



Foliküler Tiroit Karsinomunun Skalp ve Üst Ekstremitelerde Kitlesel Cilt Metastazları

Multiple Cutaneous Metastasis of Follicular Thyroid Carcinoma in the Scalp and Upper Extremities

Sibel Yıldırım , Zahide Çiler Büyükkatalay , Gürsel Dursun 

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Cite this article as: Yıldırım S, Çiler Büyükkatalay Z, Dursun G. Multiple Cutaneous Metastasis of Follicular Thyroid Carcinoma in the Scalp and Upper Extremities. JAREM 2019; 9(1): 55-7.

ÖZ

Differansiye tiroit kanserlerinin seyrinde cilt metastazı nadir görülmektedir ve genellikle ileri tümör evrelerine işaret eder. Skalp, bu metastazların en çok görüldüğü cilt bölgesidir. Lezyonlar; tek ya da çoklu olabilir. Tipik olarak yavaş büyüyen, eritematöz ya da mor renkli, ciltten kabarıp, ülserasyon göstermeyen kitleler şeklindedirler. Bu olgu sunumunda, differansiye tiroit kanserlerinde beklenen klinik seyrin dışında yaygın cilt metastazları ile agresif seyreden, literatürde nadir olarak bildirilen folliküler tiroit karsinomu hastası, literatür gözden geçirilerek tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Cilt metastazı, folliküler tiroit karsinomu, skalp metastazı

ABSTRACT

Cutaneous metastasis of differentiated thyroid carcinoma is rare, and it usually indicates advanced tumor stages. Most of these metastases are seen in the scalp. Lesions can be solitary or multiple. The metastatic deposits are typically present as slow-growing, erythematous or purple-colored, puffy, and ulcerated masses. In this case report, an aggressive follicular thyroid carcinoma with diffuse skin metastases has been discussed with a literature review.

Keywords: Cutaneous metastasis, follicular thyroid carcinoma, scalp metastasis

GİRİŞ

Tiroit karsinomları en sık görülen endokrin malignitelere dir. Differansiye tiroit karsinomları sıklıkla servikal lenf nodlarına lenfojen yayılım yoluyla metastaz yaparlar, nadiren hematogen metastaza da rastlanmaktadır. Tanı esnasında metastaz varlığı kötü prognoz göstergesidir. En sık uzak metastaz akciğer ve kemiğe görülmektedir (1). Cilt metastazı nadirdir ve genellikle tümörün ileri evre olduğuna işaret eder. Cilt metastazı sonrası ortalama sağ kalım 19 ay olarak bildirilmiştir (2).

Foliküler tiroit karsinomlarının cilde metastaz yapma eğilimlerinin, papiller, medüller ve anaplastik tiroit karsinomlarına göre daha fazla olduğu bildirilmiştir (3). Cilt metastazlarının sıklıkla yerleştiği bölgeler skalp, yüz ya da boyundur. Lezyonlar; tek ya da çoklu olabilir. Tipik olarak yavaş büyüyen, eritematöz ya da mor renkli, ciltten kabarıp, genellikle ülserasyon göstermeyen kitleler şeklindedirler (4).

Bu olgu sunumunda, differansiye tiroit kanserlerinde beklenen klinik seyrin dışında yaygın cilt metastazları ile agresif seyreden, literatürde nadir olarak bildirilen folliküler tiroit karsinomu hastasının klinik özelliklerini ve seyrini, literatürü gözden geçirilerek tartışmak amaçlandı.

OLGU SUNUMU

Elli sekiz yaşında kadın hasta, baş ve omzunda zaman zaman ka-nayan, solid kitlesel lezyonlarla başvurdu. Yedi yıl önce multino-düler guatr ön tanısı ile tiroidektomi operasyonu geçiren hastanın, histopatolojik incelemede folliküler tiroit karsinomu tanısı ile radyoaktif iyot tedavi hikayesi bulunmaktaydı. Operasyon sonrası 150 mCi I-131 tedavisi uygulanan hastanın altıncı gün taramasında akciğerde yaygın metastaz izlendi (Resim 1). Hastaya ardından yüksek doz I-131 (200 mCi) tedavisi uygulandı, takiplerinde tirog-lobulin yüksekliği saptanması üzerine toplamda 1150 mCi olmak üzere ek I-131 tedavileri verildi. Hastanın kemik sintigrafisinde tanı sonrası altıncı yılda torakal 12. vertebra düzeyinde kemik me-tastazları saptanması üzerine 3000 cGy radyoterapi uygulandı.

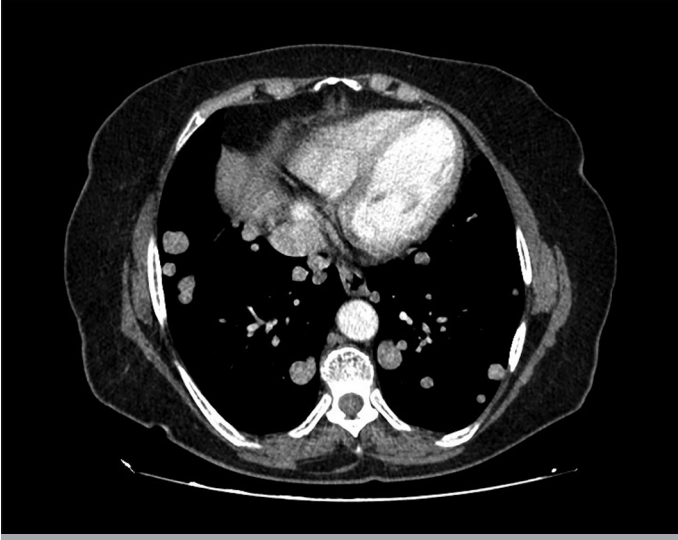
Foliküler tiroit karsinomu tanısı aldıktan yaklaşık altı yıl sonra ka-namalı lezyonlar gelişmeye başlayan hastanın fizik muayenesinde sağ skapula bölgesinde, cilt yüzeyinde yaklaşık 13x13x7 cm boyu-tunda, skalpte en büyüğü yaklaşık 5x4x15 cm boyutunda olmak üzere çoklu, sol omuzda yaklaşık 7x6x3 cm boyutunda, yüzeyi ülserle, hemorajik, mor renkli dev kitlesel lezyonlar izlendi (Resim 2). Hastanın sağ omzundaki cilt lezyonundan alınan ince iğne aspirasyon biyopsi örneği, sitolojik incelemede folliküler tiroit

ORCID IDs of the authors: S.Y. 0000-0002-5494-6198; Z.Ç.B. 0000-0002-0992-0079; G.D. 0000-0003-2542-8268.



Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Sibel Yıldırım
E-posta / E-mail: yldrmsib@gmail.com

Geliş Tarihi / Received Date: 16.03.2018 Kabul Tarihi / Accepted Date: 08.07.2018
© Telif Hakkı 2019 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
Makale metnine www.jarem.org web sayfasından ulaşılabilir.
© Copyright 2019 by University of Health Sciences Gaziosmanpaşa Taksim Training and Research Hospital. Available on-line at www.jarem.org
DOI: 10.5152/jarem.2019.2052



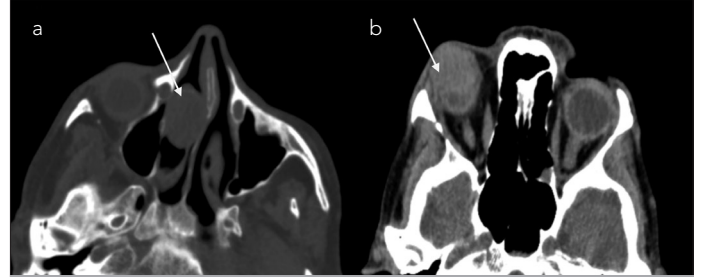
Şekil 1. Toraks tomografisinde her iki akciğerde çok sayıda metastatik nodül



Şekil 2a. Üst ekstremitelerde izlenen dev metastatik kiteller



Şekil 2b. Skalpte izlenen dev metastatik kiteller



Şekil 3 a,b. Aksiyel kesit paranazal sinüs tomografisinde sağ nazal kavitede izlenen metastatik yumuşak doku görünümü (a) ve sağ bulbus okulide izlenen yumuşak doku (b)

karsinomu metastazı ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastanın takiplerinde boyunda sağ tiroit lojunda hava sütununu daraltan nüks kitle izlendi ve trakeostomi açıldı. Sağ nazal kavitede, sağ bulbus okulide metastaz düşündürülen kitle lezyon izlendi (Resim 3). Vücutta yaygın metastazının bulunması ve kitelerin primer onarım ile kapatılamayacak büyüklükte olması nedeniyle etkin küratif tedavi sağlanamayacağı için bu lezyonlara cerrahi rezeksiyon planlanmadı.

Hasta kemoterapi planı açısından tıbbi onkoloji kliniğine yönlendirildi. Doksorubisin tedavisi altında progresyon izlenmesi üzerine endikasyon dışı ilaç başvurusu ile sorafenib tedavisi başlandı. Sorafenib tedavisine de dirençli seyreden hastanın takiplerinde progresyon izlendi. Terminal dönemde palyatif tedavi altındayken eksitus oldu.

Bu bilgilerin paylaşılması hususunda hastadan onam alınmıştır.

TARTIŞMA

Visseral tümörlerin cilt metastazları tüm cilt tümörlerinin% 2'sini oluşturur ve meme, akciğer, kolorektal, over, baş-boyun kanserleri, renal ve gastrointestinal sistem tümörleri ile ilişkilidir (5). Cilt metastazı sıklıkla kötü prognozlu, ileri evre hastalık için bir belirtidir (6). Cilt metastazı olan sınırlı sayıda tiroit karsinomu bildirilmiştir. Hoie ve arkadaşlarının 731 hastalık papiller tiroit karsinomu serisinde uzak metastaz varlığı incelenmiş ve 91 hastada uzak metastaz bildirilmiştir. Bunlar arasında sadece 6 hastada, %1'den az oranda cilt metastazı sapmıştır (7). Papiller tiroit karsinomu olan 1800 hastadan oluşan ikinci bir büyük seride, uzak metastaz 100 hastada izlenmiş; sadece bir hastada % 0.06 oranında cilt metastazı görülmüştür (8). Dahl ve ark. (2) cilt metastazı bulunan 6 tiroit karsinoması hastası sunmuş ve yaptıkları literatür taramasında cilt metastazı bildirilen 33 hastaya daha ulaşımlardır. Bu çalışmaya göre cilt metastazı en sık papiller tiroit karsinomasında (%41) bildirilmiştir. Bunu folliküler (%28), anaplastik (%15), ve medüller (%15) tiroit karsinoması izlemiştir. Koller ve ark. (3) ise folliküler tiroit karsinomunun cilt metastazı yapma eğiliminin daha fazla olduğunu (%42) bildirmişlerdir.

Foliküler tiroit karsinomu cilde metastaz yaptığında en sık etkilenen cilt bölgesi skalptir. Yüz, boyun, göğüs, kol ve pelvis tutulum izlenen diğer cilt bölgeleridir (6). Literatürde skalp metastazı bildirilen 19 folliküler tiroit karsinomu hastası sunulmuştur (6, 9). Quinn ve ark. (10)'nın derlemesinde cilt metastazı bulunan 14 hastanın 9'unda skalpte metastaz saptanmıştır. Literatürde bildirilen hastaların çoğunda, metastaz primer tümörün tanı ve tedavisinden sonra ortaya çıkar, ancak birkaç hastada cilt metastazı differansiye

tiroit karsinomunun ilk belirtisi olmuştur (4, 11). Tiroit tümörünün tanısından skalp metastazının gelişmesine kadar geçen süre 1-18 yıldır (6). Hastamızda skalp metastazı tanıdan 6 yıl sonra ortaya çıkmıştır.

Literatürde cilt metastazı olan hastaların çoğunda birçok uzak metastaz varlığı bildirilmiştir. İzole skalp ya da diğer cilt bölgelerinde metastaza nadir rastlanmaktadır (12). Bizim hastamızda da cilt metastazına ek olarak akciğer, kemik, nazal kavite ve göz gibi birçok odakta metastaz izlenmiştir.

Yaygın invaziv folliküler tiroit karsinomlarında prognoz differansiye tiroit kanserlerine göre dramatik şekilde kötüleşmektedir. 5 yıllık sağ kalım oranı %38 ve mortalite %50'lere varan oranda bildirilmiştir (13). Hastamızda yaygın invaziv form folliküler tiroit karsinomu mevcut olup tanı sonrası erken dönemde uzak metastaz saptanmış, çoklu organ tutulumuyla hastalık hızlı progresyon göstermiştir. Cilt metastazlarının boyutu hızla artmış, cilt metastazı sonrası sağ kalım süresi 23 ay olmuştur. Literatürde de ortalama sağ kalım süresi 19 ay olarak bildirilmiştir (2).

SONUÇ

Tiroit karsinomlarında cilt metastazı literatürde nadir olarak bildirilmesine rağmen tiroit kanseri öyküsü olan bir hastada yeni cilt lezyonların varlığı, metastaz açısından şüphe oluşturmaktadır. Klinik olarak, özellikle skalp bölgesinde yerleşik cilt lezyonları araştırılırken, metastatik tiroit kanseri olasılığı ihmal edilmemelidir.

Bu olgu sunumunda invaziv form folliküler tiroit karsinomalı hastada, cilt metastazlarının klinik özellikleri literatürde bildirilen hastalarla kıyaslanarak tartışılmıştır. Tiroit karsinomu öyküsü olan hastaların karşımıza, ciltte lezyonlarla klinik bulgu veren nükslerle çıkabileceği konusunda bilgi ve farkındalığın artırılması amaçlanmıştır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastadan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - S.Y., Z.Ç.B., G.D.; Tasarım - S.Y., Z.Ç.B.; Denetleme - Z.Ç.B., G.D.; Kaynaklar - S.Y., Z.Ç.B.; Veri Toplanması ve/veya İşlenmesi - S.Y., Z.Ç.B., G.D.; Analiz ve/veya Yorum - S.Y., Z.Ç.B.; Literatür Taraması - S.Y., Z.Ç.B.; Yazıyı Yazan - S.Y., Z.Ç.B., G.D.; Eleştirel İnceleme - Z.Ç.B., G.D.

Çıkar Çatışması: Yazarların beyan edecek çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from the patient who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - S.Y., Z.Ç.B., G.D.; Design - S.Y., Z.Ç.B.; Supervision - Z.Ç.B., G.D.; Resources - S.Y., Z.Ç.B.; Data Collection and/or Processing - S.Y., Z.Ç.B., G.D.; Analysis and/or Interpretation - S.Y., Z.Ç.B.; Literature Search - S.Y., Z.Ç.B.; Writing Manuscript - S.Y., Z.Ç.B., G.D.; Critical Review - Z.Ç.B., G.D.

Conflict of Interest: The authors have no conflict of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

1. Sugino K, Ito K, Nagahama M, Kitagawa W, Shibuya H, Ohkuwa K, et al. Prognosis and prognostic factors for distant metastases and tumor mortality in follicular thyroid carcinoma. *Thyroid* 2011; 21: 751-7. [\[CrossRef\]](#)
2. Dahl PR, Brodland DG, Goellner JR, Hay LD. Thyroid carcinoma metastatic to the skin: a cutaneous manifestation of a widely disseminated malignancy. *J Am Acad Dermatol* 1997; 36: 531-7. [\[CrossRef\]](#)
3. Koller EA, Tourtelot JB, Pak HS, Cobb MW, Moad JC, Flynn EA. Papillary and follicular thyroid carcinoma metastatic to the skin: a case report and review of the literature. *Thyroid* 1998; 8: 1045-50. [\[CrossRef\]](#)
4. Mukherjee T, Dutta R, Chandran V, Bawa R, Mohan C. Scalp Metastases from Thyroid Carcinoma. *Med J Armed Forces India* 2009; 65: 368-9. [\[CrossRef\]](#)
5. Somoza AD, Bui H, Samaan S, Dhanda-Patil R, Mutasim DF. Cutaneous metastasis as the presenting sign of papillary thyroid carcinoma. *J Cutan Pathol* 2013; 40: 274-8. [\[CrossRef\]](#)
6. Arslan S, Arslan E. Scalp metastases from thyroid carcinomas: review of clinical and pathological features. *J Med Updates* 2014; 4: 71-6. [\[CrossRef\]](#)
7. Hoie J, Stenwig AE, Kullmann G, Lindegaard M. Distant metastases in papillary thyroid cancer. A review of 91 patients. *Cancer* 1988; 61: 1. [\[CrossRef\]](#)
8. Dinneen SF, Valimaki MJ, Bergstralh EJ, Goellner JR, Gorman CA, Hay ID. Distant metastases in papillary thyroid carcinoma: 100 cases observed at one institution during 5 decades. *J Clin Endocrinol Metab* 1995; 80: 2041-5. [\[CrossRef\]](#)
9. Kumar M, Singh A, Mishra S. Scalp metastasis from follicular thyroid carcinoma diagnosed by fine needle aspiration cytology: A case series. *Thyroid Res Pract* 2016; 13: 80-2. [\[CrossRef\]](#)
10. Quinn TR, Duncan LM, Zembowicz A, Faquin WC. Cutaneous metastases of follicular thyroid carcinoma. *Am J Dermatopathol* 2005; 27: 306-12. [\[CrossRef\]](#)
11. Lissak B, Vannetzel JM, Gallouedec N, Berrod JI, Rieu M. Solitary skin metastasis as the presenting feature of differentiated thyroid microcarcinoma: Report of two cases. *J Endocrinol Invest* 1995; 18: 813-6. [\[CrossRef\]](#)
12. Sager S, Yilmaz S, Doner RK, Niyazoglu M, Halac M, Kanmaz B. A rare case of solitary subcutaneous scalp metastasis from follicular thyroid carcinoma revealed with positron emission tomography/computed tomography: a case report and review. *J Cancer Res Ther* 2014; 10: 431-3. [\[CrossRef\]](#)
13. D'Avanzo A, Treseler P, Ituarte PH, Wong M, Streja L, Greenspan FS, et al. Follicular thyroid carcinoma: histology and prognosis. *Cancer* 2004; 100: 1123-9. [\[CrossRef\]](#)