

HIRURŠKA SLUŽBA MEDICINSKOG CENTRA U ZAJEČARU

## PRIKAZ SLUČAJA MEDULARNOG KARCINOMA ŠTITNE ŽLEZDE

*Vojislav Janković, Borivoje Kostić i Nebojša Paunković*

### UVOD

Od 1971 do 1982 godine u našem hirurškom odeljenju operisano je 209 benignih i 25 malignih tumora tireoideje (tabela 1). Među malignim tumorima za ovaj period samo se u jednom slučaju radilo o medularnom karcinomu.

Medularni karcinom zajedno sa anaplastičnim spada u grupu nediferenciranih karcinoma tireoideje. Redak je karcinom i javlja se u 2-5% (1), odnosno prema domaćim autorima u oko 7% (2). Podjednako je zastupljen u oba pola. Poreklo vodi od parafolikularnih, »C ćelija« čija je funkcija lučenje hormona kalcitonina, otkrivenog od strane Coop-a i sar.1962 godine (3). Dejstvo kalcitonina usmereno je na promet kalcijuma i fosfora u organizmu (3,4), zajedno sa vitaminom D i hormonom paratireoideje. Parafolikularni aparat lokalizovan je u štitnoj žlezdi, nekad i u timusu, slično kao i paratireoideje, pa medularni karcinom koji je nastao malignom alteracijom C ćelija ne vodi poreklo od tireocita.

Zapažena je i familijarna pojava u više članova i kao bolest koja se nasledjuje dominantno. Inače medularni karcinom može biti udružen sa obostranim feohromocitomom i hiperparatireoidizmom u vidu Sipple-ovog sindroma. Posедуje i mogućnost lučenja hormona ACTH, serotoninina i prostaglandina, te može da imitira oboljenja vezana za hiperprodukciju ovih hormona.

Tumor je nodularne gradje, slabo vezuje radioaktivni jod, tvrde je konzistencije, nema kapsulu ali je dobro ograničen. Pojavljuje se kao nodularni tumor sa više nodusa veličine od nekoliko milimetara do nekoliko santimetara. Histološka osobina je postojanje hijaline strome koja se boji kao amiloid a nalaze se i džinovske ćelije.

Prognostički se radi o »dobrom« malignom tumoru. Naime i ako daje lokalne metastaze i poseduje anaplastični izgled, postoji visok procenat izlečenja. Može se reći da ako nisu prisutne regionalne metastaze operisani bolesnik je praktično izlečen. U slučaju da u vreme operacije postoje regionalne metastaze, samo oko 40% bolesnika preživi više od 10 godina.

### PRIKAZ BOLESNIKA

Naš slučaj medularnog karcinoma je žena iz okolnog sela sa 39 godina (br istorije bolesti 8890 od 14.9.1981). Kod našeg endokrinologa je ispitana i upućena radi operacije sa dijagnozom: struma nodosa lobi dex. Bolesnica navodi da je prošlo oko 11 godina od kada je narastao čvor kao orah na vratu. Tokom tih godina nije imala smetnje. U poslednjih 12-14 meseci čvor se naglo povećava ali i dalje nema smetnji pri disanju i gutanju. Lokalno se kod bolesnice koja je srednjeg stasa, dobro razvijena i uhranjena, primećuje veće izbočenje na vartu desno, veličine dečje pesnice. Palpiranjem se konstatuje ovalan, čvrst tumor, ograničen i prema okolini pokretan. Opšte stanje bolesnice nije izmenjeno.

U toku operacije u velikom desnom lobusu vide se više čvorova veličine kukuruznog zrna i manjeg lešnika, beličasto-staklastog izgleda (slika 1). Resecirajući svo vidljivo izmenjeno tkivo

odstranjuje se ceo desni lobus, sem delića zadnjeg dela kapsule da bi se izbeglo oštećenje živca, a potom se resecira i istmus. Okolnih promena u smislu metastaza nije bilo. Postoperativni tok je protekao bez komplikacija. Patohistološki nalaz dostavljen nekoliko dana kasnije glasio je: carcinoma medullare (solidum parafoliculare, »C« cell carcinoma gl. Thyreoidae). Na slikama 2,3 i 4 se vide osnovne karakteristike ovog tumora.

Posle operacije bolesnica je redovno kontrolisana kod endokrinologa u Zaječaru. Posle dve godine je u dobrom stanju i bez pojave reicidiva ili lokalnih metastaza. Na terapiji je hormonima tireoideje.

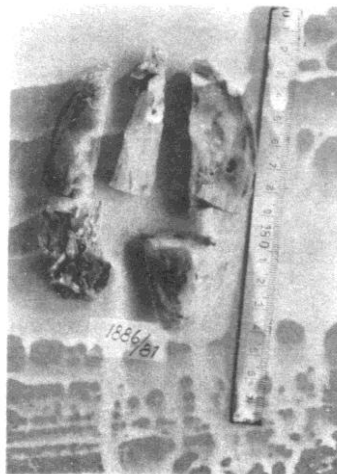
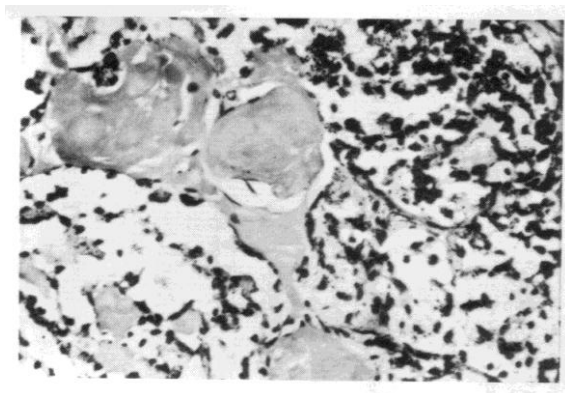
### ZAKLJUČAK

Ovaj slučaj medularnog karcinoma štitaste žlezde je prikazan jer je raritet, kako kod nas tako i u drugim ustanovama. On je interesantan i zbog svoje hormonske aktivnosti a i zbog mogućnosti porodične manifestacije. U našem slučaju radilo se o sporadičnoj pojavi. Mogućnost izlečenja operativnim tretmanom je velika i nepotrebne su velike disekcije vrata jer mu je evolucija spora a metastaziranje regionalno. Može se reći da je svojom evolucijom bliži benignim tumorima, za razliku od ostalih nediferenciranih tumora tireoideje koji su izrazito maligni.

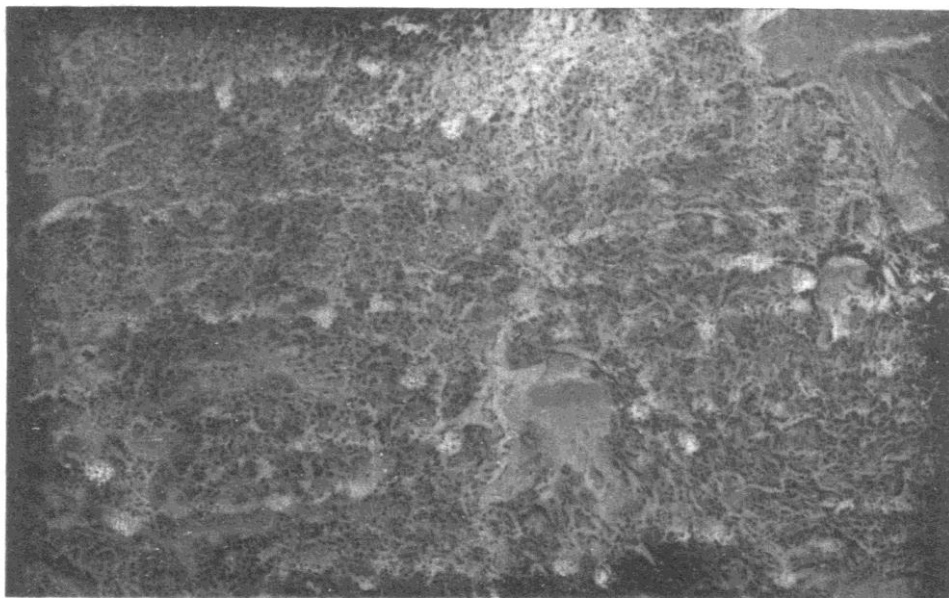
### PRILOZI

**Tabela 1** BROJ OPERISANIH BOLESNIKA SA TIREOIDNIM TUMORIMA

BENIGNI TUMORI	MALIGNI TUMORI				
	papilarni	folikularni	medularni	anaplastični	sarkomi
209	8	12	1	4	1

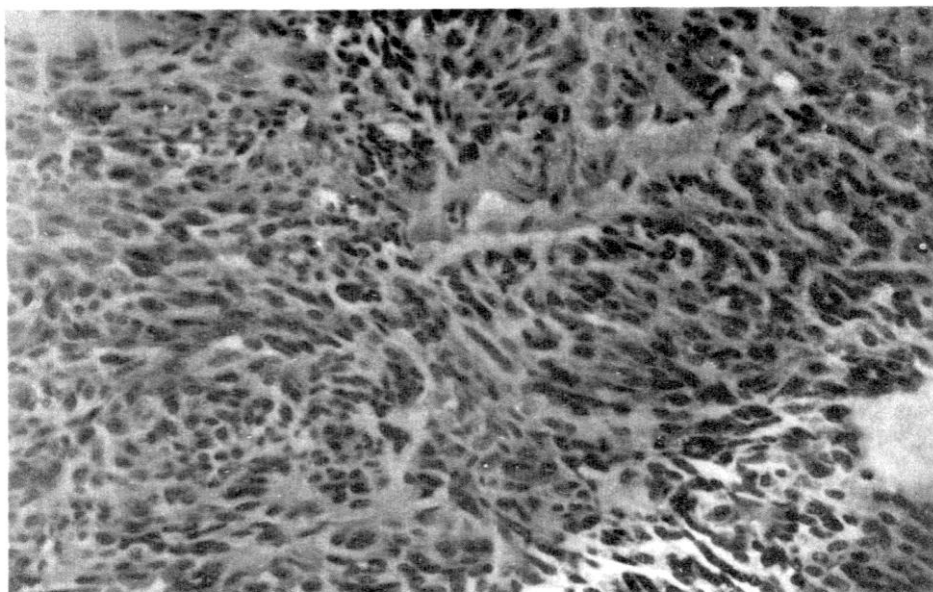


Slika 1. CARCINOMA MEDULLARE GL. THYRE: OIDEAE.  
Merkoskopski izgled našeg slučaja medularnog karcinoma štitnjače nakon oduzimanja lešćaka za histopatološki pregled. Zapaža se da se radi o solidnom, relativno jasno ograničenom tumoru koji je na preseccima kompaktno građe, sivobeličaste boje tkiva i izrazito čvrste konzistencije.



**Slika 2. CARCINOMA MEDULLARE GLANDULAE THYREOIDEAE.**

Mikroekopski izgled. Jednobrazna celulama područja ispresekana stromom hialnog izgleda. (P-H br. 1886/81., H.E. bojenje, uveličanje 160 x)



**Slika 3. CARCINOMA MEDULLARE GL. THYREIOIDEAE.**

Veće uveličanje detalja sa predhodne fotografije. Solidno celularno područje nalik na karcinoid. (P-H br. 1886/81., H.E., 400 x)

**LITERATURA**

- 1 J.E. Dunphy: HIRURGIJA, San Francisco, 1975.
- 2 F. Pijac i sar. RAK, Zrinski-Čakovec, 1977.
- 3 S. Stefanović i sar. Specijalna klinička fiziologija, Med.knjiga, Beograd-Zagreb, 1972.
- 4 Ugrai V., J.Smoje, D.Gal, C.Margetić: Određjivanje karcitonina kao tumorskog markera kod medularnog karcinoma štitnjače uz stimulaciju alkoholom. Radio Jugosl 17:313-317,1983.

**Timoč Med Glas VIII (3):163-166,1983.**