

Ectopic Cervical Thyroid Carcinoma—Review of the Literature with Illustrative Case Series

Joanna Klubo-Gwiezdzinska, R. Peter Manes, Stanley H. Chia, Kenneth D. Burman, Nikolaos A. Stathatos, Ziad E. Deeb, and Leonard Wartofsky

Department of Endocrinology (J.K.-G., K.D.B.), Washington Hospital Center, Washington, D.C. 20910; Section of Otolaryngology–Head and Neck Surgery (R.P.M.), Department of Surgery, Yale University School of Medicine, New Haven, Connecticut 06519; Department of Otolaryngology–Head and Neck Surgery (S.H.C., Z.E.D.), Georgetown University Hospital, Washington, D.C. 20007; Department of Medicine (N.A.S.), Massachusetts General Hospital Boston, Massachusetts 02114; Nicolaus Copernicus University in Torun (J.K.-G.), Collegium Medicum in Bydgoszcz, 85-091 Bydgoszcz, Poland; and Department of Medicine (L.W.), Washington Hospital Center, Washington, D.C. 20010

J Clin Endocrinol Metab, September 2011, 96(9):2684–2691



Cabeça e Pescoço
HUWC - UFC

*Dr. Bruno Pinto Ribeiro
Residente em Cirurgia de Cabeça e Pescoço
Hospital Universitário Walter Cantídio*



Introdução

- Mais de 99% câncer de tireóide – tóxico
- Locais ectópicos – struma ovarii, pescoço
- Objetivo – descrever epidemiologia, diagnóstico e tratamento sítios pescoço

Introdução

- Divertículo endodérmico linha média faringe medial – descende ventralmente e caudalmente foramen cecum até pescoço anterior, passando osso hióide
- Ducto tireoglosso; Falha na descida

Introdução

- Ectopia 1:10.000
- Esôfago, mediastino, coração, aorta, adrenal, pâncreas, vesícula e pele
- Tecido ectópico sujeito aos mesmos processos patológicos
- Tumor primário ectópico x metástase linfonodal

Câncer de Tireóide Lingual

- Epidemiologia e apresentação
 - Raro, 400 casos na literatura
 - 70% único tecido funcional
 - Tireóide lingual até 10% população – necrópsia
 - Carcinoma 1%, 3ª década
 - 45 casos Folicular x 10 casos Papilífero

Carcinoma Tireóide Lingual

- Tratamento
 - Carcinoma não se estendeu além língua
 - Doença linfonodal 21%
 - Metástase a distância – pulmão/mediastino 14%
 - Ressecção margens amplas – transoral
 - Massa volumosa, profunda – acesso externo, transioideal e faringotomia lateral

Carcinoma Tireóide Lingual

- Tratamento
 - Edema frequente – TQT mandatória
 - Esvaziamento cervical – pescoço +
 - Margens + / doença avançada / inop – RIT
 - Supressão TSH

Carcinoma Cisto Tireoglossso

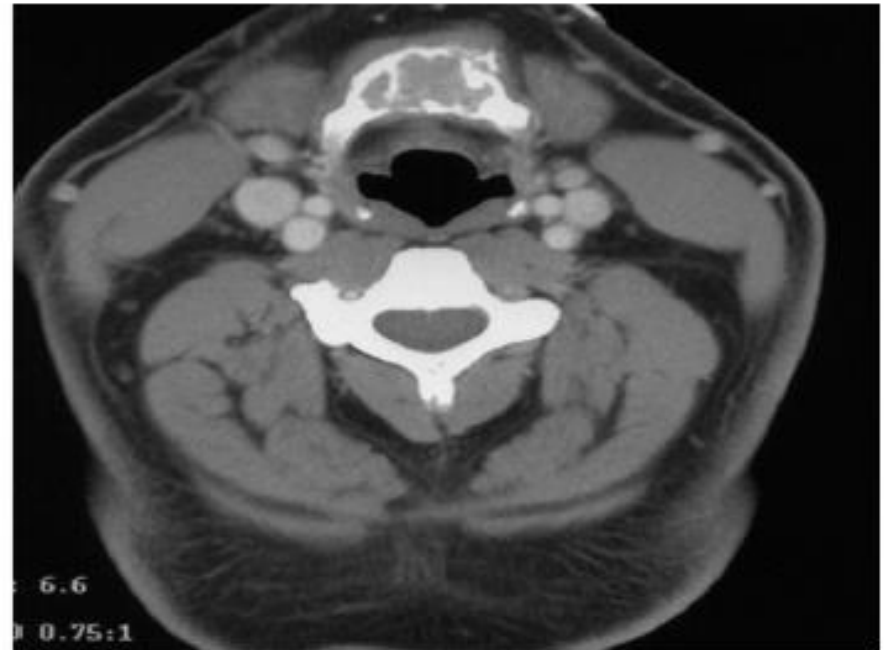
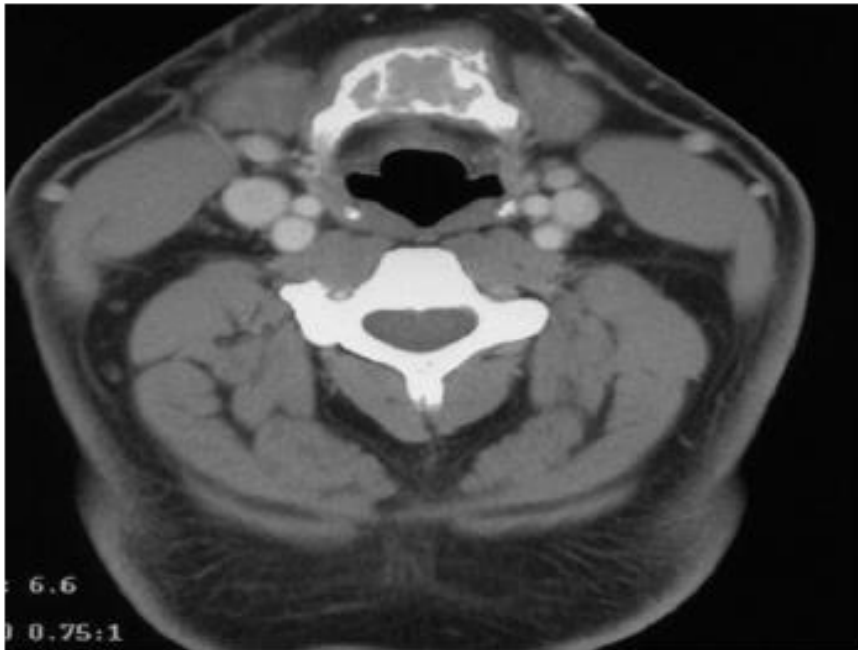
- Epidemiologia e apresentação
 - Anomalia mais comum da glândula tireóide
 - 75% lesões linha média crianças, 7% adultos
 - Carcinoma menos de 1%
 - Doença maligna – CEC 6% ou câncer tireóide 80%
 - 20 a 50 anos; mulher > homem

Carcinoma Cisto Tireoglosso

- Epidemiologia e apresentação
 - AP – diferenciar metástase x tumor primário TG
 - Cisto endurecido, fixo, irregular ou associado n+
 - PAAF se dúvida – falso negativo 47% - fluido
 - TC – nódulo denso, calcificação, margem irregular, ou parede do cisto espessada

Relato de Caso 1

- Homem, 35 anos, história de massa cervical linha média
- TC lesão lítica osso hióide, tireóide normal

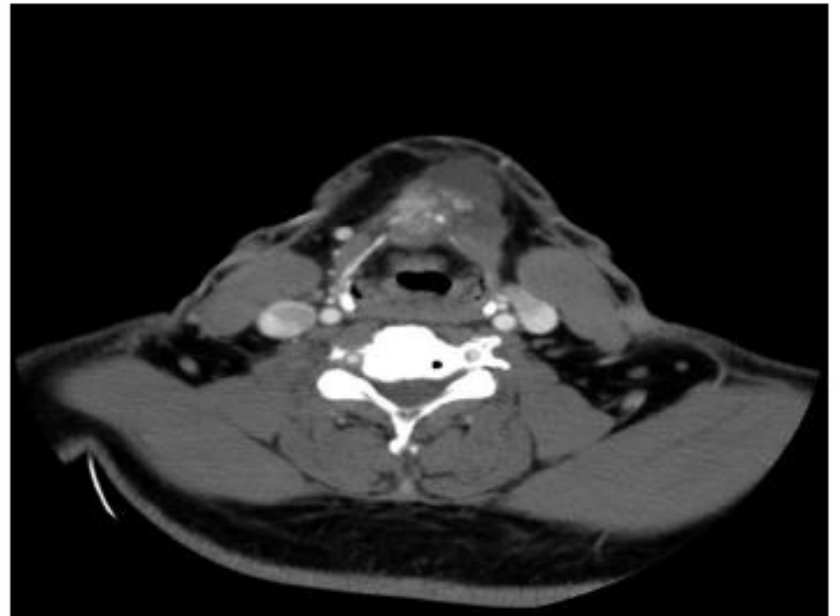
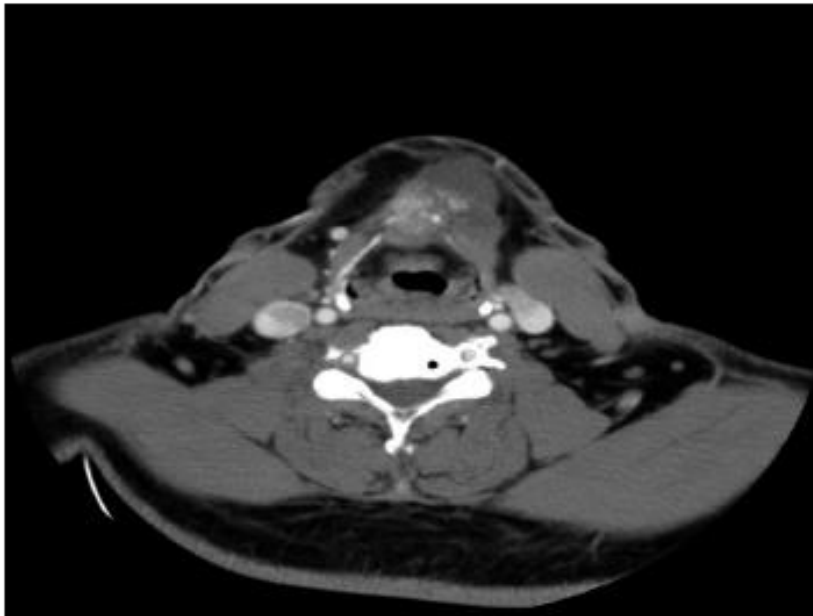


Relato de Caso 1

- PAAF – Carcinoma Papilífero
- Cirurgia – Sistrunk + Tireoidectomia Total
- Carcinoma Papilífero TG 2cm e Tireóide 0,4cm
- RIT Adjuvante, PCI leito tireoideano
- Controle sem sinais de doença 2 anos

Relato de Caso 2

- Homem, 53 anos, massa cervical há 3 meses, superior a cartilagem tireóide
- TC – massa cístico sólida anterior hióide com calcificações, tireóide normal



Relato de Caso 2

- PAAF células atípicas núcleo aumentado hipercromático, incursões nucleares
- Cirurgia Sistrunk + Tireoidectomia Total
- Carcinoma Papilífero TG 1,6cm e multifocal em tireóide
- RIT Adjuvante, PCI leito tireoidiano e linfonodo supraclavicular esquerdo

Relato de Caso 2

- Tg mantendo alta pós supressão TSH
- PAAF linfonodo +
- EC Bilateral modificado – Carcinoma Papilífero em 3/69

Relato de Caso 3

- Homem, 39 anos, dor de garganta
- Massa cervical anterior 1cm, fibroelástica, móvel, tireóide normal ao exame físico
- Excisão do cisto sem ressecção hióide
- Carcinoma Papilífero TG
- Levotiroxina sem recidiva por 6 anos

Carcinoma Cisto Tireoglosso

- Tratamento
 - Cirurgia Sistrunk
 - Sobrevida Sistrunk 100% 10 anos, sem hióide 75% 10 anos
 - Sem relatos Carcinoma Medular

Carcinoma Cisto Tireoglosso

■ Tratamento

- Carcinoma tireóide não suspeita – 11 a 33%
pacientes carcinoma TG com tireoidectomia →
metástases? – RIT
- Carcinoma oculto 33% - consistente autópsias
população em geral
- Tireoidectomia sem suspeita – sem impacto (Patel
et al); avaliar tireóide, procurar nódulos e conduzir

Carcinoma Cisto Tireoglosso

■ Tratamento

- Hart et al – 16 pacientes, 75% linfonodo + em EC lateral e/ou central; 40% central/60% lateral/56% tireóide + RIT – sem doença após 12 anos
- Patel – alto risco - >45 anos, >4cm, extensão tecidos moles, linfonodo + ou metástase distância – Sistrunk + Tireoidectomia total +/- EC + RIT
- CEC – 9 pacientes, 3 óbitos em 15 meses

Carcinoma Tireoideano Intratraqueal

- Epidemiologia e Apresentação
 - Raro, minoria tumores tireoideanos ectópicos, 1-7% tumores endotraqueais
 - Malignidade 1,6 – 14%
 - Sintomas – obstrução vias aéreas ou asma-like
- Tratamento
 - Ressecção (endoscópica) + supressão hormonal
 - RIT controverso – traqueíte, captação inefetiva

Outros Sítios Raros

- Base da língua a mediastino
- Ressecção cirúrgica
- Sem estudo de risco ou uso RIT ou tireoidectomia

Carcinoma de tireóide cervical lateral

- Epidemiologia e Apresentação
 - Distinguir ectópico x metástase – detecção primário
 - Cabibi et al – imunohistoquímica – galactina-3, citoqueratina 19 e HBME-1 – positivo em massa, negativo tireóide normal

Relato de Caso 4

- Mulher, 31 anos
- Biópsia massa 1,5cm pescoço lateral – Carcinoma tireoideano
- USG normal
- Revisão de Lâmina – Tireoidite de Hashimoto linfonodo
- TSH, T₄ livre normal, Ac anti TPO e anti Tg +
- Tireoidectomia total após 10 anos – normal

Carcinoma de tireóide cervical lateral

- Tratamento
 - Raro, sem dados
 - Wang et al, tireoidectomia total + EC bilateral (massa bilateral)
 - Estratificação de risco baseada em RNM e/ou USG

Carcinoma de Tireóide Cisto Branquial

- Epidemiologia e Apresentação
 - Cisto branquial – uma das malformações congêntas mais comuns
 - Hipótese – Células foliculares 4º arco branquial colaboram formação tireóide
 - Extremamente raro – 8 casos na literatura
- Tratamento
 - Metástase / Tumor primário
 - Tireoidectomia? EC?

Conclusão

- Carcinoma Tireoideano em tecido ectópico – de novo ou metástase
- Considerar carcinoma na tireóide normal
- Tratamento baseado na ressecção da lesão maligna
- Tireoidectomia, EC e RIT – estratificação de risco