

Bası semptomlu ektopik lingual tiroid

Mehmet Uludağ¹, Adnan İşgör², Gürkan Yetkin¹, Ahmet Bozkurt³, Bülent Çitgez¹

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Genel Cerrahi Kliniği, ²Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
³Göztepe Medical Park Hastanesi KBB Kliniği

ÖZET:

Bası semptomlu ektopik lingual tiroid

Lingual tiroid nadir bir konjenital anomali olup tiroid bezinin foramen çekumdan aşağı inmesindeki yetersizliğe bağlı oluşmaktadır. Dil ektopik tiroidin en çok yerleşim alanıdır. Solunum obstrüksiyonu ve disfaji gelişen 37 yaşında bayan lingual tiroidli hastayı sunmayı amaçladık.

Anahtar sözcükler: Ektopik tiroid, lingual tiroid, obstrüksiyon

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2009;43;38-40

ABSTRACT:

Obstructive ectopic lingual thyroid

Lingual thyroid is a rare congenital anomaly of thyroid development resulting from failure of the thyroglossal duct to migrate from the foramen cecum to the prelaryngeal site. Tongue is the most common localisation. We report a 37 year old female patient with lingual thyroid presenting with obstructive and dysphagia symptoms and absence of the normal thyroid gland.

Key words: Ectopic thyroid, Lingual thyroid, obstruction

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2009;43;38-40

GİRİŞ

Lingual tiroid, tiroid bezinin gelişimsel bir anomalisidir. Tiroid dokusunun embriyolojik olarak gelişiminde meydana gelen bozukluklar sonucu olduğu kabul edilen ektopik tiroid dokusunun, dil kökü orta hattında yerleşim göstermesi lingual tiroid olarak adlandırılmaktadır. Lingual tiroid bu ektopilerden en sık karşılaşılan formdur, ve circumvallata papilla ve epiglot arasında herhangi bir yerde bulunabilir (1). Lingual tiroid nadir görülen bir anomali olmasına rağmen, piramidal lob dışındaki ektopik tiroidin %90 nedenidir. Ayrıca dil kökündeki benign neoplazmların en sık nedenidir (2). Bilinen ilk lingual tiroid olgusunu 1869 yılında Hickman bildirmiştir (3). Genel cerrahi pratiğinde nadir rastlanan bu ektopik yerleşimli olguyu, obstrüksiyon ve disfaji gelişmesi nedeni ile irdelemek istedik.

OLGU

29 yaşında kadın hasta ağız kokusu, boğazında takılma hissi, nefes darlığı, yutma güçlüğü ve ara sıra boğa-

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Mehmet Uludağ
Atakent Mah. 3. etap. Blok: D21/1, D:1. Küçükçekmece, İstanbul-Türkiye

Telefon / Phone: +90-212-231-2209/6595

E-posta / E-mail: drmuludag@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 29 Aralık 2008 / December 29, 2008

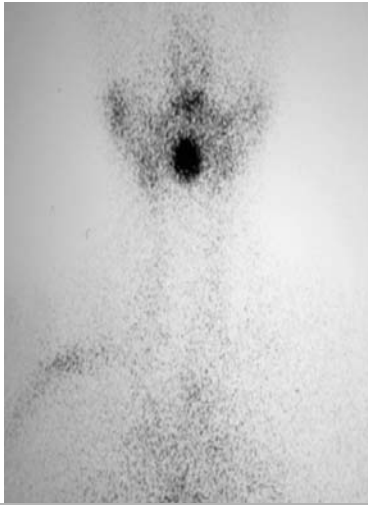
Kabul tarihi / Date of acceptance: 25 Şubat 2009 / February 25, 2009

zından kanama şikayeti ile başvurdu. Yapılan klinik muayenede dil kökünün solunda yaklaşık 2 cm çaplı tabanı dil kökünde olan yuvarlak üzeri beyaz fibrinle kaplı kitle saptandı. Yapılan boyun BT'de orofarenkste, dil kökü ile bağlantısı bulunan 15x16x15 mm boyutlarında yumuşak doku kitlesi ve bu kitlenin anteriorunda 15x10 mm boyutlarında yoğun kontrast tutulumu bulunan alan saptandı. MR'da orta hatta hava yolunu belirgin şekilde daraltan, dil kökünden ayrılmayan kapsüllü 20x15x18 mm boyutlarında kitle saptandı (Resim 1). Tiroid hormon değerleri; FT3: 1,65 pg/ml (1,45-3,48), FT4: 0,67 ng/ml (0,8-1,9), TSH: >75 uIU/ml (0,4-4) idi. Sintigrafi-



Resim 1: Lingual tiroidin lateral MR kesiti

de boyun orta hatta normal tiroid bezi lokalizasyonunda aktivite tutulumu izlenmedi, orofarenks lokalizasyonunda, yoğun artmış Tc-99m perteknetat tutulumu lingual tiroid ile uyumlu bulundu (Resim 2). Hasta levotiroksin tedavisi ile ötiroid hale getirilip, opere edildi. Lingual tiroid oral yoldan plasmacision (GirusENT, USA) ile eksize edildi. Patolojik incelemede tiroid dokusunda diffüz hiperplazi ve yüzey epitelde ülserasyon ve granülasyon dokusu saptandı. Postoperatif sintigrafide orofarenkste ve başka bir alanda aktivite tutulumu saptanmadı. Hastaya postoperatif levotiroksin tedavisi başlanarak, sorunsuz taburcu edildi.



Resim 2: Lingual tiroidin preoperatif sintigrafik görünümü

TARTIŞMA

Tiroid bezi embriyolojik olarak 1. ve 2. faringeal poşlar arasındaki endodermal divertikülden gelişir ve divertikülün ağzı dil kökündeki foramen çekuma açılır. Embriyolojik hayatın 7. haftasına kadar foramen çekumdan normal boyundaki lokalizasyonuna inisi sırasında oluşan embriyolojik migrasyon yetersizliği sonucu ektoptik tiroid dokusu gelişir. Ektoptik tiroid dokusu çoğunlukla foramen çekum ile boyundaki tiroid lokalizasyonu arasında bir yerde gelişir. Fakat embriyolojik olarak kalp ile yakın ilişkisinden dolayı, anormal kalp morfogenezine sekonder mediastinal de olabilir (4). Lingual tiroid nadir görülen bir anomali olmasına rağmen, piramidal lob dışındaki ektoptik tiroidin % 90 nedenidir (2).

Lingual tiroid insidansı 1/3000 ile 1/100000 arasında

değişen oranlarda bildirilmektedir. Lingual tiroidli hastaların % 70'inde bu doku tek tiroid dokusudur. Literatürde değişik nedenlerle saptanmış yaklaşık 400 vaka bildirilmiştir (5). Kadınlarda oran daha yüksektir. Herhangi bir yaşta görülebilmekle birlikte ikinci dekatta pik yapmaktadır. Olguların %14.5-33'ünde hipotiroidizm meydana geldiği bildirilmiştir (6). Ergenlik ve gebelik gibi tiroid hormonlarına ihtiyacın arttığı dönemlerde lingual tiroidin hacminin artması ile semptomatik hale geldiği bilinmektedir. Bizim olgumuz da kadın olup, dördüncü dekatta semptom vermiş ve hipotiroidizmi bulunmaktaydı. Lingual tiroid, genellikle dil kökünde tek, yuvarlak, vaskülarize yumuşak doku kitlesi görünümünde izlenir. Kitleden kanama olduğu takdirde kitle yüzeyinde ülserasyonlar veya kan krutları görülebilir. Olgumuzun yapılan klinik muaynesinde dil kökünün solunda yaklaşık 2 cm çaplı tabanı dil kökünde olan yuvarlak üzeri beyaz fibrinle kaplı kitle saptandı. Çıkarılan tiroidin patolojik incelemesinde de diffüz hiperplazi ve yüzey epitelinde ülserasyon mevcuttu. Boyun ultrasonografisi, boyun BT, boyun MR inceleme ve Tc-99m tiroid sintigrafisi tanıda kullanılabilen radyolojik görüntüleme yöntemleridir. Ultrasonografi ile normal lokalizasyonda tiroid dokusu ve ektoptik tiroid dokusunda kist ve nodül varlığı ayırt edilir. MR inceleme ve BT boyunda herhangi bir lokalizasyonda ektoptik tiroid dokusu olup olmadığını, kitlenin boyutlarını, çevre dokularla ilişkisini net bir şekilde ortaya koyabilir (7,8). Tanı aşamasında kitlenin tiroid dokusu olup olmadığı ve normal yerleşimli fonksiyonel tiroid dokusunun varlığı Tc-99m perteknetat ile yapılan sintigrafik inceleme ile en doğru biçimde saptanabilmektedir (9). Ayırıcı tanıda lingual tonsillit, submandibular gland neoplazmaları, adenom, fibrom, tiroglossal kanal kisti ve dil kökünün maligniteleri dikkate alınmalıdır (10). Olgunun klinik, radyolojik ve laboratuvar sonuçları incelendiğinde ilk planda ektoptik tiroid düşünülmüştü.

Lingual tiroid semptomatik olduğunda tedavi düşünülmelidir. Cerrahi için endikasyon, ağır ve tekrarlayan kanama, disfajiye sebep olan büyüme, belirgin hava yolu darlığı ve malignite şüphesidir. Cerrahi genellikle transoral, transmandibuler veya transservikal lateral faringotomi yollarından biri ile uygulanır (6,10). Transoral yaklaşımda görüş alanı kısıtlıdır. Kanama önemli bir sorundur. Kanama geliştiğinde lingual arterin bağlanması buna bağlı olarak dilde nekroza gelişebilmektedir. Buna karşın transoral yaklaşımın boyunda kozmetik deformi-

te, operasyon sonrası boyunda enfeksiyon, fistül gibi riskleri yoktur. Eksternal yaklaşımda ise görüş sahası çok iyidir. Ancak bu tercihte enfeksiyon, skar gelişimi ve ağızdan boyuna fistül gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir (11). Hastanın genç kadın olması ve tiroid bezinin orofarenkste bulunması sebebiyle transoral yaklaşımı tercih ettik.

KAYNAKLAR

1. Williams JD, Sclafani AP, Slupchinskij O, Douge C: Evaluation and management of the lingual thyroid gland. *Ann Otol Rhinol Laryngol*, 105:312-316, 1996.
2. Saydam S. Tiroidin gelişim anomalileri. In: İşgör A, (ed) *Tiroit Hastalıkları ve Cerrahisi*, İstanbul, 1. baskı, Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd. Şti, 2000: 25-32.
3. Weider DJ, Parker W: Lingual thyroid. *Ann Otol*, 86:841-848, 1977.
4. İşgör A. Fonksiyonel Embriyoloji. In: İşgör A, (ed) *Tiroit Hastalıkları ve Cerrahisi*, İstanbul, 1. baskı, Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd. Şti, 2000: 25-32.
5. Noyek AM, Friedberg J: Thyroglossal duct and ectopic thyroid disorders. *Otolaryngol Clin North Am*, 14:187-201, 1981.
6. Kalan A, Tariq M: Lingual thyroid gland: clinical evaluation and comprehensive management. *Ear Nose Throat J*, 78:340-341, 1999.
7. Guneri A, Ceryan K, Igci E, Kovanlıkaya A: Lingual thyroid: the diagnostic value of magnetic resonance imaging. *J Laryngol Otol*, 105:493-495, 1991.
8. Beil CM, Keberle M: Oral and oropharyngeal tumors. *Eur J Radiol*, 66:448-459, 2008.
9. Aktolun C, Demir H, Berk F, Metin Kir K: Diagnosis of complete ectopic lingual thyroid with Tc-99m pertechnetate scintigraphy. *Clin Nucl Med*, 26:933-935, 2001.
10. Atiyeh BS, Abdelnour A, Haddad FF, Ahmad H: Lingual thyroid: tongue-splitting incision for transoral excision. *J Laryngol Otol*, 109:520-524, 1995.
11. Prasad CK: Surgical management of lingual thyroid: a report of four cases. *Oral Maxillofac Surg*, 58:223-227, 2000.

Sonuç olarak; laboratuvar sonuçları hipotroidi ile uyumlu olan ve yutma güçlüğü, solunum obstrüksiyonu gelişen olgularda lingual tiroid akla gelmesi gereken nadir fakat önemli patolojidir. Hastanın durumuna göre seçilen cerrahi işlem sonrası semptomlar kısa sürede düzelmektedir. Preoperatif hipotiroidisi olan olgularda hipotiroidizm tedavi edilmelidir.