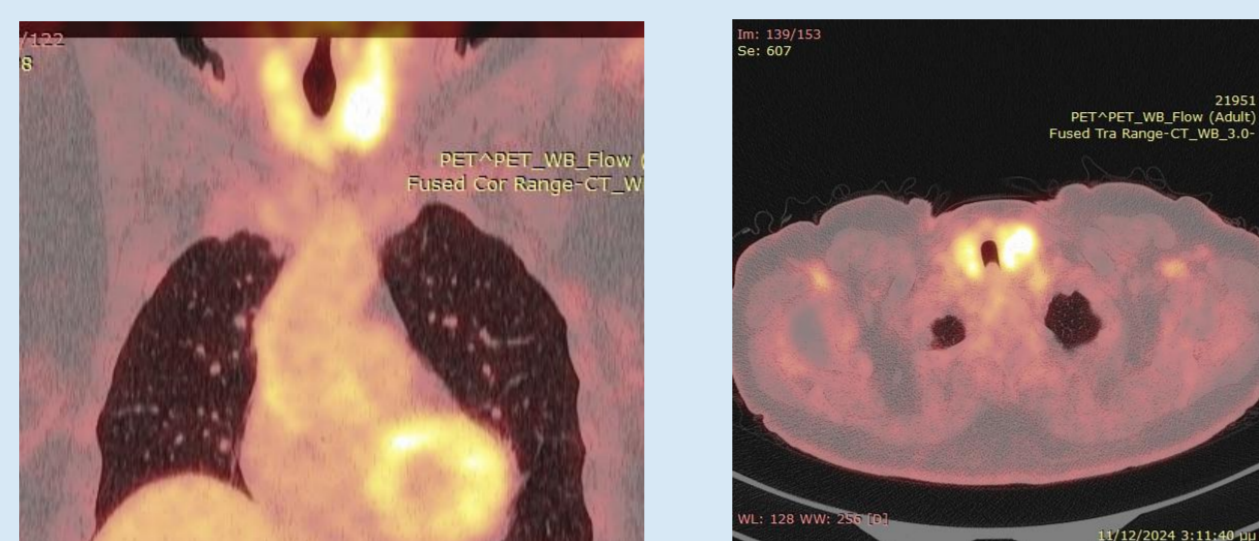


Κλινική εικόνα, διάγνωση και αντιμετώπιση αναπλαστικού καρκινώματος θυρεοειδούς: Παρουσίαση τεσσάρων περιστατικών

Πασχαλίδη Χαρίκλεια (1), Παπαδοπούλου Άννα – Μαρία (2), Παπαστεργίου Γεώργιος(2), Κωστοπούλου Ακριβή (3), Σάσση Μαρίνα (3), Γεωργακοπούλου Δανάη(1), Φούντας Αθανάσιος(1), Μάρκου Αθηνά(1), Παπαναστασίου Λαμπρινή(1)

1. ΓΝΑ "Γ. Γεννηματάς" Μονάδα Ενδοκρινολογίας & Διαβητολογικό κέντρο, Κέντρο εμπειρογνωμοσύνης σπανίων Ενδοκρινολογικών Νοσημάτων των Επινεφριδίων
2. ΓΝΑ "Γ. Γεννηματάς" Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική
3. ΓΝΑ "Γ. Γεννηματάς" Παθολογοανατομικό Εργαστήριο



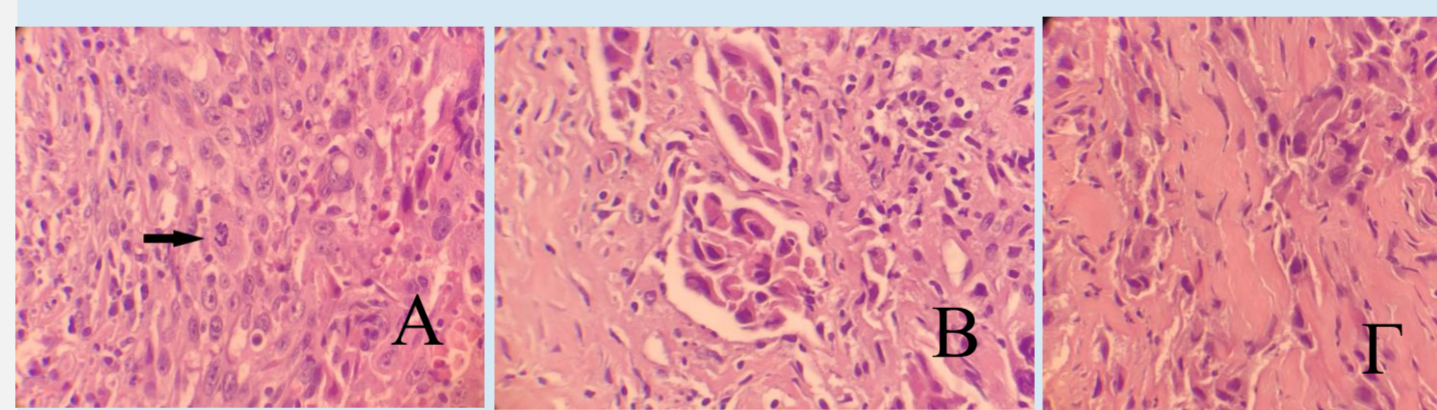
Εικόνα 1. FDG-PET /CT scan. Αυξημένη πρόσληψη ραδιοφαρμάκου στην κοίτη του θυρεοειδή

Δεύτερο Περιστατικό

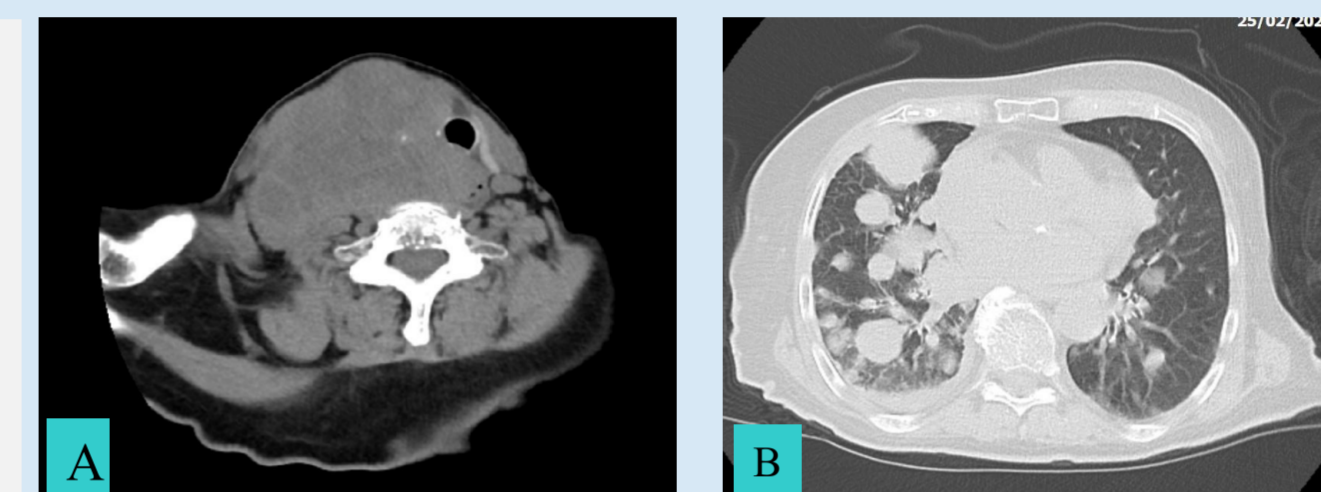
- Γυναίκα 73 ετών
- Ολική θυρεοειδεκτομή λόγω θηλώδους καρκινώματος θυρεοειδούς.
- Διεγχειρητικά : ευμεγέθους όζος που διηθούσε τους γύρω ιστούς.
- Ιστολογική: ΑΚ με μετάλλαξη HRAS
- PET-FDG: μεταστατική νόσο (στάδιο IVC).
- Απουσία στοχευμένης θεραπείας για τη συγκεκριμένη μετάλλαξη
- Θεραπεία με: χημειοθεραπεία ακτινοβολία.

Τρίτο Περιστατικό

- Γυναίκα 73 ετών
- Διακομίσθηκε λόγω αυξανόμενης τραχηλικής μάζας.
- FNB: ΑΚ θυρεοειδούς
- CT: Πολλαπλά οζίδια στους πνεύμονες (στάδιο IVC). (Εικ. 3)
- Λόγω της προχωρημένης νόσου αποφασίσθηκε παρηγορητική προσέγγιση.
- Απεβίωσε σε ένα μήνα.



Εικόνα 2. Α: poorly differentiated thyroid carcinoma. Συμπαγές πρότυπο ανάπτυξης του καρκινώματος, αποτελούμενο από μεγάλα πλειόμορφα κύτταρα και πολλές μιτώσεις (βέλος), απουσία παραγωγής κολλοειδούς. Β: Anaplastic thyroid carcinoma. HE x400 Λεμφαγγεικά έμβολα νεοπλασματικών κυττάρων. Γ: HE x400: Διήθηση παρακείμενων ινών γραμμωτού μυ.

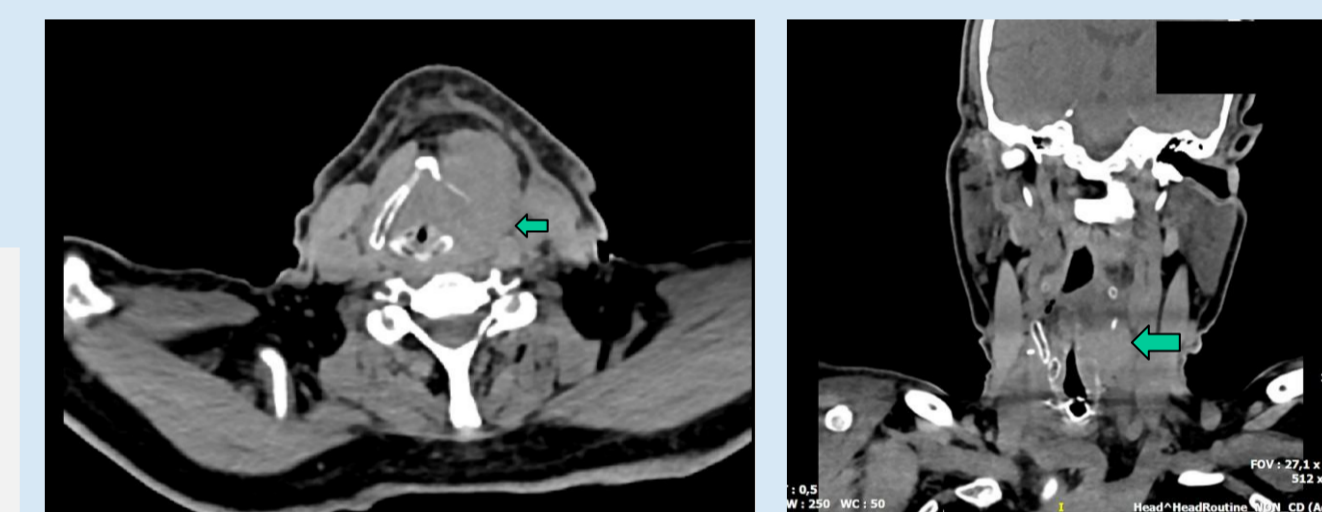


Εικόνα 3. Α: ευμεγέθους θυρεοειδική μάζα που προκαλεί πίεση στην τραχεία. Β: πολλαπλές μεταστατικές εστίες πνεύμονα

Τέταρτο Περιστατικό

- Άντρας 69 ετών
- Ολική θυρεοειδεκτομή λόγω όζου
- Ιστολογική: φτωχά διαφοροποιημένο ca θυρεοειδούς.
- Ένα μήνα αργότερα παρουσίασε δύσπνοια από πίεση της τραχείας (Εικ. 4)
- Επείγουσα τραχειοστομία.
- CT: πνευμονικές μεταστάσεις (στάδιο IVC)
- Νέα ιστολογική: ΑΚ BRAF θετικό.

- Θεραπεία με: dabrafenib–trametinib ακτινοβολία και χημειοθεραπεία
- Τρεις μήνες αργότερα: μεταστάσεις
- στη δεξιά πνευμονική αρτηρία
- και την αριστερή κοιλία.
- Απεβίωσε σε 3 μήνες



Εικόνα 4. Ευμεγέθους μάζα που προκαλεί πίεση στην τραχεία

Συμπέρασμα

Το ΑΚ παραμένει θεραπευτική πρόκληση λόγω της γρήγορης εξέλιξης και της περιορισμένης απάντησης στις μέχρι τώρα θεραπείες. Η ταχεία διάγνωση, η πολυεπιστημονική προσέγγιση και η μοριακή ταυτοποίηση είναι απαραίτητες για την καλύτερη εξατομικευμένη θεραπεία.

Εισαγωγή

Το αναπλαστικό καρκίνωμα (ΑΚ) του θυρεοειδούς είναι ένας σπάνιος επιθετικός όγκος με πτωχή πρόγνωση.

Η αντιμετώπιση απαιτεί:

- ✓ Χειρουργική εξαίρεση του όγκου
- ✓ Χημειοθεραπεία
- ✓ Ακτινοθεραπεία
- ✓ Θεραπεία με BRAF αναστολείς.

Πρώτο Περιστατικό

- Άντρας 90 ετών
- Βράγχος φωνής από τριμήνου
- FNA όζου: ΑΚ θυρεοειδούς
- PET-FDG: αρνητικό για μεταστάσεις (στάδιο IVB) (Εικ. 1)
- Ολική θυρεοειδεκτομή.
- Ιστολογική: ΑΚ με μετάλλαξη BRAF.
- Θεραπεία με dabrafenib –trametinib.
- Αρνήθηκε περαιτέρω αντιμετώπιση.
- Απεβίωσε σε 4 μήνες.