

P14. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΛΑ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ ΚΑΙ ΑΠΟΜΑΚΡΥΣΜΕΝΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ.

Μαρία Γαλάνη*¹, Γρηγόρης Ευφραιμίδης^{1,2}, Ιωάννης Γκουντιός¹, Ελένη Γεωργίου¹, Αναστασία-Κωνσταντίνα Σακαλή¹, Δήμητρα Παππά¹, Ελευθερία Μπάρμπα¹, Νεκτάριος Αδαμόπουλος¹, Αλεξάνδρα Μπαργιώτα^{1,2}

¹ Κλινική Ενδοκρινολογίας και μεταβολικών νόσων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

² Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Λάρισα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

➤ Το καλά διαφοροποιημένο καρκίνωμα του θυρεοειδούς (θηλώδες και θυλακιώδες) αντιπροσωπεύει το 80-95% των καρκίνων του θυρεοειδούς και έχει πολύ καλή πρόγνωση (5ετής επιβίωση > 97%).

➤ Απομακρυσμένες μεταστάσεις κατά τη διάγνωση είναι σπάνιες (2-10%) και αποτελούν κακό προγνωστικό παράγοντα με θνητότητα 96% στους ηλικιωμένους και 63% στους νέους ασθενείς.

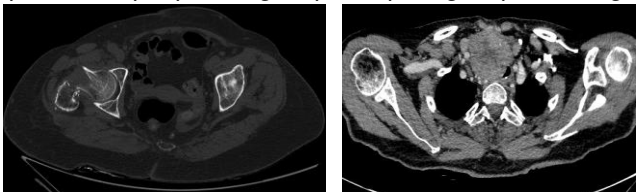
➤ Απομακρυσμένες μεταστάσεις κατά τη διάγνωση εμφανίζονται στα 2/3 των ασθενών στον πνεύμονα, 1/3 στα οστά και λιγότερο συχνά σε εγκέφαλο, ήπαρ, νεφρούς και επινεφρίδια.

➤ Παρουσιάζουμε τρία περιστατικά καλά διαφοροποιημένου καρκίνου του θυρεοειδούς με απομακρυσμένες μεταστάσεις.

ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Γυναίκα 69 ετών

• 3/2023 Παθολογικό *κάταγμα δεξιού ισχίου* σε έδαφος οστεολυτικής βλάβης, με μορφολογικά και ανοσοϊστοχημικά ευρήματα συμβατά με μετάσταση θηλώδους καρκινώματος θυρεοειδούς.



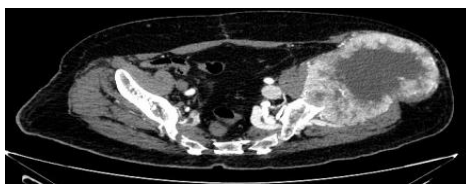
• 7/2023 Ολική θυρεοειδεκτομή και λεμφαδενικός καθαρισμός. *Ιστολογική:* πολυεστιακό, αμφοτερόπλευρο θηλώδες καρκίνωμα του θυρεοειδούς με αγγειακή διήθηση και διηθημένους τραχηλικούς λεμφαδένες.

• Έλαβε 150mCi I¹³¹ με Tg>2500ng/ml, antiTg=85U/ml. (διέγερση με rhTSH)

• Στο μεταθεραπευτικό ολοσωματικό σπινθηρογράφημα εστίες παθολογικής πρόσληψης στην κοίτη του θυρεοειδούς, προτραχειακούς λεμφαδένες, 5η πλευρά αριστερά και 7η δεξιά, αριστερή κοτύλη, στη θέση αρθροπλαστικής δεξιού ισχίου, Θ10 σπόνδυλο, όζους αριστερού πνεύμονα και γλωσσίδα.

Άνδρας 79 ετών

• Διάγνωση χαμηλής διαφοροποίησης θηλώδους καρκινώματος θυρεοειδούς αδένα θυλακιώδους υποτύπου, μετά από ολική θυρεοειδεκτομή. Από τη διάγνωση παρουσία σταδιακά αυξανόμενης σε μέγεθος ψηλαφητής μάζα στην αριστερή λαγόνιο ακρολοφία. *Κυτταρολογική* εξέταση υλικού από FNAb της μάζας έδειξε ευρήματα συμβατά με μετάσταση από θηλώδες καρκίνωμα θυρεοειδούς.



• PET CT: πολλαπλές περιοχές αυξημένης πρόσληψης του ρ/φ (*αριστερή λαγόνια ακρολοφία, βλάβη μεταξύ τραχείας και οισοφάγου, πολλαπλούς λεμφαδένες, ήπαρ, ισχιακό κύρτωμα*).

• Έλαβε 200mCi I¹³¹ με Tg= 65430 ng/ml antiTg= 2668U/ml (διέγερση με rhTSH).

• Στο μεταθεραπευτικό ολοσωματικό σπινθηρογράφημα παθολογική καθήλωση σε παθολογικό ιστό τοποπεριοχικά, μονήρης ηπατική εστία και οστικές εντοπίσεις. Κλινικά παρατηρήθηκε σημαντική μείωση του όγκου της μάζας στο αριστερό λαγόνιο.

Άνδρας 76 ετών

• 2013 Διάγνωση θυλακιώδους καρκινώματος δεξιού λοβού του θυρεοειδούς αδένα με μικροδιηθητική ανάπτυξη δ: 5,9εκ.
• Ολική θυρεοειδεκτομή με εξαίρεση σε υγιή όρια προ 10ετίας.
• 2/2014 70mCi I¹³¹ άμεσα μετεγχειρητικά με βιοχημική και απεικονιστική ύφεση της νόσου.
• 2016 Σταδιακή αύξηση των τιμών της Tg.
• 6/2018 2^η Δόση 200mCi I¹³¹.
• 3/2023 3^η Δόση 200mCi I¹³¹.
• Παρά τη χορήγηση συνολικά 470mCi I¹³¹ εντός 10ετίας η τιμή της Tg κατά το τελευταίο έτος ήταν σε επίπεδα 116-281ng/mL.
• Στο μεταθεραπευτικό σπινθηρογράφημα αναγνωρίζονται από το τέταρτο έτος μετεγχειρητικά δευτεροπαθείς εντοπίσεις *αριστερά υπερκλείδια, στο μεσοθωράκιο, πρόσθια λαγόνια ακρολοφία*.
• Η HRCT *έδειξε πολλαπλά δευτεροπαθή μικροοζίδια πνευμόνων χωρίς πρόσληψη ραδιοφαρμάκου*.
• Στο PET scan οι αλλοιώσεις δεν προσλαμβάνουν 18F-FDG.

