

Renalcellekarcinommetastase til glandula thyroidea 15 år efter nefrektomi

Jes Sloth Mathiesen¹, Jens Geelmuyden Fleischer¹ & Christian Godballe²

KASUISTIK

1) Øre-næse-halskirurgisk Afdeling, Sydvestjysk Sygehus Esbjerg
2) Øre-næse-halskirurgisk Afdeling F, Odense Universitetshospital

Ugeskr Læger
2015;177:V06130355

Renalcellekarcinom (RCC) udgør ca. 2% af alle kræftformer. Den udgår fra den renale cortex, har højeste incidens i sjette dekode og mandlig overvægt. På diagnostidspunktet er der metastaser til stede hos 25-30% af patienterne [1, 2]. 85% af alle metastaser opstår inden for tre år fra første kirurgiske intervention [3]. Metastaserne er hyppigst lokaliseret til lunger, knogler, lever og hjerne (**Tabel 1**) [2]. Metastase til glandula thyroidea findes hos ca. 1% og anses for at være terminalt [1, 4]. Den gennemsnitlige tid til RCC-metastase i glandula thyroidea efter initial nefrektomi er 9,4 år [1].

Vi præsenterer for første gang i den danske litteratur et tilfælde af RCC-metastase til glandula thyroidea 15 år efter nefrektomi.

SYGEHISTORIE

En 55-årig kvinde blev via egen læge indlagt på et lokalt sygehus på mistanke om okkult cancer. Hun var 15 år tidligere blevet venstresidigt nefrektomeret pga. RCC, derefter var hun blevet kontrolleret igennem fem år uden tegn til recidiv. Desuden havde hun haft mangeårig atoksisk multinodøs struma. Hun var blevet tilbudt tyroidektomi ti år tidligere, men havde afslået. Tre år før indlæggelsen var hun uden effekt blevet behandlet med radioiod.

På indlæggelsestidspunktet havde patienten tendens til kvalme og opkastninger, diarréepisoder, ekstreme svedeture, tiltagende træthed, et ikkeintenderet væggtab på 6 kg, tiltagende vækst af struma over seks måneder, kvælningssornemmelse i rygleje samt 14 dage varende spontant remitterende rødme og smerte på højre side af halsen. Objektivt var hun kronisk medtaget, bleg, havde performancestatus 2, monstrøs struma og fremstående halsvener. Der var anæmi samt forhøjede levertal og C-reaktivt protein-niveau. En CT viste struma på 13 cm i længste mål, svært tromboseerede vena jugularis interna bilateralt (**Figur 1**), metastaselignende forandringer i højre lunge og retroperitoneum og en mindre tumor i højre nyre. En biopsi fra retroperitoneum viste RCC-metastase, og en finnålsaspiration fra glandula thyroidea viste atypiske celler.

Patienten blev henvist til onkologisk behandling og total tyroidektomi på et universitetshospital. Efter

operationen havde hun en performancestatus på 4, bilateral recurrensparese og var blevet trakeotomeret. Histologien viste RCC-metastase overalt i glandula thyroidea. Den onkologiske afdeling havde intet behandlingstilbud.

Patienten blev tilbageflyttet til det lokale sygehus til oplæring i kanylpleje, PEG-sondeanlæggelse og terminalregistrering.

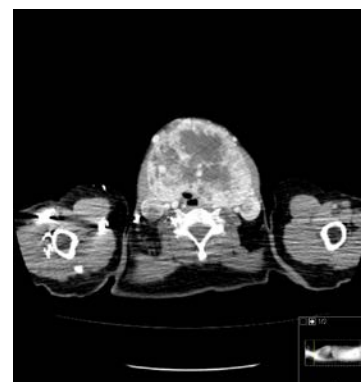
DISKUSSION

Glandula thyroidea er et af de mest vaskulariserede organer i kroppen, og RCC er kendt for sin uforudsigelige og hæmatogene metastasering [1]. Alligevel er klinisk erkendelige RCC-metastaser til glandula thyroidea sjældne, og i et PubMed-litteraturreview af *Sidoni et al* beskrev de kun 113 tilfælde [5]. De sjældne metastaser til glandula thyroidea kommer hyppigst fra RCC [4].

Symptomerne på metastase til glandula thyroidea er vækst af glandula thyroidea, hæshed, åndedrætsbesvær, synkebesvær og halssmerter. Med manglende anamnese om tidligere RCC, urinvejs-symptomer samt histologiske ligheder mellem RCC og primær thyroideacancer kan diagnosen vanskeliggøres [1]. Finnålsaspiration fra glandula thyroidea er den bedste mulighed for at kunne stille en præoperativ diagnose, til trods for at især RCC- og mammacancermetastaser kan være vanskelige at diagnosticere. Desuden vil mangel på thyroglobulin og calcitonin i

FIGUR 1

CT af collum med meget stor struma og svært tromboseerede vena jugularis interna bilateralt.





TABEL 1

Hypigste lokalisationer af renalcellekarcinommetastaser [1].

Lokalisation	Hypighed, %
Lunger	50-60
Knogler	30-40
Lever	30-40
Hjerne	5

2. Motzer RJ, Bander NH, Nanus DM. Renal-cell carcinoma. N Engl J Med 1996;335:865-75.
3. Sandock DS, Seftel AD, Resnick MI. A new protocol for the followup of renal cell carcinoma based on pathological stage. J Urol 1995;154:28-31.
4. Nakhjavani MK, Gharib H, Goellner JR et al. Metastasis to the thyroid gland. Cancer 1997;79:574-8.
5. Sindoni A, Rizzo M, Tuccari G et al. Thyroid metastases from renal cell carcinoma: review of the literature. Scient World J 2010;10:590-602.

blodet øge mistanken om metastase frem for primær thyroideacancer.

Ved solitære metastaser er den anbefalede behandling kirurgi. Ved dissemineret sygdom er kirurgisk behandling imidlertid kontroversiel og indiceret som et livreddende mål eller som palliation af signifikante trykgener. Hos patienter, som ikke kan tyroidektomeres, kan medicinsk behandling som immunterapi, multikinasehæmmere, angiogenesehæmmere og specifikke hæmmere af *mammalian target of rapamycin*-protein forlænge overlevelsen [5].

Sygehistorien bekræftede sen udvikling af metastase til glandula thyroidea fra RCC, hvorfor dette må indgå i de differentialdiagnostiske overvejelser hos patienter med tidligere RCC samt tiltagende vækst af glandula thyroidea og forværring i almentilstanden over en kort periode, selv årtier efter, at der er foretaget kurativ nefrektomi og regelmæssige kontroller uden tegn til recidiv.

SUMMARY

Jes Sloth Mathiesen, Jens Geelmuyden Fleischer & Christian Godballe:

Renal cell carcinoma metastasis to the thyroid gland 15 years after nephrectomy

Ugeskr Læger 2015;177:V06130355

Renal cell carcinoma (RCC) metastasis to the thyroid gland is rare and can mimic primary thyroid carcinoma leading to diagnostic difficulties. We present a case of a 55-year-old female with RCC metastasis to the thyroid gland 15 years after nephrectomy. Diagnosis was made after total thyroidectomy. This case emphasizes the importance of considering metastasis in patients with increasing growth of the thyroid gland over a short period of time known with earlier RCC, even decades after nephrectomy.

KORRESPONDANCE: Jes Sloth Mathiesen, Niels Bohrs Allé 23, 2017, 5230 Odense M. E-mail: jes_mathiesen@yahoo.dk

ANTAGET: 10. juli 2013

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 16. september 2013

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på www.ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Heffess CS, Wenig BM, Thompson LD. Metastatic renal cell carcinoma to the thyroid gland: a clinicopathologic study of 36 cases. Cancer 2002;95:1869-78.