

Paratiroid Kisti: Olgu Sunumu

Parathyroid Cyst: A Case Report
Tıbbi Patoloji

Başvuru: 07.05.2013
Kabul: 20.09.2013
Yayın: 10.10.2013

Ebru Akay¹, Turhan Ökten², Abdurrahman Akay²

¹ Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi
² Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet

Paratiroid kistleri, mandibula köşesinden mediastene kadar herhangi bir bölgede bulunabilen, genellikle, boyunda, tiroid sol lob üzerinde yerleşim gösteren nadir lezyonlardır. 43 yaşında bir kadın hastada, çok sık karşılaşılmayan ve fonksiyonel olmayan paratiroid kisti, tiroidektomi sırasında tesadüfen bulunmuştur. Bu yazımızda, hastadan alınan, makroskobik olarak kistik ve solid alanlar içeren materyalin mikroskobik incelemesinde çevre paratiroid dokusu ile devamlılık gösteren basık-alçak kolumnar epitel ile döşeli paratiroid kisti rapor edilmiştir.

Anahtar kelimeler: *Paratiroid, Fonksiyonel olmayan kist*

Abstract

Parathyroid cysts are rare lesions which are usually localized over the left lobe of thyroid at neck but can be seen any region from mandibular corner to mediastinum. We report here in a rare case of a nonfunctional parathyroid cyst in a 43 year old female patient that was found incidentally during thyroidectomy operation. In the microscopic evaluation of the material which grossly had cystic and solid areas, a cyst lined with flat- low columnar epithelium which showed continuity with surrounding parathyroid tissue.

Keywords: *Parathyroid, Nonfunctional cyst*

Giriş

Paratiroid kistleri boyun ve anterior mediasteninin nadir lezyonlarındandır. Tüm paratiroid bezi lezyonlarının %0,08- %3,41' ini oluşturmaktadır. İlk kez 1905'de Goris tarafından tanımlanmıştır. Literatürde yaklaşık 250-300 civarı olgu rapor edilmiştir^{1,2}.

Paratiroid kistleri genellikle asemptomatik boyun kitlesi şeklinde olup tiroid hastalıkları nedeniyle araştırılan olgularda, boyun cerrahisi esnasında veya görüntüleme yöntemlerinde tesadüfen bulunurlar . Gelişimi ile ilgili farklı teoriler bulunmaktadır^{3,4}.

Paratiroid kistleri fonksiyonel ve fonksiyonel olmayan olarak iki katagoriye ayrılmaktadır⁴. Boyun bölgesinden ince iğne aspirasyonuna berrak sıvı gelmesi durumunda paratiroid kisti akla gelmeli ve kist sıvısında paratiroid hormon (PTH) seviyeleri çalışılmalıdır⁵.

Olgu Sunumu

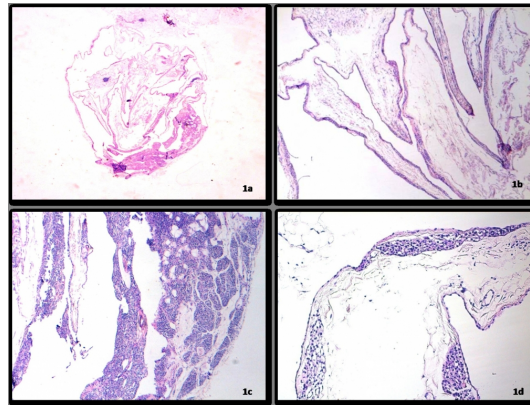
43 yaşında kadın hasta, boyundaki şişlik nedeniyle genel cerrahi kliniğine başvurmuştur. Yapılan fizik muayenesinde palpasyonda her iki tiroid lobu ele gelmektedir. Anamnezinde parestezi, kemik ağrıları gibi paratiroid patolojisini düşündürecek bulguya rastlanmamıştır. Yapılan ultrasonografi tetkikinde tiroid bezi diffüz

olarak büyümüş, her iki lobda multipl, kistik dejenerasyonlar gösteren en uzun çapları 12 mm ulaşan nodüller izlendiği belirtilmiştir. Preoperatif serbest T3 değeri 4,26 pg/mL (2-4,4 pg/mL), serbest T4 değeri 1,17 ng/dL (0,93-1,7 ng/dL), TSH değeri 1,29 uIU/mL (0,27-4,2 uIU/mL) ile normal aralıklarda bulunmuştur. Multinodüler guatr ön tanısı ile operasyona alınan hastanın tiroid sol lob alt polünde yerleşim gösteren 1,5x1,5 cm kistik kitle tespit edilmiştir. Kistik kitleye ait sıvıdan parathormon seviyeleri çalışılmamıştır. Postoperatif takiplerinde parathormon seviyesi 53,8 pg/mL (12-65 pg/mL), serum kalsiyum seviyesi 8.8 mg/dL (8,4-10,6 mg/dL) dir.

Makroskobik olarak bilateral total tiroidektomi materyali, sağ lobu 7x3,5x2 cm, sol lobu 7,5x4x2 cm, isthmusu 4x1,5x1 cm ölçülerinde bordo renkli idi. Kesit yüzleri parlak, kolloidden zengin görünümde olup çok sayıda, bazıları kistik dejenerasyon gösteren ve kanama alanları içeren nodülden oluşmakta idi. Aynı kap içerisinde gönderilmiş paratiroid kistine ait doku kistik ve solid alanlar içeren, düzgün sınırlı 1,5x1,5 cm ölçülerinde sarı-bej renkli idi.

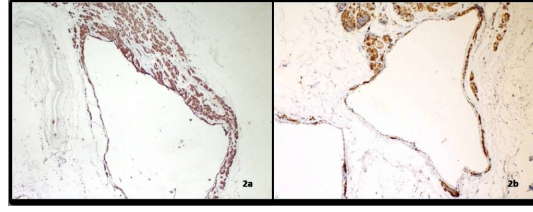
Mikroskobik incelemede tek sıralı basık- alçak kolumnar epitel ve yer yer paratiroid hücre tabakası ile döşeli kistik lezyon görüldü. Gevşek bağ dokudan oluşan kist duvarında; paratiroide ait uniform koyu yuvarlak nükleuslu, berrak- eozinofilik sitoplazmalı hücre grupları, lenfoid hücre birikimleri ve matür yağ doku hücreleri izlendi (Şekil 1).

Yapılan immunohistokimyasal çalışmalarda paratiroid hormon (PTH) ile paratiroid hücrelerinde ve kist epitelinde pozitif boyanma (Şekil 2a), paratiroid dokusunda özellikle esas hücrelerde pozitif olan CD4 ile hem paratiroid hem de kist epitelinde fokal pozitif boyanma (Şekil 2b), pansitokeratin ile paratiroid hücreleri ve kist epitelinde pozitif boyanma, mezotelin ile paratiroid dokusunda fokal odaklarda pozitif, kist epitelinde ise diffüz pozitif boyanma elde edildi. Calretinin ile hem paratiroid dokusunda, hem de kist epitelinde boyanma olmadı.



Şekil 1

- a-Bir kenarda paratiroid dokusu(sağ alt) ve diğer tarafta kistik lezyon görülmektedir (HEx makroresim)
b-Gevşek bağ doku stroma ve paratiroid hücreleri ile döşeli kist duvarı görülmekte (HEx40)
c-Koyu nükleuslu, eozinofilik- berrak sitoplazmalı hücrelerden oluşan arada matür yağ dokunun izlendiği paratiroid dokusu (sağ) ve kistik alanlar (sol) bir arada (HEx40)
d-Tek sıralı basık- alçak kolumnar epitel ile döşeli kist duvarında odaklar halinde paratiroide ait hücre kümeleri izlenmekte (HEx200)



Şekil 2

a-Kist epiteli ve duvarda bulunan paratiroid epitel hücrelerinde PTH ile pozitif boyanma görülmekte (PTH x 40)
b-Paratiroid epitel hücreleri ve kist epitelinde CD4 ile benzer boyanma paterni izlenmektedir (CD4x40)

Tartışma ve Sonuç

Paratiroid kistleri boyun ve anterior mediastende görülen, genellikle tesadüfen bulunan lezyonlardır¹⁻⁴. Fonksiyonel ve fonksiyonel olmayan kistler olarak iki kategoriye ayrılmaktadır. Fonksiyonel olmayan grup %91'lik çoğunluğu oluşturmaktadır. Bu grupta K/E oranı 3/1 ve ortalama yaş 43,3 dür¹. Pik insidansı 4-6. dekadlar olup 2-8. dekadlar arası görülürler³. Olgumuz literatür ile uyumlu olup 43 yaşında ve kadındır. Yaklaşık %10'luk kısmı oluşturan fonksiyonel kistlerin ise K/E oranı 1/1.33 ve ortalama yaş 51,9 dur¹⁻⁴. Fonksiyonel olan ve olmayan grup yerleşim yerleri açısından da farklılıklar gösterir. Fonksiyonel olmayan kistler tiroid üzerinde daha çok sol lobda, inferior parotis bezlerinde sık görülürken fonksiyonel kistler mandibula köşesinden mediastene kadar herhangi bir bölgede yerleşebilir¹. Olgumuzda lezyon, fonksiyonel olmayan kistlerin en sık görüldüğü yer olan tiroid sol lob inferiorunda yerleşim göstermektedir.

Paratiroid kistlerinin çoğu soliter ve unilokülerdir. Multipl kistler görülebilir ancak bu olgularda hiperparatiroidizm bulguları mevcuttur³. Olgumuzda lezyon soliter olup preoperatif paratiroid hastalıklarının düşündürecek klinik bulguların olmaması, postoperatif takiplerinde serum PTH seviyesi ve kalsiyum seviyelerinin normal sınırlarda seyretmesi kistin, fonksiyonel olmayan kistler grubundan olduğunu desteklemektedir.

Paratiroid kistlerinin nasıl geliştiği konusunda 5 farklı teori öne sürülmüştür.

- 1- 3. ve 4. brankial yarıkların embriyolojik kalıntısından
- 2- Önceden var olan kistlerin birleşerek büyük bir kist oluşturmasından
- 3- Paratiroid sekresyonlarının basit retansiyonundan
- 4- Fetal hayatta paratiroid bezlerinde bulunan Kursteiner kanallarının körelmiş kalıntılarından
- 5- Var olan adenomların kistik dejenerasyonlarından geliştiği şeklindedir⁴.

Ancak bu teorilerin hiç biri tek başına yeterli olmayıp muhtemelen birçok faktör birlikte rol almaktadır.

Boyundan yapılan ince iğne aspirasyonlarında kist içerisinden berrak renksiz sıvı elde edilmesi durumunda paratiroid kisti akla gelmeli ve PTH seviyeleri çalışmalıdır. Kist sıvısında yüksek parathormon seviyesi paratiroid kisti için tanısaldır⁵. Hem fonksiyonel hem de fonksiyonel olmayan kistlerde PTH seviyeleri kist sıvısında serum parathormon seviyelerine göre yüksek bulunur³.

Histolojik olarak fonksiyonel olmayan kistler, olgumuzda olduğu gibi tek sıralı basık- kübik veya kolumnar epitel ile döşeli olabilir¹. Kisti döşeyici epitel hücreleri, paratiroid hücrelerinden meydana gelebilir⁵. Olgumuzda

kist epiteli immunohistokimyasal olarak paratiroid dokusu ile benzer boyanma paterni göstermektedir. Paratiroid hücre tiplerinden bir veya birkaçı bir arada kist duvarında bulunabilir. Her üç hücre tipi bir arada olabileceği gibi tüm hücre tiplerinin bir arada olması şart değildir. Duvarında düz kas görülebilir. Bazı fonksiyonel kistler belirgin bir örtüye sahip olmayıp pseudokist olarak kabul edilir. Kanama, nekroz odakları görülebilir. Bu bulgu bazı araştırmacılar için dejenere bir adenomdan geliştiğini destekler niteliktedir¹. Paratiroid kistlerinin bir hiperplastik bez yada adenomun histolojik dejenerasyonu sonucu oluştuğu veya epitel ile örtülü gerçek bir kist olduğu konusunda farklı görüşler bulunmaktadır⁵.

Literatürde fonksiyonel paratiroid kistlerinden paratiroid karsinomu geliştiğine dair 2 olgu bulunmaktadır. Fonksiyonel olmayan kistlerden karsinom geliştiği ile ilgili yayın mevcut değildir⁵.

Ultrasonografik olarak kistik boyun kitlelerinden tiroid lezyonları, tiroglossal kanal kisti ve brankial kleft kistlerinden ayırıcı tanısı yapılamamaktadır. Olgumuza uygulanan ultrasonografide lezyon multinodüler guatrın kistik dejenerasyon gösteren nodülü şeklinde yorumlanmıştır. Süperior mediastende yerleşim gösteren kistik kitlelerde de ayırıcı tanıda paratiroid kistleri düşünülmelidir³.

Fonksiyonel olmayan kistler ince iğne aspirasyonu ile boşaltılıp sklerozan ajanlar verilerek tedavi edilebilir ancak nüksedebilir. Fonksiyonel kistlerde ise cerrahi tedavi tercih edilmektedir¹⁻⁵.

Histopatolojik olarak kolaylıkla tanınabilen ancak nadir görülen paratiroid kistleri, kistik boyun kitlelerinin ayırıcı tanısında düşünülmelidir.

Kaynaklar

1. Pinney SP, Dalay PA. Parathyroid cyst: an uncommon cause of a palpable neck mass and hypercalcemia. West J Med. 1999 Feb;170(2):118-20.
2. Tamiya H, et al. A large functioning parathyroid cyst in a patient with multiple endocrine neoplasia type 1. Endocr J. 2013; 60(6):709-14.
3. DeRaimo AJ, et al. Parathyroid cyst: diagnosis by sonography and needle aspiration. AJR Am J Roentgenol. 1984;142(6):1227-8.
4. Khan A, et al. Functional parathyroid cyst: a rare cause of malignant hypercalcemia with primary hyperparathyroidism-a case report and review of the literature. Case Rep Med. 2012;2012:851941. doi: 10.1155/2012/851941. Epub 2012 Feb 15.
5. McCoy KL, et al. Cystic parathyroid lesions: functional and nonfunctional parathyroid cysts. Arch Surg. 2009;144(1):52-6.