

Nadir görülen tiroid bezi yerleşim anomalisi: Lingual tiroid

A rare thyroid gland location anomaly: lingual thyroid

Hüseyin Sinan¹, Ahmet Ziya Balta², Vural Büyüksöy³, Mustafa Tahir Özer⁴, Sezai Demirbaş⁴

¹GATA Acil Cerrahi AD, Ankara

²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul

³Samsun Asker Hastanesi, KBB Servisi, Samsun

⁴GATA Genel Cerrahi AD, Ankara

Özet

Tiroid bezi yerleşim anomalileri nadir görülen durumlardır. Embriyolojik hayattaki dil kökünden trakea önündeki olağan yerine göçü sırasında meydana gelen anormal yerleşim sonucu oluşurlar. Lingual tiroid ektopik tiroid dokusunun en sık görüldüğü lokalizasyondur. Bu yazıda boyun bölgesinde şişlik yakınması olan 22 yaşındaki erkek hastada saptadığımız lingual yerleşimli tiroid olgusu sunulmuştur. Hastanın boyun bölgesinde ağrısız, yutmakla hareketli, dil hareketlerinden bağımsız, düzgün yüzeyle kitle mevcuttu. Boyun ultrasonografisinde ve sintigrafisinde tiroid lojunda tutulum olmadığı, boyun orta bölgesinde istmusun üst kısmında ve submandibuler bezlerin ortasında daha küçük bir alanda radyoaktif madde tutan alanlar saptandı. Tiroid hormon seviyeleri normal sınırlarda saptanan hastada cerrahi sonrası hipotiroidi gelişeceği öngörülerek hasta olası durumlar açısından bilgilendirilmiş ve takip etmek koşuluyla ameliyata alınmamıştır.

Anahtar sözcükler: ektopi, tiroid bezi, lingual yerleşim, disfaji, dispne

Abstract

Location anomalies of the thyroid gland are uncommon. Ectopic thyroid glands occur as the result of abnormal migration in embryological life of the thyroid gland from the root of the tongue to its normal site anterior to the trachea. The most common localization of ectopic thyroid tissue is lingual thyroid. We report a 22 year-old white male patient who presented with complaints of swelling in the cervical area and who was diagnosed to be a case of lingual thyroid. The swelling was a smooth mass in the cervical area which was painless, mobile with swallowing and independent from tongue movements. Cervical ultrasonography and scintigraphy revealed no thyroid tissue in the cervical area and a small radioactive uptake area in the middle of the submandibular glands in the upper part of the isthmus. The patient, whose thyroid hormone levels were within normal ranges, was provided with information on possible outcomes with and without surgery. The decision was not to perform an operation at present, but to follow up the patient.

Keywords: ectopia, thyroid gland, lingual location, dysphagia, dyspnea

Giriş

Lingual tiroid; embriyolojik hayatta tiroid bezinin boyundaki olağan lokalizasyonuna göçü sırasında oluşan, etiyojisi tam belli olmayan, nadir görülen bir yerleşim anomalisidir. Tiroid dokusunun daha nadir görüldüğü

lokalizasyonlar ise mediasten, perikard, kalp, meme, farinks, özofagus, trakea, akciğer, duodenum, ince barsak mezenteri ve adrenal bezdir¹. Tiroid bezinin embriyolojik gelişimi fertilizasyondan 24 gün sonra başlar ve 3. ayın sonunda tiroglossal kanal vasıtasıyla dil kökünden trakea önündeki normal lokalizasyonuna göç ederek

Yazışma Adresi | Correspondence: Dr. Ahmet Ziya Balta
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi,
34668 Üsküdar-İstanbul, Tel: (0216) 542 20 20-4027, Faks: (0216) 449 44 80;
e-posta: ahmetzbalta@yahoo.com

Başvuru tarihi | Submitted on: 02.02.2011

Kabul tarihi | Accepted on: 11.05.2011

sonlanır. Lingual yerleşim ektopik lokalizasyonlar arasında en sık rastlanandır. Prevalansı 1:100.000 ile 1:300.000 arasında ve klinik insidansı 1:4000 ile 1:10.000 arasında değişmektedir. Literatürde günümüze kadar yaklaşık 400 olgu bildirilmiştir².

Olgu

Uzun yıllardır boyunda şişlik şikâyeti olan 22 yaşındaki erkek hasta hastanemizden önce başvurduğu bir merkezde boyunda kist tanısıyla opere edilmek istenmiş ancak ameliyat olmamış ve sonrasında hastanemiz genel cerrahi polikliniğine başvurmuştur. Yapılan fizik muayenesinde boyun ön kısmında, krikoid çıkıntının hemen üstünde solid, yaklaşık 2x2 cm boyutlarında, ağrısız kitle mevcuttu. Kitlenin, yutkunmakla hareketli fakat dil hareketlerinden bağımsız olduğu görülmekteydi. Yapılan boyun ultrasonografisinde (USG); tiroid lojunda tiroid glandının görülmediği ancak krikoid çıkıntının hemen üstünde homojen, 2x2 cm'lik bir kitle varlığı saptandı. TSH, T3 ve T4 tetkikleri normal olan hastaya Tc99m-Perteknetat ile yapılan tiroid sintigrafisinde boyun orta bölgesinde istmusun üst kısmında 2.5x2 cm boyutlarında ve submandibular bezlerin ortasında daha küçük bir alanda 0.5x0.5 cm boyutlarında radyoaktif madde tutan alanlar gözlemlendi. Normal tiroid bezine ait bölgede radyoaktivite tutulumu izlenmedi. Diğer boyun kitleleri yönünden KBB muayene bulguları normal bulunan hasta, ektopik yerleşim gösteren lingual tiroid olarak değerlendirilmiştir. Hastadaki fonksiyonel başka tiroid dokusu olmaması nedeniyle ameliyat sonrası iyatrojenik hipotiroidi oluşacağı öngörülerek hastanın da bilgilendirilmesi ve onayının alınması koşuluyla doku yerinde bırakıldı ve hasta takibe alındı.

Tartışma

Ektopik tiroid bezi foramen caecum'dan başlayarak torakal ve abdominal organlara kadar birçok lokalizasyonda görülebilir^{1,3}. Lingual tiroid ektopik yerleşimler içinde en sık rastlanan lokalizasyon olup yapılan klinik bir çalışmada genel popülasyonda insidans 1:3000 - 1/4000, diğer bir çalışmada ise 1:4000 - 1:10.000 oranında verilmektedir^{2,4}. Sıklıkla kadınlarda ve genellikle 2. dekatta fark edilen bir rahatsızlıktır. Lingual bölgede yerleşen ektopik tiroid genelde asemptomatiktir, bazen disfaji ve dispneye sebep olabilir⁵. Hastamız 30 yaşlarında bir erkek hastaydı ve uzun zamandır boyun bölgesinde şişlik olmasına rağmen buna bağlı disfaji, dispne yoktu. Ektopik dokudan salınan hormon nedeniyle fonksiyonel tiroid bozukluğu da saptanmadı. Ektopik lingual tiroid dokusunda karsinomatoz gelişim çok nadir de olsa görülmektedir. Lingual tiroid dokusunda gelişen kanser ilk kez 1910 yılında Buckman tarafından bildirilmiştir⁶. Ektopik tiroid dokusunda

rastlanan maligniteler sıklıkla foliküler tipte olmakla beraber nadir de olsa papiller, medüller kanserler de görülebilmektedir⁶⁻⁸. Ektopik tiroid dokusu tanısında dikkatli bir fizik muayene sonrasında ultrasonografi (USG), bilgisayarlı tomografi (BT), sintigrafi ve manyetik rezonans (MR) görüntüleme gibi yöntemlerden faydalanılabilir. USG boyundaki kitlelerin yapısı, çevre dokular ile olan ilişkileri ve ektopik tiroid dokusu düşünülen olgularda normal lokalizasyonunda doku olup olmadığı konularında bilgi veren, invazif olmayan ve fizik muayene sonrasında ilk başvuru görüntüleme yöntemidir^{3,9}. Hastamızda boyundaki kitle saptanması sonrasında yapılan boyun USG'sinde normal lokalizasyonda tiroid dokusu olmadığı, Tc-99m Perteknetat ile yapılan sintigrafide ektopik tiroid odakları olduğu ve fonksiyonel tiroid dokusunun yalnızca lingual yerleşimli dokuda olduğu saptanmıştır. Kan hormon düzeyleri de hastamızda bu ektopik dokudan salgılanan tiroid hormonlarının bu düzeylerin normal aralıklarda tutulabilmesi için yeterli olduğunu göstermiştir.

Lingual tiroidin tedavisi halen tartışmalıdır. Asemptomatik ve ötiroid olgular olası komplikasyonlar açısından uyarılarak takibe alınabilir. Disfaji ve dispne gibi komplikasyonlar ortaya çıktığında cerrahi tedavi gereklidir. Ektopik tiroid dokusunda malign transformasyon olabileceğinden bazı yazarlar asemptomatik olgularda da tam bir cerrahi eksizyonu savunmaktadırlar^{2,10,11}. İyatrojenik hipotiroidi riski açısından cerrahi tedavi öncesinde tiroid fonksiyon testleri ve görüntüleme mutlaka yapılmalıdır, çünkü ektopik tiroid olgularının yaklaşık %70'inde tek fonksiyonel doku ektopik doku olabilir¹². Olgumuzda da ektopik dokunun tek fonksiyonel tiroid dokusu olduğu saptandığından iyatrojenik hipotiroididen kaçınmak için hasta olası komplikasyonlar yönünden bilgilendirilmiş ve opere edilmeyerek takibe alınmıştır.

Sonuç olarak lingual yerleşimli tiroid dokusu boyunda saptanan kitlelerde ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır. Hastadaki yakınmalar, fizik muayene bulguları, tiroid hormon seviyeleri ve görüntüleme yöntemleri ile kitlenin özellikleri ortaya konduktan sonra mevcut tedavi seçenekleri hastaya anlatılarak belirlenmelidir. Asemptomatik olgular takibe alınabileceği gibi malignite gelişimi göz önüne alınarak tam bir rezeksiyon da yapılabilir. Ancak rezeksiyon sonucu tedavi edilmesi gereken iyatrojenik bir hipotiroidi gelişeceği akıldan çıkarılmamalıdır. Semptomatik olgularda cerrahi tedavi seçeneği öne çıkmaktadır.

Kaynaklar

1. Chanin LR, Greenberg LM. Pediatric upper airway obstruction due to ectopic thyroid: classification and case reports. *Laryngoscope* 1988;98(4):422-427.
2. Toso A, Colombani F, Averono G, Aluffi P, Pia F. Lingual thyroid causing dysphagia and dyspnea. Case reports and review of the literature. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 2009;29:213-217.

3. Ünal Ö, Arslan H, İpeksoy Ü. Lingual ektopik tiroide multinodüler guatr. Tanısal ve Girişimsel Radyoloji 2001;7:346-349.
4. Lore JM. Atlas of head and neck surgery. W.B, Saunders, Philadelphia, 1988;780-781.
5. Rocha-Ruiz A, Beltrán C, Harris PR, Orellana P, García C, Martínez-Aguayo A. Dysphagia caused by a lingual thyroid. Report one of case. Rev Med Chil 2008;136(1):83-87.
6. Yaday S, Singh I, Singh J, Aggarwal N. Medullary carcinoma in a lingual thyroid. Singapore Med J 2008;49(3):251-253.
7. Gooder P. Follicular carcinoma in a lingual thyroid. J Laryngol Otol 1980;94:437-439.
8. Diaz-Arias AA, Bickel JT, Loy TS, Croll GH, Puckett CL, Havey AD. Follicular carcinoma with clear cell change arising in lingual thyroid. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1992;74:206-211.
9. Willinsky RA, Kassel EE, Cooper PW, Chin-Sang HB, Haight J. Computed tomography of lingual thyroid. J Comput Assist Tomogr 1987;11:182-183.
10. Perez JS, Munoz M, Naval L, Blasco A, Diaz FJ. Papillary carcinoma arising in lingual thyroid. J Craniomaxillofac. Surg 2003;31:179-182.
11. Goldstein B, Westra WH, Califano J. Multifocal papillary thyroid carcinoma arising in a lingual thyroid: a case report. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2002;128:1198-1200.
12. Babazade F, Mortazavi H, Jalalian H, Shahvali E. Thyroid tissue as a submandibular mass. J Oral Sci 2009;51:655-657.