



Tiroid Bezde Görülen Primer Schwannom: Olgu Sunumu

Primary Schwannoma of the Thyroid Gland: A Case Report

İsa Özbay, Reşit Murat Açıkalın*, Turgut Yüce*, Ahmet Alp**, Gülşah Acar*

Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye

*Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Eyüp Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul, Türkiye

Özet

Boyunda şişlik şikayeti ile Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'ne başvuran 59 yaşında bir bayan hastanın, yapılan fiziksel muayenesinde boyun ön bölümünde, tiroid lojuna uyan bölgede, yutkunmakla hareketli 1,5x1 cm'lik kitle palpe edildi. Hastanın şikayetleri üç ay önce başlamış olup, başka bir şikayet tariflemiyordu. Hastanın FT3, FT4, TSH, kalsiyum değerleri ve diğer laboratuvar testleri normaldi. Hastanın istenen boyun ultrasonografisinde bilateral en büyüğü solda lateralde 12x8 mm çaplı kistik olmak üzere bilateral dört-beş adet izoekojen nodüller olduğu görüldü. Hastaya yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinde az sayıda tiroisit kümeleri olduğu görüldü. Multinodüler guatr ön tanısıyla hastaya total tiroidektomi yapıldı. Post-operatif hastanın yapılan endoskopik larenks muayenesinde vokal kordlar bilateral hareketli ve doğaldı. Kalsiyum değerleri normal seyreden hasta, post-operatif ikinci gün gerekli önerilerle taburcu edildi. Patolojik tanısı schwannom olarak rapor edildi. Hastanın altı aylık takiplerinde herhangi bir problem görülmedi. Schwannom, baş boyun bölgesinde sık görülmesine rağmen tiroid bezinde görülmesi oldukça nadirdir. Schwannom, tiroid bezinde nodül olarak tespit edilip, nodüler guatr olarak yorumlanabilir. (Haseki Tıp Bülteni 2014; 52: 205-7)

Anahtar Sözcükler: Schwannom, nöronal kılıf, tiroidektomi

Abstract

A 59-year-old female patient was referred to our Ear, Nose and Throat Department at Haseki Training and Research Hospital complaining of neck swelling for the past three months. Physical examination revealed a palpable anterior neck mass measuring 1.5x1 cm in the thyroid gland. The mass was moving with swallowing. Laboratory tests, such as FT3, FT4, TSH and calcium were normal. Ultrasonography showed four-five nodules with the biggest one measuring 12x8 mm. Fine needle aspiration biopsy was done and a few thyrocyte clusters were detected. Thyroidectomy was done with the pre-diagnosis of multinodular goiter. On post-operative examination, the vocal cords were mobile and native bilaterally. Calcium values were normal and the patient was discharged with necessary recommendations. Six-month follow-up was uneventful. Schwannoma can be misdiagnosed as thyroid nodule. Although schwannoma is frequently seen in the head and neck region, it is rarely observed in the thyroid gland. (*The Medical Bulletin of Haseki 2014; 52: 205-7*)

Key Words: Schwannoma, neuronal sheath, thyroidectomy

Giriş

Schwannom, nörinom veya nörilemmom olarak da isimlendirilen, periferik ve ya kranial sinirlerin nöronal kılıflarından orijin alan bir tümördür. Yavaş büyüyen selim bir tümördür. Çok nadir olarak malign dejenerasyon da

bildirilmiştir (1). Schwannom ilk olarak Verocay tarafından 1908 yılında tanımlanmış ve Anthony A ve Anthony B olarak iki sınıfa ayrılmıştır. Anthony A da düzenli sıralanmış yoğun hücreler mevcut iken, Anthony B de daha düzensiz ve seyrek hücreler mevcuttur. %25-%45 oranında baş

boyun bölgesinde görülür ve en sık intrakranial sinirlerden sekizinci kranial sinir tutulumu görülür. Bunu beşinci ve yedinci kranial sinirler izler (2).

Multinodüler guatr olarak tespit edilen ve tiroidektomi sonrası patolojik tanısı non epithelial tümörlerden schwannom olarak rapor edilen nadir bir olgu literatürde eşliğinde tartışıldı.

Olgu

Elli dokuz yaşında bayan hasta kliniğimize boyunda şişlik şikayeti ile başvurdu. Yutma güçlüğü, ses kısıklığı tariflemiyordu. Hastanın yapılan fiziksel muayenesinde boyun ön bölümde tiroid lojuna uyan bölgede yutkunmakla hareketli 1,5x1 cm'lik kitle palpe edildi. Hastanın boyun muayenesinde lenfadenopati (LAP) palpe edilmedi. Hastanın yapılan endoskopik larenks muayenesinde vokal kordlar bilateral hareketli ve doğaldı. Hastanın FT3, FT4, TSH, kalsiyum değerleri ve diğer laboratuvar testleri normaldi. Hastanın istenen boyun ultrasonografisinde (USG) bilateral en büyüğü solda lateralde 12x8 mm çaplı kistik olmak üzere bilateral dört-beş adet izoekojen nodül izlendi. 12x8 mm çaplı nodüle ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapıldı. İİAB sonucunda az sayıda tiroisit kümeleri görüldü. Hastaya total tiroidektomi yapıldı. Post operatif hastanın yapılan endoskopik larenks muayenesinde vokal kordlar bilateral hareketli ve doğaldı. Kalsiyum değerleri normal seyreden hasta, post operatif ikinci gün gerekli önerilerle taburcu edildi.

Patoloji raporunda, makroskopik olarak sağ tiroid lobunun 4,5x3x2 cm ölçülerinde ve kesitinde 1,5 cm ve 0,8 cm çapında iki adet nodül mevcut olduğu, sol tiroid lobunun ise 5x3x2 cm ölçülerinde ve kesitinde en büyüğü 1 cm en küçüğü 0,5 cm çapında dört adet koloidal nodül ve 0,9 cm çapında bir adet kirli beyaz renkte alan mevcut olduğu ve diğer tiroid parankiminin renginin normal olduğu görüldü.

Mikroskopik olarak, tiroid parankimi içinde kapsüllü iğsi hücrelerin kısa ve uzun kesişen demetlerinden oluşan tümöral proliferasyon olduğu görüldü (Resim 1).

Yapılan immunohistokimyasal boyamada S100 (+), SMA (-), CD34 (-), Kİ 67 ile proliferasyon indeksi %0-%1 olarak değerlendirildi (Resim 2). Histopatolojik ve immunohistokimyasal boyanma sonucunda, insidental olarak rastlanan bir schwannom olgusu olduğu gözlemlendi.

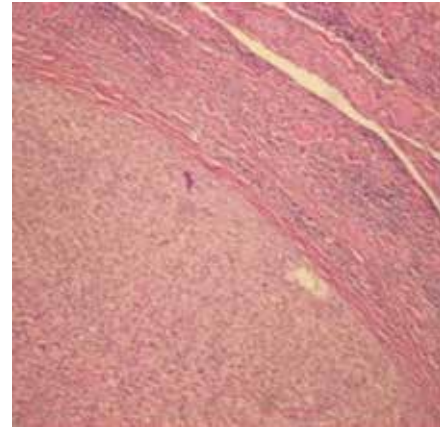
Tartışma

Tiroid soğuk nodüllerinin %80'i benign epithelial tümördür (3). Non-epithelial tiroid tümörleri oldukça nadir olup görülme sıklığı %1'dir (4). Non-epithelial tiroid tümörleri lenfoma, hemanjiom, lipom, teratom ve schwannom olarak sıralanabilir. Schwannom, periferik veya kranial sinirlerin nöronal kılıflarından orijin alan, yavaş

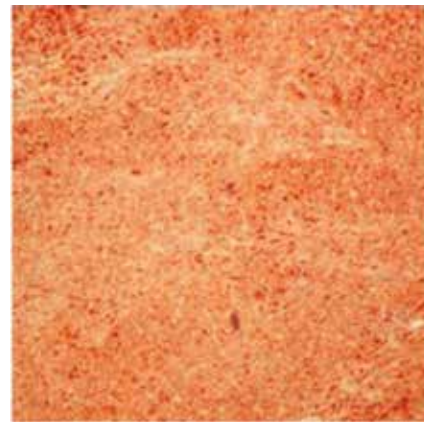
büyüyen bir tümördür. En sık 40-60 yaş arasında görülür (5). Vücudun her yerinde görülebilen schwannomun tiroid bezinde görülmesi oldukça nadirdir. İlk olarak Delenay and Fry, 1964 yılında tiroid bezinde görülen schwannom olgusu tanımlamışlardır (6).

Tiroid schwannom olgularının çoğu sağ lobda gözlenmiştir. Bizim olguda da sağ lobda schwannom mevcuttu. Aoki ve ark, tiroid bezinin asimetric nörolojik dağılımının sağ lob predominantında etkili olduğunu söylemişlerdir (7). Diğer ilginç bir detay ise, literatürde tanımlanan olguların yarıya yakının Japonya'da görülmesidir (7-12). Tiroid schwannom, tiroid isthmusta da görülebilmektedir. Graceffa G ve ark, tiroid isthmusta soğuk nodül olarak tespit edilen ve tiroidektomi sonrası schwannom olarak rapor edilen bir olgu sunmuşlardır (13).

Pre-operatif olarak hastada schwannom tanısı koymak oldukça zordur. Hastalar genellikle boyunda şişlik şikayeti ile başvururlar. Nadir olarak hastalar başka şikayetlerle de başvururlar. Bir hastadaki patolojinin retrosternal bölgeye uzanım göstererek solunum sıkıntısı yapmasıyla hastanın



Resim 1. Tiroid parankimi içinde iyi sınırlı kesişen demetlerden oluşan iğsi hücre proliferasyonu (HE*100)



Resim 2. İmmunohistokimyasal boyamada S100 ile sitoplazmik boyanma gösteren schwannom (*100)

başvurduğu (14), bir hastanın yorgunluk ve yüz kızarması ile başvurduğu (12), ve bir hastanın ise ses kısıklığı şikayeti ile başvurduğu (9) literatürde bildirilmiştir. Bizim olguda ise hastanın sadece boyunda şişlik şikayeti mevcuttu. Pre-operatif olarak malignite şüphesi ile opere edilen fakat patoloji sonucu schwannom olarak rapor edilen olgu da tanımlanmıştır (15).

Evankovich J ve ark, tiroid bezin primer sklerozan paragangliomunu rapor etmişlerdir (16). 1 cm'lik vagal schwannom nedeniyle takip edilen hastanın, yapılan kontrol görüntülemesinde , tiroid bez sol lobunda 2,5 cm lik kitle olduğu görülmüş, İİAB ile net bir tanı koyulamamış ve hastaya yapılan tiroidektomi sonrası, patoloji sonucunun tiroid bezin primer sklerozan paragangliomu olduğu görülmüştür.

Literatürde tanımlanan tiroid bezinde görülen schwannom olgularında, preoperatif bakılan tiroid hormon seviyeleri bir vaka dışında normal seviyelerde olduğu görülmüştür. Bir vakada ise hastada Hashimoto tiroiditine bağlı hipotiroidizm olduğu için preoperatif L-thyroxin tedavisi almıştır (3). Bizim olguda da preoperatif bakılan tiroid hormon seviyeleri normal değerler arasındaydı.

Görüntüleme yöntemi olarak ilk sırada USG yer almaktadır. Hastamıza yapılan USG de bilateral en büyüğü solda lateralde 12x8 mm çaplı kistik olmak üzere bilateral dört-beş adet izoekojen nodüller izlendi. Hastamıza boyun bilgisayarlı tomografi (BT) çekilmesini planlamadık. Literatürde tanımlanan birkaç olguda hastalarına boyun BT çekilmiş ancak USG ye ek bir bilgiye ulaşılamamıştır (12,17).

Preoperatif olarak hastaya İİAB yapılabilir. Her zaman kesin sonuç vermese de bazen preoperatif doğru teşhis koymamıza yardımcı olabilir. Literatürde tanımlanan iki olguda preoperatif yapılan İİAB'lerde doğru teşhis konmuş (5,18). Bizim olguya da İİAB yapıldı. İİAB sonucunda az sayıda tiroisit kümeleri olduğu görüldü. Hastamızda preoperatif yapılan İİAB'sinde schwannom olarak rapor edilmiş olsaydı, tedavi seçeneğimiz değişmeyecek ve yine tiroidektomi planlayacaktık.

Tiroid bezinde görülen schwannom olgularının tedavisi tiroidektomidir. Bizim hastaya total tiroidektomi yapıldı. Hastada herhangi bir komplikasyon oluşmadı. Hastanın post operatif yapılan altı aylık takiplerinde herhangi bir problem görülmedi.

Sonuç

Soğuk tiroid nodülü olan hastaların ayırıcı tanısında, bu nodülün nadir olarak görülen non-epithelial tümörlerden schwannom olabileceği literatür eşliğinde tartışıldı.

Kaynaklar

1. Calcaterra TC, Wang MB, Sercarz JA. Unusual tumors. In: Myers EN, Suen JY, editors. Cancer of the head and neck. 3rd ed. Philadelphia, Saunders; 1996. p 664-9.
2. Sagar SM, Israel MA. Primary and metastatic tumors of the nervous system. In: Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL, editors. Harrison's principles of internal medicine. 15 th ed. New York, McGraw-Hill; 2001. P 2442-52.
3. Uri O, Baron E, Lefel O, Bitterman A. Primary schwannoma of the thyroid gland presenting as an asymptomatic cold nodule. Am J Otolaryngol 2009;30:427-9.
4. Million RR, Cassisi NJ. Management of head and neck cancer. 2nd ed. Philadelphia, Lippincott; 1994. P 785-810.
5. Baglaj M, Markowska-Woyciechowska A, Sawicz-Birkowska K, Dorobisz U. Primary neurilemmoma of the thyroid gland in a 12-year-old girl. J Pediatr Surg. 2004;39:1418-20.
6. Delaney WE, Fry KE. Neurilemmoma of the thyroid gland. Ann Surg 1964;160:1014-6.
7. Aoki T, Shigeyoshi K, Takehiko I, et al. Primary neurilemmoma of the thyroid gland. Report of A Case Surg Today 1998;23:265-8.
8. Kanao M, Tatsukawa Y, Sunagawa Y, et al. A case of primary schwannoma of the thyroid gland. Hiroshimaigaku 1976;29:468-9.
9. Iisaka K, Togawa K, Konno A, et al. A neurilemmoma of the thyroid gland Jibiinkouka 1978;50:1077-80.
10. Sugimoto K, Matsuura H. Neurilemmoma of the thyroid gland. Gekasinryo 1985;27:1342-4.
11. Oyama T, Sekine T, Ishigooka T, et al. A case of primary neurilemmoma of the thyroid gland. Geka 1987;49:611-3.
12. Sugita R, Nomura T, Yuda F. Primary schwannoma of the thyroid gland: CT findings. AJR Am J Roentgenol 1998;171:528-9.
13. Graceffa G, Cipolla C, Florena AM, Gentile I, Pompei G, Latteri MA. Primary schwannoma of the thyroid gland involving the isthmus: report of a case. Surg Today 2013;43:106-9.
14. Goldstein J, Tovi F, Sidi J. Primary Schwannoma of the thyroid gland. Int Surg 1982;67(Suppl 4):433-4.
15. De Simone B, Del Rio P, Sianesi M. Schwannoma mimicking a neoplastic thyroid nodule. Updates Surg 2014;66:85-7.
16. Evankovich J, Dedhia RC, Bastaki JM, Tublin M, Johnson JT. Primary sclerosing paraganglioma of the thyroid gland: a case report. Ann Otol Rhinol Laryngol 2012;121:510-5.
17. Andrión A, Bellis D, Delsedime L, Bussolati G, Mazzucco G. Leiomyoma and neurilemmoma: report of two unusual non-epithelial tumours of the thyroid gland. Virchows Arch A Pathol Anat Histopatol 1988;413:367-72.
18. Jayaram G. Neurilemmoma (schwannoma) of the thyroid diagnosed by fine needle aspiration cytology. Acta Cytol 1999;43:743-4.