



گزارش مورد

گزارش یک مورد نادر کانسر پاپیلاری تیروئید عود کننده با عمر طولانی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۱/۱۹ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۰۳

خلاصه

مقدمه: تومورهای تیروئید از شایعترین نئوپلاسم‌های سیستم آندوکراین می‌باشند. کانسر تیروئید از نظر آسیب شناسی اشکال متفاوتی دارد که شامل انواع پاپیلاری، فولیکولر، آناپلاستیک و کانسر مدولاری می‌باشد. papillary thyroid carcinoma (PTC) شایعترین نئوپلاسم تیروئید است. این کانسر معمولاً بصورت ندول تیروئید ظاهر می‌کند و ضمن معاینه فیزیکی یا بصورت یافته‌ی اتفاقی در بررسی تصویربرداری مشخص می‌شود. امروزه به دلیل استفاده از روشهای غربالگری، کانسر پاپیلاری تیروئید در مراحل اولیه که سایز کوچکی دارد، تشخیص داده می‌شود و به همین دلیل در اکثر موارد پیش آگهی خوبی دارد و فقط ۲۰٪ بیماران بعد از جراحی دچار عود می‌شوند. کانسر پاپیلاری از نظر آسیب شناسی انواع متفاوتی دارد که نوع columnar cell و tall cell hobnail رشد سریع و پیش آگهی بدتری دارند. خانم ۸۴ ساله ای سابقه ی کانسر پاپیلاری تیروئید از ۳۲ سال قبل داشته است. او قبلاً ۲ بار تحت عمل جراحی تیروئید و درمان با ید رادیواکتیو قرار گرفته است. نامبرده با عود کانسر بصورت توده حجیم گردنی که منجر به اختلال در تنفس و خوردن غذا شده بود، مراجعه کرد. بیمار برای سومین بار تحت عمل جراحی موفقیت آمیز تیروئید قرار گرفت و با حال عمومی خوب بیمارستان را ترک کرد. این مورد نشان می‌دهد که کانسر پاپیلاری تیروئید ممکن است رشد آهسته و عود مکرر داشته باشد. تکرار عمل جراحی مناسب می‌تواند نجات دهنده باشد و منجر به بهبود کیفیت زندگی و طول عمر این بیماران شود.

کلمات کلیدی: کانسر پاپیلاری تیروئید، طول عمر زیاد، گزارش مورد

بی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

رباب ابوترابی^{۱*}

علی صدری زاده^۲

سیده مطهره میردوستی^۳

^۱ دانشیار غدد و متابولیسم، مرکز تحقیقات سندرم

متابولیک، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۲ دانشیار جراحی توراکس، دانشگاه علوم پزشکی مشهد،

مشهد، ایران

^۳ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی

مشهد، مشهد، ایران

***نویسنده مسئول:** رباب ابوترابی، دانشیار غدد و

متابولیسم، مرکز تحقیقات سندرم متابولیک، دانشگاه علوم

پزشکی مشهد، مشهد، ایران

Email: aboutorabirb@mums.ac.ir

مقدمه

کanser پاپیلاری تیروئید (PTC) از نظر شیوع پنجمین کانسر در زنان است (۱) و شایعترین کانسر تیروئید با پیش آگهی خوب است که در سراسر دنیا شیوع روز افزون دارد. شیوع این کانسر نسبت به سایر انواع با سن و جنس ارتباط قابل توجهی دارد. افزایش شیوع کانسر پاپیلاری مربوط به تشخیص زودرس این بیماری است. ریسک فاکتورهای ابتلا به کانسر پاپیلاری تیروئید شامل سابقه‌ی رادیاسیون به سروگردن، سابقه‌ی فامیلی، عوامل محیطی، چاقی و افزایش تعداد زایمان و اولین حاملگی در سنین بالا (۲، ۳)، ابتلا به هپاتیت مزمن با ویروس C می‌باشد (۴).

کanser پاپیلاری تیروئید بطور کلاسیک بصورت ندول تیروئید ظاهر می‌کند ولی می‌تواند بصورت گرفتگی صدا یا لنفادنوپاتی گردنی بروز کند. تشخیص بر اساس نمونه‌گیری و آسپیراسیون سوزنی و بررسی آسیب‌شناسی انجام می‌شود. این نوع کانسر

می‌تواند رشد متفاوتی از میکروکارسینوما تا اشکال با گسترش موضعی یا متاستاز دور دست داشته باشد. افزایش سن (۵)، سائز بزرگ تومور (۶)، تهاجم به بافت نرم، متاستاز دور دست (۷) و بعضی از انواع پاتولوژی (۸، ۹) با افزایش مرگ و میر همراه است. عود بعد از جراحی در ۲۰٪ موارد ایجاد می‌شود. عود تومور با علائم بالینی، افزایش میزان تیروگلوبولین یا تظاهرات رادیولوژیک تشخیص داده می‌شود. در این مقاله یک مورد بیمار فراموش شده با عود مکرر کانسر پاپیلاری تیروئید گزارش می‌شود. عود این کانسر می‌تواند سیر آهسته و پیش آگهی قابل قبول داشته باشد.

گزارش مورد

بیمار خانم ۸۴ ساله‌ای مبتلا به آلزایمر با توده حجیم جلوی گردن به کلینیک آندوکرین آورده شد. توده‌ی گردنی سبب اختلال در تنفس و خوردن غذا شده بود (شکل ۱).



Figure 1. Pre-operative appearance of the neck

طبق گزارش خانواده، بیمار سابقه‌ی دو عمل جراحی تیروئید داشته که کانسر پاپیلاری بوده است. اولین عمل جراحی، ۳۲ سال قبل در ۱۹۸۲ در استرالیا بوده است. بعد از جراحی، ید رادیواکتیو تجویز شده و درمان با لووتیروکسین ۱۵۰ میکروگرم در روز ادامه یافته است. در سال ۱۹۹۸ بعلت

عود تومور عمل جراحی دوم انجام شده است. بعد از آن تا ۲۰۱۳ که به ما مراجعه کرده است درمان با لووتیروکسین ادامه داشته است. در این مدت تومور تدریجاً رشد کرده ولی بدلیل ابتلا به آلزایمر، خانواده اهمیتی نداده‌اند. در زمان مراجعه سیتی اسکن انجام شد که توده‌ی حجیم مولتی

سیستیک با کلسیفیکاسیون لنف نود ها، انحراف تراشه و انوازیون به تراشه و غضروف تیروئید گزارش شد (شکل ۲).

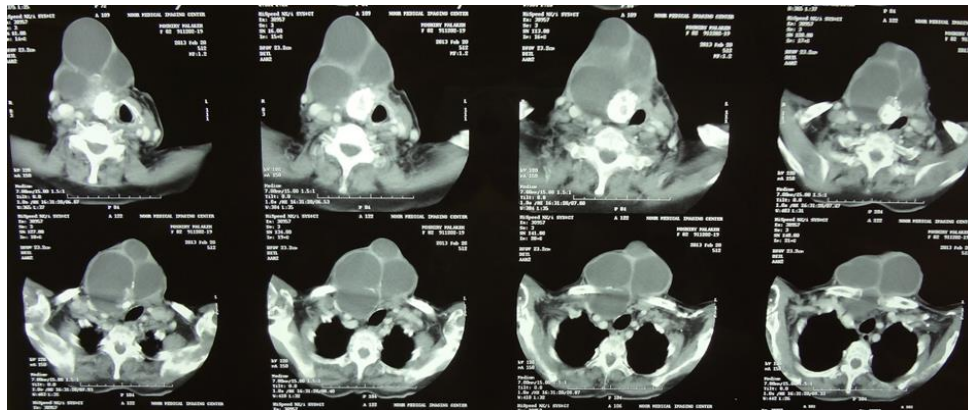


Figure 2. CT scan of the neck before mass resection

کرد. بیمار یک هفته بعد از جراحی با حال عمومی خوب مرخص شد. در فالوآپ بیمار ظاهر طبیعی داشت. رضایت آگاهانه برای چاپ مقاله از خانواده ی بیمار گرفته شد.

در تست های فونکسیون تیروئید TSH ساپرس بود. $TSH=0.2$. دوز لووتیروکسین کاهش یافت. بیمار به جراح معرفی و توده ی حجیم با موفقیت حذف شد. (شکل ۳). آسیب شناسی کانسر پاپیلاری تیروئید را تایید



Figure 3. Post-operative appearance of the neck

بحث

کانسر پاپیلاری تیروئید ممکن است مولتی فوکال باشد و به بافت های اطراف گسترش یابد. بطور معمول از طریق سیستم لنفاتیک منتشر می شود ولی میتواند انتشار هماتولوژیک داشته باشد. چون رشد آهسته دارد، متاستازهای ریوی گاهی اوقات

کانسر پاپیلاری تیروئید (PTC) در هر سنی ممکن است ایجاد شود. شیوع آن در سنین ۳۰-۵۰ سالگی و در زنان شایع تر است (۱۰، ۱۱).

بدون علامت هستند و دیر تشخیص داده می‌شوند. در اکثر موارد کانسر پاپیلاری در مراحل اولیه تشخیص داده می‌شوند و پیش‌آگهی خوبی دارند. وجود متاستاز دوردست، با افزایش مرگ و میر همراه است که این موارد حدود ۱٪، بیماران مبتلا به این کانسر را شامل می‌شود (۱۰).

اکثر بیماران مبتلا به کانسر پاپیلاری تیروئید عمر طولانی دارند و در یک مطالعه متوسط فالوآپ این بیماران ۱۶ سال بوده است. در صورتی که در موقع تشخیص متاستاز نداشته باشند، مرگ و میر ناشی از این کانسر حدود ۶٪ گزارش شده است. در کانسر پاپیلاری تیروئید وسعت جراحی و استفاده از ید رادیواکتیو نتیجه‌ی درمان را بهبود می‌بخشد. افزایش سن، وجود گسترش تومور به نسج نرم اطراف تیروئید با پرونوستیک بدتری همراهند. مطالعات زیادی نشان داده است که بعضی از انواع کانسر پاپیلاری شامل tall cell, insular و hobnail variants منجر به پیش‌آگهی بدتر می‌شوند (۱۲). شایع‌ترین نوع تهاجمی کانسر پاپیلاری، tall cell variant است. نوع columnar variant نیز می‌تواند سیر تهاجمی بخصوص در افراد مسن داشته باشد (۱۳).

عود لوکال و متاستاز دوردست در کانسر پاپیلاری کمتر از کانسر فولیکولر است. گرچه بعد از عمل جراحی متاستاز غدد لنفاوی در کانسر پاپیلاری شایع‌تر است. فقط در صد کمی از بیماران مبتلا به کانسر پاپیلاری عود تومور را تجربه می‌کنند (۱۵-۲۵٪) و کمتر از ۵٪ این کانسر منجر به مرگ می‌شود. خطر عود بستگی به سائز و گسترش تومور، وجود باقیمانده پس از جراحی، متاستاز لنفاوی، متاستاز دوردست، انواع تهاجمی، انوازیون عروقی، افزایش تعداد میتوز در پاتولوژی و نکروز تومور دارد (۱۱). یک مطالعه رتروسپکتیو توسط de Carvalho AY و همکاران از سال ۱۹۹۶ تا ۲۰۱۵ در بیمارانی که بعلت کانسر پاپیلاری، تیروئید کتومی شده

بودند، انجام شد. در این مطالعه ۴۰۸۵ بیمار بطور متوسط به مدت ۵۸ ماه بررسی شدند. نتایج نشان داد که عود کانسر بستگی به سائز تومور اولیه، وجود کانون‌های متعدد، انتشار به خارج تیروئید و وجود متاستاز لنفاوی دارد (۱۴).

مطالعات اپیدمیولوژیک نشان می‌دهد که در دوده‌ی اخیر انواع تهاجمی کانسر پاپیلاری تیروئید شایع‌تر شده است. گرچه انواع با تهاجم موضعی بیشتر گزارش می‌شود، ولی هنوز نادر هستند (۱۴، ۱۱).

در این مقاله یک مورد از عود کانسر پاپیلاری بصورت توده‌ی حجیم گردنی در یک خانم ۸۴ ساله گزارش می‌شود. بجز نوع hobnail variants که رشد سریع و پیش‌آگهی غیر قابل قبول دارد، کانسر پاپیلاری تیروئید بطور کلاسیک معمولاً رشد آهسته دارد (۱۶-۱۷). بیمار ما بعلت افزایش سن، ابتلا به آلزایمر و تاخیر زیاد در مراجعه به این مرحله رسیده بود.

Abusabieb و همکاران مورد مشابهی از کانسر پاپیلاری تیروئید را گزارش کرده‌اند که از ۲ سال قبل از مراجعه، توده‌ای در ناحیه‌ی جلوی گردن داشته و در مدت یک هفته به علت رشد سریع تومور منجر به ایسکمی و نکروز و پارگی پوست شده و به اورژانس مراجعه کرده است (۱۸). soyly و همکاران ۲ مورد کانسر پاپیلاری عود کننده با متاستاز پوستی را گزارش کردند (۱۹). اکثر موارد PTC که بصورت توده‌ی حجیم ظاهر می‌کنند، از نوع hobnail variants هستند. Ito و همکاران چهار مورد از کانسر پاپیلاری از نوع hobnail را که رشد سریع یا عود داشتند، گزارش کردند (۱۶). تا جایی که ما بررسی کردیم، مورد مشابهی که سیر تدریجی و عود مکرر داشته و بدون متاستاز دوردست منجر به توده‌ی حجیم گردنی شود، گزارش نشده است. بیمار ما با حذف تومور بهبود قابل ملاحظه‌ای داشت و بعد از جراحی بدون عارضه بود. گرچه این بیمار دیر مراجعه کرده بود، این مورد نشان می‌دهد

که PTC عود کننده بارشده آهسته ، می تواند موربیدیتی یا بیمار مبتلا به کانسر پاپیلاری تیروئید می تواند عمر طولانی داشته مرتالیتی قابل توجهی ایجاد نکند. گزارش این مورد با ارزش باشد. در بعضی از موارد کانسر پاپیلاری تیروئید سیر آهسته و عود است، که نشان می دهد PTC می تواند تظاهر غیر منتظره داشته و عمل جراحی نجات دهنده باشد. کننده دارد. تکرار عمل جراحی مناسب می تواند منجر به بهبود کیفیت زندگی بیمار شده و نجات دهنده باشد.

نتیجه گیری

References

1. Haugen BR, Alexander EK, Bible KC, Doherty GM, Mandel SJ, Nikiforov YE, et al. 2015 American Thyroid Association management guidelines for adult patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer: the American Thyroid Association guidelines task force on thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. *Thyroid*. 2016;26(1):1-133.
2. Ron E, Lubin JH, Shore RE, Mabuchi K, Modan B, Pottern LM, et al. Thyroid cancer after exposure to external radiation: a pooled analysis of seven studies. *Radiation research*. 2012;178(2):AV43-AV60.
3. Nagataki S NE. Epidemiology and primary prevention of thyroid cancer. *Thyroid*. 2002
4. Antonelli A, Ferri C, Fallahi P, Pampana A, Ferrari SM, Barani L, et al. Thyroid cancer in HCV-related chronic hepatitis patients: a case-control study. *Thyroid*. 2007;17(5):447-51.
5. Ganly I, Nixon IJ, Wang LY, Palmer FL, Migliacci JC, Aniss A, et al. Survival from differentiated thyroid cancer: what has age got to do with it? *Thyroid*. 2015;25(10):1106-14.
6. Hay ID, Bergstralh EJ, Goellner JR, Ebersold JR, Grant CS. Predicting outcome in papillary thyroid carcinoma: development of a reliable prognostic scoring system in a cohort of 1779 patients surgically treated at one institution during 1940 through 1989. *Surgery*. 1993;114(6):1050-8.
7. Casara D, Rubello D, Saladini G, Masarotto G, Favero A, Girelli ME, et al. Different features of pulmonary metastases in differentiated thyroid cancer: natural history and multivariate statistical analysis of prognostic variables. *Journal of Nuclear Medicine*. 1993;34(10):1626-31.
8. Asioli S, Erickson LA, Sebo TJ, Zhang J, Jin L, Thompson GB, et al. Papillary thyroid carcinoma with prominent hobnail features: a new aggressive variant of moderately differentiated papillary carcinoma. A clinicopathologic, immunohistochemical, and molecular study of eight cases. *The American journal of surgical pathology*. 2010;34(1):44-52.
9. Ghossein RA, Leboeuf R, Patel KN, Rivera M, Katabi N, Carlson DL, et al. Tall cell variant of papillary thyroid carcinoma without extrathyroid extension: biologic behavior and clinical implications. *Thyroid*. 2007;17(7):655-61.
10. J. Larry Jameson SJM. Thyroid Nodular Disease and Thyroid Cancer. In: Joseph Loscalzo DK, Dan L. Long , Anthony S. Fauci , Stephan L. Hanser , J Larry Jameson, editor. *Harrison principles of internal medicine 21st Edition* ed. New York: McGraw Hill LLC.; 2022. p. 2946-54.
11. Sebastino Filetti R, Micheal Tuttle. Non toxic diffuse goiter ,nodular thyroid disorders, and thyroid malignancies. In: Shlomo Melmed MC, MACP, Ronald J. Koenig, Richard J. Auchus, Allison B. Goldfine, Clifford J. Rosen., editor. *Williams textbook of endocrinology 14th Edition* ed. Canada: Elsevier; 2022. p. 433-55
12. Coca-Pelaz A, Shah JP, Hernandez-Prera JC, Ghossein RA, Rodrigo JP, Hartl DM, et al. Papillary thyroid cancer—Aggressive variants and impact on management: A narrative review. *Advances in therapy*. 2020;37:3112-28.
13. Nath MC, Erickson LA. Aggressive variants of papillary thyroid carcinoma: hobnail, tall cell, columnar, and solid. *Advances in anatomic pathology*. 2018;25(3):172-9.
14. Ywata de Carvalho A KH, Gomes CC, Vartanian JG, Kowalski LP. Predictive factors for recurrence of papillary thyroid carcinoma: analysis of 4,085 patients. *Acta otorhinolaryngologica Italica : organo ufficiale della Societa italiana di otorinolaringologia e chirurgia cervico-facciale*. 236-42.
15. Ho AS LM, Barrios L, Chen I, Melany M, Ali N, Patio C, Chen Y, Bose S, Fan X, Mallen-St Clair J, Braunstein GD, Sacks WL, Zumsteg ZS. Incidence and Mortality Risk Spectrum Across Aggressive Variants of Papillary Thyroid Carcinoma. *JAMA Oncol*. 2020 706-13.
16. Ito Y HM, Hayashi T, Ota H, Oshita M, Kihara M, Miya A, Miyauchi A. Case report: exceptionally rapid growth character of hobnail variant of papillary thyroid carcinoma: a report of four cases. *Endocr J*. 2020;1047-53.
17. Bates MF, Lamas MR, Randle RW, Long KL, Pitt SC, Schneider DF, et al. Back so soon? Is early recurrence of papillary thyroid cancer really just persistent disease? *Surgery*. 2018;163(1):118-23.

18. Abusabeib A EAW, Al Hassan MS, Petkar M, Mohamed S. First case of huge classic papillary thyroid cancer rupturing spontaneously leading to ischemic necrosis, perforation and inflammation of overlying skin: Case report and review of the literature. Int J Surg Case Rep. 2021
19. Soylu S AA, Teksoz S, Ozcan M, Bukey Y. Skin metastasis on the neck: an unusual presentation of recurrence of papillary thyroid carcinoma. Gland Surg. 2017 594-7.

Original Article

A Rare Presentation of Recurrent Papillary Thyroid Carcinoma with Long Survival; a Case Report

Received: 07/04/2024 - Accepted: 24/10/2024

Robab Aboutorabi^{1*}
Ali Sadrizadeh²
Seyedeh Motahareh Mirdooosti³

¹Associate Professor of Endocrinology, Metabolic Syndrome Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

²Professor of Thoracic Surgery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

³Medical Student, Student Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Corresponding author: Robab Aboutorabi, Associate Professor of Endocrinology, Metabolic Syndrome Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Email: aboutorabirb@mums.ac.ir

Abstract

Thyroid neoplasms are the most common endocrine tumors. Thyroid cancers have multiple pathological variants including papillary, follicular, anaplastic and medullary. Papillary thyroid carcinoma (PTC) is the most common thyroid tumor. PTC usually presents with a thyroid nodule; it comes to clinical attention in early stages during routine physical examinations or as an accidental finding in imaging studies.

Screening programs results in detection of small PTCs in early stage of disease, therefore the prognosis is quite good, and only 20 percent of patients experience recurrence of the disease after surgery. PTC has different pathological kinds, which hobnail, tall cell and columnar cell have rapid growth and poor prognosis.

Here, we report an 84- year- old woman who had papillary thyroid cancer (PTC) since 32 years ago. She had two previous thyroid surgery and was treated with radioactive iodine (RAI) and was on levothyroxine replacement. she came to endocrine clinic with recurrence of papillary thyroid cancer (PTC) that was presented with extremely huge anterior neck mass which caused difficulty in breathing and eating. The patient undergone a third surgery, which was life-saving and discharged from hospital in good general condition.

This shows that PTC may have a natural course of recurrence that grows slowly. These patients may have long survival and proper repeated surgical intervention can be a life-saving approach.

Keywords: Papillary Thyroid Carcinoma, Long Survival, Case Report

Acknowledgement: There is no conflict of interest