

# Dokuz yaşında erkek hastada tiroid apsesi

## Thyroid abscess in a 9-year-old male child

Semire Serin EZER

Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, ADANA

### Özet

Tiroid apsesi tüm yaş gruplarında nadir görülen bir klinik tablodur. Zengin bir damarsal ağa sahip olan tiroid bezinin enfeksiyonlara karşı dirençli olduğu bilinmektedir. Nadir görülmesi nedeniyle tiroid apsесinin tanısı kolaylıkla gecikebilir. Hastalar trakeaya bası nedeniyle solunum yetmezliğine varan ciddi belirtiler ile başvurabilir. Tiroidit tanısı ile takip edilirken gelişen tiroid apsесi nedeniyle kliniğimize sevk edilen 9 yaşında erkek hastaya 15 gün önce diş çekimi yapıldığı öğrenildi. Hastanın boynunda ağrılı şişliği, nefes darlığı ve ateşi vardı. CRP yüksekliği ve lökositoz olduğu görüldü. Dış merkezde 7 günden beri tiroidit tanısı ile tedavi gördüğü ancak kliniğinde iyileşme olmadığı öğrenildi. Tiroid fonksiyon testleri normaldi. Görüntüleme yöntemleri ile sol tiroid lobu posteriorunda apse saptanmasını takiben perkütan kateter ile drenaj uygulandı. Anaerob kültürde F grubu Streptokok üremesi oldu. Antibiyoterapi ve drenaj ile semptomları gerileyen hasta yedinci gün sorunsuz taburcu edildi. Tiroid apsесi nadir, fakat çocuk yaşlarda üst solunum yolu enfeksiyonu veya diş ile ilgili müdahale sonrası akılda tutulması gereken, uygun tedavi ile yüz güldürücü sonuçların alındığı bir klinik bir tablodur.

**Anahtar Kelimeler:** Primer hiperparatiroidizm, paratiroid

### Abstract

Thyroidal abscess is unusual clinical chart for all ages. It is known that thyroidal vascular network keep the gland resistance for infections. The diagnosis can be delayed easily. Patients can present with morbid complications such as respiratory insufficiency due to tracheal compression. We aimed to present the treatment management and the importance of history in a 9-year-old male patient with thyroid abscess who admitted to our clinic 15 days after the tooth extraction. Patient was admitted with fever, dyspnea, cervical tenderness and swelling with high level of CRP and leukocytosis. Thyroid hormone studies were in normal limits. He had been treated with diagnosis of thyroiditis since 7 days in the other center with no improvement. Following detection of the abscess in the posterior aspect of the left thyroid lobe, a percutaneous drainage catheter was placed for drainage. Symptoms were resolved following antibiotherapy and drainage. Anaerobe cultural study revealed F group streptococcus. Patient was discharged home 7 days later following uneventful treatment course until further control. Thyroidal abscess is rare but should be kept in mind following upper respiratory infection and teeth problems in childhood.

**Key words:** Primary hyperparathyroidism, parathyroid

**Yazışma Adresi | Correspondence:** Semire Serin EZER,  
Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi,  
Çocuk Cerrahisi Kliniği, ADANA  
semireserin@yahoo.com

**Başvuru tarihi | Submitted on:** 07.07.2018

**Kabul tarihi | Accepted on:** 10.09.2018

## Giriş

Tiroid bezinin enfeksiyonu zengin vasküler desteği ve iyot içermesi açısından oldukça nadirdir. Tiroid apsesi çocuklarda genellikle üst solunum yolları enfeksiyonu sonrası ortaya çıkabilen, uygun tedavi edilemeyen akut süpüratif tiroiditin bir sonucudur. Hastalarda ateş, boyunda ağrı, şişlik, kızarıklık ve yutma güçlüğü görülebilir. Enfeksiyonun kontrol altına alınmaması halinde derin boyun dokularının enflamasyonu sonucunda solunum sıkıntısı ve yutma güçlüğü de oluşabilir<sup>1-3</sup>. Tiroid apsesi tanısı ile kliniğimize başvuran 9 yaşında erkek hastada tanıda öykünün önemini ve sağaltım planını sunmayı amaçladık.

## Olgu

Dokuz yaşında erkek hasta ateş, boyunda şişlik, ağrı ve kızarıklık ile başvurdu. Öyküsünde 15 gün önce diş çektirdiği; işleminden 4 gün sonra ateşinin başladığı, 2 gün sonra ise boynunda ağrılı bir şişliğin olduğu öğrenildi. Hasta bu şikâyetler ile gittiği dış merkezde tiroidit tanısı ile tedavi almakta iken kliniğinde düzelme olmaması üzerine ultrasonda sol tiroid lojundan kaynaklanan yaklaşık 5x3cm boyutlarında internal ekolar içeren, komşu cilt-cilt altı dokuda enflamasyona yol açan apse şüphesi ile cerrahi açıdan değerlendirilmek üzere hastanemize sevk edilmiş. Fizik bakıda 39,2°C ateşi, boyunda tiroid lojunda hiperemisi, palpasyonla hassasiyeti saptanan hastada solunum sıkıntısı da olduğu gözlemlendi. CRP: 51 mg/L, lökosit 14560 mm<sup>3</sup>/L, sedimentasyon 59 mm/sa, prokalsitonin 0.14 ng/ml idi. Tiroid fonksiyon testleri normal sınırdıydı. Seftriakson ve klindamisin tedavisi başlanan hastaya çekilen bilgisayarlı tomografide sol tiroid lojunda 27x28 mm çapında çevresi kontrast tutan, komşu cilt-cilt altı dokuda kalınlaşmanın ve lojda 8mm lenfadenomegalinin eşlik ettiği, apse lezyonu görüldü (**Resim 1**). Ultrasonografi eşliğinde apse lojuna yerleştirilen 6F drenaj kateterinden alınan pürülan örneğin aerobik kültüründe üreme olmadı. Anaerob kültürde F grubu streptokok üredi. İzlemede ateşi düşen hastanın 4 gün sonra bakılan CRP:7.8 mg/L, lökosit 7800 mm<sup>3</sup>/L, prokalsitonin <0.01ng/ml oldu. Ek konjenital anomali açısından çekilen özofagografi normal idi. Drenaj sonrası 5. gün kontrol ultrasonunda belirgin koleksiyon saptanmayan hastanın kateteri çekildi. Yatışının 7. gününde kontrole gelmek üzere sorunsuz taburcu edildi.

## Tartışma

Tiroid apsesi çocuklarda oldukça nadirdir<sup>1,2,4</sup>. Sıklıkla bildirilen olgular yetişkindir<sup>4,5</sup>. Tiroid bezi embriyolojik dönemde en erken mature olan organdır, güçlü bir kan desteği, güçlü lenfatik drenajı ve sağlam bir fibröz kapsülünün olması yanında bakterisidal özellikteki iyot içermesi

açısından enfeksiyonlara karşı dirençlidir<sup>2-4</sup>. Enfeksiyon etkenlerinin sıklıkla hematogen yolla geldiği kabul edilir<sup>2,3</sup>. Ancak çocuklarda apse formasyonu sıklıkla intrauterin dönemde gerileyemeyen piriform sinüs-3/4.brakial arkus anomalisine bağlı olabilir. Bu hastalarda farinks yolu ile gelen kontaminasyon sonucu tekrarlayan tiroidit atakları sık görülebilir<sup>2,3,5,7</sup>. Apsenin formasyonu ayrıca bölgeye nazif yaralanmalardan sonra da bildirilmiştir<sup>2</sup>.

Hastalık sıklıkla daha önce sağlıklı olan çocuklarda üst solunum yolu, farenjit ve orta kulak iltihabı sonrası ani ateş, boyunda giderek artan şişlik, boyun ağrısı ve solunum sıkıntısı, vokal kord paralizi, yutma güçlüğü hatta sol kulak ağrısı ile karşımıza çıkabilir<sup>1-6</sup>. Hastalarda özellikle ateş düşürücü ilaçlara cevap vermeyen dirençli ateş görülür<sup>2</sup>. Akut faz reaktanları, CRP, lökosit ve sedimentasyon yükselir. Tiroid fonksiyon testleri genellikle normaldir, nadiren hipertiroidiyi taklit edebilir<sup>5</sup>. Erişkin vakalarda tiroid apsesine sekonder tiroid fırtınası ve internal juguler ven trombozu da bildirilmiştir<sup>4</sup>. Enflamasyonun hızlı ilerlemesi hava yoluna bası riski yaratacağı için erken tanı ve tedavinin önemli bir yeri vardır<sup>6</sup>. Tiroid apsesinin sağaltımı geleneksel olarak cerrahi ve antibiotik tedavisi ile olur<sup>2,4,5</sup>. Önceden ampirik başlanan geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi pürülan sıvıdan alınan kültür sonucuna göre daha sonra düzenlenir. Sıklıkla kültürde en sık üreyen etkenler Stafilokok ve Streptokoklardır<sup>4,7</sup>. Ancak Klebsiella, Salmonella, Aspergillus, Brucella türü mikroorganizmalar da bildirilmiştir<sup>2,3</sup>.

Hastalığın tanısında öykü, fizik muayene, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri önemli yer tutar<sup>5</sup>. Direk grafide trakeada itilme, yumuşak doku dansitesinde artış dikkati çeker<sup>2</sup>. Daha sonra çocuklar için ilk sırada yapılacak tetkik radyasyon riski olmaması açısından ultrasondur. Ultrason ile bölgedeki lezyonun solid veya kistik olduğu komşu organlardaki enflamasyonun durumu kolay anlaşılabilir. Gerekirse hastaya kontrastlı bilgisayarlı tomografi veya magnetik rezonans inceleme yapılarak ek patolojiler saptanabilir.



**Resim 1.** Bilgisayarlı tomografide tiroid sol lobta yer alan apse

nabilir. Tanısı kesinleşen olgularda ultrason eşliğinde apse drenajı ile hastaya açık cerrahinin getireceği morbidite riskinden uzaklaşmış olunur<sup>3</sup>. Özellikle 3 cm'den daha büyük apse tedavisine ultrason rehberliğinde perkütan drenaj kateteri önerilmektedir<sup>3</sup>. Olgumuzda dış merkezde çekilmiş boyun bilgisayarlı tomografi görüntüleri değerlendirildikten sonra ultrason eşliğinde apse içine drenaj kateteri yerleştirilerek drenajın sürekliliği sağlanmıştır. Bazı yazarlar daha komplike bir apse varlığında kateter ile yeterli drenaj sağlanamayacağı için açık cerrahi drenaj önermektedir<sup>3,4</sup>.

Özellikle yetişkinlerde cerrahi yolla drenaj ve tutulan lobun eksizyonu yapılan hastalar bildirilmiştir<sup>4</sup>. Bu yazarlar çevre dokuların da inflamasyona katılması nedeniyle cerrahinin zorluklarını kabul etmeleri yanında apseye neden olacak patolojik lobun ancak eksizyonu ile tam tedavi elde edilebileceğini vurgulamaktadır<sup>4</sup>.

Literatür verilerinde tiroid apsesinin sıklıkla sol lob yerleşimli olduğu dikkat çekmektedir<sup>1-3,5</sup>. Ancak sağ lob yerleşimli apse bildirilen çalışmalar da bulunmaktadır<sup>4,5</sup>. Yazarlar apsenin tiroide sol loba yerleşimli olmasının nedeninin regrese olamayan<sup>3</sup>. Brankial ark. orijinli piriform sinüsten dolayı olduğunu ve bu durumun her yaşta tekrarlayan tiroditlere yol açabileceğini belirtmektedir<sup>5-8</sup>. Özellikle tiroid sol lobundaki apselerde konjenital etken piriform sinüs olabileceği için akut dönemde çekilen özofagografinin dokulardaki inflamasyondan dolayı yanıtıcı-normal olabileceği unutulmamalıdır<sup>3,4</sup>. Tedavi sonrası suda eriyen opak maddelerle kontrol özofagografi çekilmelidir. İyileşen hastaların takibinde konjenital lezyonların dışlan-

ması için bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme yardımı alınmalıdır<sup>3,5</sup>. Ayrıca immün yetmezliği olan, kemoterapi ve steroid tedavisi alan hastalarda tiroidite yatkınlık olduğu belirtilmektedir<sup>3,5</sup>.

Ender görülmesi nedeniyle tiroid apsesi tanısında güçlükler olabilir. Uygun tedavi ile kısa sürede yüz güldürücü sonuçların elde edildiği tiroid apsesi, her yaş grubu için boyunda ağrılı şişlik ve ateş birlikteliği durumunda akılda bulundurulması gereken ciddi bir klinik tablodur.

## Kaynaklar

1. Ford RV Jr, Sanders DY, Myers RT. Thyroid abscess in a 14-month-old child. *J Pediatr Surg.* 1973;8(6):943-4.
2. Adeyemo A, Adeosun A, Adedapo K. Unusual cause of thyroid abscess. *Afr Health Sci.* 2010;10(1):101-3.
3. Bravo E, Grayev A. Thyroid abscess as a complication of bacterial throat infection. *J Radiol Case Rep.* 2011;5(3):1-7.
4. Cawich SO, Hassranah D, Naraynsingh V. Idiopathic thyroid abscess. *Int J Surg Case Rep.* 2014;5(8):484-6.
5. Céspedes C, Duran P, Uribe C et al. Thyroid abscess. A case series and literature review. *Endocrinol Nutr.* 2013;60(4):190-6.
6. Ghaemi N, Sayedi J, Bagheri S. Acute suppurative thyroiditis with thyroid abscess: a case report and review of the literature. *Iran J Otorhinolaryngol.* 2014; 26(74):51-5.
7. Yolmo D1, Madana J, Kalaiarasi R et al. Retrospective case review of pyriform sinus fistulae of third branchial arch origin commonly presenting as acute suppurative thyroiditis in children. *J Laryngol Otol.* 2012;126(7):737-42.
8. Kruijff S, Sywak MS, Sidhu SB et al. Thyroidal abscesses in third and fourth branchial anomalies: not only a paediatric diagnosis. *ANZ J Surg.* 2015; 85(7-8):578-81.