LIMFOM MALIGN TIROIDIAN

ROMEO-GABRIEL MIHĂILĂ[1]

[1]*Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu*

Cuvinte cheie: *CHOP, MALT, limfom tiroidian primar, rituximab*

Rezumat: *Limfoamele maligne extranodale sunt mai rare și mai greu de diagnosticat față de cele nodale. Limfomul primar tiroidian este extrem de rar, dar evoluția după chimioterapie + radioterapie sau tratament chirurgical este frecvent favorabilă. Prezentăm cazul unei paciente diagnosticate cu limfom malign non-Hodgkinian de zonă marginală, extranodal, tip țesut limfatic asociat mucoaselor, pe baza examenului histopatologic și imunohistochimic al tiroidei rezecate. Evoluția sub chimioterapie + rituximab a fost favorabilă, ca și ulterior.*

Keywords: *CHOP, MALT, primary thyroid lymphoma, rituximab*

Abstract: *Extranodal malignant lymphomas are rare and more difficult to diagnose than nodal lymphomas. Thyroid primary lymphoma is extremely rare, but its evolution after chemotherapy + radiotherapy or surgery is often favourable. We present the case of a female patient diagnosed with non-Hodgkin’s malignant lymphoma of marginal zone, extranodal, mucosal associated lymphatic tissue type, based on histopathological and immunohistochemical exam of resected thyroid. The evolution under chemotherapy + rituximab was favourable, as afterwards.*

INTRODUCERE

În regiunea cervicală pot apare leziuni inflamatorii, congenitale sau neoplazice. Limfoamele constituie 20% dintre neoplaziile cu această localizare într-un studiu recent, efectuat pe un grup de 630 de pacienți.(1) Dintre neoplasmele tiroidiene, sub 5% sunt limfoame. Deși această localizare a limfoamelor este rară, diagnosticul lor este necesar deoarece ele au un tratament specific printre neoplaziile tiroidiene și o evoluție particulară chiar și printre limfoame.

PREZENTARE DE CAZ

O pacientă în vârstă de 46 de ani s-a prezentat la serviciul de hematologie cu rezultatul histopatologic al tiroidei, care a fost rezecată pentru suspiciunea de gușă difuză: limfom malign non-Hodgkinian de zonă marginală, extranodal, tip țesut limfatic asociat mucoaselor (MALT). Imunohistochimia a stabilit că limfocitele erau CD20+, CD5-, CD10-, BCL2 slab și focal pozitive. Pacienta era asimptomatică și fără adenopatii periferice patologice decelabile. Computertomografia toracică cu extensie abdominală nu a evidențiat adenopatii patologice. Mielograma și examenul histopatologic al măduvei ososase nu a evidențiat infiltrat limfocitar atipic. Endoscopia digestivă superioară a descoperit o hernie hiatală, rezecție gastrică (pentru ulcer duodenal perforat) + anastomoză termino-terminală și congestia primei porțiuni a duodenului. Irigoscopia a evidențiat prezența unui megadolicosigmoid, fără imagini sugestive de stenoze sau stopuri, cu lizereu de siguranță menținut în dublu contrast și ptoza colonului transvers.

Pacienta a fost tratată cu 8 cure polichimioterapice de tip CHOP + rituximab. În plus, ea a efectuat tratament cu metoclopramid, indicat pentru profilaxia refluxului esofagian și cu trimetoprim + sulfametoxazol – pentru profilaxia infecției cu pneumocystis carinii.

În timpul chimioterapiei nu a avut efecte adverse severe. După a 6-a cură polichimioterapică, a prezentat un episod de neutropenie severă, care a necesitat administrare de filgrastim, a avut câteva episoade de infecție a tractului respirator superior, care au dispărut rapid sub tratament.

Computertomografia efectuată la sfârșitul tratamentului nu a evidențiat adenopatii patologice. A continuat cu tratament de menținere cu rituximab (o doză la 2 luni). După 46 de luni este tot în remisiune completă.

DISCUȚII

O formațiune tumorală situată în regiunea cervicală poate constitui o urgență datorită compresiunii căilor respiratorii. În afară de o tiroidă voluminoasă plonjantă retrosternal, compresiune mediastinală poate produce un chist bronhogenic, un atriu stâng gigant, tumori esofagiene sau adenopatii mediastinale, inclusiv limfoame.(2) Unele dintre ele pot perfora traheea. Un caz de limfom tiroidian cu celule mari B, difuz, cu invazie și apoi cu perforație traheală a fost publicat recent.(3) Pacienta noastră avea o tiroidă mărită în volum. Dacă volumul tiroidian crește rapid, trebuie suspectat un limfom tiroidian, mai ales la pacienți cu tiroidită Hashimoto.(4)

Cel mai frecvent tip de limfom tiroidian este cel cu celule mari B difuz, care este mai agresiv față de cel cu țesut limfoid asociat mucoaselor (MALT).(4) Dar supraviețuirea pacienților cu limfom cu celule B mari, difuz, tiroidian a fost superioară comparativ cu pacienții cu alte localizări ale acestui tip de limfom.(5) Pacienta noastră a avut un limfom MALT tiroidian. Infecția cu Helicobacter pylori este frecvent implicată în patogeneza acestui tip de limfom. Cea mai frecventă localizare a acestui limfom este stomacul, dar el poate fi găsit și în vezica urinară, glanda mamară, plămân, glanda salivară și tiroidiană, anexele orbitei, tegument sau alte țesuturi. Dacă

[1]Autor corespondent: Romeo-Gabriel Mihăilă, B-dul Corneliu Coposu, Nr. 2-4, Sibiu, România, E-mail: romeomihaila@yahoo.com, Tel: +40726 340655
Articol intrat în redacție în 07.08.2013 și acceptat spre publicare în 15.10.2013
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Decembrie 2013;2(4):50-51

acești pacienți au leziuni genetice, mecanismul factorului nuclear-kB este activat frecvent și rezultatul este proliferarea excesivă a celulelor limfomatoase.(6,7)

Dacă rezultatul aspirației cu ac fin ghidate ultrasonografic este neconcludent, pacientul poate fi explorat prin core needle biopsy ghidată ultrasonografic. Totuși, 36% dintre nodulii tiroidieni nu pot fi diagnosticați nici prin această metodă.(8) Dacă diagnosticul limfomului pacientei noastre s-ar fi făcut prin aspirație cu ac fin, am fi tratat pacienta cu chimioterapie urmată de radioterapie. Deoarece tiroidectomia a fost efectuată, noi am continuat cu chimioterapie + rituximab.

Un caz cu histologie similară a fost publicat recent. Pacientul a primit același tratament și după un an de urmărire este în viață, fără semne de recidivă. Din păcate, tratamentul și monitorizarea acestor pacienți nu este încă standardizată.(9)

Un studiu efectuat pe un lot de 487 de pacienți cu limfom cu celule mari B, difuz, tiroidian a conchis că tratamentul chirurgical sau radioterapia adăugate la chimioterapie pot îmbunătăți supraviețuirea acestor pacienți dacă limfomul este în stadiul I/II. Riscul de deces nu a fost influențat de absența tratamentului chirurgical sau a radioterapiei.(5) Într-un alt studiu efectuat pe un lot de 450 de pacienți cu limfoame non-Hodgkin extranodale, 2% aveau localizare tiroidiană.(10)

Pacienții cu neoplazii hematologice au frecvent instabilitate genomică și au risc de a dezvolta a doua sau a treia neoplazie. Un asemenea eveniment trebuie avut în atenție la toți pacienții, care trebuiesc monitorizați din acest punct de vedere. Tiroida poate fi afectată și secundar în evoluția leucemiei limfatice cronice sau a limfoamelor. Un asemenea caz a fost publicat recent. O pacientă a fost diagnosticată cu leucemie limfatică cronică cu celule B, pe baza unei biopsii ganglionare. După opt luni, în timpul chimioterapiei, tiroida ei a devenit asimetrică și au apărut noi adenopatii în regiunea cervicală stângă. Biopsia tioroidiană și flowcytometria serică au stabilit diagnosticul de limfom limfocitic cu celule mici B. Examenul citogenetic a stabilit prezența deleției 17p. Așa cum era de așteptat, evoluția sub alemtuzumab a fost nefavorabilă.(11)

REFERINȚE

1. Balikci HH, Gurdal MM, Ozkul MH, Karakas M, Uvacin O, Kara N et al. Neck masses: diagnostic analysis of 630 cases in Turkish population. Eur Arch Otorhinolaryngol 2013 Mar 24. [Epub ahead of print].
2. Hsu AL. Critical airway obstruction by mediastinal masses in the intensive care unit. Anaesth Intensive Care 2013;41(4):543-8.
3. Chen C, Tibbetts KM, Tassler AB, Schiff BA. Tracheal invasion and perforation from advanced primary thyroid lymphoma: A case report and literature review. Am J Otolaryngol 2013;S0196-0709(13):00102-6.
4. Stein SA, Wartofsky L. Primary Thyroid Lymphoma: A Clinical Review. J Clin Endocrinol Metab 2013 May 28. [Epub ahead of print].
5. Costa LJ, Xavier AC. Features and outcomes of diffuse large B-cell lymphoma of the thyroid in a large contemporary cohort. Leuk Lymphoma. 2013 May 6. [Epub ahead of print].
6. Witkowska M, Smolewski P. Helicobacter pylori infection, chronic inflammation, and genomic transformations in gastric MALT lymphoma. Mediators Inflamm 2013;2013:523170.
7. Wang XC, Ke XY. Research progress on the etiology and pathogenesis of MALT lymphoma. Zhongguo Shi Yan Xue Ye Xue Za Zhi 2012;20(6):1526-30.
8. Hahn SY, Shin JH, Han BK, Ko EY, Ko ES. Ultrasonography-guided core needle biopsy for the thyroid nodule: does the procedure hold any benefit for the diagnosis when fine-needle aspiration cytology analysis shows inconclusive results? Br J Radiol 2013 May;86(1025):20130007.
9. Latheef N, Shenoy V, Kamath MP, Hegde MC, Rao AR. Maltoma of thyroid: a rare thyroid tumour. Case Rep Otolaryngol 2013;2013:740241.
10. Hatjiharissi E, Diamantidis MD, Papaioannou M, Dimou T, Chrisoulidou A, Patakiouta F et al. Long-term outcome of primary endocrine non-Hodgkin lymphomas: does the site make the difference? QJM 2013;106(7):623-30.
11. Andrysiak-Mamos E, Becht R, Sowińska-Przepiera E, Pobłocki J, Syrenicz J, Zdziarska B et al. Case report: rare case of infiltration of small lymphocytic B-cell lymphoma in the thyroid gland of female patient with B-cell chronic lymphocytic leukemia (CLL-B/SLL-B). Thyroid Res 2013;6(1):1.