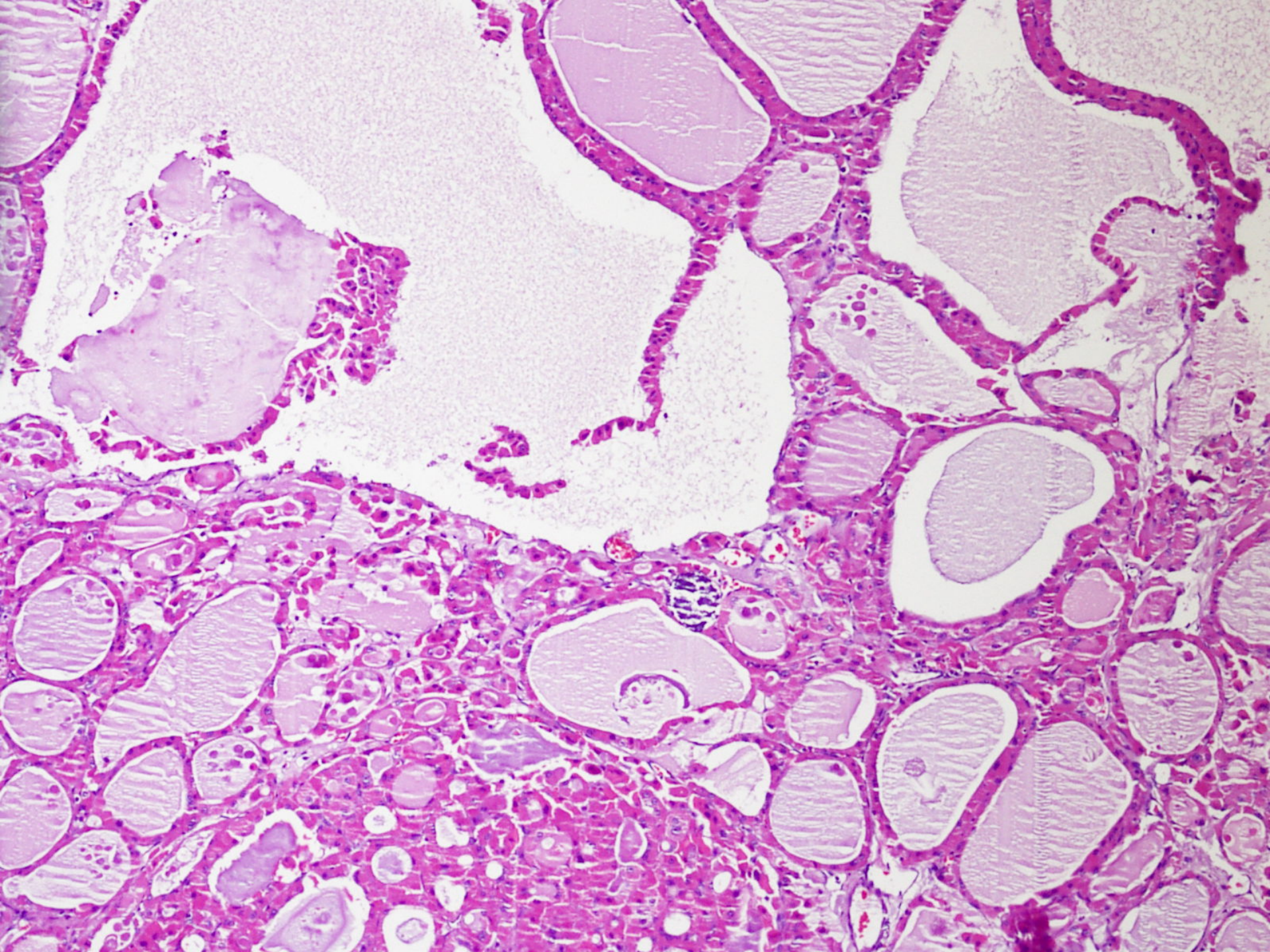




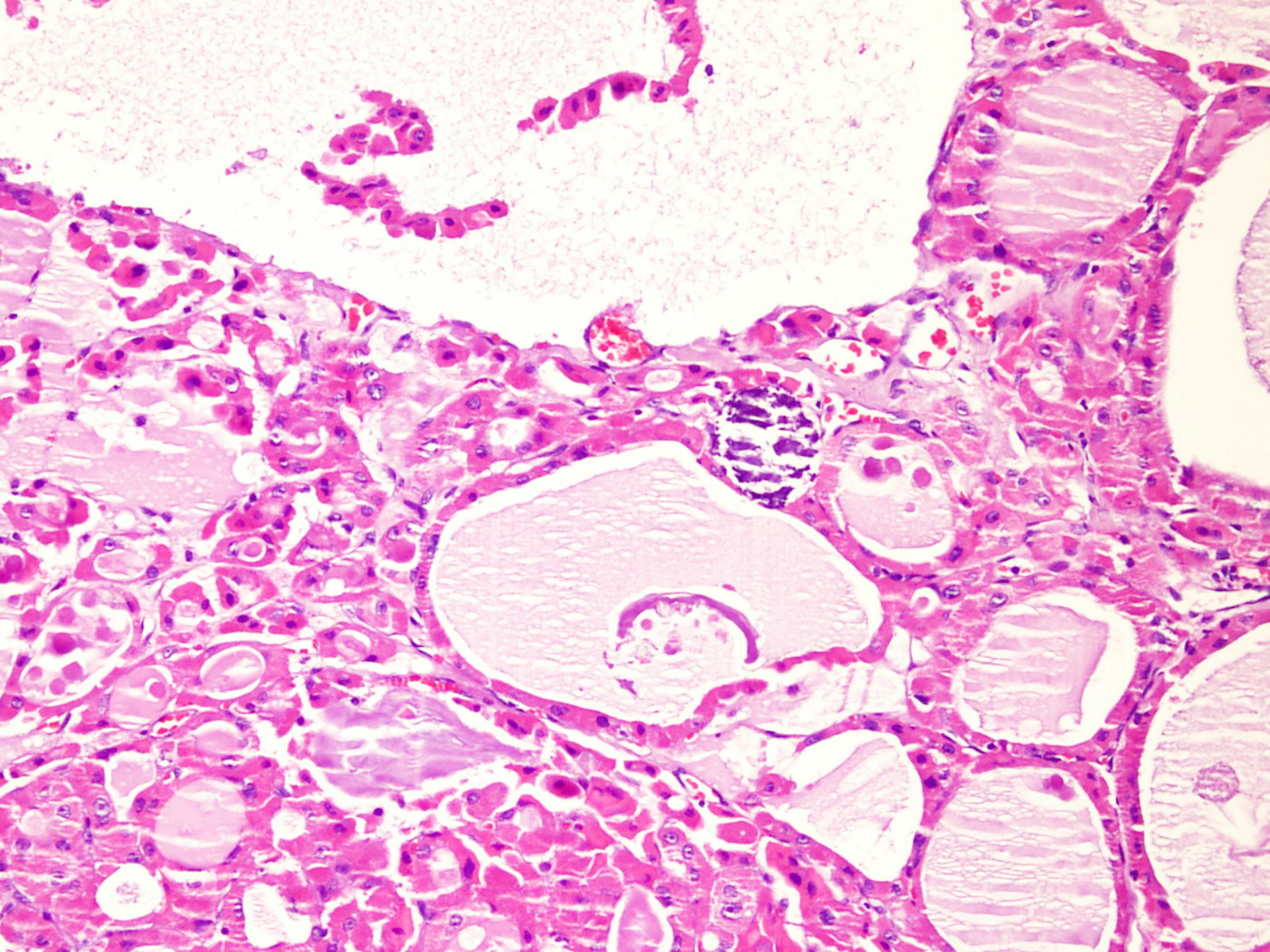




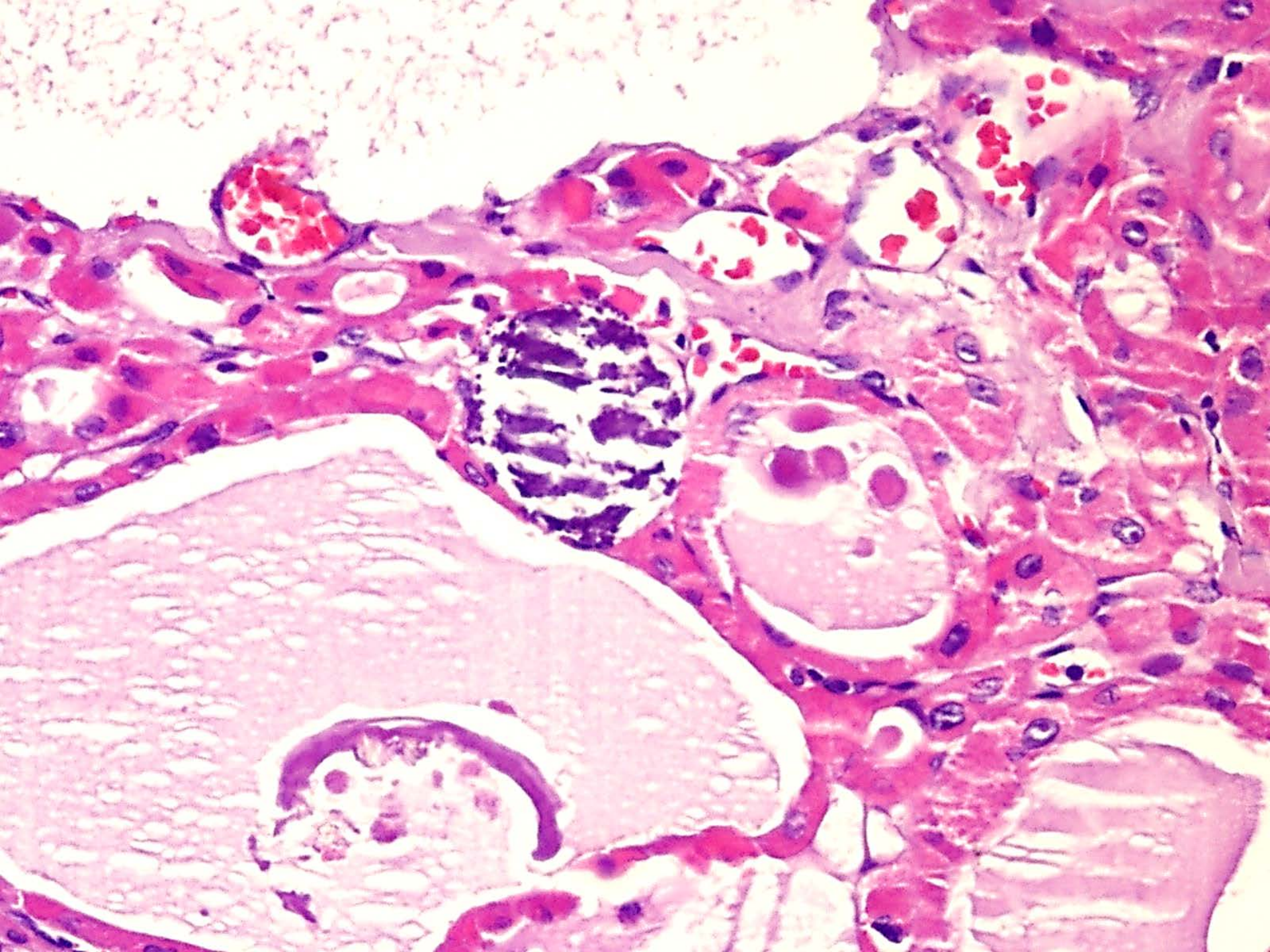










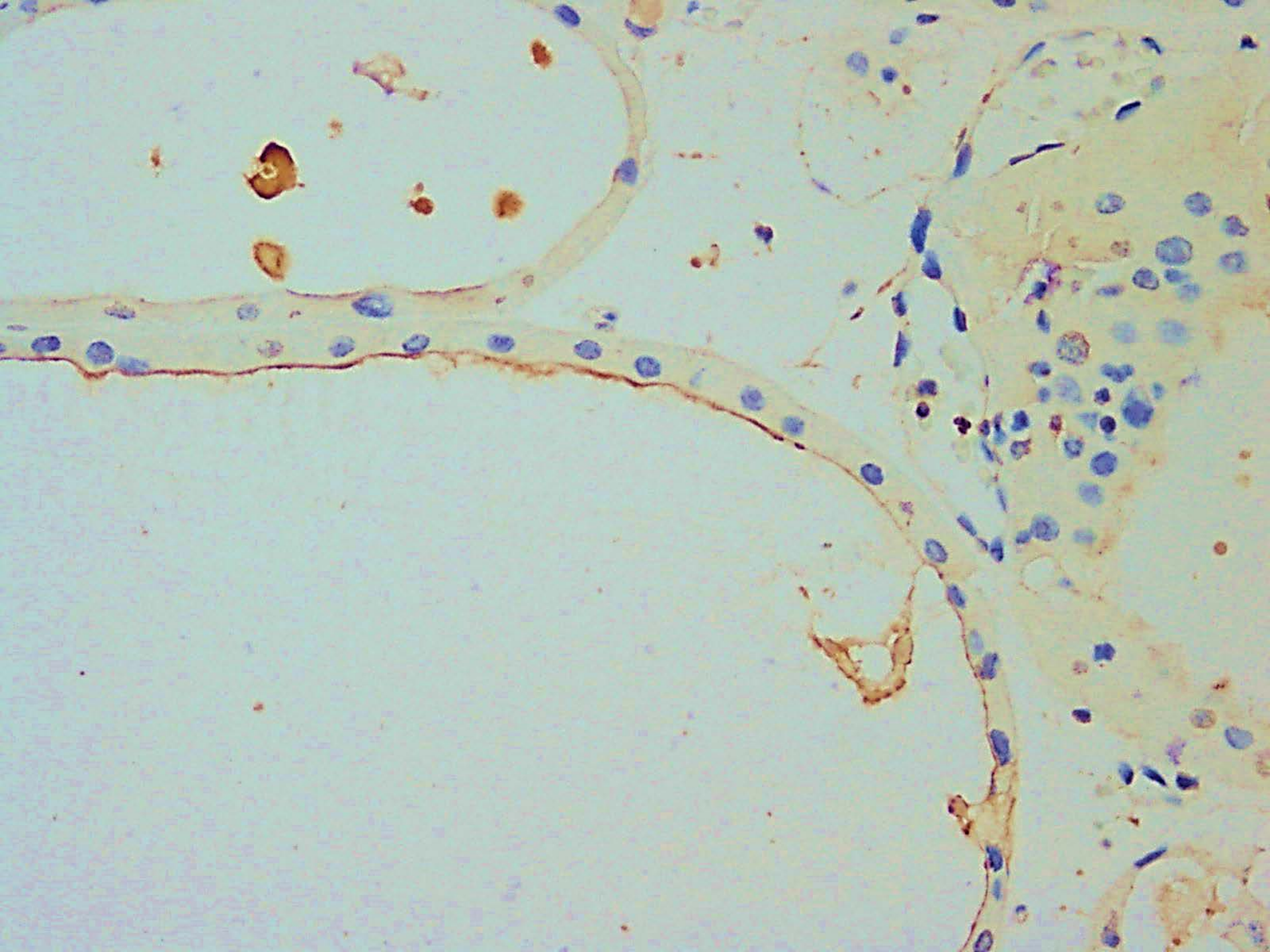


# İMMÜNOHİSTOKİMYA

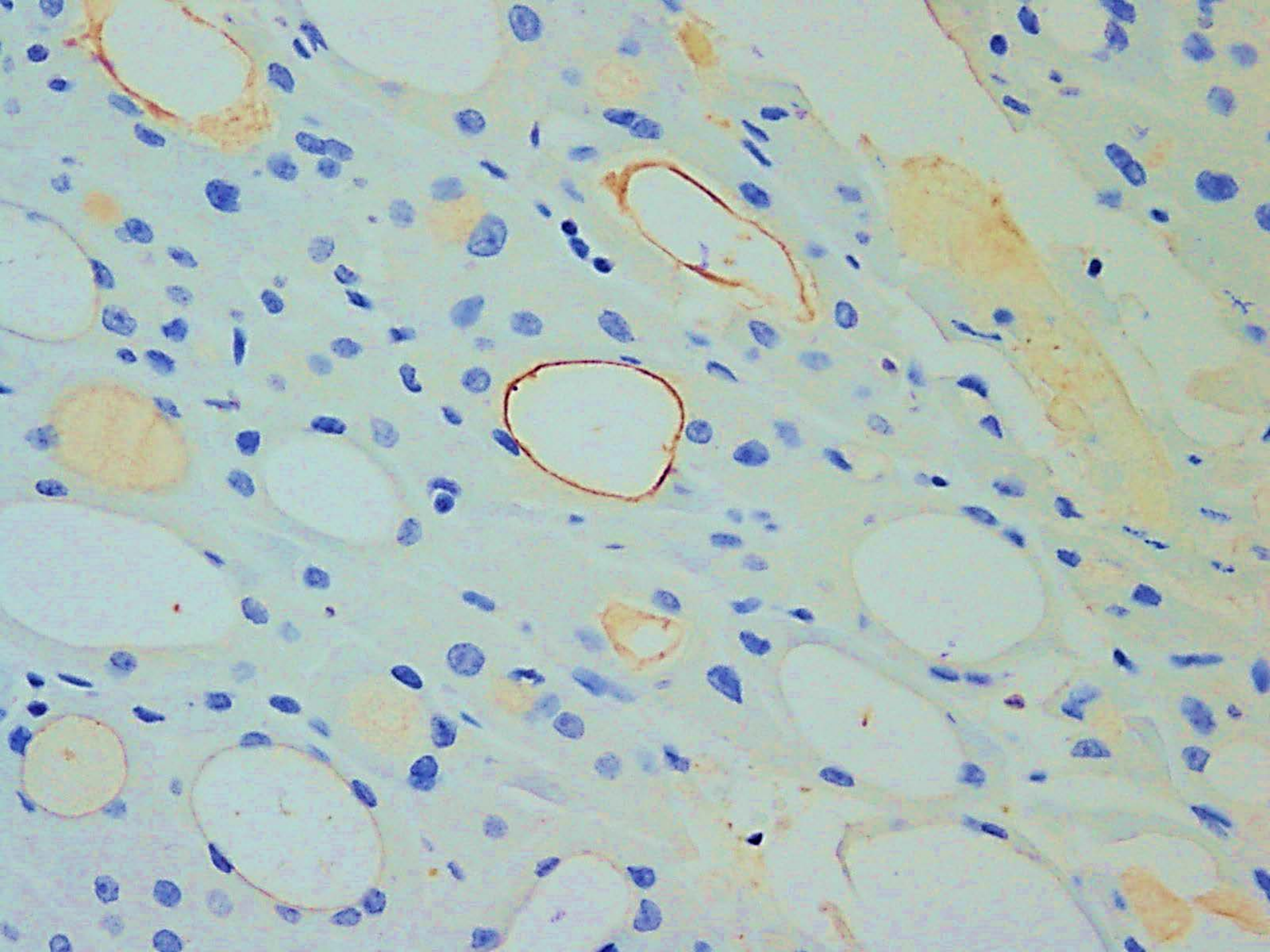


- **HBME-1** ile fokal zayıf pozitif (?)
- **Galaktin-3** ile fokal pozitif,
- **Sitokeratin19** ile pozitif,
- **CD56** ile pozitif,
- **Emerin** ile nüve membranlarında pozitif boyanma izlendi.

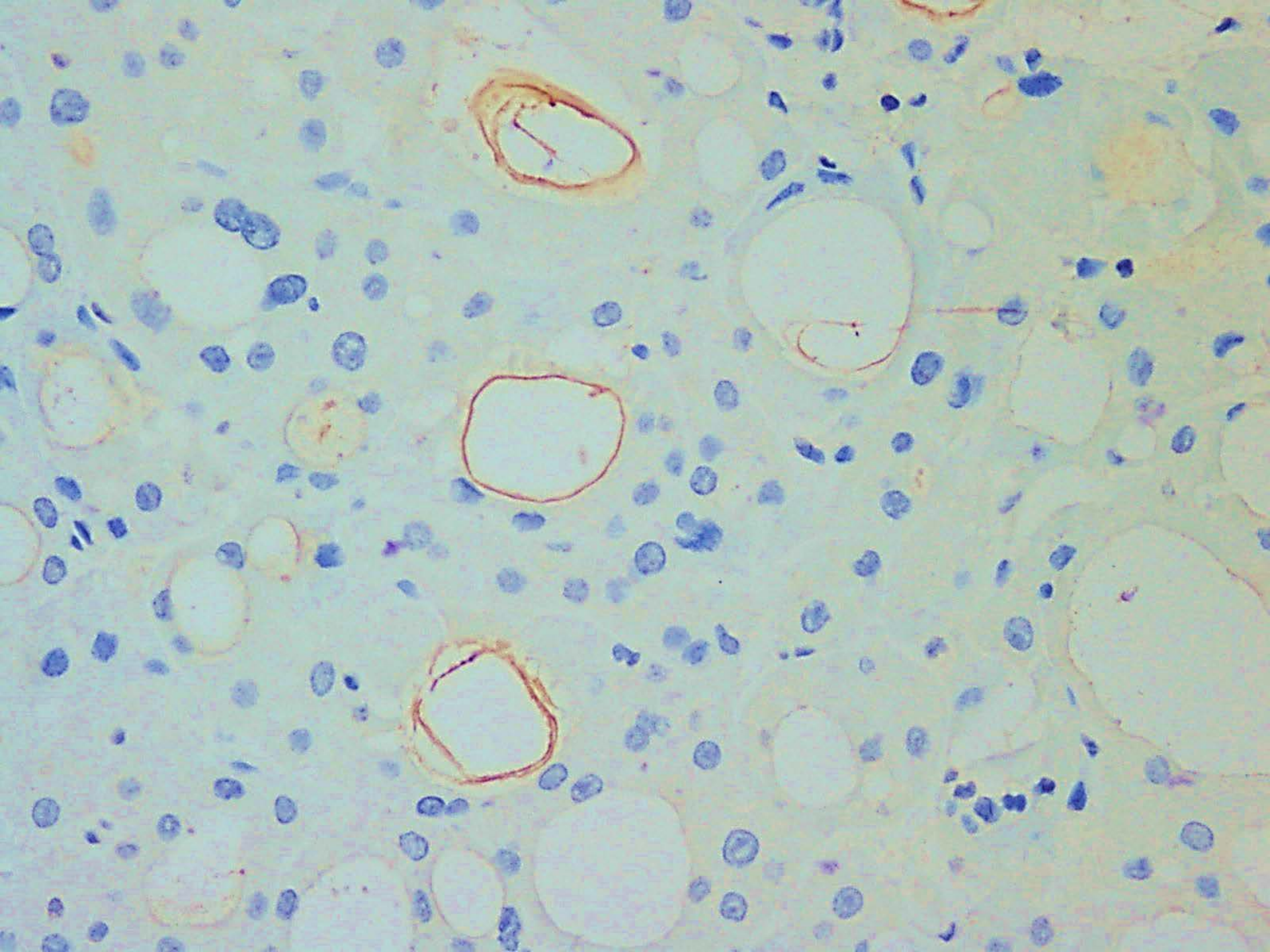




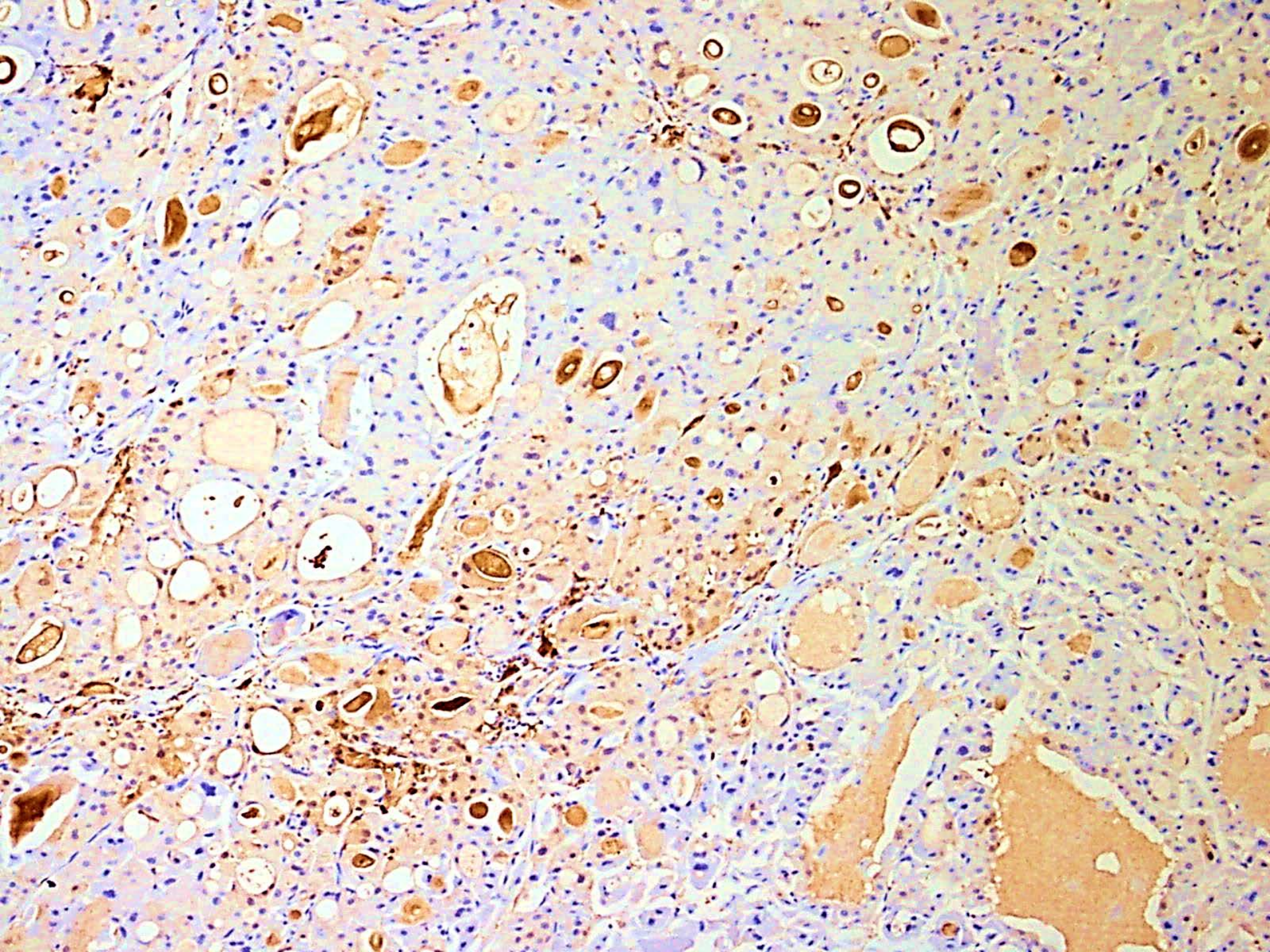




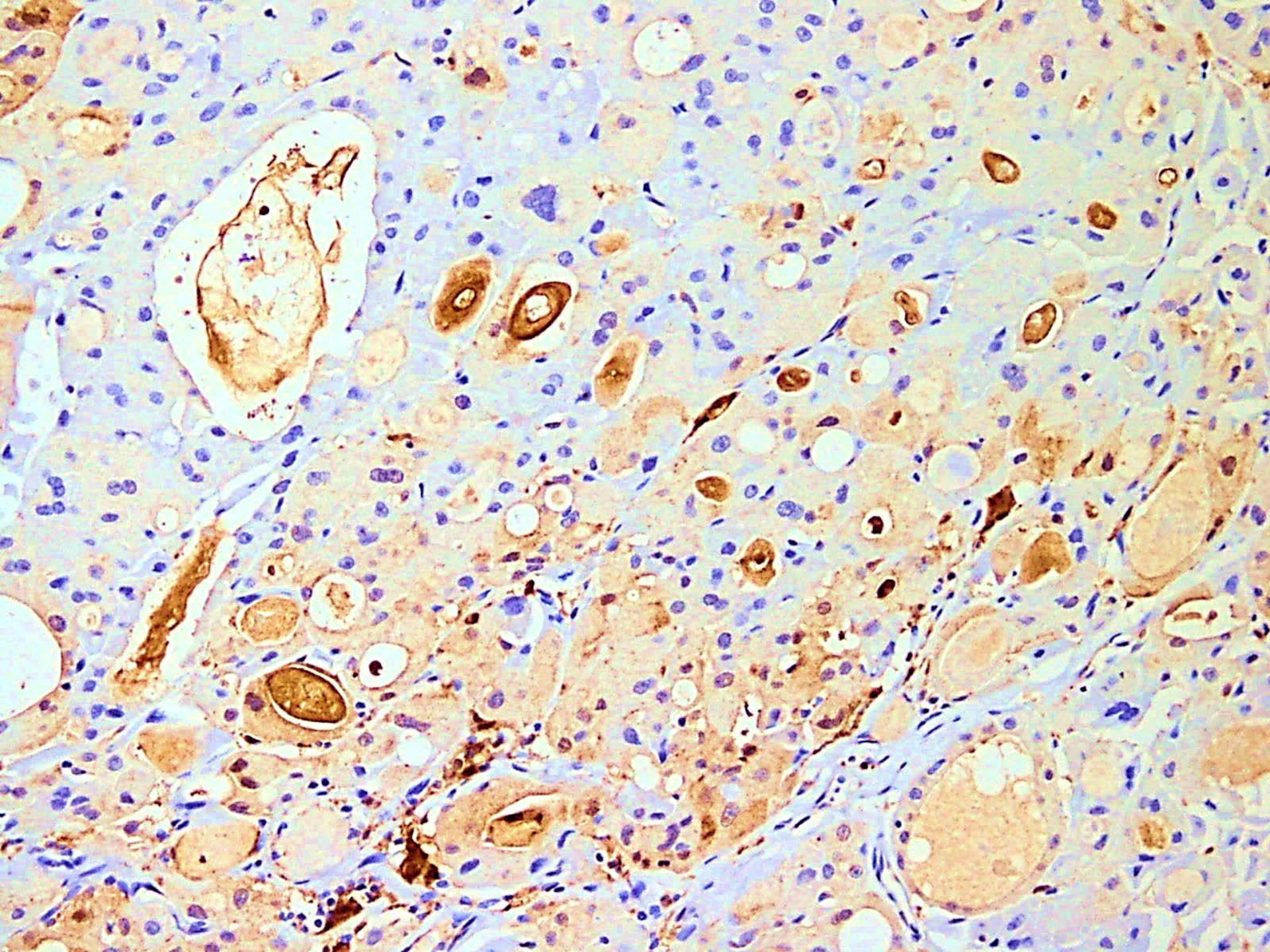




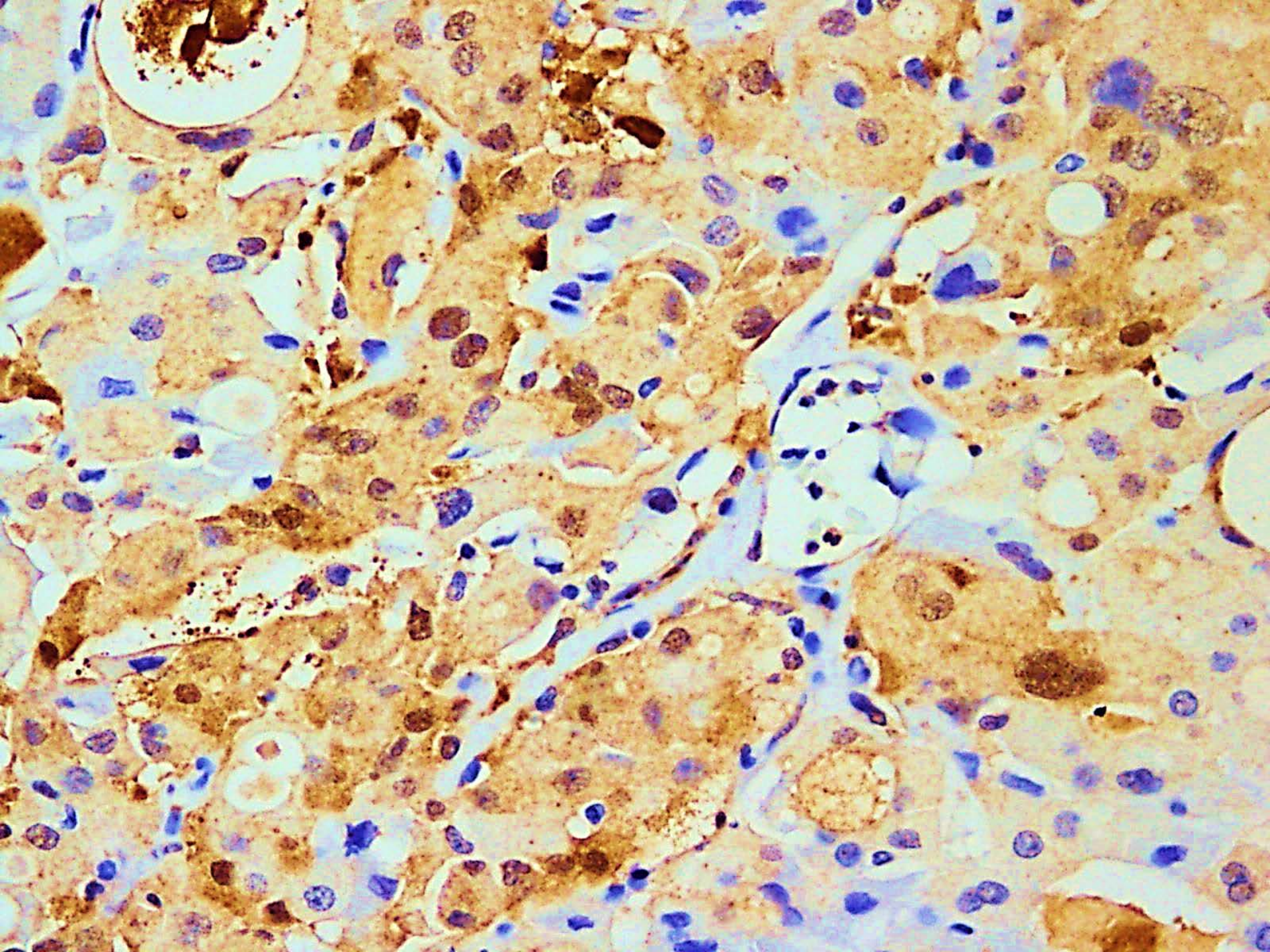




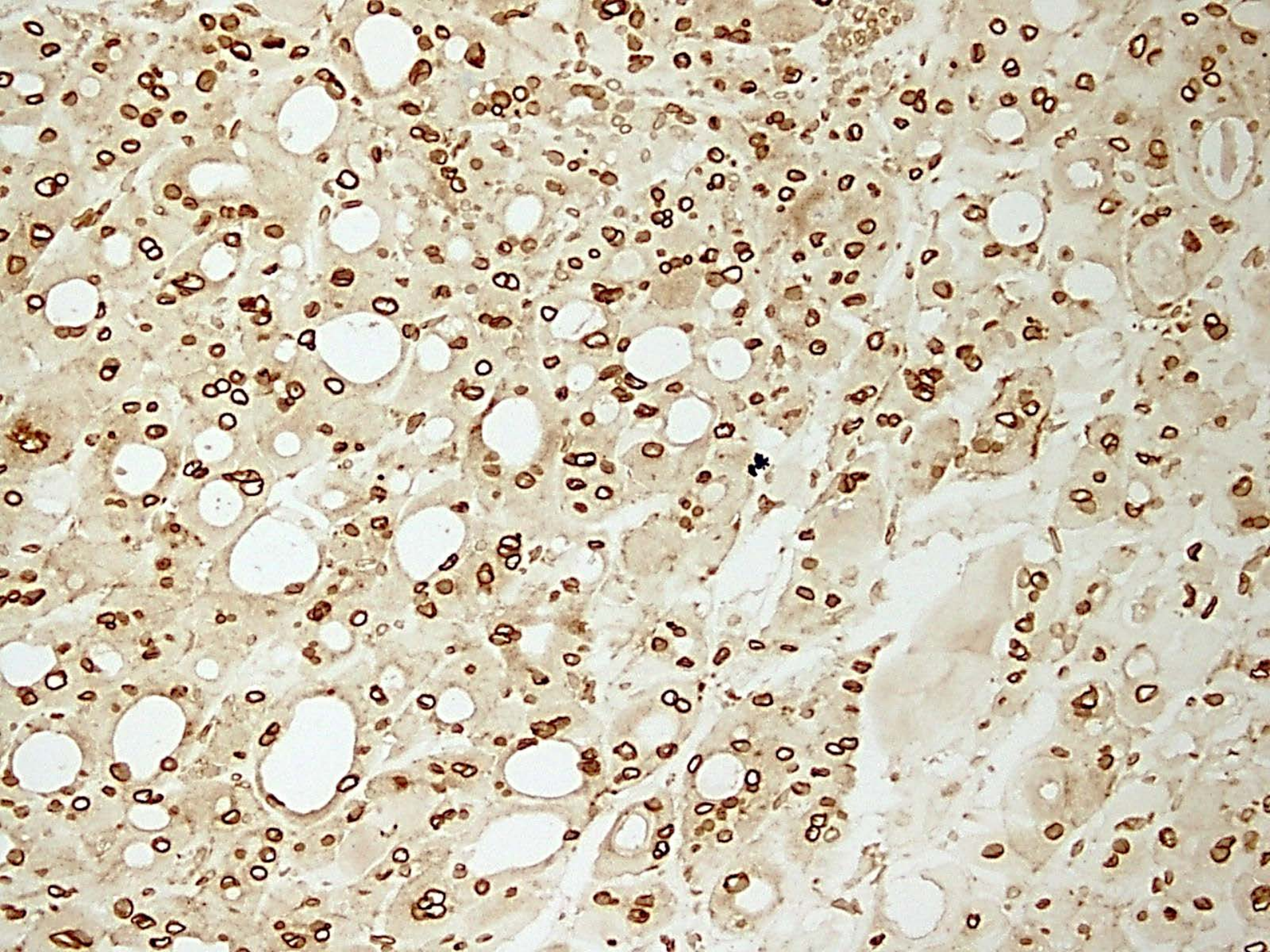




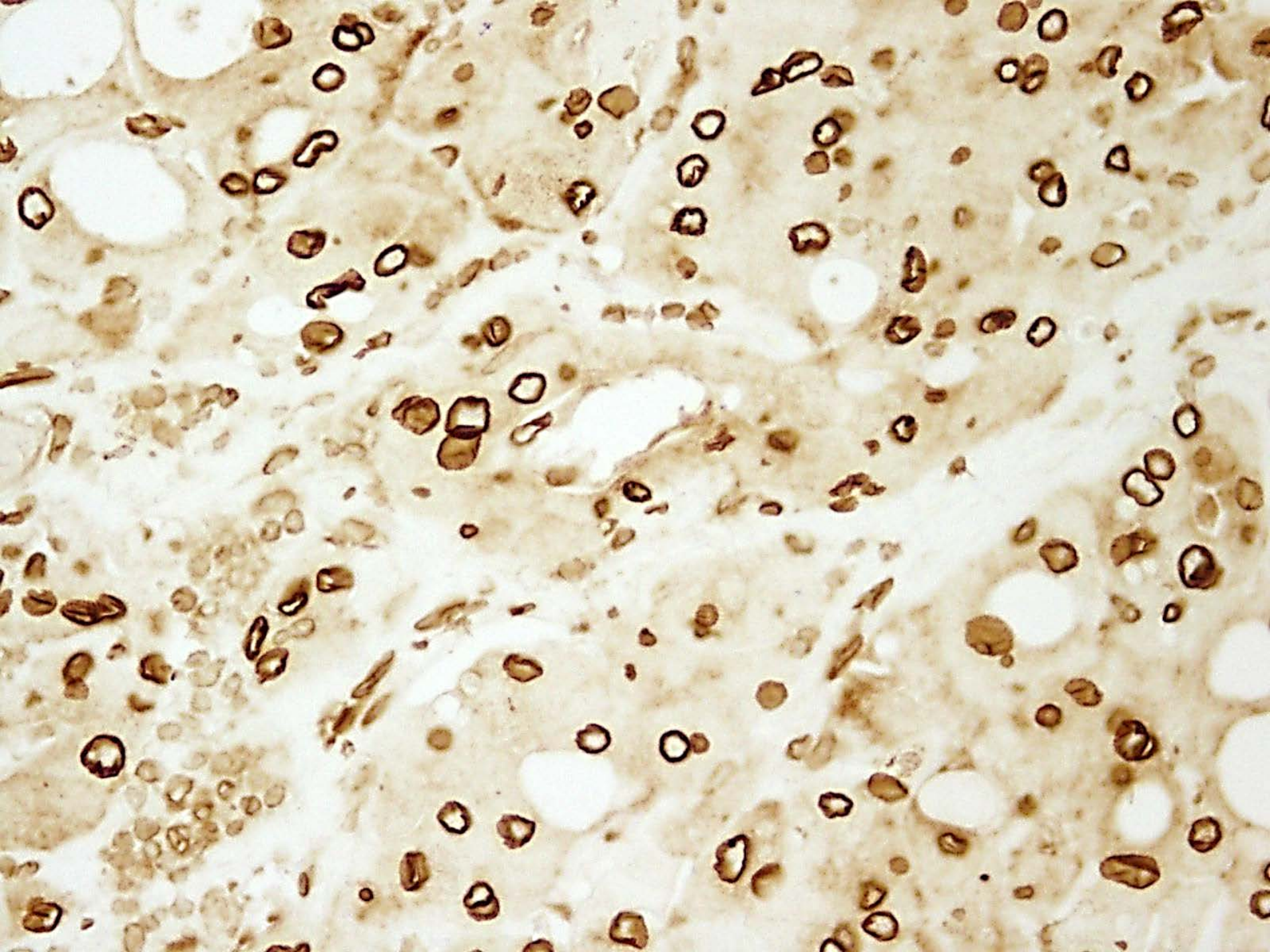




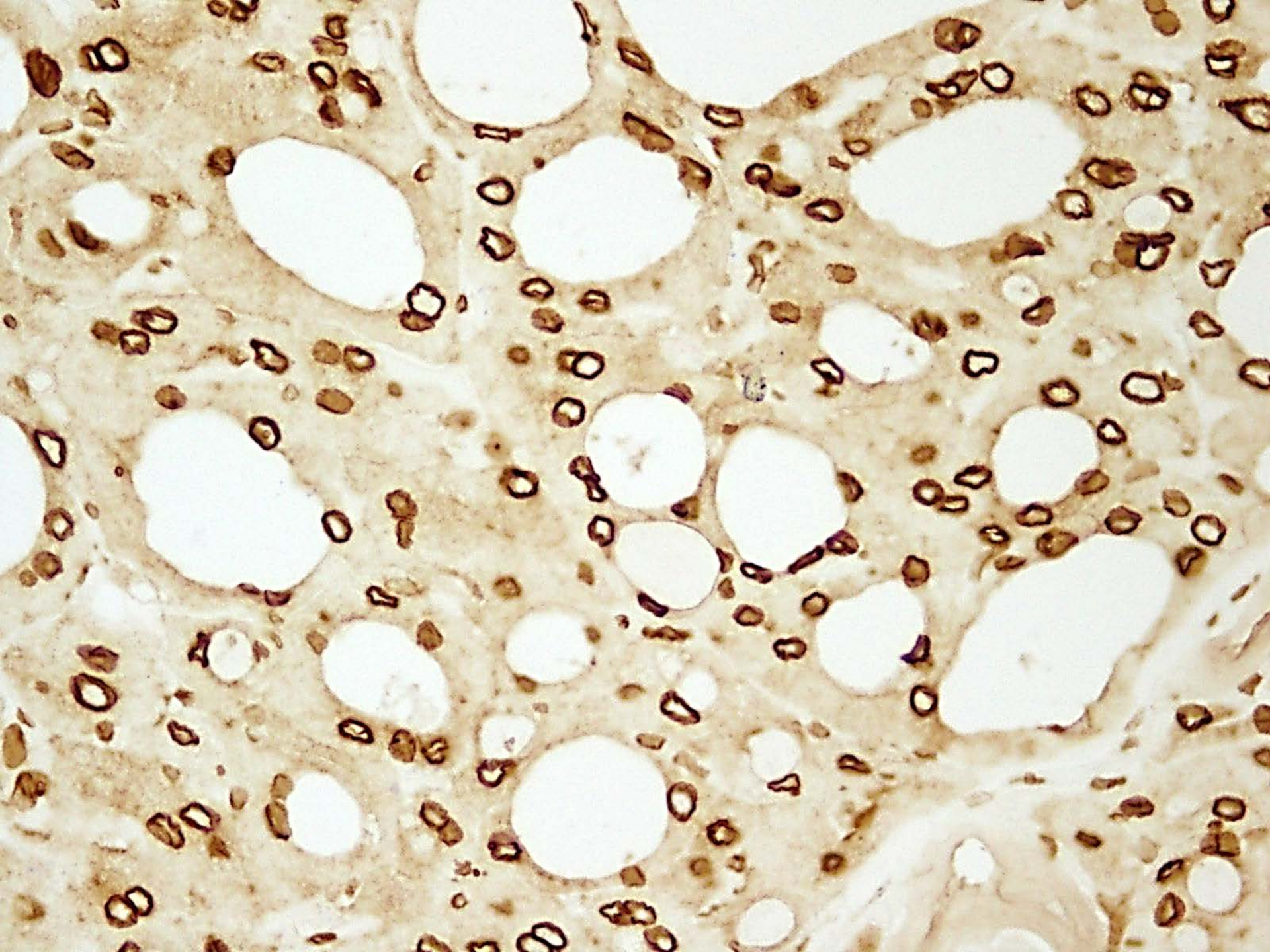




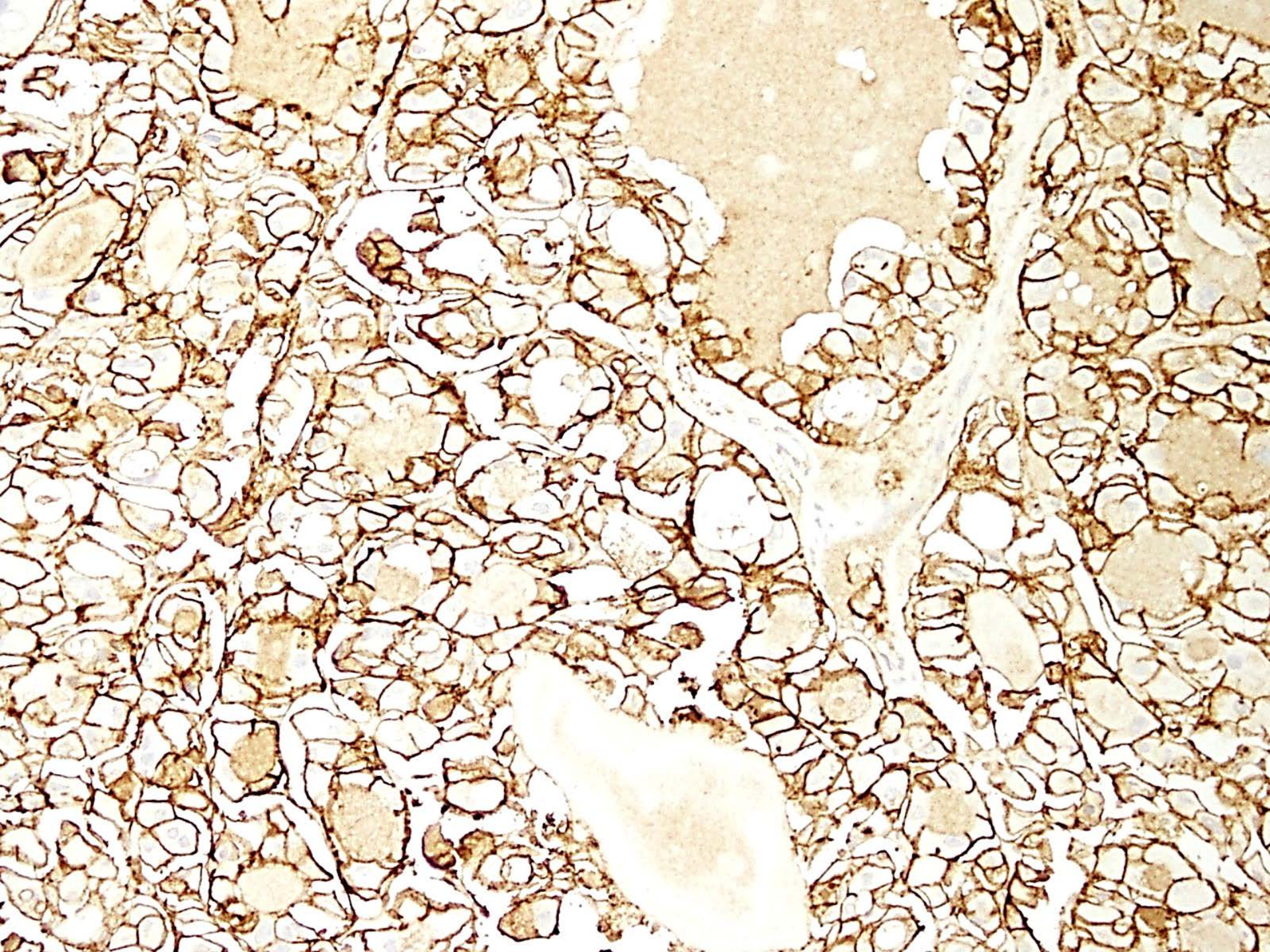




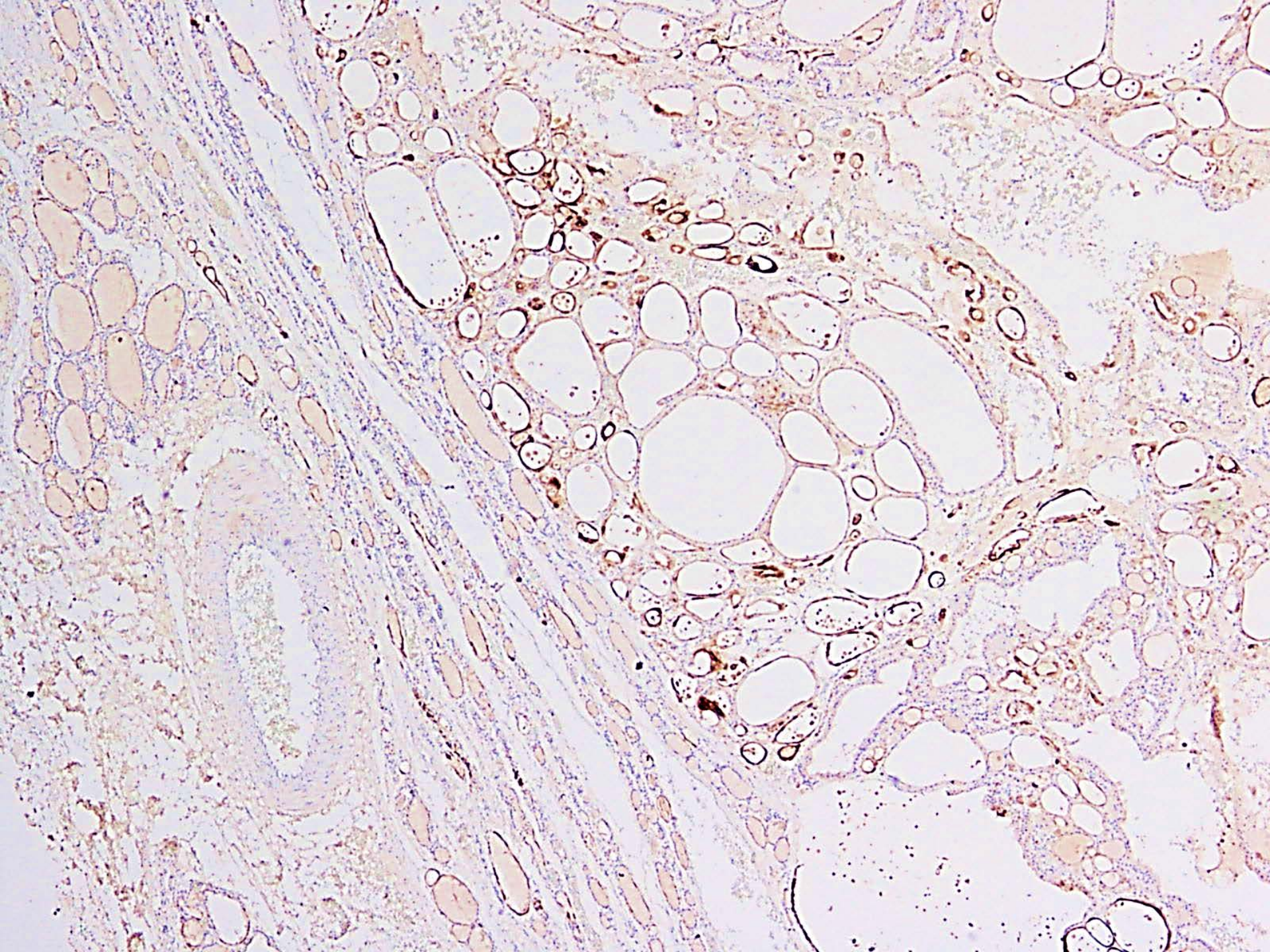




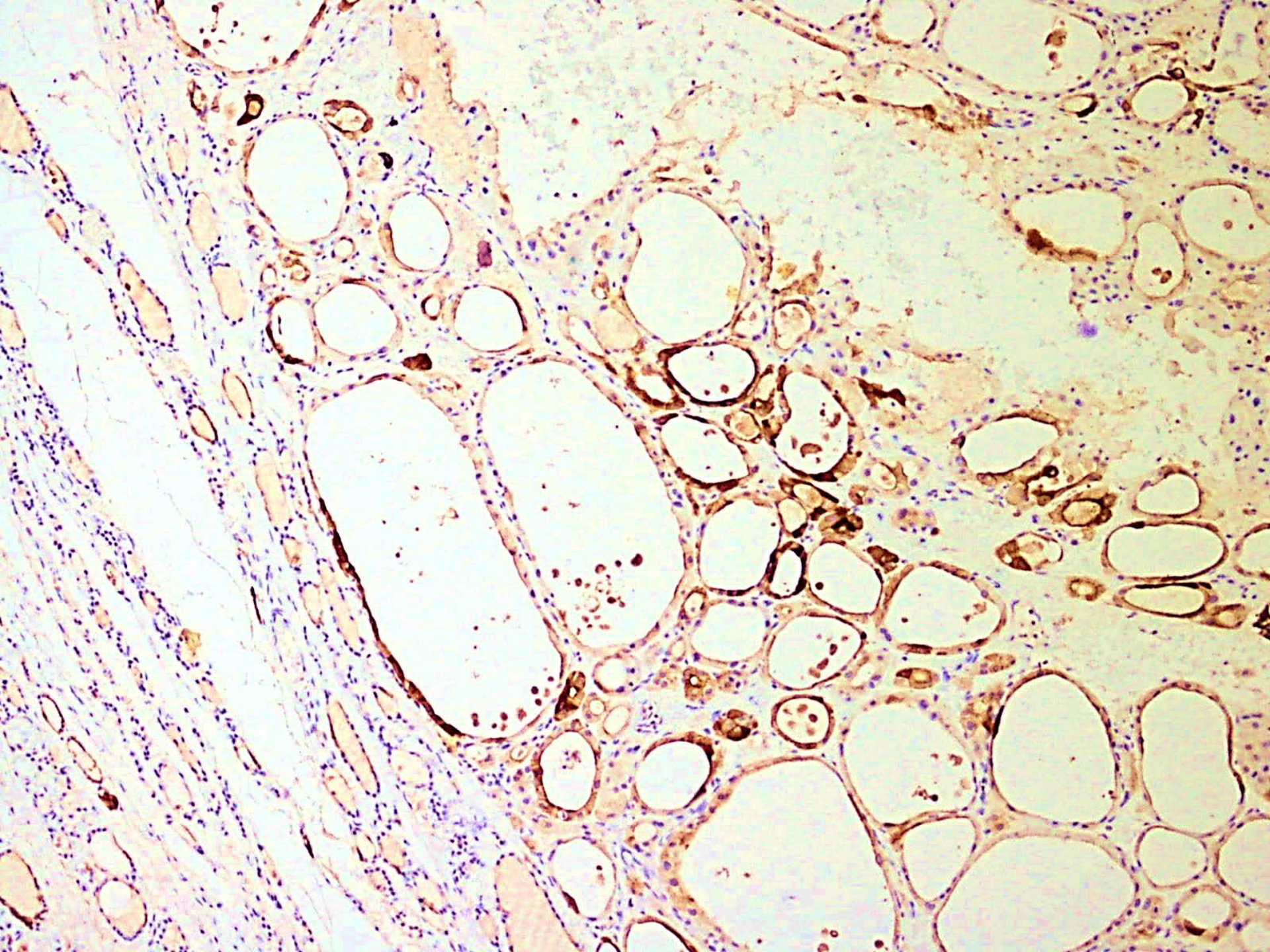




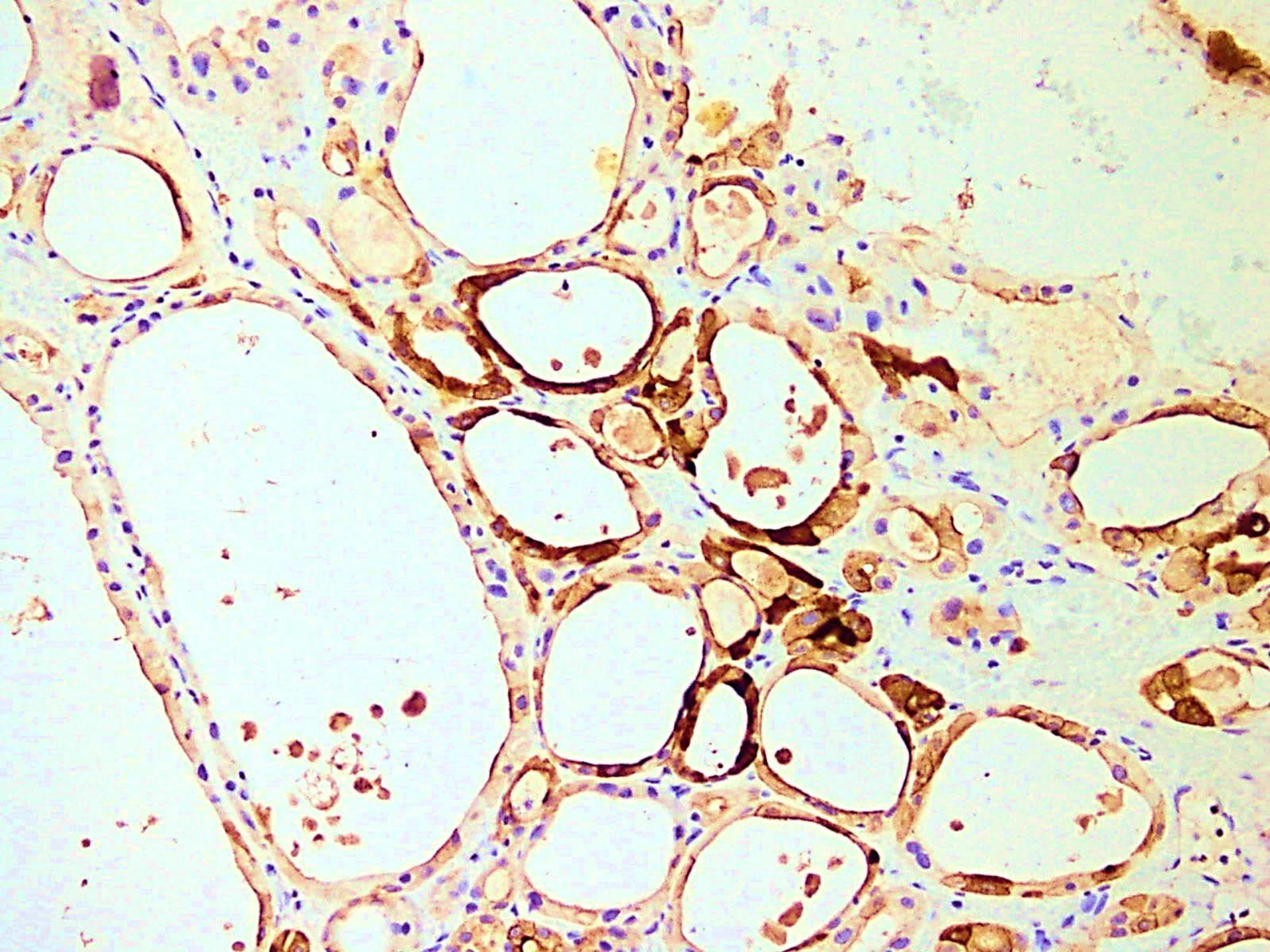














# TANI



- **I- TİROİT, SOL LOBEKTOMİ MATERYALİ:**  
Papiller karsinom, foliküler varyant onkositik tip
- **YORUM:**
  - Tümör 3,7 cm çapında olup, kapsülsüzdür.
  - Tümör tiroit içinde sınırlıdır.
  - Lenfovasküler invazyon yoktur.
  - Sinir invazyonu yoktur.
- **II- TİROİT, İSTMEKTOMİ MATERYALİ:** Nodüler kolloidal guatr

# TEDAVİ



- Tamamlayıcı tiroidektomi
- Radyoaktif iyot tedavisi



# TERMİNOLOJİ

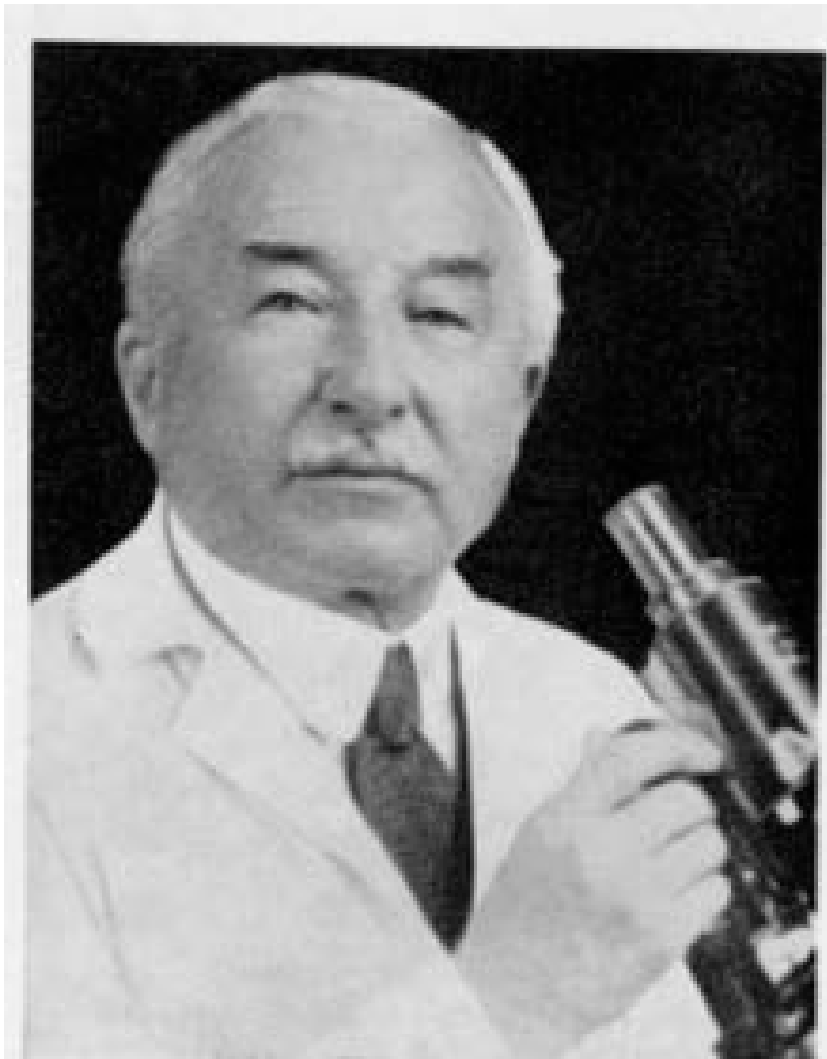


- Onkosit
- Hurthle hücresi
- Askanazy hücresi
- Oksifil hücre



# Karl Hürthle (1860-1945)

Hürthle, Karl (1894). "Beitrage zur Kenntnis des Sekretionsvorgangs in der Schilddruse". *Archiv der Gesamt Physiologie (Pflugers)* 56: 10–44.



# Max Askanazy (1865-1940)

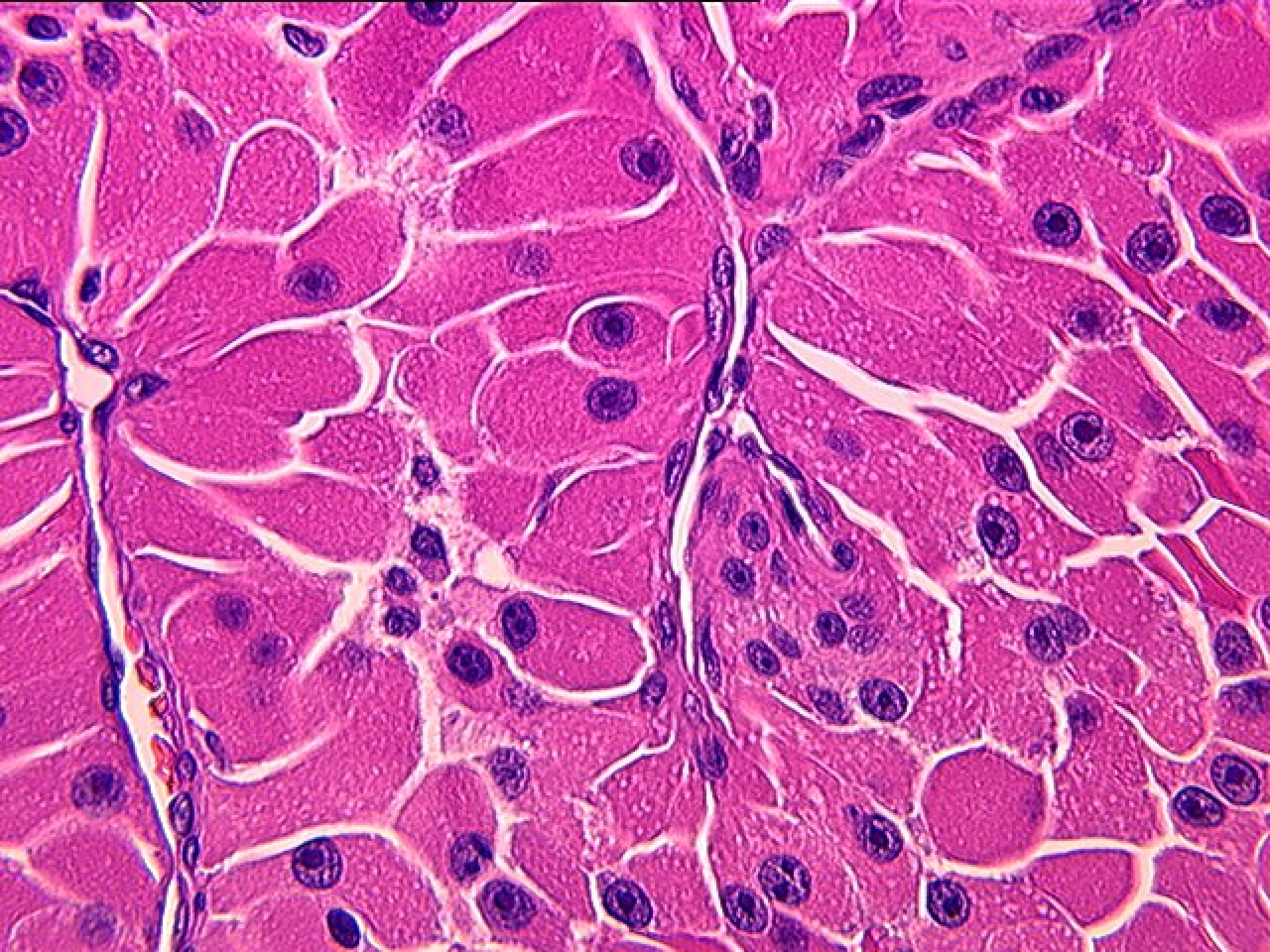
*M. Askanazy. Pathologisch-anatomische Beiträge zur Kenntniss des morbus basedowii, insbesondere über die dabei auftretende Muskelerkrankung. Deutsches Archiv für klinische Medizin, Leipzig, 1898, 61:118-186*

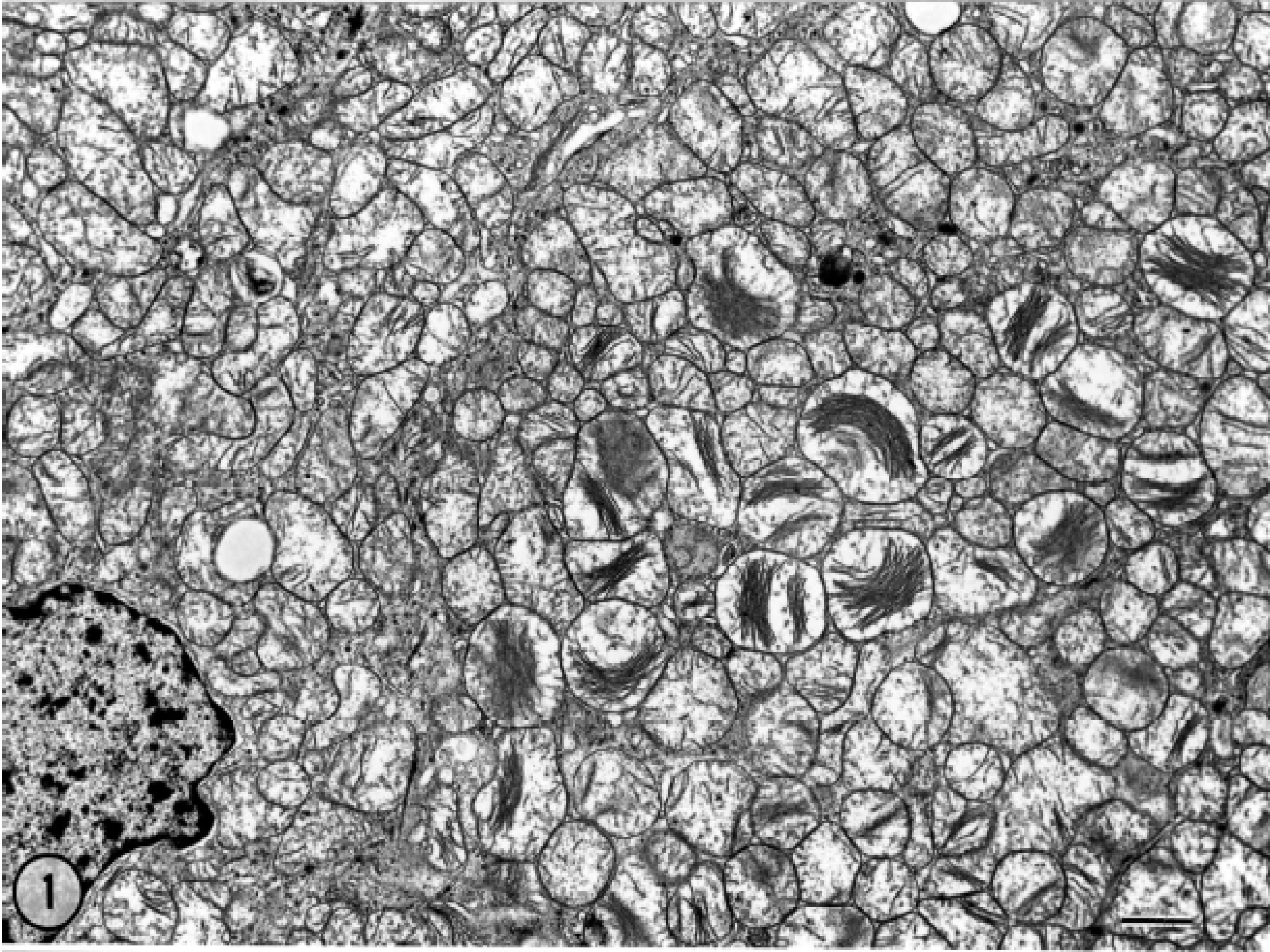


## ■ Onkositler

- nüveleri iri hiperkromatik belirgin santral nükleoluslu,
  - geniş eozinofilik granüler sitoplazmalı hücrelerdir.
- EM incelemesinde sitoplazmalarında çok sayıda dilate mitokondriler izlenir.







# Sitoplazmik mitokondri artımı hangi mekanizmayla olur?



- Oksidatif fosforilasyonla görevli kompleksler CoQ10 ve sitokrom C gibi elektron taşıyıcıları düzenleyen mtDNA değişiklikleri
- Mitokondriyal homeostazla görevli somatik DNA mutasyonları (GRIM-19(19p13.2))
- Mitokondriyal fonksiyonu düzenleyen DAP-3 aşırı ekspresyonu
- G protein  $\beta$ -3 subüniği C825T polimorfizmi
- TCO lokusu (oksifil gösteren ailevi papiller tiroit karsinomları)



# Onkositik deęişim neden olur?

- Yaşlanma
- Stres: tiroidit hipofizit
- Metaplazi

# Onkositik deęişim tiroitte hangi durumlarda izlenir?



- Hashimoto tiroiditi
- Basedow-Graves hastalığı
- Kemoterapi görenlerde
- Radyoterapi görenlerde
- Benign malign tiroit tümörlerinde

# Onkositik tiroit tümörlerinin sınıflaması



- Benign
  - Onkositik Foliküler Adenom
- Malign
  - Foliküler epitel kökenli
    - **Onkositik Papiller Karsinom**
    - Onkositik Foliküler Karsinom
    - Onkositik Az Diferansiye Karsinom
  - C hücreli
    - Onkositik Medüller Karsinom
    - Onkositik Miks Medüller Foliküler Karsinom



- Onkositik lezyonların tanı kriterleri onkositik olmayanlarla aynıdır.
- Nükleus özellikleri
- Kapsül damar invazyonu

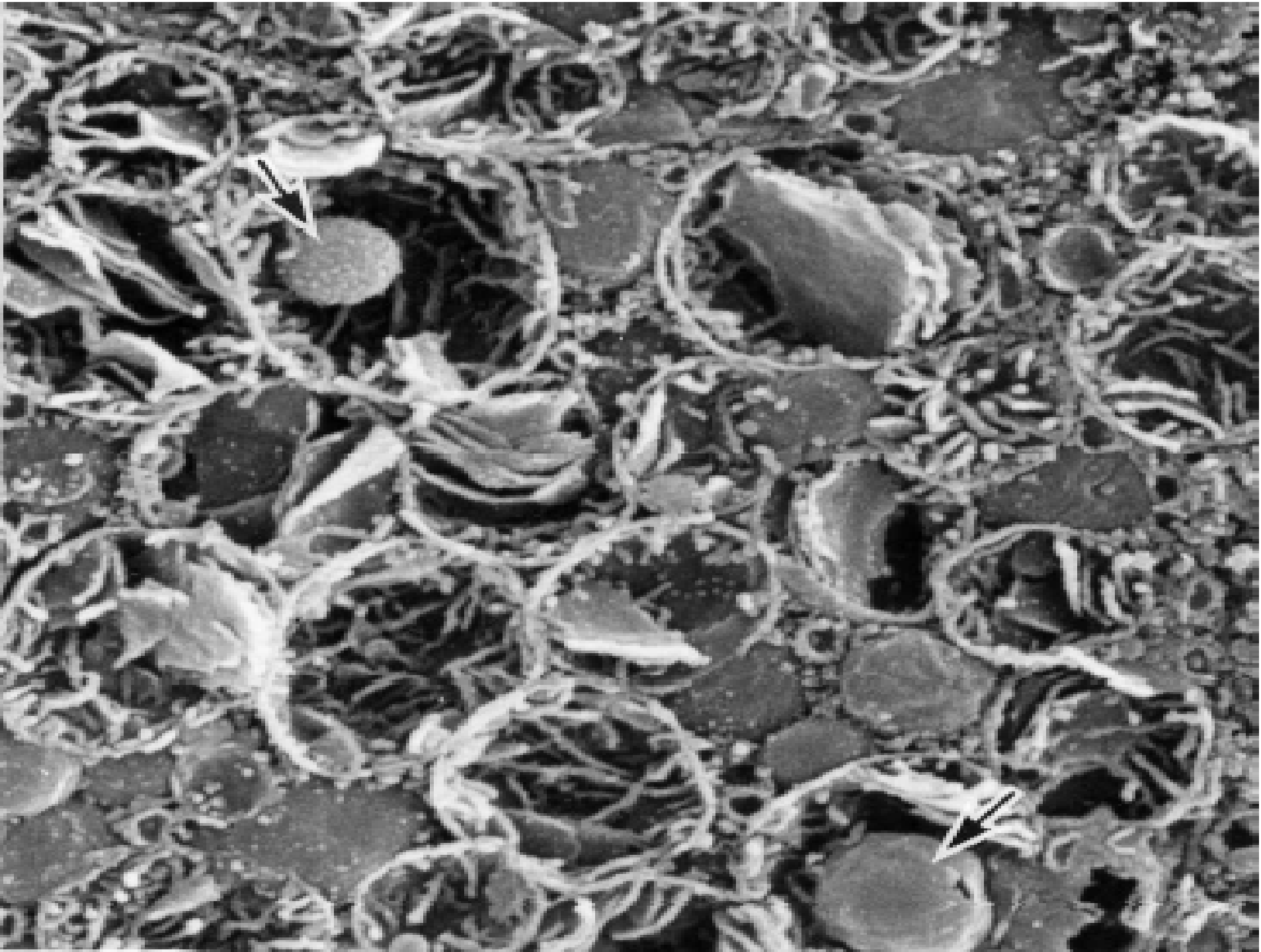


# Onkositik değişimin pratikte tümörün davranışına bir etkisi var mıdır?



## ■ Onkositik deęişim;

- Mitokondriyal fonksiyonlarla ilgilidir.
- Tümör gelişimi ve DNA'sından bağımsızdır.
- Tümörün biyolojik davranışına etki etmez.



# Onkositik papiller karsinom



- Düzensiz nüve membranı
- Nükleer *groove*
- Kromatin marjinasyonu
- *Overlapping*
- Nükleer psödoinklüzyon
- Nükleolus belirginliği (normal papiller karsinomdan farklı)
- Hiperkromatik görünüm (normal papiller karsinomdan farklı)
- Yapısal özellikler

# Sonuç olarak



- Onkositik hücrelerin nüveleri ***hiper***kromatik, nükleolusları belirgin olur.
- Papiller karsinom tanısında ise ***hipo***kromatik nüve ve küçük, belirsiz nükleolus tanı kriteridir.



- Papiller karsinomun foliküler varyantı onkositik değişim gösterince tipik papiller karsinom nüvesi özellikleri izlenmeyip hiperkromatik nüveli belirgin nükleoluslu olabilir.
- Tümör foliküler yapıda olduğu için papiller karsinomun yapısal özelliklerini de içermez.
- Bu da tanı zorluğu yaratır.



- Bu durumda tanıda diđer nüve özellikleri önemlidir.
- İmmünohistokimya da (HBME-1, galaktin-3, CK19, emerin) yardımcı olabilir.
- Gold standart her zaman morfolojidir.
- Bir tümörün onkositik olması biyolojik davranışını etkilemez.



**KARANLIKTA  
KOSANLAR**



SABRINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER

