

Tiroid Glandda Diffüz Amiloid Birikimi: Olgu Sunumu

Diffuse Amyloid Deposition in Thyroid Gland: Case Report

Zeynep ALKAN ÇAKIR,¹ Ela ARAZ SERVER,¹ Özgür YİĞİT,¹ Esra PAŞAOĞLU²

ÖZET

Amiloid guatr tiroid gland içerisinde amiloid materyalin tiroid glandı klinik olarak belirgin hale getirecek şekilde birikmesi olarak tanımlanır. Tiroid glandın tutulumu sistemik amiloidozisde mikroskopik olarak %50-80 oranında görülse de sadece tiroid glandın tutulduğu olgu sayısı nadirdir. Bu olguda bası semptomları nedeniyle total tiroidektomi yapılan ve operasyon sonrası tiroid glandda diffüz amiloid birikiminin tespit edildiği, sistemik amiloidozis bulgularının saptanmadığı bir olguyu sunduk.

Anahtar sözcükler: Amiloid guatr.

SUMMARY

Amyloid goiter is defined as thyroid gland enlargement due to deposition of amyloid material. Although microscopic thyroid involvement in systemic amyloidosis is 50%-80%, isolated thyroid gland amyloidosis is very rare. We present a case who underwent thyroidectomy because of pressure symptoms and was histopathologically diagnosed as diffuse amyloid deposition without findings of systemic amyloidosis.

Key words: Amyloid goiter.

GİRİŞ

Amiloidozis çözünmemiş patolojik fibril yapısı gösteren proteinlerin ekstraselüler mesafede toplanarak doku ve organların işlevini engelleyecek yoğunlukta birikmesidir.^[1] Üç majör form amiloidozis bulunmaktadır. Amiloidozise eşlik eden başka bir hastalık yoksa primer veya idiyopatik form olarak adlandırılır. İmmünohistokimyasal olarak bu grup “*amiloid light chain*” boyama özelliği gösterir. Beraberinde tüberküloz, bronşektazi, osteomyelit, lepra gibi enfeksiyöz durumlar veya romatoid artirit, ailevi Akdeniz ateşi, kronik hemodiyaliz gibi enflamatuvar durumlar varsa sekonder veya reaktif form olarak adlandırılır ve “*amiloid associated*” tipi boyama gös-

terir. Üçüncü tipte ise herhangi bir hastalıkla beraber olmayıp, ailevi geçiş gösterir, nöropati, nefropati ve kardiyopati ile seyreder.^[2] Amiloid guatr ise ilk kez 1858 yılında Becmann tarafından tanımlanmıştır.^[3] Amiloid materyalin tiroid dokuda birikimi %50-80 oranında mikroskopik olarak görülür. Ancak, klinik olarak guatr görünümüne ulaşan olgu sayısı azdır.^[4] Amiloid guatr tanımlanmasından bu güne dek 250 civarında olgu bildirilmiştir. Bu olguların çoğu kronik bir hastalık sonrasında görülen sekonder amiloidozise bağlı gelişmiş olgulardır. Tiroid bezinde amiloid birikimi saptanan olgularda diğer organlarda da amiloid birikimi ve altta yatan sistemik bir hastalık görülebilir.^[8]

Geliş tarihi (Submitted): 26.12.2010 Kabul tarihi (Accepted): 09.01.2011

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

İletişim (Correspondence): Dr. Zeynep Alkan Çakır. e-posta (e-mail): zalkan1@hotmail.com

Bu çalışmada, herhangi bir sistemik bulgusu olmayan, total tiroidektomi sonrasında yapılan patolojik incelemesinde amiloid birikiminin tespit edildiği bir olgu sunuldu. Sistemik amiloidozis için yapılan araştırmalarda tiroid bez dışında başka bir organda amiloid birikimi tespit edilmedi.

OLGU SUNUMU

Hipertansiyon dışında sistemik hastalık öyküsü olmayan 55 yaşında kadın hasta kliniğimize bir yıldır devam eden yutma güçlüğü ve boyunda şişlik şikayetiyle başvurdu. Zamanla boyun orta hattaki şişlikte büyüme olmuş ve yutma güçlüğü şikâyetleri artmıştı. Ayrıca son bir yılda 10 kg kilo kaybı öyküsü vardı.

Yapılan muayenesinde tiroid gland palpabl ve hassastı. İstmus lokalizasyonunda yaklaşık 2x2 cm'lik sert, ağrısız, düzgün yüzeyli, hareketli nodüller kitle palpe edildi. Diğer sistemik muayene bulguları doğaldı. Biyokimyasal incelemesinde tiroid hormonları normal sınırlardaydı. Tiroid ultrasonografi-sinde (USG) sağ tiroid lob 25x30x61 mm sol tiroid lobu 22x26x57 mm idi. Her iki lob istmus konturu kabalaşmış ve lobule görünümünde, parankim ekojenitesi heterojen hipoekoid görünümdeydi. İstmus kalınlığı 18 mm olup artmıştı. İstmus lokalizasyonunda 19x12 mm çaplı iç yapısında kistik alanlar içeren heterojen hipoekoik görünümde nodüler lezyon tespit edildi. Bahsedilen nodülden yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinde adenomatöz nodül olduğu tespit edildi. Hastaya bası semptomları ve tek tiroid nodülü nedeniyle total tiroidektomi planlandı.

Operasyon sırasında tiroid dokunun sert, oldukça fragil ve çevre dokuların yapışık olduğu görüldü. Anaplastik karsinom olabileceği düşünülerek frozen biyopsi gönderildi. Biyopside malignite tespit edilmedi. Trakeadan güçlükle ayrıldı. Her iki nervus rekürrens ve paratiroidler bulunarak korundu ve tiroid gland total olarak çıkarıldı. Operasyon sonrasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Yerleştirilen hemovak dren operasyondan sonra ikinci günde çıkarılarak hasta taburcu edildi. Operasyondan 10 gün sonra çarpıntı şikâyetiyle acil servise başvurdu. Nodal ritim tespit edilerek koroner yoğun bakımda 3 gün takip edildi. Durumu stabil olan hasta taburcu edildi.

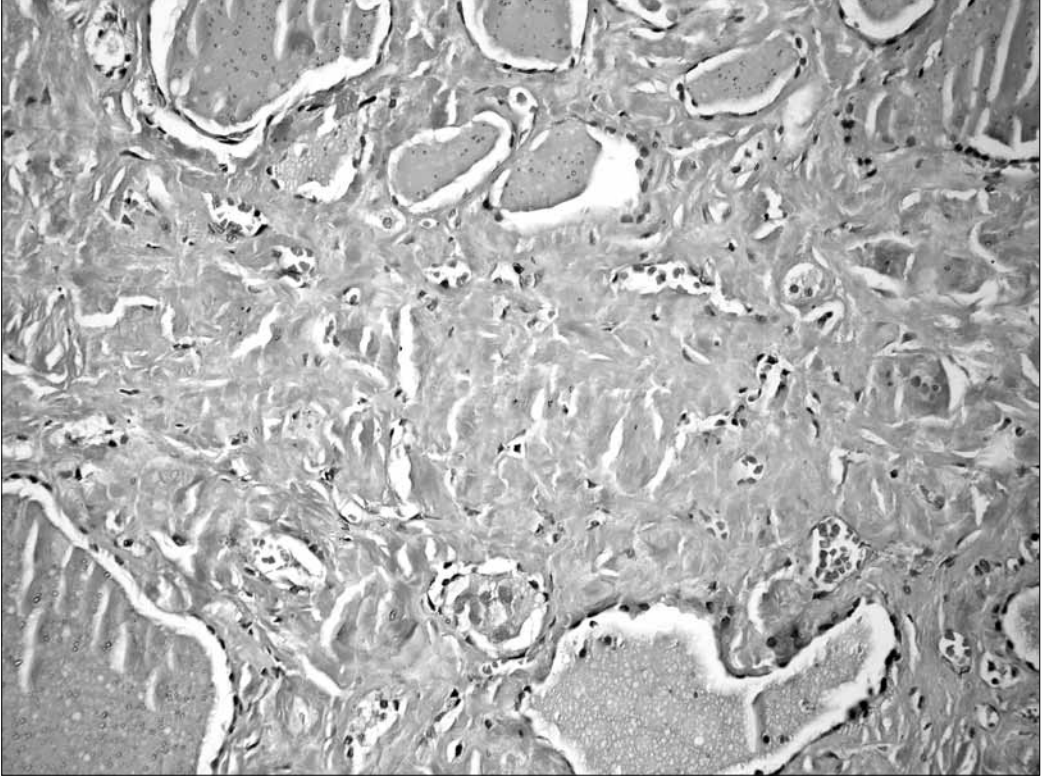
Tiroid dokunun patolojik incelemesinde makroskopik olarak sarı beyaz renkli görünümü vardı. Yapılan kesitsel incelemede sol lobda kesitleri kolloidden zengin 0,2 cm çapında beyaz renkli sınırları belirsiz ve düzensiz bir adet nodül tespit edildi. İstmusdaki nodülün adenomatöz nodül olduğu görüldü. Yapılan histokimyasal çalışmada amiloid Kongo red ve krezil vioet ile pozitif boyanma gösterildi. Her iki lobda diffüz amiloid birikimi gözlemlendi (Şekil 1-2-3).

Hastanın kliniği stabil olduktan sonra sistemik amiloidozis açısından araştırdı. Üriner sistem USG'sinde patoloji saptanmadı. Ekokardiyografi-de ileri derecede sol ventrikül hipertrofisi ve sol atriumda genişleme ve hipertrofik-nonobstrüktif kardiyomyopati tespit edildi. Kardiyak MR çekildi. Ancak amiloid birikimine rastlanmadı. Rektal biyopsi sonucunda amiloid birikimi gözlenmedi. Hastada tiroid gland dışında herhangi bir organda amiloid birikimine rastlanmadı.

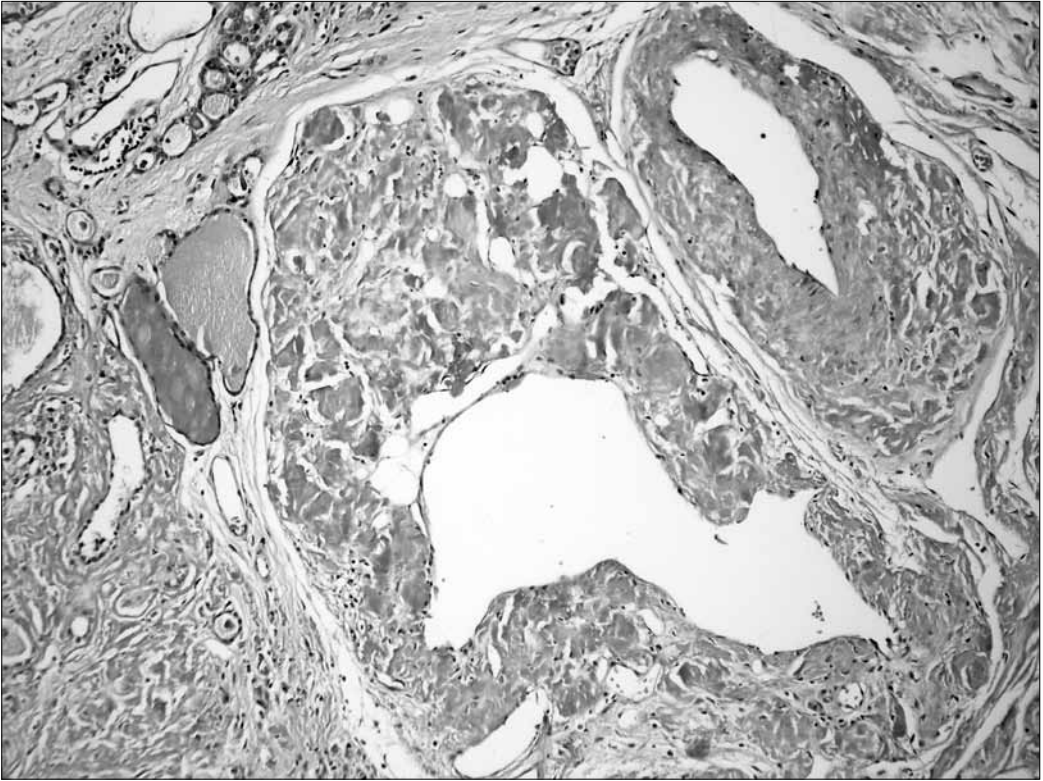
TARTIŞMA

Amiloid guatr tiroid gland içerisinde amiloid materyalin glandı klinik olarak belirgin hale getirecek şekilde birikmesi olarak tanımlanır. İlk kez 1858 yılında Beckmann tarafından tanımlanmıştır.^[3] Tiroid glandın amiloid infiltrasyonu sıklıkla sistemik amiloidozisde görülmektedir ve sistemik amiloidozisli hastalarda yapılan çalışmalarda tiroid glandda mikroskopik olarak amiloid birikimi %50-80 oranında görülmesine rağmen klinik olarak belirgin hale gelen tiroid glandda büyüme nadiren görülmektedir.^[4] Tiroid glandın amiloid ile infiltrasyonu genellikle disfaji, dispne gibi bası semptomlarıyla belirmektedir. Bizim olgumuzda tiroid glandda minimal bir büyüme vardı. Yapılan tiroid USG'sinde sağ tiroid lob 25x30x61 mm sol tiroid lobu 22x26x57 mm boyutlarındaydı. Yutma güçlüğü, nefes darlığı ve boğaz ağrısı ile klinik bulgu vermişti. Bu bulgular tiroid glandın büyüklüğünden çok çevre dokuya olan yapışıklığından ileri geliyordu. Amiloid birikimi tiroid fonksiyonlarını bozmaz hastalar genelde ötiroiddir.^[8] Bizim olgumuzda da tiroid hormon profili normaldi.

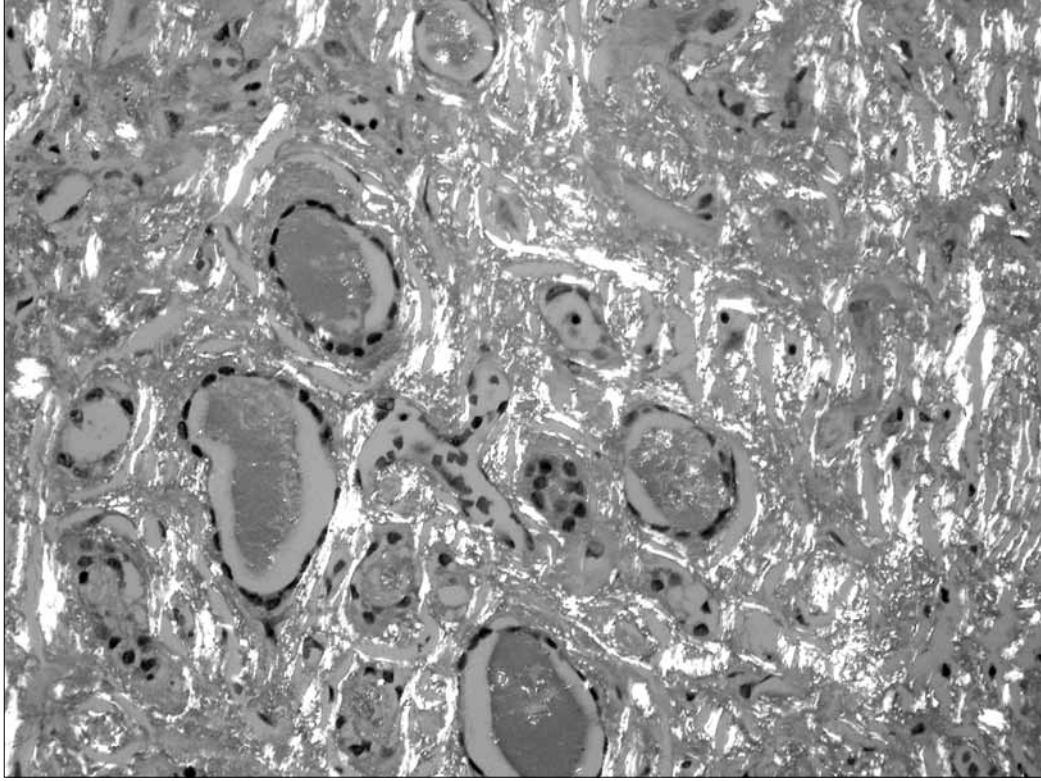
Amiloid guatrın genellikle kronik hastalıklar, malignensi, enflamatuvar gibi hastalıklara sekonder olarak geliştiği gözlenmiştir.^[7] Amiloid guatrı olan ol-



Şekil 1. Tiroid gland intertisyumunda aseluler eozinofilik materyal birikimi.



Şekil 2. İntertisyel damarlar etrafında birikim gösteren amiloid ile uyumu eozinofilik materyal.



Şekil 3. Amiloid tipik olarak Kongo kırmızısı ile polarize ışıkta yeşil refle vermektedir.

gular da sistemik amiloidosis olabileceği düşünülerek altta yatan hastalıkların araştırılması ya da özellikle kalp, böbrek gibi diğer organlar da tutulabileceği için bu organların da birikim açısından incelenmesi gereklidir.^[8] Bu hastada daha öncesinde hipertansiyon ve astım dışında sistemik hastalık öyküsü yoktu. Tanısı koyulduktan sonra yapılan araştırmalarda da sistemik amiloidosis veya sekonder amiloidosis yapacak bir hastalık bulunmadı. Bu olguda olduğu gibi sadece tiroid glandda amiloid materyalin birikmesi nadiren görülmektedir.^[8]

Tiroid bezi amiloid birikimine bağlı olarak yumuşak ya da sert kıvamda, diffüz ya da nodüler yapıda olabilir. Tiroidit ya da karsinomlarla karışabilir.^[5] Bu olguda tiroid glandda diffüz amiloid birikimi vardı. Ayrıca, tiroid dokunun sert, fragil ve trakeaya tamamen yapışık olduğu gözlemlendi. Anaplastik karsinom olabileceği düşünülerek frozen biyopsi gönderildi. Frozen biyopsi sonucunda malignite düşünülmeydi. Hastaya preoperatif istmus lokalizasyonundaki nodülden İİAB yapılmış ve adenoid nodülle uyumlu gelmişti. Bu olguda olduğu gibi sert, çevre doku-

ya fıkse, bası semptomlarıyla gelen olgularda amiloidosis de akılda tutulmalıdır. Tiroid glandda amiloid birikimi genelde diffüz olarak görüldüğünden şüphelenilen olgularda glandın nodüler olmayan bölgesinden de biyopsi alınması tanıda yardımcı ve tedavinin planlamasında yol gösterici olacaktır.

SONUÇ

Bası semptomlarının olduğu, diffüz tutulumlu fragil tiroid dokuda amiloid birikim olabileceği akılda tutulmalıdır. Operasyon öncesinde glandın çevre dokuya yapışık, kanamalı ve fragil olabileceği bilinen hazırlıklı olunmalıdır. Tiroid dokuda amiloid birikimi görülmesi sistemik amiloidosis açısından uyarıcı olmalı ve diğer sistemler araştırılmalıdır. Ancak, bizim olgumuzda olduğu gibi nadiren sadece tiroid dokunun da tutulduğu, tiroid dokuda büyümenin gözlenmediği olgular görülebilir.

KAYNAKLAR

1. Keklioğlu M, Tuzcu M. The Merc Manual. Cilt 1, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 1995.
2. Çevik U. Temel patoloji. İstanbul: Nobel Tıp Kita-

- bevi; 1994.
3. Backmann O, Ein Fall Von. Amyloider Degeneration. Virchows Archiv. A Pathological Anatomy and Histo-pathology. 1858;13:94-8.
4. Kimura H, Yamashita S, Ashizawa K, et al. Thyroid dysfunction in patients with amyloid goitre. Clin Endocrinol (Oxf) 1997;46:769-74.
5. Sinha RN, Plehn JF, Kinlaw WB. Amyloid goiter due to primary systemic amyloidosis: a diagnostic challenge. Thyroid 1998;8:1051-4.
6. James PD. Amyloid goitre. J Clin Pathol 1972;25:683-8.
7. Arean VM, Klein RE. Amyloid goiter. Review of the literature and report of a case. Am J Clin Pathol 1961;36:341-55.
8. Villa F, Dionigi G, Tanda ML, et al. Amyloid goiter. Int J Surg 2008;6 Suppl 1:S16-8.