

Submandibuler Bez Tümörünü Taklit Eden Ektopik Tiroid Dokusu

Ectopic Thyroid Tissue Similar to The Submandibular Gland Tumor

Serdar Başer¹, Adin Selçuk¹, Erkan Esen¹, Sebla Çalışkan¹, Ferit Bayakır¹, Şaban Eyisaraç¹, Erdem Altıparmak¹, Ahmet Tuğrul Eruyar²

¹Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Kocaeli, Türkiye

²Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Kocaeli, Türkiye

ÖZ

Ektopik tiroid dokusu nadir görülen benign bir konjenital anomalidir. Lokalizasyonuna bağlı ciddi sorunlara neden olabilmektedir. Ektopik tiroid dokusu çoğunlukla foramen çekum ile mediasten arasında orta hatta yerleşmektedir. Bu yazıda, literatürde nadir izlenen ve submandibüler kitle nedeniyle polikliniğimize başvuran ektopik tiroid dokusu olgusu sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Ektopik, submandibüler bez, tiroid bezi

ABSTRACT

Ectopic thyroid tissue is a rarely seen benign congenital anomaly. It can cause very serious problems according to localization. Ectopic thyroid tissue commonly locates between foramen cecum and medial line of mediasten. In this article we present ectopic thyroid tissue case which admitted to our outpatient clinic with rarely seen in literature submandibular mass.

Keywords: Ectopic, submandibular gland, thyroid gland

İletişim / Correspondence:

Dr. Serdar Başer

Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Kocaeli, Türkiye

E-mail: serdarbaser2002@hotmail.com

Başvuru Tarihi: 10.11.2016

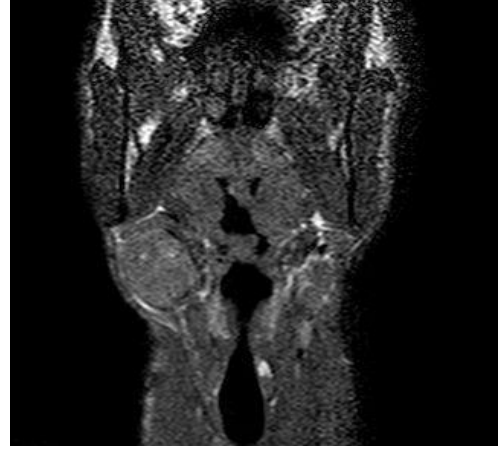
Kabul Tarihi: 11.04.2017

GİRİŞ

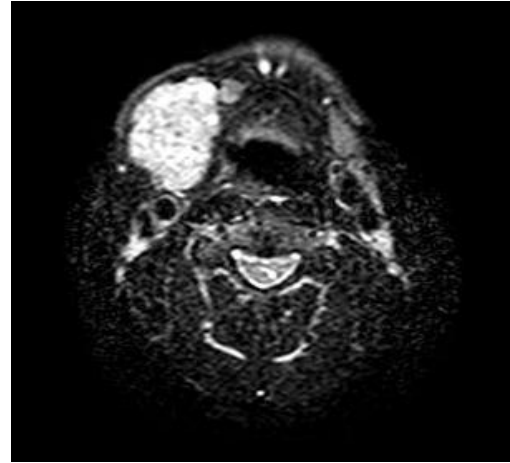
Ektopik tiroid dokusu çoğunlukla foramen çekum ile mediasten arasında orta hatta yerleşen nadir görülen konjenital anomalidir. Nadiren lateral yerleşimli olabilir. Olguların %90'ına yakını lingual yerleşimli olmakla birlikte submandibüler yerleşimli tiroid dokusu oldukça nadirdir. Bu yazıda, literatürde nadir izlenen ve submandibüler kitle nedeniyle polikliniğimize başvuran ektopik tiroid olgusu sunuldu.

OLGU

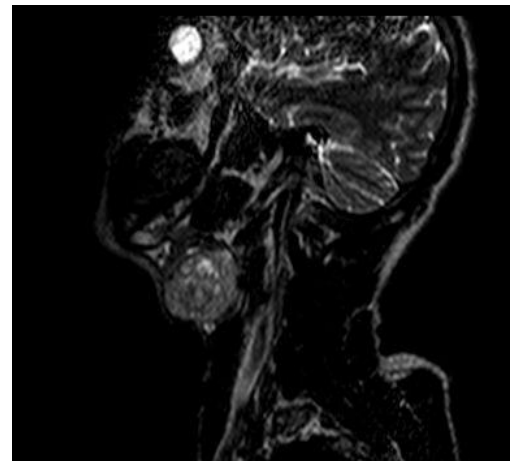
Otuz üç yaşındaki erkek hasta çene sağ alt tarafında şişlik nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinde şişliğin 10 yıldır mevcut olduğu, şişlikte hassasiyet ve kızarıklığın hiçbir zaman olmadığı, boyutunun büyümediği öğrenildi. Fizik muayenede sağ submandibüler bölgedeki şişliğin yaklaşık 3,5 cm çapında, ağrısız olduğu izlendi. Laboratuvar incelemesinde tam kan sayımı, biyokimya ve tiroid hormon düzeyleri normal izlendi. Boyun ultrasonografisinde (USG); Sağ submandibüler bölgede 39x30 mm boyutlarında hipervasküler, heterojen iç yapıda, lobule kontürlü kitle saptandı. Boyun Manyetik Rezonans (MR) incelemesinde, sağ submandibüler bölgede submandibüler bez ile sınırları net ayırt edilemeyen santralinde kistik nekroze alan bulunan intravenöz kontrast madde sonrası belirgin heterojen artmış kontrast tutan T1 ve T2 görüntülerde hipo, hafif hiperintens ve yaklaşık 41x29 mm boyutlarında ölçülen solid kitle imajı mevcut olarak görüldü. (Şekil 1-2-3). Ayırıcı tanıda Sağ submandibüler bez kaynaklı adenom ve/veya santrali kistik nekroze dejenere lenfadenopati düşünüldü. Tiroid bez boyutları tabii, parankim yapısı homojen görünümdeydi. İnce iğne aspirasyon biyopsisinde yaymalarda izlenen sitopatolojik bulgular ön planda tükürük bezi patolojisini düşündürmüştür. Hastaya submandibüler bölgedeki kitlenin total eksizyonu sonrası yapılan donuk kesit incelemesi benign kitle olarak yorumlandı. Eksize edilen kitlenin kalıcı kesilerinde histopatolojik olarak tiroid folikülleri görüldüğü için tiroid dokusu tanısı konuldu (Şekil 4-5).



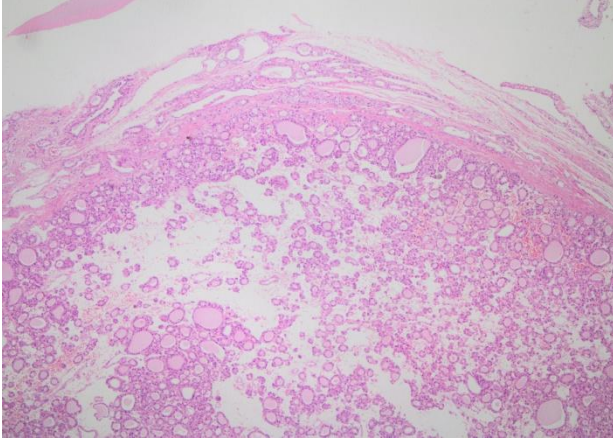
Şekil 1: Preoperatif Boyun Manyetik Rezonans (MR) görüntüleme, T1 koronal kesit: 41x29mm boyutlarında ölçülen solid kitle görülmektedir



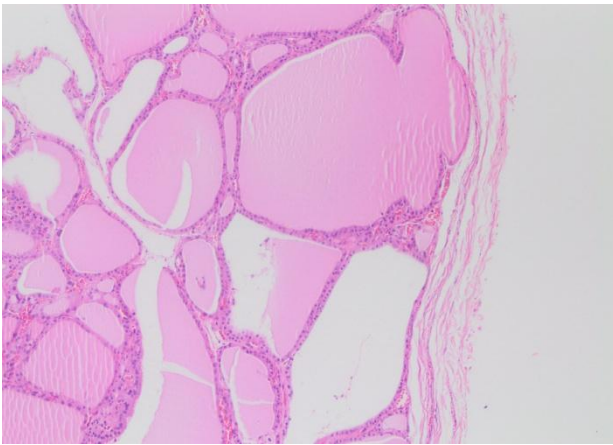
Şekil 2: Preoperatif Boyun Manyetik Rezonans (MR) görüntüleme, T2 aksiyal kesit : İntravenöz kontrast madde sonrası belirgin heterojen artmış kontrast tutan kitle görülmektedir.



Şekil 3: Preoperatif Boyun Manyetik Rezonans (MR) görüntüleme, T2 sagittal kesit: Submandibüler bez ile sınırları net ayırt edilemeyen santralinde kistik nekroze alan bulunan kitle görülmektedir.



Şekil 4: Kesitlerde ince fibröz kapsül ile çevrili sellüler hiperplastik tiroid nodülü görülmektedir. (HEx40).



Şekil 5: İnce fibröz kapsül altında lokalize farklı çaplarda koloidal tiroid follikülleri görülmektedir. (HEx100).

TARTIŞMA

Tiroid glandın embriyolojik gelişim ve göç sırasındaki anormallikleri ektopik tiroid dokusuna neden olabilir. Ektopik tiroid dokusu tanım olarak tiroid dokusunun ikinci, üçüncü ve dördüncü trakeal halkaların anterolaterali dışında bir yerde olmasıdır (1). Olgumuzda submandibüler bölgedeki tiroid dokusunun, normal yerleşimli tiroid dokusu ile bağlantılı olmaması nedeniyle ektopik olduğu düşünülmüştür. Prevalansı yaklaşık olarak 1/100.000-1/300.000'dir (2). Ektopik tiroid dokusu %90 oranında orta hatta görülmekte; %10 oranında ise diğer anatomik bölgelerde görülmektedir (3-4-5). Ektopik tiroid dokusu kadınlarda dört kat fazla izlenmektedir (6). Hastamızın erkek olması görülme sıklığı açısından literatürle uyumlu bulunmadı. Asemptomatik ektopik tiroid dokusu, ergenlik ve hamilelik dönemlerinde, tiroid stimulan hormon (TSH) seviyesinde artış ve tiroid doku hiperplazisine bağlı olarak semptomatik hale

gelebilir (3). Hastamızın klinik bulguları araştırıldığında submandibüler bölgede kitlenin olduğu ancak herhangi bir semptom vermediği gözlemlenmiştir. USG, sintigrafi, bilgisayarlı tomografi (BT) ve Manyetik Rezonans görüntüleme (MRG) tanıda kullanılacak yöntemlerdir (7). Tiroid sintigrafisi tiroidin normal lokalizasyon dışında olduğunun belirlenmesinde hem sensitif, hem de spesifik bir yöntemdir. Sintigrafi ektopik tiroid dokusunun tiroglossal duktus kisti, lipom, epidermoid kist gibi diğer orta hat servikal kitlelerinden ayırıcı tanısında değerlidir (2). USG ve BT tanıda yararlıdır ama sensitivitesi ve spesifitesi düşüktür. Hastamızın ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası tiroid fonksiyon testleri normaldi, ancak ince iğne aspirasyon biyopsisi ile ektopik tiroid tanısı konulamaması nedeniyle tiroid sintigrafisi yapılamadı.

Ektopik tiroid dokusunun tedavi yöntemi ile ilgili fikir birliği sağlanamamıştır. Birçok araştırmacı boyun yerleşimli ektopik tiroid cerrahi tedavisinin kitlenin boyutuna ve hava yolu tıkanıklığı, disfaji gibi lokal semptomlara bağlı olduğunu söylemektedir (8-9). Cerrahi tedaviye karar verilirken hastanın yaşına, fonksiyonel tiroid dokusuna, kitlenin büyüklüğüne, lokal semptomlara ve komplikasyonlara göre karar verilmelidir. Bizde hastamızın ince iğne aspirasyon biyopsisi ile malign- benign ayrımı yapılamadığı için kitlenin total eksizyonunu planladık. Hastamızda submandibüler bölgedeki kitlenin total eksizyonu sonrası histopatolojik olarak tiroid folikülleri görüldüğü için tiroid dokusu tanısı konuldu.

Submandibüler bölgedeki kitlelerin ayırıcı tanısında nadir izlenmesine rağmen ektopik tiroid dokusu da düşünülmelidir. Ektopik tiroid dokusunun cerrahisinden önce ve tiroid fonksiyon testlerinin normal olmasına ve tiroid dokusunun normal yerleşimde var olduğundan emin olunmasına dikkat edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Damiano A, Glickman AB, Rubin JS, Cohen AF. Ectopic thyroid tissue presenting as a midline neck mass. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 1996;34:141-8.
2. Chawla M, Kumar R, Malhotra A. Dual ectopic thyroid: case series and review of the literature. Clinical Nuclear Medicine 2007;32:1-5.

3. Maino K, Skelton H, Yeager J, Smith KJ. Benign ectopic thyroid tissue in a cutaneous location: a case report and review. *J Cutan Pathol* 2004;31:195-8.
4. Rao NP, Pandit N, Kumar R, Upadhyaya IV, Sagar MSV. Ectopic functioning thyroid in the thyroglossal duct detected by radionuclide imaging. *Clin Nucl Med* 2005;30:630-6.
5. Kumar R, Sharma S, Marwah A, Moorthy D, Dhanwal D, Malhotra A. Ectopic goiter masquerading as submandibular gland swelling. *Clin Nuc Medicine* 2001;26:306-9.
6. Erdoğan N. Tiroid bez malign neoplazilerinde radyolojik yaklaşım: *Klinik Gelişim Dergisi* 2010;23:52-6.
7. Erdoğan N, Dirim-Vidinli B, Uluç E, et al. Lingual thyroid multinodular types: Different findings in the two cases. *Ear, Nose and Throat Clinics* 2003; 5: 89-94.
8. Abbas JB, Maryam B, Zohrah D. Ectopic thyroid in submandibular and sublingual region: report a case review of literatures. *Journal of Applied Sciences* 2011;5:892-8.
9. Datta RV, Petrelli NJ, Ramzy J. Evaluation and management of incidentally discovered thyroid nodules. *Surg Oncol* 2006;15:33-42