

کارسینوم پاپیلری تیروئید مشابه تومور وارتن: گزارش موردی

چکیده

هایده حائری^۱

غزاله شاکر^{۱*}

فهیمه اسدی آملی^۲

۱- گروه پاتولوژی، انستیتو کانسر بیمارستان امام خمینی (ره)، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲- گروه پاتولوژی، بیمارستان فارابی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: تهران، بلوار کشاورز، بیمارستان امام خمینی، بخش پاتولوژی تلفن: ۰۲۱-۶۱۱۹۲۶۳۰
E-mail: shaker.gh@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۰۶/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۰۷/۲۲

زمینه: کارسینوم پاپیلری شبه وارتن نوع نادری از کارسینوم پاپیلری تیروئید است. نمای آن شامل ساختارهای پاپیلری پوشیده از سلول‌های تومورال انکوسیتیک دارای هسته‌های با خصوصیات کارسینوم پاپیلری به همراه ارتشاح لنفوپلاسماسیتی در محور فیبرو-همبندی می‌باشد. نام‌گذاری این تومور ناشی از تشابه آن با تومور وارتن غدد بزاقی می‌باشد.

معرفی بیمار: در این گزارش موردی از کارسینوم پاپیلری مشابه تومور وارتن را در آقای ۵۴ ساله با توده دو طرفه تیروئید معرفی می‌نماییم. در بررسی هیستوپاتولوژیک پاپیلاهای مفروش از سلول‌های انژیوفیلیک با هسته‌های شیشه مات و شیاردار به همراه ارتشاح لنفوپلاسماسیتی محور فیبرو-همبندی مشاهده گردید.

نتیجه‌گیری: کارسینوم پاپیلری شبه تومور وارتن ممکن است با ضایعات خوش‌خیم مثل تیروئیدیت هاشیموتو، تومور با سلول‌های هر تلی و کارسینوم پاپیلری از نوع سلول بلند اشتباه گردد. پی‌گیری موارد گزارش شده پیشنهاددهنده این امر است که این تومورها رفتاری همانند کارسینوم پاپیلری معمولی دارند.

کلمات کلیدی: کارسینوم پاپیلری، تومور شبه وارتن، تیروئید.

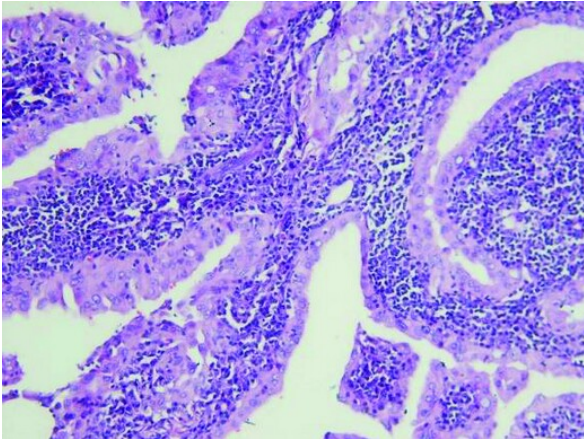
مقدمه

گیرنده تیروزین‌کیناز (RET) و ژن مرتبط با رشد سلولی (BRAF) یکسان و مشابه بوده و نشان‌گر این مطلب می‌باشد که این تومور از انواع مورفولوژیک کارسینوم پاپیلری است.^۳

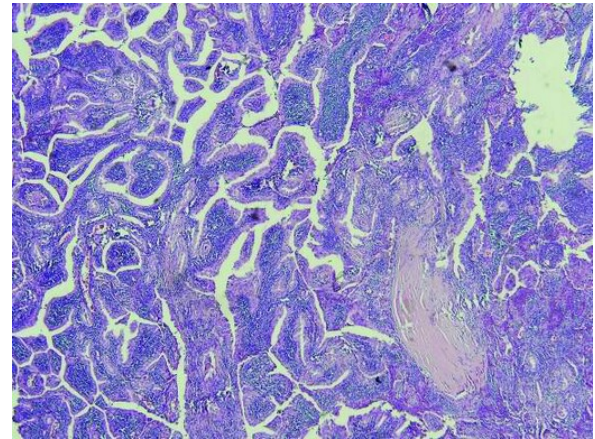
معرفی بیمار

بیمار، آقای ۵۴ ساله‌ای است که با شکایت از توده قدامی گردن که به تدریج طی سه سال رشد کرده، مراجعه کرده است. در بررسی بالینی توده‌های دوطرفه تیروئید به همراه آزمایش‌های عملکردی تیروئیدی (T3, T4, TSH) نرمال یافت شده است. اسکن انجام شده نشان‌گر ندول سرد بوده و نمونه‌برداری با استفاده از سوزن ظریف (Fine Needle Aspiration biopsy, FNA) از تیروئید مطرح‌کننده

کارسینوم پاپیلری شبه وارتن (Warthin-like papillary thyroid carcinoma) برای اولین بار توسط Apel گزارش شد که نوع نادری از کارسینوم پاپیلری تیروئید می‌باشد.^۱ اگرچه ارتباط وجود ارتشاح شدید لنفوسیتی با این نوع نئوپلاسم نامشخص است ولی وجود انفیلتراسیون شدید لنفوسیتیک در این تومور پیشنهاد دهنده احتمال نقش ایمنولوژیک در پاتوژنز این نوع تومور می‌باشد.^۲ مهم‌ترین چالش تشخیص در نمونه اسپیراسیون و هیستولوژی این تومور، تیروئیدیت‌ها، باندهای هر تلی و نئوپلاسم هر تلی می‌باشند. مطالعات بیولوژیکی مولکولی این تومورها با نوع معمول کارسینوم پاپیلری از نظر وجود موتاسیون‌های پروتوانکوژن سازنده



شکل ۲: پاپیلاهای مفروش از سلول‌های انوزینوفیلیک با ارتشاح سلول‌های لنفوپلاسماسیتی در پایه فیبرو-همبندی H&E, x400



شکل ۱: ساختارهای پاپیلری با ارتشاح لنفوپلاسماسیتی H&E, x80

نشان داده که به دلیل وجود ارتشاح لنفاوی احتمال تهاجم به بافت اطراف و متاستاز به غدد لنفاوی کم‌تر می‌گردد،^۴ ولی مطالعاتی که در پی‌گیری این بیماران انجام شده تفاوتی از لحاظ احتمال متاستاز لنفاوی و سیر بیماری یا کارسینوم پاپیلری معمول نشان نداده است.^۴

تشخیص‌های افتراقی مطرح برای این تومور در بررسی سیتولوژی گرچه ضایعات تیروئید همراه با ارتشاح قابل ملاحظه لنفوسیتی و تغییرات هر تلی می‌باشد ولی وجود خصوصیات هسته‌ای کارسینوم پاپیلری از جمله وجود شکاف هسته‌ای، انکلوزیون‌های داخل هسته‌ای منجر به تشخیص این نوع تومور می‌گردد.^۲ از لحاظ هیستوپاتولوژیک مهم‌ترین مواردی که در تشخیص افتراقی این تومور قرار می‌گیرند بیماری هاشیموتو و لنوپلاسم‌های هر تلی و با احتمال کم‌تر، کارسینوم پاپیلری با سلول بلند و ضایعات لنفوپرولیفراتیو می‌باشند.

در بررسی هیستوپاتولوژیک، وجود نما و خصوصیات مشخصه کارسینوم پاپیلری در افتراق کمک‌کننده است. در ضمن، سلول بلند کارسینوم پاپیلری معمولی در افراد مسن‌تر ایجاد شده و تهاجم بافتی و عروقی در آن شایع‌تر است و از طرفی به نظر می‌رسد بروز مارکر مونوسیت/گرانولوسیت (Leu M1) در نوع با سلول بلند کارسینوم پاپیلری شایع‌تر باشد.^۵ مواردی از کارسینوم پاپیلری مشابه تومور وارتین با مناطق عدم تمایز (Dedifferentiated) نیز گزارش گردیده

لنوپلاسم پاپیلری بود. بیمار تحت تیروئیدکتومی توتال همراه با برداشت غدد لنفاوی مرکزی گردن قرار گرفت. در بررسی ماکرو-سکوپی دو توده با حدود مشخص در هر کدام از لوب‌های تیروئید وجود داشت. در بررسی میکروسکوپی ساختار پاپیلری پوشیده از سلول‌ها با هسته‌های با نمای شیشه مات به همراه سیتوپلاسم انوزینوفیلیک گرانولار دیده شده که در پایه فیبرو-همبندی آن ارتشاح سلول‌های لنفوپلاسماسیتی وجود داشت (شکل ۱ و ۲).

بحث

کارسینوم پاپیلری مشابه تومور وارتین نوع نادری از کارسینوم پاپیلری تیروئید می‌باشد. این تومور توسط وجود ساختمان‌های پاپیلری پوشیده شده توسط سلول‌های اونکوستیک با نمای هسته‌ای کارسینوم پاپیلری و ارتشاح شدید لنفوسیتی در محور فیبرو-همبندی ساختمان‌های پاپیلری مشخص می‌شود. در اکثر موارد در بافت تیروئید غیرنئوپلاستیک ممکن است تیروئیدیت لنفوسیتی وجود داشته باشد.

Apel، به دلیل شباهتی که این تومور به تومور وارتین غده بزاقی داشت این نام را برای این تومور انتخاب نمود. از لحاظ اپیدمیولوژیک و سیر بالینی، این نوع کارسینوم پاپیلری تیروئید مشابه کارسینوم پاپیلری معمول تیروئید می‌باشد.^۱ هر چند برخی مطالعات

تشخیص وجود این نواحی در بررسی هیستوپاتولوژیک ضروری است. مورد گزارش شده حاضر از لحاظ درگیری منتشر و وسیع غده تیروئید، متاستاز به غدد لنفاوی گردنی و عدم وجود زمینه تیروئیدیت لنفوسیتیک با موارد گزارش شده قبلی متفاوت می‌باشد.

که با تغییرات آناپلاستیک و ایجاد سلول‌های دوکی و مناطق نکروز در بررسی میکروسکوپی همراه می‌باشد. ^۶ این مطلب نشان می‌دهد که تومور پاپیلری مشابه وارثین نیز می‌تواند مانند موارد دیگر کارسینوم پاپیلری با مناطق عدم تمایز شود، بنابراین تهیه برش‌های متعدد جهت

References

1. Apel RL, Asa SL, LiVolsi VA. Papillary Hürthle cell carcinoma with lymphocytic stroma. "Warthin-like tumor" of the thyroid. *Am J Surg Pathol* 1995;19(7):810-4.
2. Baloch ZW, LiVolsi VA. Warthin-like papillary carcinoma of the thyroid. *Arch Pathol Lab Med* 2000;124(8):1192-5.
3. D'Antonio A, De Chiara A, Santoro M, Chiappetta G, Losito NS. Warthin-like tumour of the thyroid gland: RET/PTC expression indicates it is a variant of papillary carcinoma. *Histopathology* 2000; 36(6):493-8.
4. Ozaki O, Ito K, Mimura T, Sugino K, Hosoda Y. Papillary carcinoma of the thyroid. Tall-cell variant with extensive lymphocyte infiltration. *Am J Surg Pathol* 1996;20(6):695-8.
5. Ostrowski ML, Merino MJ. Tall cell variant of papillary thyroid carcinoma: a reassessment and immunohistochemical study with comparison to the usual type of papillary carcinoma of the thyroid. *Am J Surg Pathol* 1996;20(8):964-74.
6. Lam KY, Lo CY, Wei WI. Warthin tumor-like variant of papillary thyroid carcinoma: a case with dedifferentiation (anaplastic changes) and aggressive biological behavior. *Endocr Pathol* 2005;16(1): 83-9.

Warthin-like papillary thyroid carcinoma: a case report

Haideh Haeri M.D.¹
Ghazaleh Shaker M.D.^{2*}
Fahimeh Asadi Amoli M.D.¹

1- Department of Pathology,
Cancer Institute, Imam Khomeini
Hospital, Tehran University of
Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Department of Pathology, Farabi
Hospital, Tehran University of
Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Received: September 04, 2012 Accepted: October 13, 2012

Background: Warthin tumor- like papillary carcinoma of thyroid is a rare variant of papillary thyroid carcinoma. It is characterized by distinct papillary structures lined by oncocyctic tumor cells with nuclear features of papillary carcinoma and marked lymphoplasmocytic infiltrate in the papillary stalks. This tumor derives its name from its resemblance to Warthin tumor of major salivary glands.

Case presentation: We report a 54- year- old man presented with bilateral thyroid masses. Histopathological study showed papillary structures lined by cells with eosinophilic granular cytoplasm and ground- glass nuclei with lymphoplasmacytic infiltration of the stalks.

Conclusion: Warthin tumor-like papillary thyroid carcinoma could be mistaken for benign lymphoepithelial lesions such as Hashimoto thyroiditis, Hurthle cell tumors and tall cell variant of papillary carcinoma. Follow- up information on the previously reported cases has suggested that these tumors behave similarly to usual papillary carcinoma.

Keywords: papillary carcinoma, thyroid, warthin tumor-like.

* Corresponding author: Imam Khomeini
Hospital, Keshavarz Blvd., Tehran, Iran.
Tel: +98-21-61192630
E-mail: shaker.gh@gmail.com