

Clinica de pediatrie (cond.: prof. György Puskas), Secția pediatrică t. b. c. (cond.: András Grépály șef de lucrări) și Catedra de anatomie patologică (cond.: Ferenc Gyergyay, candidat în științe medicale) din Tg.-Mureș

## UN CAZ DE ADENOM PAPILAR TIROIDIAN METASTAZIC LA COPIL\*)

A. Grépály, A. Antalffy, Enikő Parádi

În ceea ce privește frecvența tumorilor tiroidiene maligne, datele statistice sînt foarte felurite. Una din cauzele acestui fapt este aceea că pe baza tabloului histologic nu se poate stabili întotdeauna malignitatea tumorilor tiroidiene. Această constatare e valabilă mai cu seamă în cazul *adenomului papilar*, forma specifică a tumorilor tiroidiene, care deși apare benignă din punct de vedere histologic, are o comportare biologică deseori malignă. Cazul observat de noi, histologic s-a adeverit a fi un *adenom papilar*, dar a avut o evoluție malignă. Două sînt motivele care ne fac să credem că acest caz merită să fie publicat: 1. vîrsta la care a survenit e cu totul neobișnuită, cunoscîndu-se faptul că tumorile tiroidiene maligne sînt deosebit de rare înainte de vîrsta de 20 de ani și tocmai de aceea pot să provoace diagnostice greșite și 2. cazul nostru constituie o dovadă că tumorile tiroidiene benigne din punct de vedere histologic au de fapt o potențialitate malignă. În materialul Catedrei de anat-

\* Comunicare ținută la ședința plenară din 11. XII. 1953 a filialei S. Ș. M. Tg.-Mureș.

me patologică de la Tg.-Mureș, care cuprinde 37.000 de examene histopatologice și 7000 de disecții, nu am găsit la copii un alt caz cu o structură asemănătoare.

Willis nu diferențiază adenomul papilar de adenomul papilar malign sau de adenocarcinomul papilar, în timp ce Wegelin înțelege prin adenom papilar numai focarele proliferative papilare ce survin în strunile macrofoliculare, într-o proporție, după el, de 5% a tumorilor tiroidiene.

După părerea noastră diferențierea fermă a adenomului papilar de adenomul papilar malign nu prezintă nici un interes practic, intrucit pe baza tabloului histologic nu se poate stabili caracterul benign sau malign al procesului.

Acest caracter e determinat exclusiv de comportarea biologică a proliferării epiteliale papilare. Discuțiile acestea referitoare la esența tumorilor tiroidiene nu pot fi considerate nici pe departe închise, deoarece datele statistice ale celor mai mulți autori arată ca tumoarea survine destul de rar (1, 2, 3).

Tumoarea are o structură nodulară.

Secțiunea nodulilor e gri-roșietică iar marmuca lor variază de la aceea a unui cap de ac cu gamăle până la un diametru de câțiva cm. În urma creșterii infiltrate tumoarea poate să adere de marle vase cervicale, de trahee, de esofag, ceea ce îngreunează în mare măsură extirparea ei chirurgicală. Deseori recidivează. Micile cavități chistice din punct de vedere histologic sînt implute de excrescențe papilare abundente al căror epiteliu e de obicei unul cilindric, cu un strat sau cu mai multe. Nucleii celulelor sînt buloși. Citoplasma se colorează inclus, avînd o granulație fină. La început stroma e laxă, dar mai târziu se transformă hialinic. În general, creșterea e expansivă, dar poate fi și infiltrativă, putînd să patrundă în căile limfei și în vene, metastazele au de cele mai multe ori un caracter limfogen, invadînd în primul rînd ganglionii limfatici cervicali.

Toți autorii sînt de acord că creșterea adenomului papilar e lentă și că după formarea metastazelor procesul poate să treneze an întregi. De asemenea părerile concordă și în ce privește faptul ca tumoarea nu se formează de obicei pe terenul gușei. La adulți în marea majoritate a cazurilor apare între deceniile 4 și 6 de viață, mai tîrziu la femei. Clinic se poate instala o activitate redusă a tiroidei.

În cele ce urmează descriem cazul nostru. G. A. fetiță de 9 ani se internează în secția tbc. a clinicii de pediatrie, în ziua de 24 dec. 1957 cu diagnosticul de *tuberculoză miliară*. În antecedentele familiare nimic important de semnalat. Anamneza arată că timp de 1 an și 3 luni a fost tratată de tuberculoză a ganglionilor limfatici cervicali. Gradul de dezvoltare psihică și fizică e corespunzător vârstei. Boala a debutat cu zece zile înainte de data internării, prin febră și tuse. Medicul o trimite la spital, de unde e internată în clinică, avînd diagnosticul amintit. Starea la data internării: fetița e slabă (22 kgr), pielea palidă, buzele cianozate, respirația grea. De ambele părți, ganglionii limfatici cervicali sînt de mărimea alunelor, duri, fără să adere la bază și piele. Ambele părți ale toracelui urmează mișcările respiratorii, respirație de bază înăspriată în regiunea paravertebrală avînd un timbru de suflu tubar. La palpate freemăt pectoral normal, la percúție sonoritate pulmonară normală. Inima nu prezintă nici o modificare patologică. Pulsul accelerat, ritmic. În abdomen nu palpăm nici o rezistență patologică. Sistemul neuropsihic normal. La radioscopie și radiografie se vede un diafragm cu mobilitate normală și contur net în partea dreaptă, iar în partea stîngă avînd un contur estompat, și sinusuri libere. De ambele părți se vede la nivelul hilusurilor o umbră a ganglionilor limfatici măriți atît traheo-bronheal la dreapta, cît și paratraheal. Acești ganglionii limfatici măriți cauzează o puternică îngustare a traheei în teritoriul dorsal cervical superior și inferior. În ambele cîmpuri pulmonare vedem focare de mărimea unui bob de linte micșorîndu-se în sens descendent atît ca număr cît și ca mărime. Proba cu tuberculina intracutană repetată de mai multe ori a rămas negativă, în spută nu s-a putut pune în evidență bacilul Koch. VSH 45/65; numărul hematiilor: 4.500.000; nr. globulelor albe: 5.600; seg.: 70%; Eo.: 4%; Mo.: 6%; bj.: 20%. Urina negativă. Pe baza tabloului radiologic caracteristic

și a ganglionilor limfatici cervicali tumefiați, considerați ca fiind de origine tuberculoasă care au figurat în anamneză și au fost bine vizibili la internare explicând proba de tuberculină negativă prin anergie negativă, am stabilit diagnosticul provizoriu de tuberculoză miliară. Am instituit tratamentul obișnuit de str.+HIN asociindu-l cu cortizon și ACTH.

Dat fiind că probele repetate de tuberculină au continuat să rămână negative, pentru clarificarea diagnosticului am făcut biopsie din ganglionii limfatici cervicali măriți. Rezultatul examenului histopatologic: *adenom papilar metastazic tiroidian de natură malignă*. Bolnava a suportat bine hiopsia, dar după 24 de ore starea generală i se alterează brusc, respirația grea și cianoza se accentuează; în toiu unor tulburări de respirație intense, moare după 103 zile de tratament și în cea de a 3-a zi de la efectuarea intervenției.

Autopsia a stabilit următoarele (Nr. 129/1958): o fetiță extrem de slabă. Pe partea stângă a gîtului, o incizie proaspătă de 2 cm lungime. Regiunea tiroidiană e bombată, dură la palpăre, iar în teritoriul istmului se află un focar consistent de mărimea unui bob. Pe ambele părți ganglionii cervicali sînt consistenti, de mărimea unor boabe de fasole, alune, fiind aderenți unii de alții dar nu și cu mediul din vecinătate. Mărimea tiroidei depășește de cîteva ori dimensiunile corespunzătoare vârstei, fiind la palpăre dură ca lemnul.

Din ambii lobi ai tiroidei pornesc prelungiri de grosimea unui creion, subțindu-se treptat în direcția submandibulară. Tiroida aderă insistent de mediul din vecinătate și mai ales de trahee, subțind-o sub gît în direcție latero-laterală, iar aici se observă o curbură în formă de S a traheei. În tiroidă pe linia mijlocie se află trei noduli situați unul sub altul, fiind într-o legătură laxă cu glanda, dar avînd cu aceasta un țesut identic. Secțiunea tiroidei e gri-albă, omogenă. Toți ganglionii limfatici sînt măriți, consistenti, o mare parte a lor avînd o structură asemănătoare cu aceea a tiroidei. Ganglionii măriți și infiltrați tumoral formează în jurul marilor artere pachete, adică conglomerate. Plămîinii sînt străbătuți de focare foarte dese de mărimea unei gămălii de ac, avînd o culoare gri-albă, și care imprimă organului consistență și rezistență. Cavitățile inimii sînt dilatate, miocardul e friabil. În rinichi se găsesc pe alocuri focare bine circumscrise, de mărimea unui bob de linte. Tabloul histologic al tiroidei, adică al tumorii primare și al tuturor metastazelor e asemănător.

O descriere în concordanță cu aceea a cazului nostru a publicat și H. Hering. El a observat o strumă malignă similară, la o fetiță de 13 ani, constatînd raritatea acestei maladii în copilărie. Cu toate că pe radiografia bolnavei a văzut focare ce se micșorau atît ca număr cît și ca mărime de jos în sus — ceea ce potrivit tuturor manualelor indică o carcinomă miliară — Hering a stabilit diagnosticul de sarcoid Besnier-Boeck-Schaumann — problema neputînd fi lămurită și în acest caz decît cu ajutorul examenului histopatologic al ganglionilor limfatici măriți.

Înainte de examenul histopatologic noi am presupus existența unei tuberculoze miliare, părerea noastră bazîndu-se pe tabloul radiologic caracteristic.

Tabloul clinic descris ne avertizează să ne gîndim mai rar la anergia negativă, și dacă proba intracutană cu 1 mg tuberculină e negativă, înlăturînd posibilitatea originii tuberculoase, trebuie să căutăm o altă etiologie chiar în cazul cînd examenele clinice și radiologice prezintă rezultate caracteristice. De asemenea, tabloul acesta confirmă părerea lui *Fanconi*, după care metastazele apar deseori înainte ca tumoarea tiroidiană să manifeste semne clinice. E sigur că tuberculoza ganglionilor limfatici cervicali al cărei diagnostic s-a stabilit cu 15 luni înainte de tratamentul clinic, a fost de fapt o metastază limfogenă a adenomului papilar.

Pe baza tabloului clinic și anatomopatologic, cazul nostru poate fi privit drept o formă caracteristică a *adenomului papilar malign*. În același timp el confirmă părerea că adenomalele tiroidiene benigne din punct de vedere histo-

Fig. 1.  
Tumoare tiroidiană bombată în regiunea cervicală.



Fig. 2.  
Examenul anatomo-patologic al tumorii (dimensiuni: 8,5×5,5×4 cm).



Fig. 3.  
Metastaze miltare în plămîni.

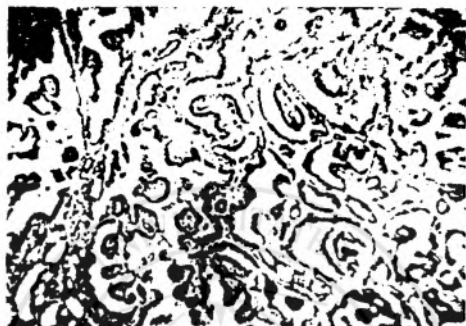


Fig. 4.

*Tabloul histologic al adenomului papilar tiroidian (tumoare primară).*

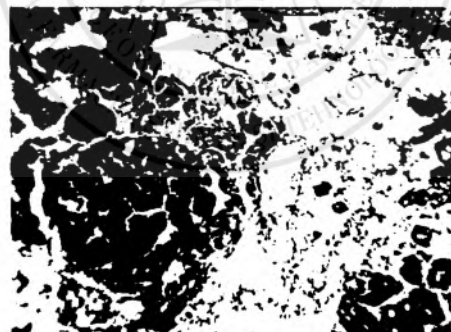


Fig. 5.

*Tabloul histologic al metastazelor pulmonare.*

logic, ascund în ele posibilitatea malignizării, mai cu seamă dacă în aceste adenoame tendința de proliferare se manifestă în formații papilare.

*Sosit la redacție: 8 ianuarie 1959.*

#### *Bibliografie*

1. ALBERTINI A.: Histologische Geschwulstdiagnostik. Thieme, Stuttgart, 1955;
2. DETRIE PH.: La presse médicale, 65, 10, 1957, pag. 203.; 3. cit.: WAJARAKIS, SLAUGHTER COLE: The journal of clinic endocrinology and metabolism. 16, 11, 1487, 1956.; 4. HERING H.: Beitrag zur differenzialdiagnose des Lungen Boeck. Zschr. arztl. Fortb. 49, 1955, 1:5; 5. JULESZ M.: A neuroendocrin betegségek kórtana és diagnosztikája. Akad. Kiadó, Budapest, 1957.

### СЛУЧАЙ МЕТАСТАЗИРОВАННОЙ ПАПИЛЛЯРНОЙ АДЕНОМЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

A. Грепай, А. Анталфи, Э. Паради, студентка

Авторы сообщают случай метастазированной папиллярной щитовидной железы детского возраста, которую считали клинически за милиарный туберкулез легких. У 9-летней девочки, леченной по поводу милиарного туберкулеза, производили пробную биопсию из шейной лимфатической железы, что оказалось папиллярной аденомой щитовидной железы. Вскоре после гистологического исследования следовало вскрытие, при котором выявили первичную опухоль щитовидной железы и милиариоподобный метастаз в легких.

Авторы обращают внимание на возможности встречающихся злокачественных опухолей в детском возрасте и на значение дифференциальной диагностики с милиарным туберкулезом.

### ADÉNOME PAPILLAIRE MÉTASTATIQUE DE LA THYROÏDE CHEZ UN ENFANT

A. Grépaty, A. Antalffy, E. Parádi

On présente un cas d'adénome papillaire métastatique chez une fillette de 9 ans. Du point de vue clinique la maladie paraît être une tuberculose pulmonaire miliare. La biopsie des ganglions lymphatiques cervicaux de la fillette qu'on a traité pour tuberculose pulmonaire miliare, a mis en évidence le diagnostic d'adénome papillaire de la glande thyroïdienne. L'autopsie qui a suivi à bref délai l'examen histologique a révélé la tumeur primaire de la thyroïde ainsi que le caractère miliare de la métastase pulmonaire. Les auteurs font ressortir la possibilité de la présence des tumeurs thyroïdiennes malignes chez les enfants, en soulignant en même temps l'importance du diagnostic différentiel de ces tumeurs à l'encontre de celui de tuberculose pulmonaire miliare.