Çocuk Dergisi 12(3):139-141, 2012
doi:10.5222/j.child.2012.139

Vaka Sunumu

Çocukluk Çağı Tiroid Papiller Karsinomu Vakası

İsmail YILDIZ *, Aslı Derya KARDELEN *, Ahmet UÇAR *, Ayşe KILIÇ *, Emin ÜNÜVAR *, Fatma OĞUZ **, Müjgan SIDAL **

Çocukluk Çağı Tiroid Papiller Karsinomu Vakası

Çocukluk çağında tiroid nodullerinin görülme sıklığı % 1-1.5 olup çoğunun benign olmasına karşılık birlikte çok küçük yaş, iyot eksikliği, baş ve boyuna radyasyon tedavisi uygulanmış olması ve muhtemel otoimmün tiroidit varlığı malignite riskini artırmaktadır.

Bu makalede boyunda şişlik yakınması ile başvuran ve incelemeler sonucunda papiller tiroid karsinom tespit edilen 10 yaşında bir vakayı sunacağız.

Anahtar kelimeler: *Çocuk, papiller tiroid karsinomu, nodül, boyunda şişlik*

Çocuk Dergisi 2012; 12(3):139-141

A Case of Papillary Thyroid Carcinoma in Childhood

The incidence of childhood thyroid nodules is 1-1.5%. Although most thyroid nodules are benign, very young age, iodine deficiency, radiation therapy applied to the head and neck and the presence of autoimmune thyroiditis increase the risk of malignancy.

We will present a ten-year girl with complaints of swelling in the neck. whose medical tests revealed the presence of a papillary thyroid carcinoma.

Key words: *Child, papillary thyroid carcinoma, nodules, swelling in the neck*

J Child 2012; 12(3):139-141

GİRİŞ

Boyun lenfatik ağın en yoğun olduğu vücut bölgesi olup, anatomik olarak içerdiği hayati organlar, damarlar ve sinirler nedeniyle önemi daha da artmaktadır. Boyunda kitle her yaş grubunda görülebilinen bir klinik tablodur. Erişkinlerde benign tiroid hastalıkları hariç boyun kitlelerinin %60-80'i neoplastik kökenli iken, pediatrik ve genç erişkin hasta grubunda boyun kitlelerinin %85'inin nedeni enfeksiyöz ve konjenital kökenli kistler ve malformasyonlardır [(1)]. Boyunda kitle değerlendirilirken ayrıntılı anamnez alınması ve kitlenin lokalizasyonu, boyutu, kıvamı, hassasiyeti, fiksasyonu, tril alınması ve eşlik eden başka özellik olup olmadığı yönünden ayrıntılı fizik muayene ve diğer sitem muayeneleri yapılmalıdır [(2)].

Çocukluk çağında tiroid nodulü görülme sıklığı yaklaşık %1-1,5 olup, bu nodüllerin malignite riski erişkine göre dört kat daha yüksektir [(3)].

Bu makalede boyunda şişlik yakınması ile başvuran ve incelemeler sonucunda papiller tiroid karsinom tespit edilen bir vakayı sunacağız.

VAKA SUNUMU

On yaş yaş kız hasta; boyunda şişlik ve aşırı terleme yakınmaları ile başvurdu. Boyundaki şişlik iki ay önce fark edilmiş, son bir haftadır da terleme yakınmaları eklenmişti. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik saptanmadı.

Fizik muayenesinde; boyunda sağ tarafta tiroid lojuna uygun 3x3 cm sert kıvamlı, yüzeyi ve sınırları düzensiz kitle ele gelmekte ve patolojik boyutta lenfadenopati saptanmadı. Diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu.

Laboratuvar incelemelerinde; tam kan sayımınında lökosit sayısı: 8.2 103/μL (nötrofil % 53, lenfosit %38, monosit %6), hemoglobulin 13.4 g/dL, hematokrit %40.8, trombosit sayısı 359 103/μL saptandı. Tiroid fonksiyon testleri normal sınırlarda (T_4: 9.7

Alındığı tarih: 14.04.2012
Kabul tarihi: 14.11.2012
* İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
** İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü
Yazışma adresi: Uzm. Dr. İsmail Yıldız, İ. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Genel Pediatri Bilim Dalı, 34093 Çapa/İstanbul
e-posta: drismail810@yahoo.com

μg/dl (N:5.7-14.1), FT4: 17.1 pmol/L (N:11.6-21.9), TSH: 3.24 mIU/ml (N:0.66-4.14)), tiroid otoantikor yüksekliği (anti-TPO: 5 IU/ml (N 0-34), anti-Tg: 619 IU/ml (N: 0-115)) ve 24 saatlik idrarda iyot düşüklüğü (10.61 micg/d) saptandı.

Tiroid ultrasonografisinde tiroid boyutları asimetrik olarak artmış olup sağ lob 44x29x24 mm, sol lob 33x12x14 mm saptandı. Sağ lobun büyük bölümünü kaplayan ve isthmusa uzanan 45x26x26 mm boyutunda, iç yapısında ekojenik kolloid kristaller içeren, santralinde yaklaşık 12 mm çapta hipoekoik komponent bulunan, lobüle konturlu nodül saptandı. Nodül vaskularizasyonu diğer parankim alanlarına göre daha düşüktü. Sol lob dokusu homojen, hiperekojen görünümde olup kistik veya solit yapıda yer kaplayan lezyona rastlanmadı. Boyunda patolojik büyüklükte lenf nodu görülmedi. Tiroid sintigrafisinde, tiroid bezi normalden büyük olarak izlenmekte ve lobun aktivite dağılımı düzensiz olup, sağ lobu dolduran hipoaktif karakterde nodül saptandı. Sol lobun aktivite tutulumu artmış hipertrofik sol lob olarak değerlendirildi. Tiroid sağ lobundaki hipoaktif soğuk nodul olan hastaya tiroid ince aspirasyon biyopsisi yapıldı. Biyopsinin patolojik incelemesinde tiroid papiller karsinom saptandı.

Hastaya total tiroiektomi yapıldıktan L- Tiroksin replasman tedavisi başlanarak çocuk endokrinolojisi polikliniğinden takibe alındı.

TARTIŞMA

Çocukluk çağında tiroid nodullerinin görülme sıklığı % 1-1,5 olup çoğunun benign olmasına karşılık birlikte çok küçük yaş, iyot eksikliği, baş ve boyuna radyasyon tedavisi uygulanmış olması ve olası otoimmün tiroidit varlığı malignite gelişme riskini artırmaktadır [3]. Tiroid nodulünün malign olması olma olasılığı çaşılmalarda çok geniş bir yelpaze göstermesine rağmen (% 2-40), genellike ortalama % 2 kabul edilir [4,5]. Tiroid nodüllerinin çoğu benign özelliğe sahip olup, kolloid nodül, dejeneratif kist, hiperplazi, tiroidit veya benign neoplazm gibi etiyolojilere sahiptir. Solid nodüllerde tiroid kanser riski en yüksek, kistik nodüllerde ise en düşüktür. Ancak, tiroid kanserlerinin %50'sinde solid nodüllere eşlik eden kistik komponent de bulunmaktadır. Tiroid nodülünün; sert ve hareketsiz olması, erkek cinsiyette olması, boyuna radyoterapi uygulanmış olması, eşlik eden disfaji ve disfoni yakınmalarının olması, boyunda lenfedenopati olması ve dominant nodülü olan multinodüler guatr olması malignite olasılığını arttırır [3-5].

Ultrasonografi tiroid nodülünün büyüklüğü, sayısı ve özellikleri (kistik, solid veya mikst) hakkında bilgi veren ve servikal lenf nodlarını değerlendiren kolay uygulanabilir, noninvaziv olup ve sensitivitesi %95'e kadar ulaşan bir yöntemdir [6]. Komputarize tomografi ve magnetik rezonans görüntüleme tekniklerinin tiroid nodüllerini değerlendirmede ultrasonografiye belirgin üstünlükleri olmadığı gibi pahalı yöntemlerdir. Bununla birlikte substernal uzanım gösteren tiroid bezini değerlendirmede, çevre dokulara invazyon ve lenf nodu tutulumunu göstermede yardımcı olurlar [7]. Bunu için tiroid nodulünün değerlendirilmesinde yapılacak ilk görüntüleme yöntemi usltrasonografidir. Tiroid sintigrafisi tiroid bezinin ve nodülün fonksiyonunu değerlendirmede standart bir yöntemdir. Nodülün iyot tutma fonksiyonu ölçülerek nodül azalmış iyot tutulumu (soğuk nodül), komşu dokular ile eşit iyot tutulumu (ılık nodül) ve artmış iyot tutulumunu (sıcak nodül) gösterir. Malign nodüllerin %85'i soğuk, %10'u ılık ve %5'i sıcak özellik taşımaktadır. Soğuk nodüller tiroid kanserleri için bir risk faktörüdür ve soğuk nodüllerin %17-36'sı maligndir [4,7,8].

İnce iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) tiroid nodülün histopatolojisi hakkında bilgi veren güvenli bir testtir. Tek tiroid nodülü veya dominant nodülü olan multinodüler guatrlı vakalarda nodülün benign veya malign ayırımını yapmada kullanılan en etkili yöntemdir. Bu yöntemin tanısal değeri %95'lere ulaşmaktadır. İİAB'ine elde edilen histopatolojik örnekleme sonucu benign, şüpheli, malign ve yetersiz olarak sınıflandırılır [9]. Ultrasonografide soliter ve sintigrafik incelemede soğuk nodullerin histopatolojik incelemesi için İİAB yapılmalıdır. Vakamızda tiroid sağ lobun büyük bölümünü kaplayan, iç yapısında ekojenik kolloid kristaller içeren, santralinde hipoekoik komponent bulunan lobüle konturlu nodülün sintigrafik inclemesinde soğuk karakterde nodül olması nedeniyle İİAB yapıldı ve histopatolojik olarak papiller karsinom tanısı konuldu.

Tiroid papiller karsinom en sık görülen tiroid kanseridir. Tüm tiroid kanserlerinin %85'ini oluşturur.

İnfiltratif bir tümör olup yavaş büyür ve sıklıkla komşu lenf nodlarına yayılım gösterir [10]. Kronik lenfositik tiroidit (Hashimoto tiroiditi) ile papiller tiroid kanseri arasındaki birliktelik tartışmalı olmakla birlikte Hashimtoto tiroiditli vakalarda papiller tiroid kanseri sıklığı arttığı bilinmektedir [11-14]. Hashimoto tiroiditinde vakaların %20-50'sinde anti-Tg, %90'ında anti TPO pozitifliği saptanır [15]. Vakamız ötiroidik olup anti-Tg pozitif, anti TPO negatif saptandı.

Vakamızda lenfatik infiltrasyon saptanmadı. Cerrahi olarak total tiroidektomi yapıldıktan sonra L-Tiroksin tedavisi başlanarak çocuk endokrinoloji polikliniğinden takibe alındı.

Otoimmun tiroidit zemininde nodülü olan hastalarda malignite riskinin artmış olması nedeniyle, görüntüleme yöntemleri ve ince iğne asiprasyon biyopsinin yapılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. **Koç C.** Pediyatrik boyun kitleleri. *Klinik Pediatri* 2002;1:62-72.
2. **Tracy TF Jr, Muratore CS.** Management of common head and neck masses. *Semin Pediatr Surg* 2007;16:3-13. http://dx.doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2006.10.002 PMid:17210478
3. **Josefson J, Zimmerman D.** Thyroid nodules and cancers in children. *Pediatr Endocrinol Rev* 2008;6:14-23. PMid:18806721
4. **LaFranchi S.** Solitary thyroid nodule nelson textbook of pediatrics, 19th ed, Chapter 563.
5. **Niedziela M.** Pathogenesis, diagnosis and management of thyroid nodules in children. *Endocr Relat Cancer* 2006;13:427-453. http://dx.doi.org/10.1677/erc.1.00882 PMid:16728572
6. **Saavedra J, Deladoëy J, Saint-Vil D, Boivin Y, Alos N, Deal C, Van Vliet G, et al.** Is ultrasonography useful in predicting thyroid cancer in children with thyroid nodules and apparently benign cytopathologic features? *Horm Res Paediatr* 2011;75:269-75. http://dx.doi.org/10.1159/000322877 PMid:21252476
7. **Intenzo CM, Dam HQ, Manzone TA, Kim SM.** Imaging of the thyroid in benign and malignant disease. *Semin Nucl Med* 2012;42:49-61. http://dx.doi.org/10.1053/j.semnuclmed.2011.07.004 PMid:22117813
8. **Rosário PW, Salles DS, Bessa B, Purisch S.** Contribution of scintigraphy and ultrasonography to the prediction of malignancy in thyroid nodules with indeterminate cytology. *Arq Bras Endocrinol Metabol* 2010;54:56-9. http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302010000100010
9. **Lugo-Vicente H, Ortíz VN, Irizarry H, Camps JI, Pagán V.** Pediatric thyroid nodules: management in the era of fine needle aspiration. *J Pediatr Surg* 1998;33:1302-5. http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3468(98)90174-9
10. **Vaisman F, Corbo R, Vaisman M.** Thyroid carcinoma in children and adolescents-systematic review of the literature. *J Thyroid Res* 2011:845362.
11. **Corrias A, Cassio A, Weber G, et al.** Thyroid nodules and cancer in children and adolescents affected by autoimmune thyroiditis. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2008;162:526-31. http://dx.doi.org/10.1001/archpedi.162.6.526 PMid:18524742
12. **Mazokopakis EE, Tzortzinis AA, Dalieraki-Ott EI, Tsartsalis AN, Syros PK, Karefilakis CM, Papadomanolaki MG.** Coexistence of Hashimoto's thyroiditis with papillary thyroid carcinoma. A retrospective study. *Hormones* 2010;9:312-7. PMid:21112862
13. **Kim SS, Lee BJ, Lee JC, Kim SJ, Jeon YK, Kim MR, Huh JE, et al.** Coexistence of Hashimoto's thyroiditis with papillary thyroid carcinoma: the influence of lymph node metastasis. *Head Neck* 2011;33:1272-7. http://dx.doi.org/10.1002/hed.21594 PMid:21837696
14. **Kim EY, Kim WG, Kim WB, Kim TY, Kim JM, Ryu JS, Hong SJ et al.** Coexistence of chronic lymphocytic thyroiditis is associated with lower recurrence rates in patients with papillary thyroid carcinoma. *Clin Endocrinol* 2009;71:581-6. http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2265.2009.03537.x PMid:19222495
15. **Pearce EN, Farwell AP, Braverman LE.** Thyroiditis. *N Engl J Med* 2003;348:2646-55. http://dx.doi.org/10.1056/NEJMra021194 PMid:12826640