

Ivana Lazar¹, Ivanka Vidić-Paulišić²

¹ Odjel za patologiju, citologiju i sudsku medicinu, Opća bolnica Varaždin, Republika Hrvatska

² Odjel za patologiju i citologiju, Županijska bolnica Čakovec, Republika Hrvatska

FOLIKULARNI KARCINOM ŠTITNJAČE

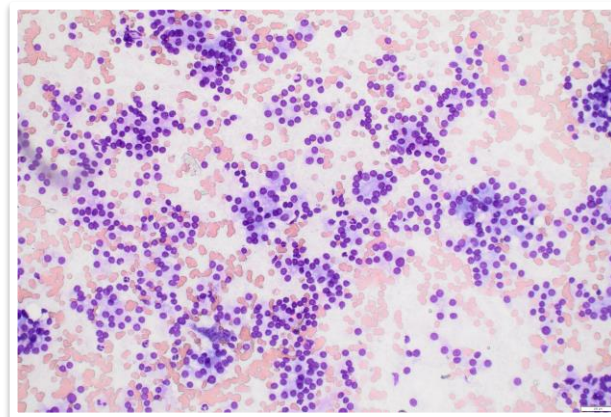
Folikularni karcinom štitnjače drugi je po učestalosti te čini 10 % – 15 % svih karcinoma štitnjače. Veća pojavnost uočena je kod osoba ženskog spola starosne dobi između 50 i 60 godina.



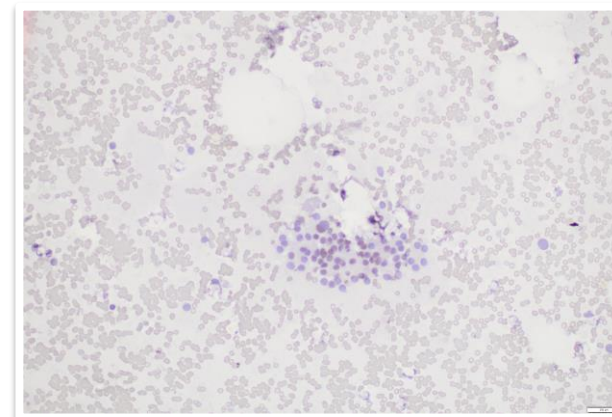
Slika 1. MSCT toraksa

CILJ RADA

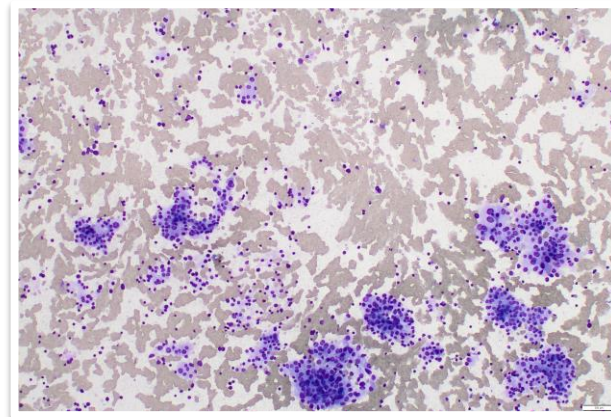
Prikaz kliničkog tijeka bolesti kod šezdesetogodišnje pacijentice s tumorskom tvorbom torakalne stijenke uz destrukciju 8. rebra lijevo, sumnjom na tumor bubrega i postavljenom nefrostomom. Citološkom punkcijom lezije torakalne stijenke postavljena je dijagnoza metastaze folikularnog karcinoma štitnjače.



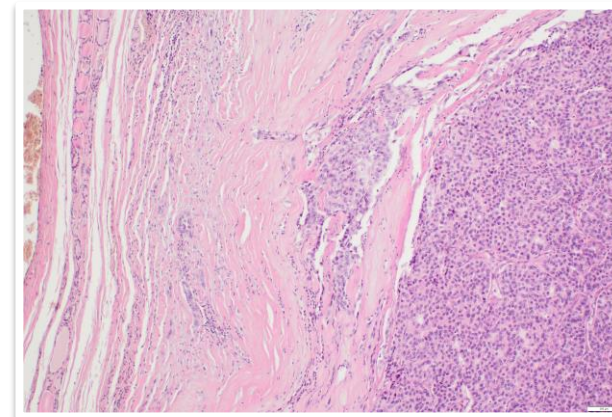
Slika 2. Punktat lezije torakalne stijenke, MGG, 20x



Slika 3. Punktat lezije torakalne stijenke, TTF1 Dako, 20x



Slika 4. Punktat desnog režnja štitnjače, MGG, 20x



Slika 5. PHD štitnjače, invazija kapsule, HE, 20x

REZULTATI

Pacijentica se prezentira sa suspektom tumorskom tvorbom lijevog bubrega, postavljenom nefrostomom te infiltracijom torakalne stijenke uz destrukciju 8. rebra. Pod kontrolom UZV-a učinjena je citološka punkcija lezije torakalne stijenke. U razmazima punktata nađene su brojne monomorfne, kuboidne stanice u pravilnim folikularnim i trabekularnim nakupinama te se postavi sumnja na metastazu folikularnog karcinoma štitnjače (Slika 2.). Imunocitokemijski stanice su slabo TTF1 pozitivne (Slika 3.), CK7 pozitivne, CK20 i CD56 negativne. Proširenom obradom nađe se tumor istih citomorfoloških karakteristika u štitnjači (Slika 4.) s metastazama u limfnim čvorovima vrata. Pacijentica je operirana te se dijagnoza potvrdi patohistološki (Slika 5.)

ZAKLJUČAK

Citološka dijagnostika pokazala se dobrom smjernicom te je omogućila lakše postavljanje konačne dijagnoze folikularnog karcinoma štitnjače kod pacijentice.