

Langenbecks Arch Surg (2009) 394:435–440

DOI 10.1007/s00423-008-0410-7

CURRENT CONCEPTS IN ENDOCRINE SURGERY

## Neck lesions mimicking thyroid pathology

G. Donatini • P. Iaconi • C. De Bartolomeis •

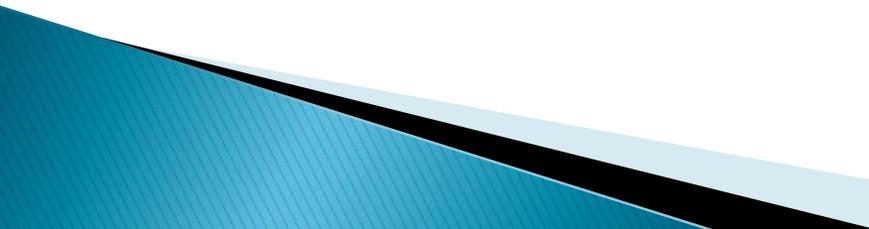
C. Iaconi • S. Fattori • A. Pucci • M. Puccini • P. Miccoli

Received: 9 June 2008 / Accepted: 6 August 2008 / Published online: 22 August 2008

© Springer-Verlag 2008

Gaudencio Barbosa – R3 CCP  
HUWC – UFC  
25-11-2011

# Introdução

- ▶ Lesões nodulares no pescoço podem se originar de diversas estruturas (nervos ou glândulas).
  - ▶ Lesões diagnosticadas erroneamente como nódulo tiroideano são paradoxalmente frequentes em centros especializados
  - ▶ Este artigo mostra 3 casos de nódulos no pescoço diagnosticados como nódulos tiroideanos
- 

# Pacientes e Métodos

- ▶ Caso 1: P.S, feminino, 26a, diagnóstico em 2003 de nódulo de 41mm logo abaixo do lobo D da tireoide
- ▶ US: nódulo heterogêneo, hiperecoico, parcialmente cístico, PAAF: inconclusiva, cintilografia sem hiperatividade, Por 1 ano teve TSH supresso com L-tiroxina sem regressão do tumor

# Caso 1

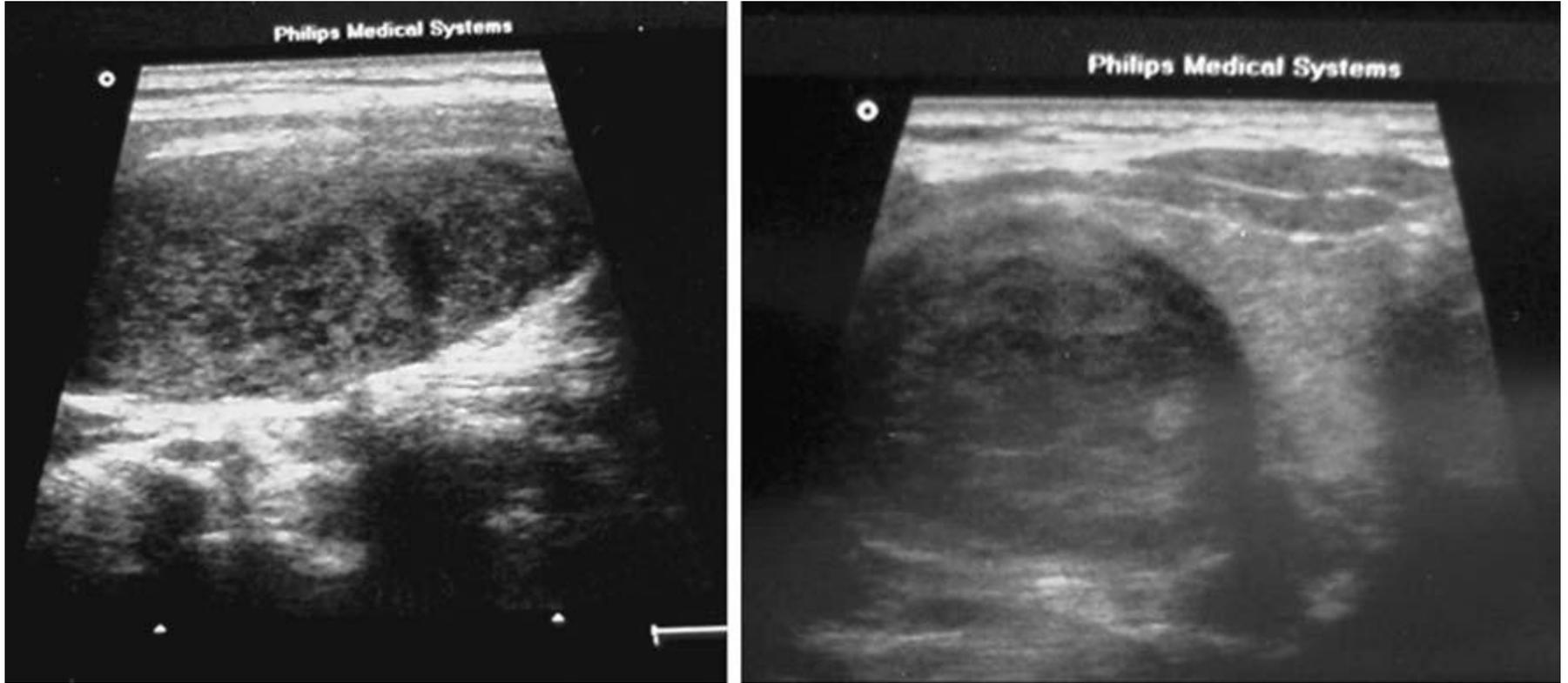


Fig. 1 US shows a heterogeneous oval lesion of the right thyroid lobe (Caso 1)

# Caso 1

- ▶ Em janeiro de 2006 a paciente foi admitida neste serviço e ao exame demonstrando massa cervical amolecida, fixa a deglutição. RNM revela lesão extratiroideana de 47mm entre o lobo D da tireoide e o feixe vascular do pescoço
- ▶ O diagnóstico diferencial foi metástase linfonodal e paraganglioma

# Caso 1

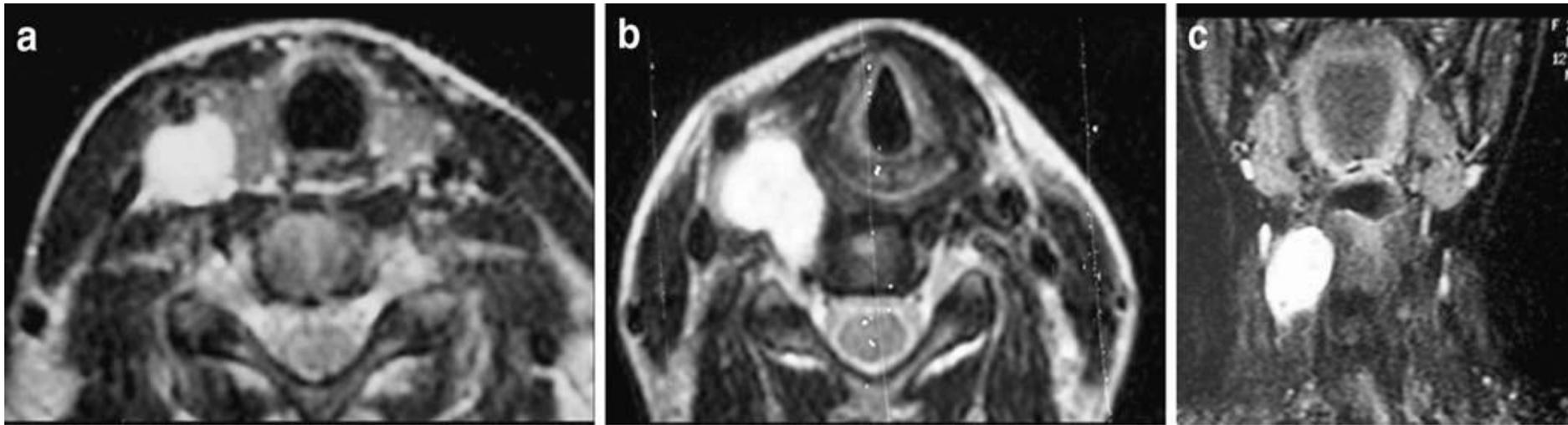


Fig. 2 Axial T2 (a) and coronal STIR (b) images show an oval lesion posterior and medial (c) to the carotid artery and internal jugular vein close to the right thyroid lobe

# Caso 1

- ▶ Em abril de 2006 paciente foi submetida a cervicotomia. Um nódulo de 45mm, firme, com escassos pontos vermelhos foi ressecada. HP: ganglioneuroma
- ▶ No pós-operatório a paciente apresentou Síndrome de Claude-Bernard-Horner. Acompanhamento com oftalmologista relatou discreta redução da ptose e miose

# Pacientes e Métodos

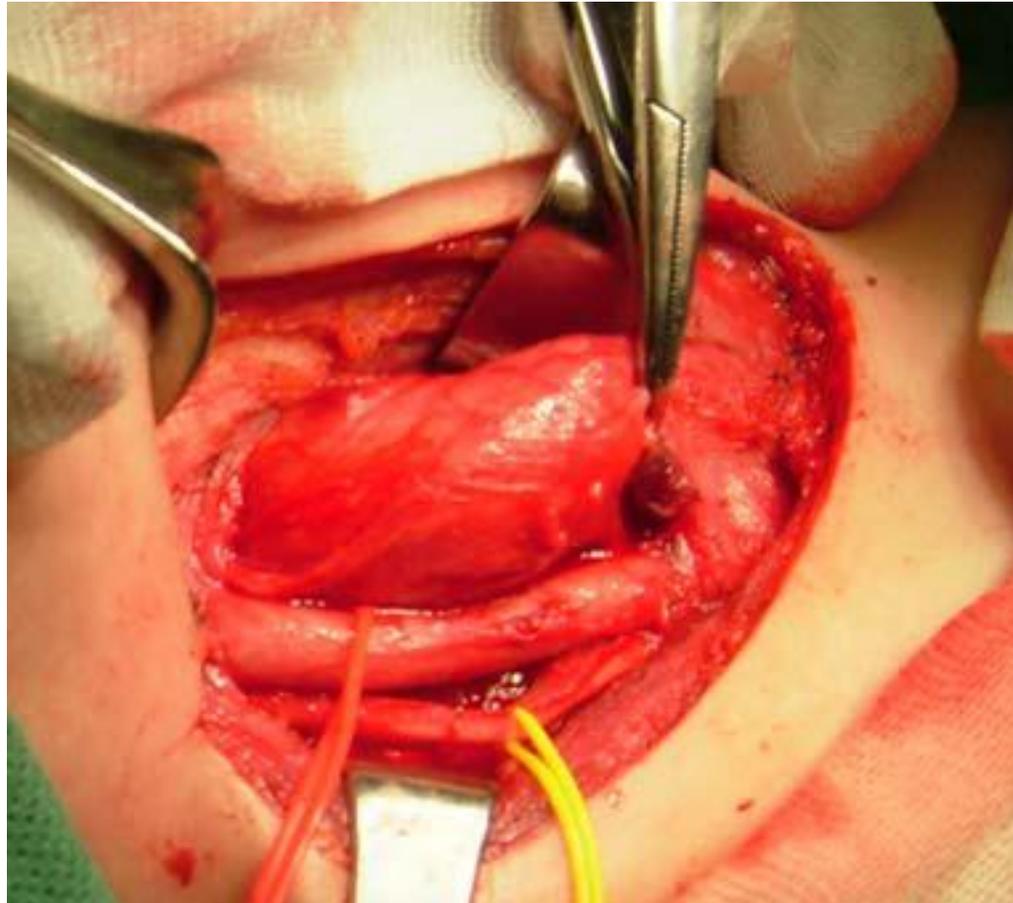


Fig. 3 The mass at the beginning of its removal. Red loop is on the carotid artery. Yellow loop is on the vagus nerve

# Pacientes e Métodos

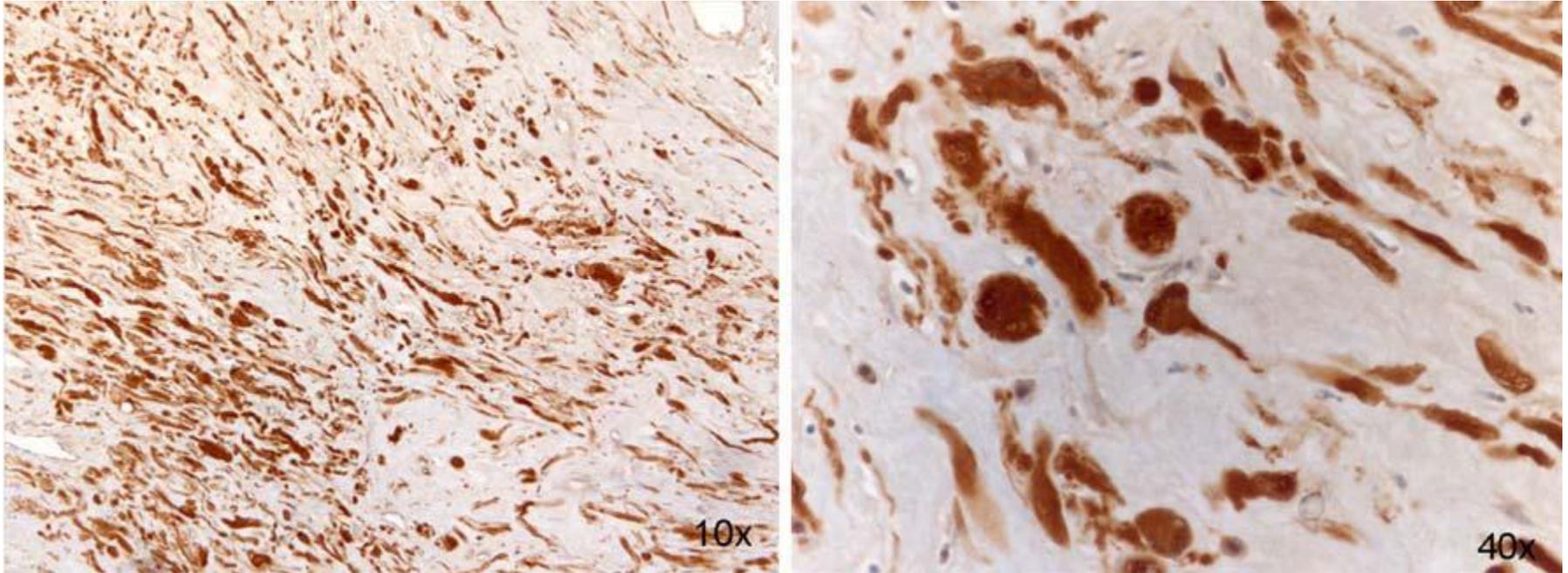


Fig. 4 Immunostain for S-100 protein highlights the ganglion cells, surrounded by fascicles of schwann-like spindle cells (Ganglioneuroma features)

# Caso 1

- ▶ Experiência relatada por Leonardis: ganglioneuromas cervicais são raros no pescoço; diagnosticados no mediastino posterior e retroperitoneo
- ▶ A CT e RNM não são capazes de demonstrar pequenas lesões
- ▶ A ressecção mandatória: possibilidade de tumor neurogenico e metástase linfonodal
- ▶ Síndrome de Horner: devido a localização anatomica do tumor

# Caso 2

- ▶ A.P, feminino, 26 anos, foi admitida no serviço em 2006 com diagnóstico prévio de câncer de tireoide e metástase linfonodal cervical. US mostrou nódulo em lado direito de 38mm próximo ao feixe vascular cervical suspeito de metástase linfonodal

# Caso 2

- ▶ TC e RNM relataram lobo tiroideano esquerdo aumentado, deslocando a traqueia para direita e próximo, uma lesão necrótica de 4cm interpretada como doença metastática
- ▶ Cintilografia com Tc-99m mostrou linfonodo com hipoatividade. PAAF do linfonodo mostrou tecido fibrótico e ausência de células tumorais

# Caso 2

- ▶ Durante a exploração cirúrgica um bócio multinodular foi diagnosticado. Um nódulo esbranquiçado de 4cm, não aderido a estruturas próximas foi ressecado. Exame de congelação mostrou neoplasia mesenquimal. Parafina mostrou Schwannoma. Esta paciente também apresentou Síndrome de Claude-Bernard-Horner com enoftalmia e ptose

# Caso 2

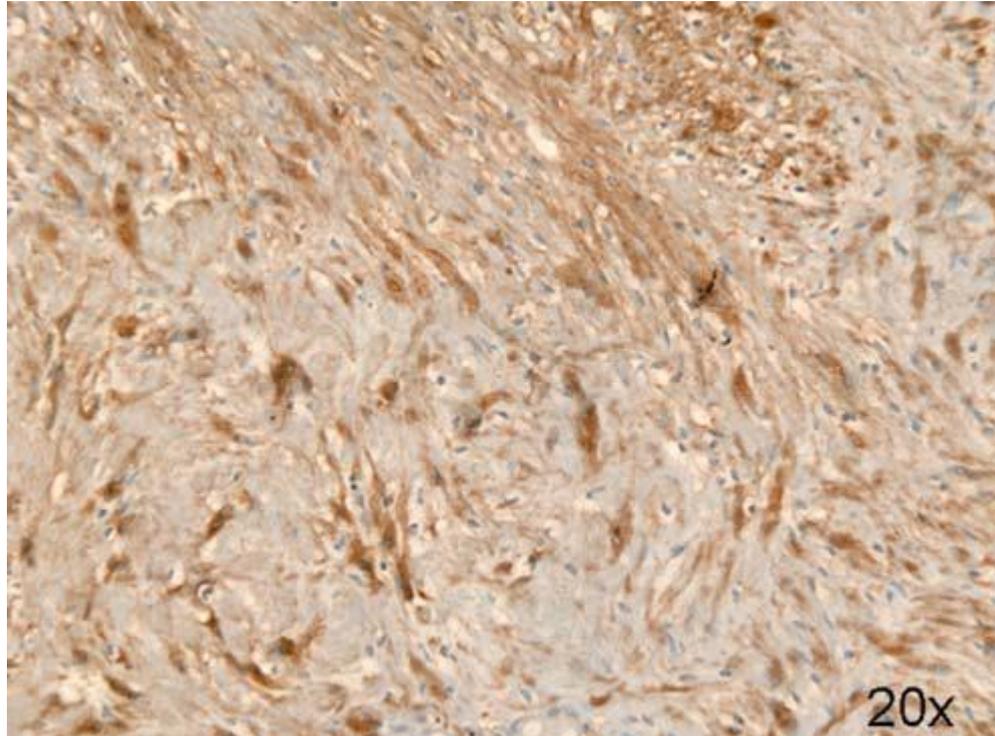


Fig. 5 Immunostain for S-100: diffuse, strong S-100 protein immunoreactivity characterises schwannoma

# Caso 2

- ▶ TC e RNM pré-operatórias interpretaram erroneamente o schwannoma como nódulo tiroideano com metástase linfonodal, enquanto a PAAF diagnosticou neoplasia mesenquimal

# Caso 2

- ▶ Em 1997 Mikosh relatou o primeiro caso de schwannoma cervical simulando nódulo tiroideano no qual a PAAF mostrou lesão de origem neurogênica
- ▶ Aron em 2005 descreveu três casos similares, incorretamente tratados com tiroidectomia
- ▶ Apesar de a lesão se mostrar não aderida aos planos, lesão do tronco simpático pode ser prevenida considerando-se esta um schwannoma

# Caso 3

- ▶ R.R, feminino, 46 anos, submetida a tireoidectomia em outro serviço com metástase linfonodal a esquerda. Após o procedimento o cirurgião relatou ausência de linfonodo metastático, mas durante o segmento o endocrinologista confirmou a persistência de linfonodo. A paciente foi então encaminhada para este serviço para realização de esvaziamento cervical

# Caso 3

- ▶ TC e RNM pré-operatória confirmaram a presença de nódulo de 5cm a esquerda posterior a veia inominada
- ▶ PAAF revelou apenas processo inflamatório com exclusão de células tiroideanas e corpos de psamoma. Procedimento cirúrgico demonstrou lesão de aproximadamente 5cm, firme, esbranquiçada e aderida a planos musculares profundos

# Caso 3



Fig. 6 CT scan show a mass in the superior mediastinum, posterior to the anatomic trunk

# Caso 3

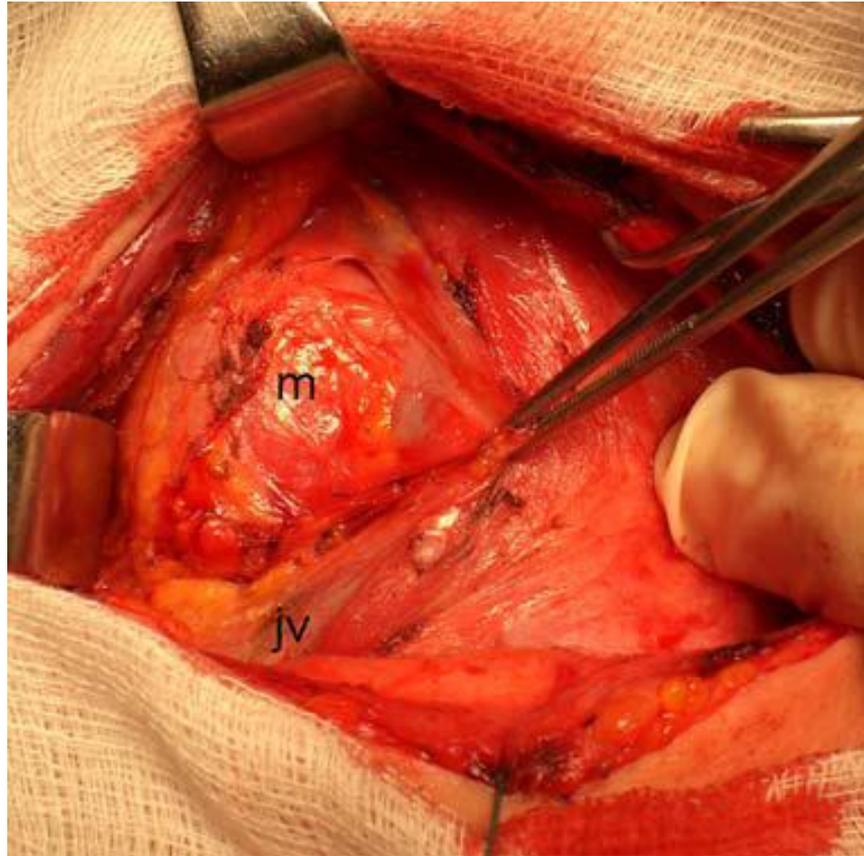


Fig. 7 Pictures are taken from the head of the patient. The left mass (m) appears lateral and posterior to the left internal jugular vein (jv)

# Caso 3

- ▶ A paciente foi diagnosticada histologicamente como linfonodo aumentado com pequeno centro hialino germinativo e células foliculares dentríticas. A zona periférica do linfonodo mostrou células dispostas em camadas concentricas ao redor de centros germinativos. Imunoistoquímica demonstrou resultado final de Doença de Castleman variante hialina

# Caso 3

- ▶ Em seguimento recente, após US de vários segmentos corporais a paciente não apresentou recorrência
  - ▶ A doença de Castleman nunca tinha sido relatada como doença tiroideana erroneamente diagnosticada
  - ▶ Descrita pela primeira vez em 1954 como doença inflamatória do sistema linfático de origem desconhecida
- 

# Caso 3

- ▶ RNM geralmente pode ajudar no diagnóstico, mostrando fibrose linfonodal com hipointensidade em T2
- ▶ Níveis séricos de interleucina 6, PCR e gama-globulina geralmente confirmam o diagnóstico
- ▶ O diagnóstico final é dado pelo histopatológico e por isso justifica-se a excisão cirúrgica, apesar do comportamento benigno da doença

# Caso 3

- ▶ Apesar de a Doença de Castleman ser uma entidade rara, é considerada diagnóstico diferencial com doenças congênitas, inflamatórias ou neoplásicas
- ▶ Devido a dificuldade diagnóstica, Denenberg intitulou a doença como “linfoma impostor”.

# Conclusões

- ▶ A prevalência de nódulo cervical simulando doença tiroideana na Universidade de Pisa é de 0,15%. Neste grupo, tumores neurogênicos são os mais frequentes
- ▶ Ressecção dessas lesões podem ser um desafio para cirurgiões que têm um diagnóstico incorreto e realizam uma abordagem inadequada, elevando assim a morbidade

# Conclusões

- ▶ De acordo com a experiência deste serviço, o correto diagnóstico pode ser alcançado através da imagem, anamnese e experiência do cirurgião, com ajuda da PAAF, para realizar a melhor abordagem cirúrgica