

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή

Το θηλώδες καρκίνωμα του θυρεοειδούς (PTC) στον πυραμοειδή λοβό είναι σπάνιο και μπορεί να παραβλεφθεί προεγχειρητικά, επηρεάζοντας την πρόγνωση.

Μέθοδοι

Ανασκοπήθηκαν 38 περιστατικά καρκίνου του πυραμοειδούς λοβού, εκ των οποίων 29, συμπεριλαμβανομένου του δικού μας, πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης.

Αποτελέσματα

Η πλειονότητα των ασθενών ήταν γυναίκες με θηλώδες καρκίνωμα. Ο υπέρηχος και η FNA αποτέλεσαν κύριες διαγνωστικές μεθόδους, ενώ η θεραπεία περιλάμβανε κυρίως ολική θυρεοειδεκτομή με λεμφαδενικό καθαρισμό. Εξωθυρεοειδική επέκταση και πολυεστιακότητα καταγράφηκαν σε αρκετές περιπτώσεις, χωρίς τεκμηριωμένες υποτροπές.

Συμπεράσματα

Η προεγχειρητική αναγνώριση και η πλήρης εξαίρεση του πυραμοειδούς λοβού είναι κρίσιμες για τη βελτίωση της ογκολογικής έκβασης.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το θηλώδες καρκίνωμα του θυρεοειδούς (PTC) είναι η συχνότερη μορφή καρκίνου του θυρεοειδούς και μπορεί σπάνια να εντοπιστεί στον πυραμοειδή λοβό, μια ανατομική παραλλαγή που παρατηρείται στο 38–60% των ατόμων. Η εξέταση του λοβού αυτού μπορεί να παραλειφθεί κατά τον προεγχειρητικό έλεγχο και κατά τη θυρεοειδεκτομή, γεγονός που ενέχει κίνδυνο υπολειμματικού ιστού και υποτροπής. Αν και σπάνιο, το πρωτοπαθές PTC του πυραμοειδούς λοβού μπορεί να εμφανίσει διηθητική ή μεταστατική συμπεριφορά. Παρουσιάζουμε περιστατικό γυναίκας με PTC περιορισμένο αποκλειστικά στον πυραμοειδή λοβό με λεμφαδενική μετάσταση και συνοπτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, υπογραμμίζοντας τη σημασία της προεγχειρητικής αναγνώρισης και πλήρους εξαίρεσης του λοβού για βέλτιστη ογκολογική έκβαση.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Για τη βιβλιογραφική ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις PubMed/MEDLINE, Web of Science και Science Direct για άρθρα με τους όρους “pyramidal lobe”, “thyroid cancer”, “papillary cancer” και “recurrence” σε συνδυασμούς με λογικούς τελεστές. Συμπεριλήφθηκαν μόνο πρωτοπαθή καρκινώματα του πυραμοειδούς λοβού, δηλαδή καρκίνοι εντοπισμένοι αποκλειστικά στον λοβό ή, σε πολυεστιακές περιπτώσεις, όπου η μεγαλύτερη εστία βρισκόταν σε αυτόν. Εξαιρέθηκαν μελέτες που αφορούσαν καρκινώματα του θυρεογλωσσικού πόρου ή σχετικών κύστεων λόγω διαφορών στην ιστοπαθολογία. Απορρίφθηκαν επίσης άρθρα χωρίς σαφή αναφορά σε κλινικές εκδηλώσεις, διαγνωστικές ή χειρουργικές τεχνικές για τα καρκινώματα του πυραμοειδούς λοβού.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μία 22χρονη γυναίκα με τετραετές ιστορικό τραχηλικής λεμφαδενοπάθειας παραπέμφθηκε στην κλινική μας για περαιτέρω διερεύνηση. Η αρχική εκτίμηση ανέδειξε τέσσερις διογκωμένους δεξιούς υπερκλείδιους λεμφαδένες (0,9–1,7 cm) και φυσιολογικό θυρεοειδή με μικρό όζο (≤ 2 mm). Οι επανέλεγχοι με υπερηχογράφημα και απεικόνιση (CT, MRI) τα επόμενα χρόνια έδειξαν σταθερή εικόνα, με διογκωμένους λεμφαδένες υπερκλειδικά και στο ανώτερο μεσοθωράκιο (**Εικόνα 1**). Η διαφορική διάγνωση περιελάμβανε αντιδραστική λεμφαδενοπάθεια, κύστη θυρεογλωσσικού πόρου, θυρεοειδίτιδες, λέμφωμα, καθώς και καρκίνωμα του θυρεοειδούς.

Τρία χρόνια αργότερα, ανοικτή βιοψία του μεγαλύτερου λεμφαδένα αποκάλυψε μεταστατικό θηλώδες καρκίνωμα θυρεοειδούς, οδηγώντας στη λήψη απόφασης για χειρουργική αντιμετώπιση. Ο προεγχειρητικός έλεγχος ήταν φυσιολογικός (TSH 0,4 μ IU/mL, Ca 9,4 mg/dL, PTH 36 pg/mL). Πραγματοποιήθηκε ολική θυρεοειδεκτομή με αφαίρεση του πυραμοειδούς λοβού με ριζικό κεντρικό (VI–VII) και δεξιό πλάγιο λεμφαδενικό καθαρισμό (IIa–Vb). Η επέμβαση διήρκεσε τέσσερις ώρες χωρίς επιπλοκές, με αναγνώριση και διατήρηση των λαρυγγικών νεύρων και των παραθυρεοειδών.

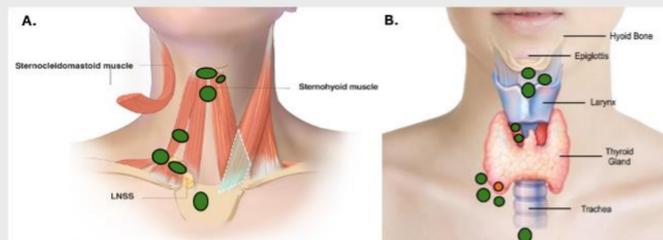
Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε θηλώδες καρκίνωμα του πυραμοειδούς λοβού (7 mm) περιορισμένο στο παρέγχυμα (**Εικόνα 2**). Από τους 35 λεμφαδένες, τέσσερις ήταν μεταστατικοί (επίπεδα IV–VI). Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή, με παροδικό υποπαραθυρεοειδισμό, και η ασθενής υποβλήθηκε σε δύο κύκλους RAI. Κατά την παρακολούθηση ενός έτους, δεν υπήρξαν ενδείξεις υποτροπής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι χειρουργοί και οι κλινικοί ιατροί πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί ως προς την πιθανή συμμετοχή του πυραμοειδούς λοβού σε κακοήθειες, ώστε να επιτυγχάνονται βέλτιστα χειρουργικά αποτελέσματα και μακροχρόνιος έλεγχος της νόσου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Messias H, Sequeira ML, Nogueira R, Zagalo C, Martins M, Gomes P. Pyramidal lobe-dominant papillary thyroid carcinoma—A rare entity with important clinical implications. *Clin Case Rep*. 2023;11:e7189.
- Yoon SG, Yi JW, Seong CY, Kim JK, Kim SJ, Chai YJ, et al. Clinical characteristics of papillary thyroid carcinoma arising from the pyramidal lobe. *Ann Surg Treat Res*. 2017;92:123–8.
- Santrac N, Besic N, Bula M, Oruci M, Djuricic I, Pucic G, et al. Lymphatic drainage, regional metastases and surgical management of papillary thyroid carcinoma arising in the pyramidal lobe—a single institution experience. *Endocr J*. 2014;61:55–9.
- Papavramidis TS, Zisi A, Tzorakoletheraki SE, Koletsa T, Pliakos I, Panidis S, et al. Papillary carcinoma arising from the pyramidal lobe of the thyroid gland—Two case reports. *J Clin Transl Endocrinol Case Rep*. 2018;7:1–4.
- Sinos G, Sakorafas GH. Pyramidal lobe of the thyroid: anatomical considerations of importance in thyroid cancer surgery. *Oncol Res Treat*. 2015;38:309–10.
- Freilinger A, Kaserer K, Zettinig G, et al. Ultrasound for the detection of the pyramidal lobe of the thyroid gland. *J Endocrinol Invest*. 2022;45:1201–8.
- Kim DW, Ha TK, Park HK, Kang T. Sonographic detection of thyroid pyramidal lobes before thyroid surgery: a prospective single-center study. *J Ultrasound Med*. 2014;33:239–44.
- Wang M, Zou X, Li Z, Zhu J. Recurrence of papillary thyroid carcinoma from the residual pyramidal lobe: a case report and literature review. *Medicine (Baltimore)*. 2019;98:e15210.
- Hage N, Medha K, Balaji R, Singh NK, Palo S, Rathod G. Isolated papillary thyroid carcinoma of the pyramidal lobe: a case report and review of literature. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2024;76:1040–3.
- Irawati N, Vaish R, Chaukar D, Deshmukh A, D'Cruz A. Surgical anatomy of the pyramidal lobe in cancer patients: a prospective cohort in a tertiary centre. *Int J Surg*. 2016;30:166–8.
- Braun EM, Windisch G, Wolf G, Hausleitner L, Anderhuber F. The pyramidal lobe: clinical anatomy and its importance in thyroid surgery. *Surg Radiol Anat*. 2007;29:21–7.
- Liu R, Xing M. TERT promoter mutations in thyroid cancer. *Endocr Relat Cancer*. 2016;23:R143–55.



Εικόνα 1. (Α) Προεγχειρητική χαρτογράφηση ύποπτων λεμφαδένων (πράσινο) σε σχέση με τους τραχηλικούς μύες (Β) Εντοπισμός ύποπτων λεμφαδένων (πράσινο) και πιθανής θέσης της βλάβης (πορτοκαλί).



Εικόνα 2. (Α) Μακροσκοπικό παρασκεύασμα θυρεοειδεκτομής με εκτεταμένο κεντρικό και δεξιό πλάγιο λεμφαδενικό καθαρισμό (Β) Μικροσκοπικό παρασκεύασμα