

Oya Topaloğlu¹, Cafer Kaya¹, Şefika Burçak Polat², Hakan Korkmaz³, Demet Yılmaz⁴, Reyhan Ersoy¹, Bekir Çakır¹

¹ Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, ANKARA

² Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, ANKARA

³ Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, ANKARA

⁴ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, ANKARA

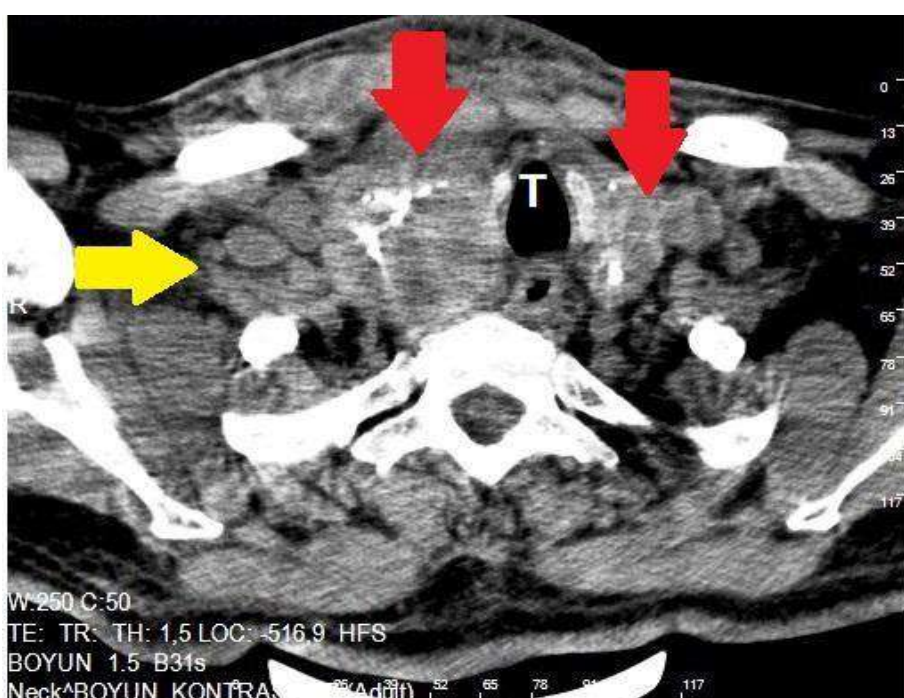
GİRİŞ

Malignite riski yüksek tiroid nodüllerinin değerlendirilmesinde ince iğne aspirasyon biopsisinin (İİAB) güvenli ve maliyet etkin olduğu bilinmektedir. Buna rağmen İİAB'nin hemoraji, enfeksiyon ve çevre dokularda hasara neden olma potansiyeli vardır. Malign tiroid neoplazilerinden biridir. Anaplastik tiroid kanseri gibi agresif seyir gösteren tiroid anjiosarkomu burada muhtemel ince iğne aspirasyon biopsisi sonucu

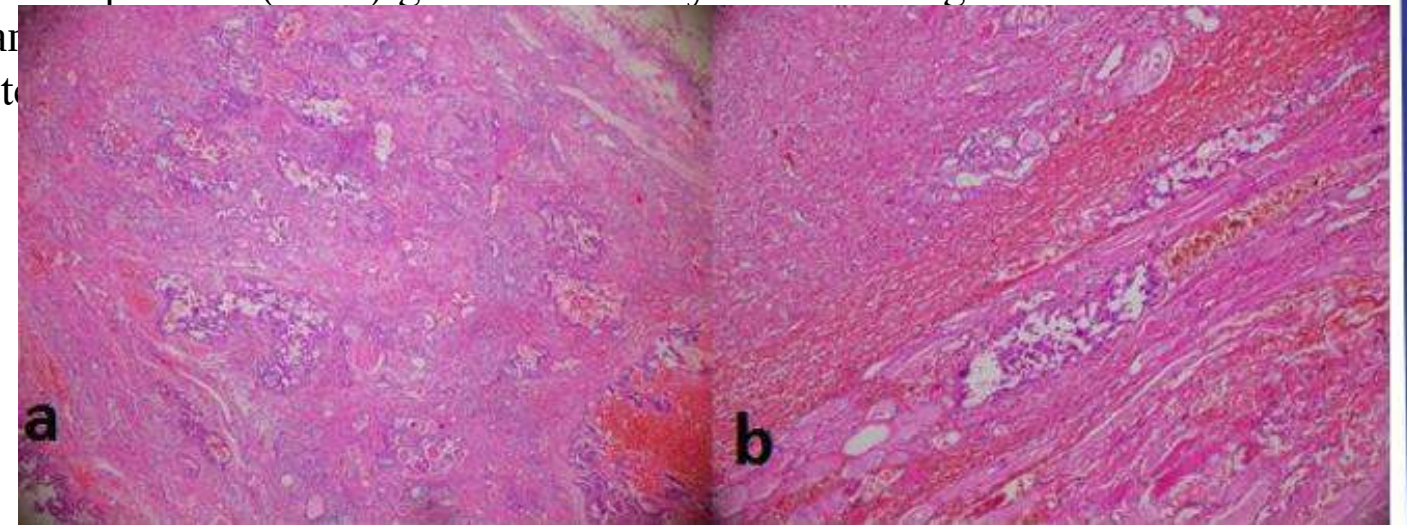
hematom gelişen ve operasyon sonucu tiroid anjiosarkom tanısı alan hastayı sunmayı uygun bulduk

OLGU

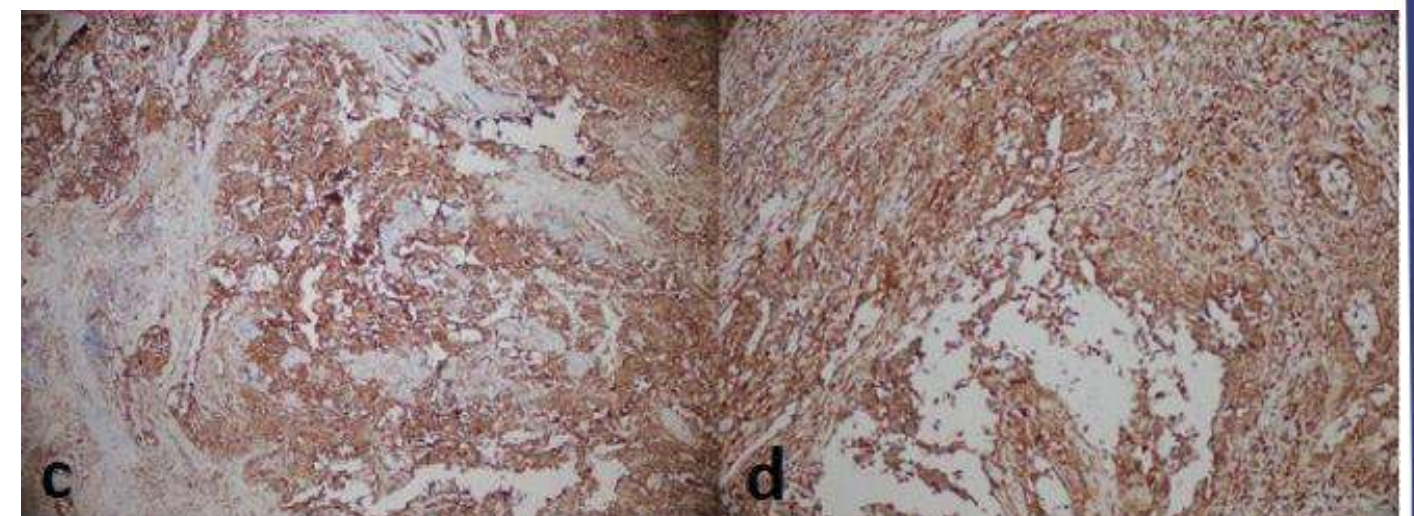
Yetmiş dört yaşındaki erkek hasta 10 gün önce yapılan ince iğne aspirasyon biopsisi sonucu gelişen boyunda ve toraks ön yüzünde morarma, nefes darlığı, boyunda şişlik şikayetleri ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde antikoagulan, antiagregan kullanma ve kanama diyatezi öyküsü yoktu. Hastanın biopsi yapılmadan önce bakılan tiroid ultrasonografisinde malignite kriterleri olan multinodüler tiroid bezi ve servikal bölgede patolojik görünümlü lenf adenopatileri tespit edilmişti. Nodülden yapılan biopsi sonucu az diferansiye tiroid karsinomu için şüpheli olarak rapor edildi. Nefes darlığı ve boyun bölgesinde hematoma nedeni ile çekilen boyun BT'sinde sternokleidomastoid (SKM) kası içinde hematoma, supraglottik düzeyde sağ paralarineal alanı daraltan sağ larinks ve lümenine doğru indentasyona neden olan dansite artışları izlendi (Şekil 1). Hasta kulak-burun-boğaz (KBB) kliniği tarafından değerlendirildi, acil cerrahi müdahale düşünülmüdü ancak ödem ve baskı şikayetleri nedeni ile steroid tedavisi başlandı. Hastanın biopsi sonucu malignite için şüpheli geldiğinden hastaya elektif koşullarda operasyon planlandı. Hastanın genel durumu stabilize olduktan sonra KBB tarafından total tiroidektomi yapıldı ve patoloji sonucu yüksek dereceli anjiosarkom olarak rapor edildi. Tümör sağ lobda 5.7 cm ve sol lobda 4 cm çapında tespit edildi. Tümörün peritiroidal kas dokusuna invazyonu mevcut olup tümör içinde yaygın kanama ve nekroz odakları saptandı. Tümörün immünohistokimyasal boyamasında CD31, CD34 ve vimentin (+) olup (Şekil 2, 3) kromogranin, TTF-1, kalsitonin, EMA, CK7, CK20 ile (-) boyanmakta olduğu tespit edildi. Hastanın postoperatif dönemde 2. günde boyun bölgesinde tekrar hematoma gelişti ve masif kanama nedeni ile KBB tarafından 2 defa daha müdahale edilen hasta postop 12. günde eksitus oldu.



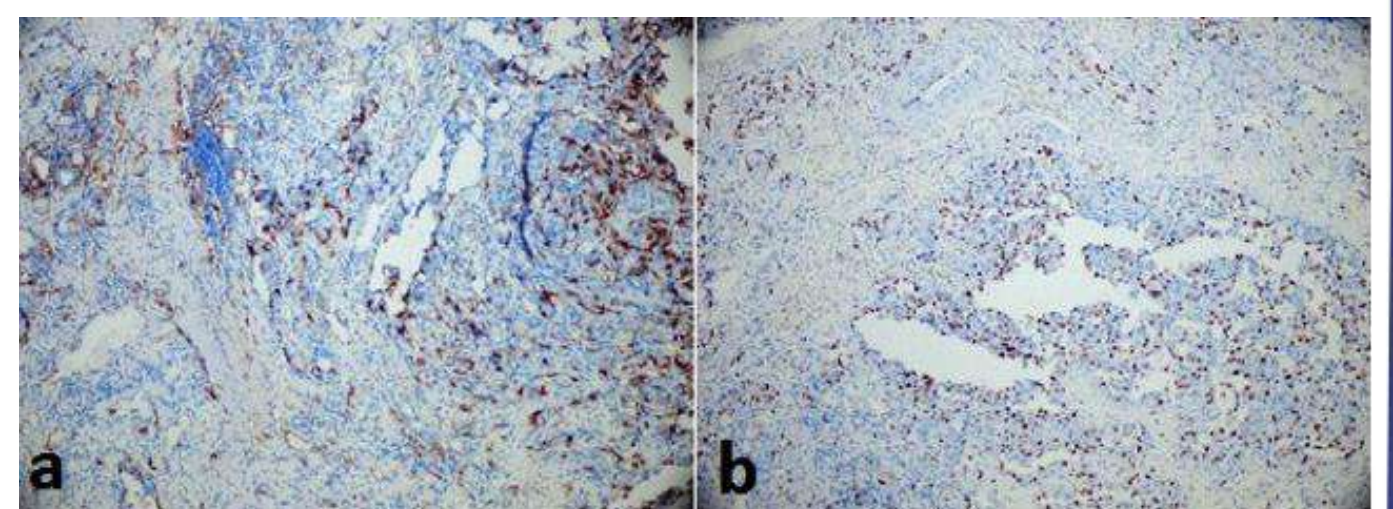
Şekil 1: Preoperatif boyun BT görüntüleri. Trakea sola devriye olarak görülmekte, kırmızı ok kalsifikasyonlar içeren ve retrosternale uzanım gösteren çevre dokudan ayırt edilemeyen tiroid dokusunu göstermekte, sarı ok ise lenfadenopatileri göstermektedir.



Şekil 2. Histopatolojik ve immünohistokimyasal görüntüler. a; tiroid follikülleri arasındaki vasküler tümöral yapılar (H&E x40). b; tiroid bezi çevresindeki kas dokusundaki vasküler tümöral yapılar (H&E x40).



c. CD 31 pozitifliği (x40). d; CD 34 pozitifliği (x40).



Şekil 3: Immünohistokimyasal görüntüler. a; Vimentin pozitifliği (x40). b; Ki67 pozitifliği (x40).

SONUÇ

Az diferansiye tiroid kanserlerinden biri olan tiroid anjiosarkomu her ne kadar daha çok Avrupa'da Alpler bölgesinde görülse de hızlı seyirli tiroid malign neoplazi düşünülen hastalarda mutlaka akla gelmelidir. Nadir bir komplikasyon olan İİAB sonucu gelişen hemorajinin bu hastalarda yaygın hematoma nedeni olabileceği de akılda tutulmalıdır.