

تشخیص یک مورد کارسینوم شبه وارتینی تیروئید حین عمل توسط سیتولوژی

چکیده

کارسینوم پاپیلاری شبه وارتینی تیروئید گونه‌ای از پاپیلاری کارسینوم تیروئید است که اخیراً توصیف شده و نمای آسیب‌شناسی آن شامل ساختمانهای پاپیلاری و سلولهای تومورال با تغییرات اکسیفیلی در بستری از تیروئیدیت لنفوسیتی مزمن می‌باشد. در این مقاله خانمی ۱۹ ساله و مبتلا به تومور تیروئید که با توده گردنی مراجعه کرده و تحت عمل جراحی توتال تیروئیدکتومی قرار گرفته بود معرفی می‌شود و بررسی سیتولوژیک و هیستولوژیک نمونه گزارش می‌گردد. نمونه‌ها از نظر سیتولوژی ۳ مشخصه داشتند که نمای اول کارسینوم پاپیلاری را پیشنهاد می‌کرد، در نمای دوم تغییرات اکسیفیلی وجود داشت و براساس طرح سوم تیروئیدیت لنفوسیتی مزمن مطرح شد. هسته سلولهای نئوپلاستیک فولیکولر و در بعضی موارد دارای شکاف هسته‌ای و انکلوژیون کاذب بود و تعدادی از این سلولها تغییرات هرتل سل را در هسته و سیتوپلاسم داشتند. سلولهای التهابی مزمن در بستر اسمیر و در درون صفحات سلولهای نئوپلاستی وجود داشت. اجسام پساموما بطور فراوان در سرتاسر اسمیر دیده می‌شد.

دکتر مریم کدیور I

*دکتر حسین ناصرزاده II

دکتر حمیدرضا هاشمیان III

کلیدواژه‌ها: ۱- کارسینوم پاپیلاری تیروئید ۲- تومور وارتینی ۳- سیتولوژی

مقدمه

وجود دارد نام این تومور از مشابه هیستولوژیک آن یعنی تومور وارتین غده بزاقی گرفته شده است. از نمونه برداشته شده حین عمل جراحی، قبل از انجام Frozen section، دسته‌های سلولی توسط تماس لام با بافت تومورال تهیه شد (Touch prep) و پس از رنگ‌آمیزی به روش هماتوکسیلین و ائوزین سریع مورد بررسی قرار گرفت.

معرفی بیمار

بیمار خانم ۱۹ ساله، مجرد، اهل و ساکن تهران بود که به علت ظاهر شدن توده‌ای در گردن از حدود ۱ ماه قبل مراجعه کرده بود.

در یک بررسی Baloch و همکارانش ۱۷ مورد از این تومور را در ۱۵ زن و ۲ مرد که در محدوده سنی ۲۳ تا ۶۳ سال قرار داشتند گزارش کردند.

در تمام موارد توده کوچکی بین ۳-۲/۵ میلی‌متر در تیروئید وجود داشت (۱).

کارسینوم پاپیلاری شبه وارتینی تیروئید، تومور نادر تیروئید است که توسط چند خصوصیت از تومور کارسینوم پاپیلاری تیروئید مجزا می‌گردد.

این خصوصیت‌ها عبارتند از: ۱- در این تومور سیتوپلاسم سلولهای توموری دارای تغییرات انکوسیتیک هستند و هسته نظیر کارسینوم پاپیلاری است ۲- در تنه پاپی‌های تومورال ارتشاح شدید سلولهای التهابی مزمن

(I) استادیار گروه آسیب‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران.

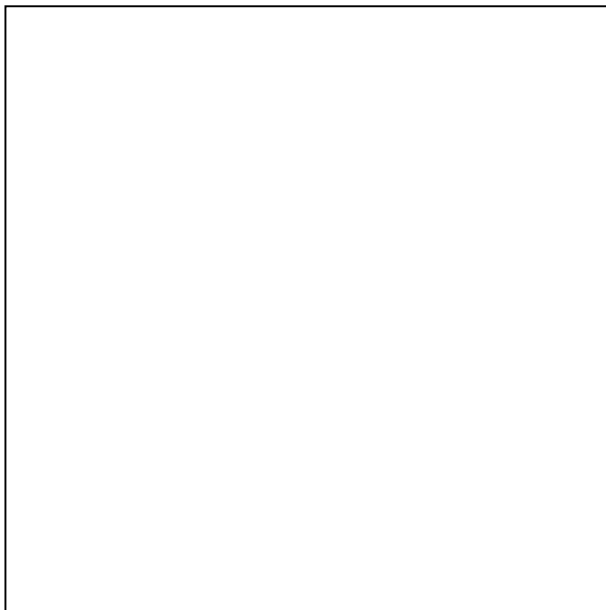
(II) دستیار آسیب‌شناسی، بیمارستان فیروزگر، خیابان به‌آفرین، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران (*مؤلف مسئول)

(III) دستیار آسیب‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران.

در بررسی میکروسکوپی نمونه‌ها کاملاً سلولار بوده و شامل سلولهای توموری به شکل تجمع سلولی متصل به یکدیگر، ساختمانهای پاپیلری و صفحات سلولی تک‌لایه‌ای بودند.

سلولهای منفرد تومورال نیز به فراوانی دیده شد.

سلولهای لنفوسیتی از نوع بالغ کوچک تا بزرگ، نابالغ و نیز پلاسماسل به میزان فراوانی در بستر مشاهده گردید. این سلولهای التهابی در لابلا سلولهای تومورال در درون صفحات سلولی و در درون پاپی‌ها نیز وارد شده و نمای خاص ants at a picnic را به وجود آورده بودند (تصویر شماره ۱).



تصویر شماره ۱- زمینه التهابی مزمن تومور در این نمای آسیب‌شناسی قابل مشاهده است.

سلولهای تومورال به ۲ شکل کلی وجود داشتند، تعدادی سیتوپلاسم فراوان، ائوزینوفیل گرانولر و هسته کناری با کروماتین گرانولر ظریف و یک یا بندرت چند هسته‌ک واضح داشتند و تعداد

بیمار علائم خاصی نداشت و هیچ درمانی نیز دریافت نکرده بود.

سابقه تماس با اشعه و سابقه فامیلی نداشت. در معاینه فیزیکی سر و گردن، توده گردنی بدون درد و حساسیت و بدون حرکت با قوام سفت و حداکثر قطر ۲ سانتیمتر در سمت راست و یک توده دیگر با قوام کیستیک با حداکثر قطر ۴ سانتیمتر در همان سمت گردن مشاهده شد.

معاینه فیزیکی سایر اعضا و مناطق بدون نکته مهم بالینی بود.

آزمایش هورمونهای تیروئیدی بیمار طبیعی بود و اسکن تیروئید یک ندول سرد و سونوگرافی، توده جامد همراه با یک منطقه کیستیک را در لوب راست نشان داد.

بیمار کاندید جراحی شد و در بررسی سیتولوژی (Touch prep) لوب راست حین عمل جراحی کارسینوم پاپیلاری شبه‌وارتینی تیروئید گزارش گردید.

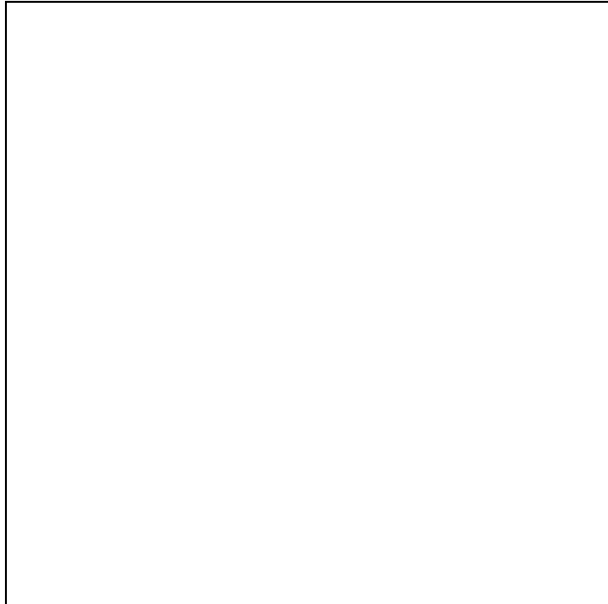
این تشخیص در نهایت توسط روش Frozen section و بررسی بافت‌شناسی روی نمونه تیروئیدکتومی توتال تأیید گردید.

اطلاعات مربوط به سیتولوژی و جراحی بیمار از بایگانی بخش آسیب‌شناسی بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) دانشگاه علوم پزشکی ایران - تهران جمع‌آوری گردید.

نمونه‌های حین و بعد از عمل جراحی پس از دادن برشهای متعدد و پاس‌دادن در فرمالین ۱۰٪ ثابت شد و با پارافین بلوک‌گیری گردید و پس از تهیه برشهایی با ضخامت ۵-۴ میکرومتر با روش هماتوکسیلین و ائوزین رنگ‌آمیزی شد.

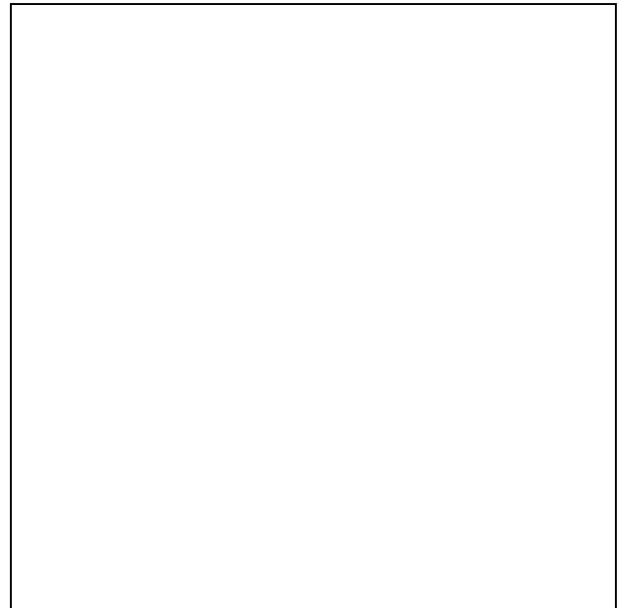
نمونه‌های سیتولوژی به روش Touch prep و با رنگ‌آمیزی هماتوکسیلین و ائوزین سریع رنگ‌آمیزی و تحت بررسی قرار گرفتند.

اجسام پسامومای فراوانی در داخل تومور و در بافت اطراف غیرتومورال به صورت پراکنده وجود داشت (تصویر شماره ۴).



تصویر شماره ۳- اجسام پسامومای فراوان در اسمیر سیتولوژی دیده می‌شود.

کمتری از آنها دارای سیتوپلاسم کمتر با هسته دارای انکلوژیون کاذب داخل هسته‌ای و نیز شکاف هسته‌ای (groove) بودند. بعضی از آنها هسته با نمای چشم گریان (orphan Annie) را پیدا کرده بود (تصویر شماره ۲).



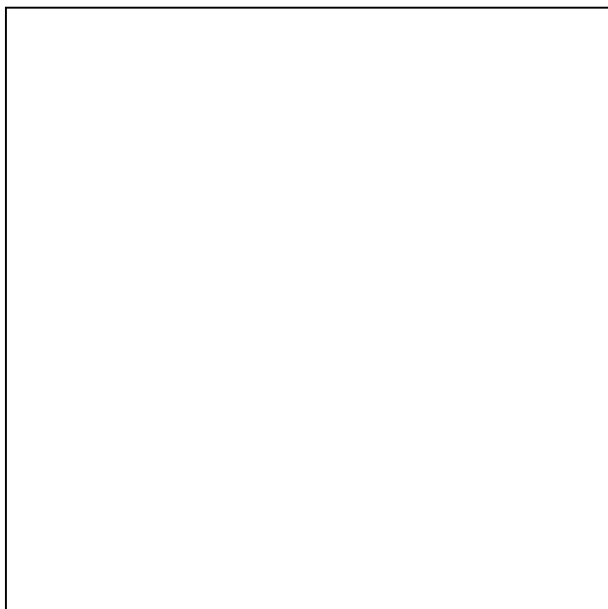
تصویر شماره ۲- انکلوژیون کاذب داخل هسته‌ای در این تصویر دیده می‌شود

اشکال میتوزی مشاهده نگردید اما تعداد محدودی سلولهای ژانت چند هسته‌ای و نیز تعداد زیادی اجسام پساموما در اسمیر سیتولوژی دیده شد (تصویر شماره ۳).

در نمای هیستولوژیکی، ضایعات کارسینوم پاپیلاری با تغییرات انکوسیتیک به همراه ارتشاح شدید سلولهای التهابی مزمن در اطراف و درون پاپی‌ها دیده شد.

تومورها دارای مناطق کارسینوم پاپیلاری خالص و ۲ کانون کارسینوم پاپیلاری انکپسوله کوچک بودند.

در اطراف ضایعات تومورال تیروئیدیت لنفوسیتی مزمن (هاشیموتو) قابل مشاهده بود.



تصویر شماره ۴- نمای هیستولوژیک تومور در این تصویر نشان داده شده است.

بحث

نفع تهاجم عروقی یا خارج از تیروئید وجود نداشت.

برخی از مطالعات پیشنهاد کننده این واقعیت هستند که وجود التهاب لنفوسیتی در این تومور ناشی از واکنش پیچیده ایمنی بین تومور و میزبان بوده و در نهایت موجب پیش‌آگهی بهتر این تومور می‌گردد (۱).

منابع

- 1- Baloch ZW., Livolsi VA. Warthin-like papillary carcinoma of thyroid, Arch pathol lab, Med 2000 Aug, 124(8): 1192-5.
- 2- Yousef O., Dichard A., Bocklage T. Aspiration cytology features of the warthin tumor-like variant of papillary thyroid carcinoma. A report of two cases, Acta cytologica, 1997, 41: 1361-1388.
- 3- Jouan Rosai, Ackerman's. surgical pathology, 8th ed., Boston, Mosby, 1996 vol 1, PP: 514-549.
- 4- Stephan S sternberg. Diagnostic surgical pathology, 3 rd ed., Philadelphia, Lippincott williams and wilkins, 1999, PP: 536-563.
- 5- Bibbo M., Comprehensive cytopathology, 2 nd ed., Philadelphia, W.B.Saunders, 1997, PP: 673-703.

سیتولوژی کارسینوم پاپیلاری شبه‌وارتینی تیروئید در واقع ترکیبی از تیروئیدیت هاشیموتو همراه با کارسینوم پاپیلاری با تغییرات انکوسیتی می‌باشد.

ضایعاتی که همواره در تشخیص افتراقی این سیتولوژی قرار می‌گیرند عبارتند از: ۱- تیروئیدیت هاشیموتو ۲- نئوپلاسمهای هرترل سل ۳- کارسینوم پاپیلاری تیروئید نوع سلول بلند (TCVPTC) ۴- کارسینوم پاپیلاری تیروئید نوع اکسیفیلیک (OVPTC) ۵- کارسینوم مدولاری تیروئید با تغییرات انکوسیتی، ۶- کارسینوم insular با تغییرات انکوسیتی (۲، ۳ و ۴).

زمانی که در اسمیر، تغییرات پاپیلاری کارسینوم تیروئید همراه با تغییرات انکوسیتیک و تیروئیدیت هاشیموتو بطور همزمان دیده می‌شود، باید تشخیص تومور کارسینوم پاپیلاری شبه‌وارتینی را در نظر داشت اما به علت وجود تشخیص افتراقی‌های فراوان، تنها گزارش ساده مثبت برای کارسینوم پاپیلاری یا مشکوک برای کارسینوم پاپیلاری به نظر کافی می‌رسد و برای تشخیص نوع آن باید منتظر نمونه حاصل از جراحی باشیم (۱ و ۵).

این تومور از نظر اپیدمیولوژیک مانند فرم کلاسیک کارسینوم پاپیلاری تیروئید است اما محدود بودن آن به تیروئید و نداشتن شواهدی به نفع تهاجم عروقی یا گسترش به خارج تیروئید و نیز اندازه کوچک ضایعه، این تومور را متمایز می‌نماید (۱).

مورد گزارش شده مانند اغلب موارد گزارش شده به شکل یک توده گردنی تقریباً کوچک (حدود ۲ سانتیمتر) در خانمی جوان تظاهر کرده بود که در بررسی هیستولوژیک نیز شواهدی به

INTRAOPERATIVE DIAGNOSIS OF WARTHIN-LIKE PAPILLARY CARCINOMA OF THE THYROID BY TOUCH PREP: A CASE REPORT

M. Kadivar, MD^I **H. Nasserzadeh, MD*^{II} *H.R. Hashemian, MD*^{III}

ABSTRACT

Warthin-like papillary carcinoma of the thyroid is a recently described variant of papillary thyroid carcinoma characterized histologically by a papillary structure and oxyphilic tumor cells in a chronic lymphocytic thyroiditis background. In this article, a tumoral mass of a 19-year-old female was studied cytologically and histologically. The patient complained of neck mass and was operated as total thyroidectomy. The specimen was cytologically characterized by three distinct features. The first feature suggested the papillary carcinoma, the other suggested oxyphilic changes and the last one suggested chronic lymphocytic thyroiditis. The nuclei of neoplastic follicular cells had grooves & pseudoinclusion and some of these cells revealed Hurthle cell changes in cytoplasm with conspicuous nucleoli in nuclei of the others. Chronic inflammatory cells were seen in the background and in sheets of neoplastic follicular cells. Numerous psammoma bodies were visible all over the smear.

Key Words: 1) Papillary carcinoma of the thyroid 2) Warthin tumor 3) Cytology

I) Assistant professor of Pathology, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

II) Resident of pathology, Firoozgar Hospital, Behafarin Ave., Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran(*Corresponding author)

III) Resident of Pathology, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

