

Příjmení Jarolím K., Valenta T., Gál B.

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku FN u sv. Anny a LF MU v Brně

Úvod

- Primární lymfom štítné žlázy (PTL) představuje méně než 5 % malignit štítné žlázy a méně než 3 % všech extranodálních lymfomů
- Nejčastěji jde o B-buněčné non-hodgkinské lymfomy, z těchto nejčastěji difuzní velkobuněčný B-lymfom (DLBCL) – 60–70 % případů
- Incidence ženy/muži 4:1
- Onemocnění je asociováno s Hashimotovou thyreoiditidou

Kazuistika

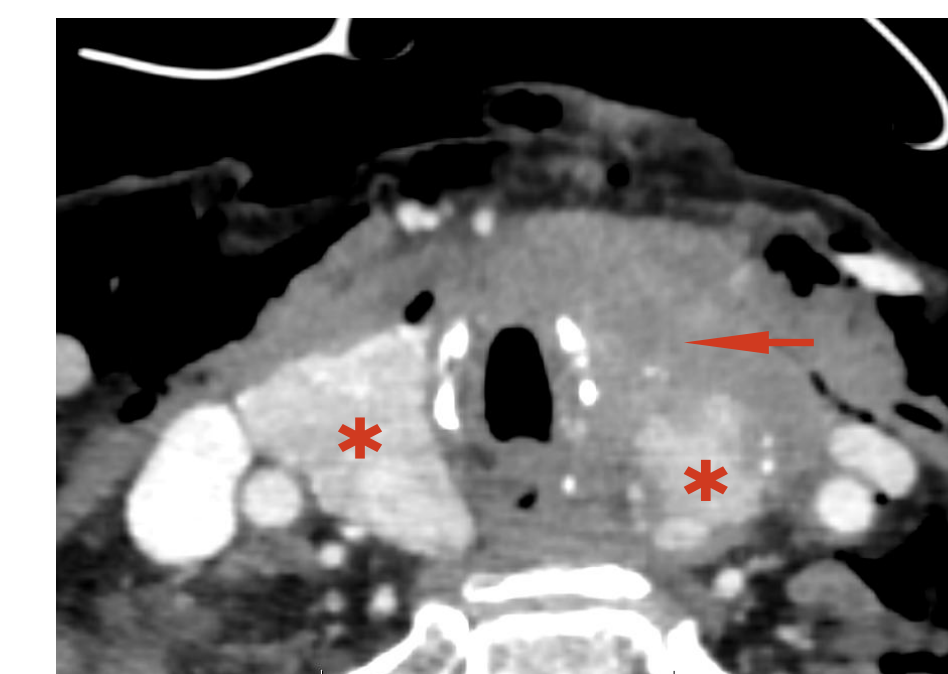
- Žena 89 let, bez anamnézy Hashimotovy thyreoiditidy
- 14 dní dušnost, dysfonie a dysfagie, pozoruje rostoucí zduření na krku
- Pro progresi dušnosti volá RZP, přivezena na urgentní příjem, zde vyšetřena otorinolaryngologem
- Při flexibilní laryngoskopii patrné zduření zadní a laterální stěny hypofaryngu vlevo, levý piriformní sinus zašlý, zduření hrtanu vlevo postihující arytenoid a aryepiglotickou řasu, sestupuje k úrovni glottis, levá hlasivka procesem překryta, pravá hladká, hybná, respirační štěrbina cca 2 mm (Obr. 1)
- Pro kritickou obstrukci hrtanu provedena urgentní tracheotomie v lokální anestezii. Peroperačně prelaryngeálně přítomen infiltrát bělavých hmot, odebrána biopsie
- CT krku s kontrastní látkou s nálezem objemné tumorózní masy vycházející z levého laloku štítné žlázy, infiltrující parafaryngeální, paralaryngeální a paratracheální prostor vlevo, lymfonoditidy krku oboustranně oblasti II a III (Obr. 2,3)
- Biopsií verifikován maligní non-Hodginský periferní B lymfom, s morfologií a imunofenotypem kompatibilním s dg. difuzního velkobuněčného B-lymfomu (Obr. 4)
- Stav komplikován trombózou truncus coeliacus s celkovou deteriorací stavu, onkologická léčba neindikována, dále paliativně symptomatický postup, pacientka umírá 7 dní od stanovení diagnózy

Diskuze

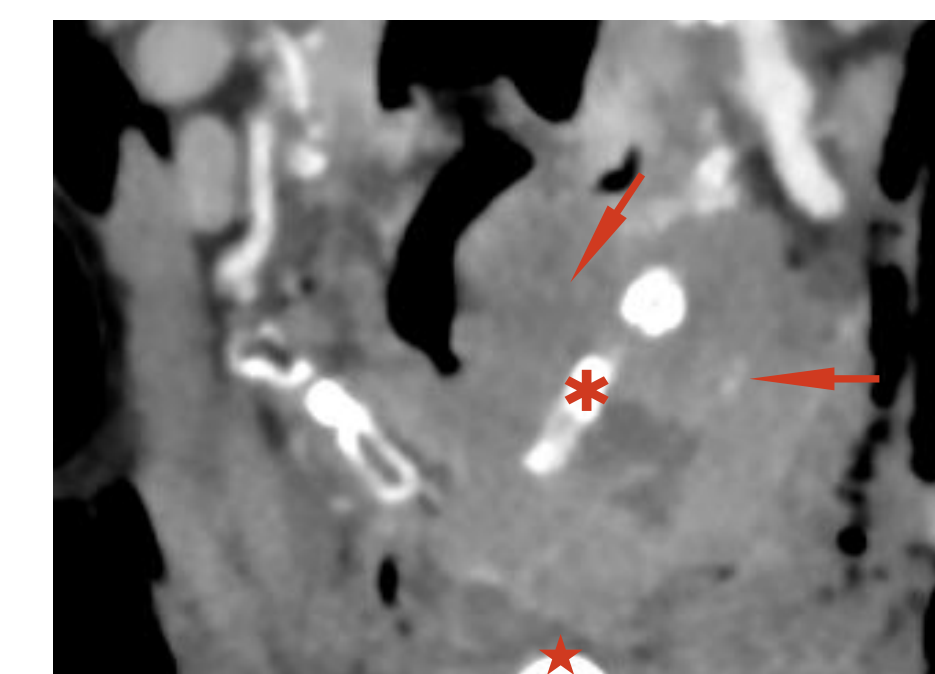
- Klinický obraz: rapidně rostoucí léze štítné žlázy – diff. dg. lymfom, anaplastický karcinom, subakutní thyreoiditida, krvácení do cysty či adenomu
- Zobrazovací metody
 - UZ krku
 - celotělové PET-CT či CT krku-hrudníku-břicha-pánve s kontrastní látkou
- Biopsie
 - optimálně core needle biopsie
 - biopsie tenkou jehlou nedoporučována, senzitivita u PTL je přibližně 0,48
 - otevřená biopsie při nevýtěžnosti méně invazivní metody
- Staging dle Lugano/Ann-Arbor klasifikace
- PTL jsou nejčastěji diagnostikovány ve stadiu IE a IIE
- Onkologická léčba
 - Kombinace chemoterapie a biologické léčby, standardně v režimu R-CHOP
 - event. doplněna o radioterapii na postiženou oblast
- Chirurgická léčba
 - zajištění dýchacích cest v případě kritické obstrukce dýchacích cest
 - event. otevřená biopsie tumoru.
- Prognóza
 - Symptomy z obstrukce dýchacích cest odeznívají v řádu dnů od započetí onkologické léčby
- Pětileté přežití bez nemoci u DLBCL štítné žlázy je 75 %



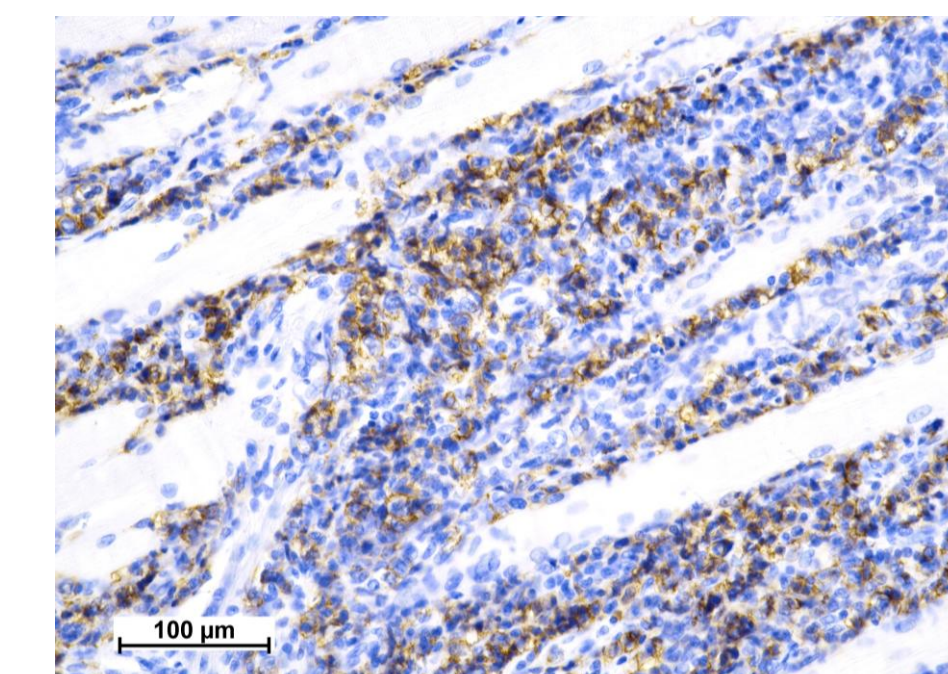
Obr. 1 – flexibilní endoskopie hrtanu



Obr. 2 – CT krku s kontrastní látkou, axiální projekce, → tumor, * štítná žláza



Obr. 3 – CT krku s kontrastní látkou, koronární projekce, → tumor, * štítná chrupavka, ★ tracheostomická kanyla



Obr. 4 – Histologický obraz infiltrace DLBCL do příčné pruhované svaloviny, imunohistochemie CD20, zvětšení 200x

Závěr

- Kazuistika ukazuje DLBCL štítné žlázy, vzácnou malignitu s typickým průběhem rychle rostoucí masy s útlakem dýchacích cest. Jednotka se klinickým chováním podobá anaplastickému karcinomu štítné žlázy, management a prognóza onemocnění se však výrazně liší. Pětileté přežití bez nemoci u DLBCL štítné žlázy při standardní léčbě je 75 %. V kazuistice byl stav komplikován trombózou truncus coeliacus s celkovou deteriorací stavu, onkologická léčba nebyla indikována.