



## ΔΙΑΥΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΜΕ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΑΠΟ RENAL CELL CARCINOMA: ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Μαρία Καζαντζή<sup>1</sup>, Μύρινα Χριστίνα Παπανικολάου<sup>1</sup>, Ελένη Αίγλη Πολιτάκη<sup>1</sup>, Σωσάννα Γκαγκαουδάκη<sup>1</sup>, Γεώργιος Βελούδης<sup>1</sup>, Σταύρος Λάμπρου<sup>1</sup>, Ευαγγελία Μπάλιου<sup>2</sup>, Μάρκος Χρηστίδης<sup>2</sup>, Γεώργιος Σταύρου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α χειρουργική Κλινική, 417 ΝΙΜΤΣ (Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού)

<sup>2</sup>Παθολογοανατομικό Τμήμα, 417 ΝΙΜΤΣ (Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού)

### Εισαγωγή:

Το νεφροκυτταρικό καρκίνωμα (Renal Cell Carcinoma, RCC) μεθίσταται συνήθως σε πνεύμονες, ήπαρ, οστά και εγκέφαλο, ενώ η εντόπιση στον θυρεοειδή αδένα είναι ιδιαίτερα σπάνια, αντιστοιχώντας μόλις στο 1,4–3% όλων των κακοηθειών του θυρεοειδούς. Η διάγνωση είναι συχνά δύσκολη, καθώς οι μεταστάσεις μιμούνται πρωτοπαθείς όγκους του θυρεοειδούς.

### Σκοπός:

Η παρουσίαση περιστατικού μεταστατικού διαυγοκυτταρικού καρκινώματος θυρεοειδούς με προέλευση από τον νεφρό.

### Υλικό και Μέθοδοι:

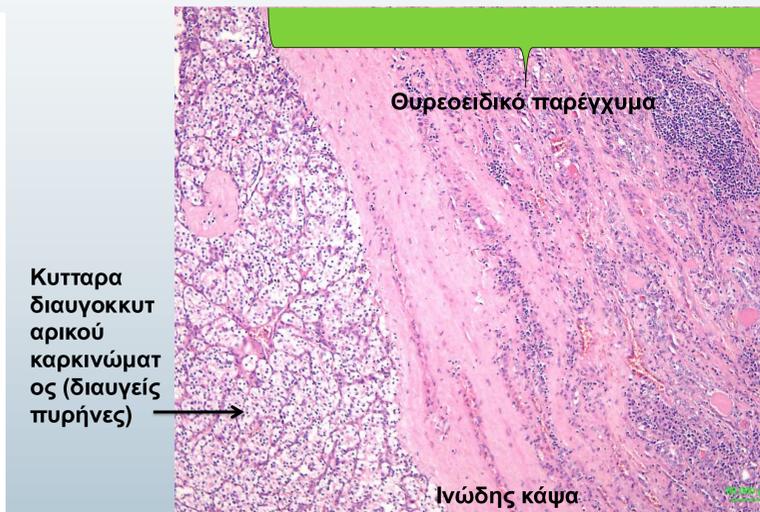
Γυναίκα 63 ετών με ιστορικό αριστερής νεφρεκτομής λόγω RCC πριν από 10 έτη, χωρίς να έχει λάβει ακτινοθεραπεία/χημειοθεραπεία, προσήλθε για χειρουργική αντιμετώπιση θυρεοειδικών όζων γνωστών από διητία, λόγω σταδιακής αύξησης μεγέθους ενός εξ αυτών ( από 2,2 cm σε 4,09 cm) .Η FNA ανέδειξε βλάβη Bethesda II, χωρίς υποψία κακοήθειας. Από βιοχημικό έλεγχο ήταν ευθυροειδική ενώ από το λοιπό ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται υπερουριχαιμία υπό Soluric. Η ασθενής υπεβλήθη σε ολική θυρεοειδεκτομή με διαφύλαξη αριστερού-δεξιού άνω λαρυγγικού νεύρου και RLN και τοποθέτηση παροχέτευσης τύπου redon. Διεγχειρητικά, ο μεγαλύτερος όζος εμφάνιζε πορτοκαλόφαιη χροιά.

### Αποτελέσματα:

Η ασθενής ανένηψε ομαλά και την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα έλαβε εξιτήριο αφού αφαιρέθηκε η παροχέτευση έχοντας καλή κλινικο-εργαστηριακή εικόνα με παραπομπή για περαιτέρω ογκολογική αντιμετώπιση. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε διαυγοκυτταρικό καρκίνωμα θυρεοειδούς αδένα μεταστατικής προέλευσης από RCC. Εν συνεχεία, έγινε σύσταση για ανοσοθεραπεία με Opdivo η οποία μετά τη πρώτη συνεδρία διεκόπη λόγω τοξικής ηπατίτιδας και αντικαταστάθηκε με το Cabometyx. Η ασθενής είναι σήμερα σε καλή γενική κατάσταση, ελεύθερη νόσου, κάνοντας ετήσια follow-up.

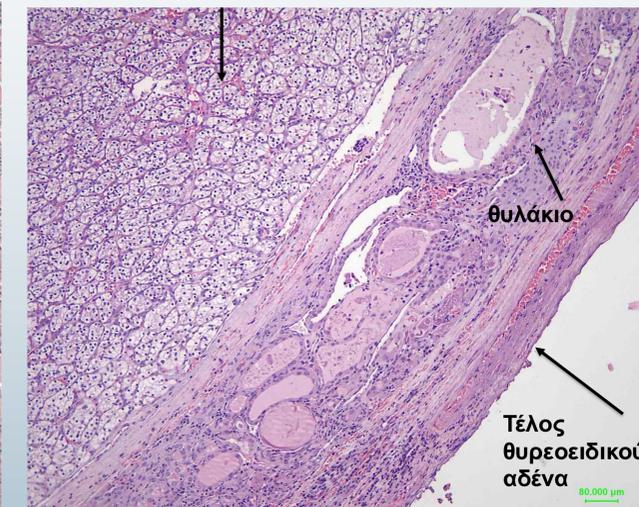
### Συμπεράσματα:

Ο θυρεοειδής αδένας λόγω αυξημένης συγκέντρωσης οξυγόνου και ιωδίου και ταχείας αρτηριακής ροής δεν αποτελεί συνήθη θέση δευτεροπαθών εντοπίσεων. Ωστόσο, τα πρωτοπαθή νεοπλασμάτα, η παρουσία πολυοζώδους βρογχοκήλης και η θυρεοειδίτιδα μειώνουν τα επίπεδα οξυγόνου και ιωδίου, ευνοώντας την εμφάνισή τους. Ο πιο συχνός όγκος που μεθίσταται στο θυρεοειδή είναι το νεφροκυτταρικό καρκίνωμα. Η μετάσταση επισυμβαίνει χρόνια αργότερα από την πρωτοπαθή εστία, συνεπώς δεν υπάρχουν μεγάλες σειρές περιστατικών που να μελετούν την 5-ετή και τη συνολική επιβίωση. Λόγω της αντοχής των δευτεροπαθών εντοπίσεων του θυρεοειδούς στο ιώδιο, θεραπεία εκλογής αποτελεί η ολική θυρεοειδεκτομή που φαίνεται να βελτιώνει την επιβίωση σε σύγκριση με μεταστάσεις άλλων οργάνων, εφόσον όμως δεν υπάρχει εξωθυρεοειδική διασπορά. Συνεπώς, σε ασθενή με ιστορικό νεφροκυτταρικού καρκινώματος και νέο ή μεταβαλλόμενο όζο θυρεοειδούς, τίθεται η υποψία για δευτεροπαθή εστία.

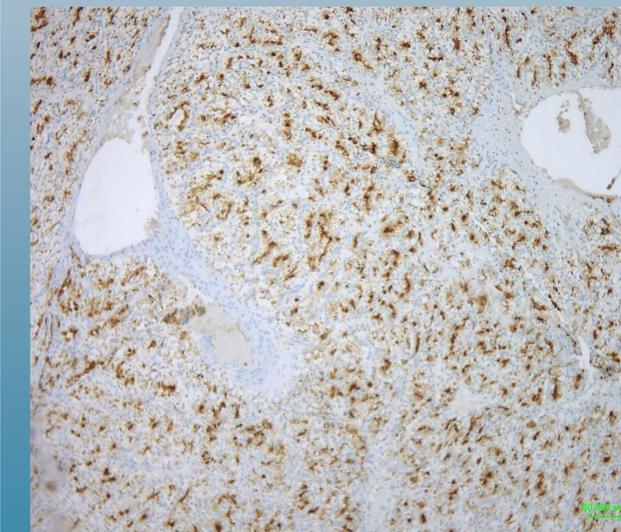


**Εικ.1** Κύτταρα διαυγοκυτταρικού καρκινώματος

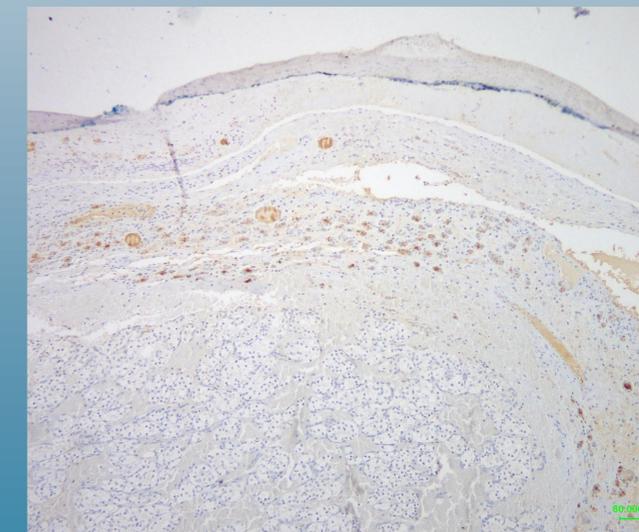
### Κυτταρα διαυγοκυτταρικού καρκινώματος



**Εικ.2.** Κύτταρα διαυγοκυτταρικού καρκινώματος στο θυρεοειδικό παρέγχυμα



**Εικ.3** Θετική ανοσοϊστοχημική έκφραση των νεοπλασματικών κυττάρων σε RCC(κυτταροπλασματική χρώση)



**Εικ.4** Θετική ανοσοϊστοχημική έκφραση των θυλακικών κυττάρων του θυρεοειδούς αδένα στη θυρεοσφαιρίνη και αρνητική έκφραση αυτής στα νεοπλασματικά κύτταρα