

Kayıp Tiroid Nerede? Lingual Tiroid

Where is The Lost Thyroid? Lingual Thyroid

¹Orkide Kutlu, ¹Şamil Ecirli, ²Abdullah Sakin, ³Mustafa Çaycı

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği, Konya

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği, İstanbul

³Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nükleer Tıp Kliniği, Konya

Özet

Tiroid dokusunun embriyolojik gelişimi esnasında tiroglossal kanal boyunca migrasyonunda yetersizlik ektopik tiroid ile sonuçlanır. Lingual tiroid en sık ektopik yerleşimdir. Genellikle asemptomatik olmakla birlikte normal tiroid dokusunda görülen adenom, hiperplazi, inflamasyon ve malignite gibi durumlar ektopik doku için de söz konusu olabilir. Bu yazıda ultrasonografik olarak normal yerleşimde tiroid dokusu saptanmayan, sintigrafi ile dil kökü yerleşimli tiroidi olduğunu tespit edip, hipotiroidi sebebi ile replasman tedavisi başladığımız ve takibe aldığımız bir hastamızı nadir görülmesi sebebi ile bildirmek istedik.

Anahtar kelimeler: Ektopik tiroid, lingual, sintigrafi

Abstract

Thyroid ectopy is caused by failure of the descent of thyroid tissue through thyroglossal duct during embryological development. Base of the tongue is the most common ectopic localisation of thyroid gland. It is usually asymptomatic. Adenoma, hyperplasia, inflammation, malignancy similarly can be seen in ectopic thyroid tissue, as may occur in normal thyroid tissue. In this report, we present the case who has no thyroid tissue on normal localisation, searched for ectopic localisation with scintigraphically; treated for hypothyroidism and followed.

Key words: Ectopic thyroid, lingual, scintigraphy

GİRİŞ

Tiroid dokusunda embriyonel gelişim esnasında meydana gelen anormallikler ve tiroglossal kanal boyunca migrasyonunda yetersizlik ektopik tiroid ile sonuçlanabilmektedir. Ektopik yerleşimli tiroid dokusu foramen caecum ile normal tiroid lokalizasyonu arasında herhangi bir bölgede olabilmekle birlikte; en sık yerleşim dil tabanında görülür ve bu durum lingual tiroid olarak adlandırılır (1). Görülme sıklığı 30 bin -100 binde bir oranlarında bildirilmiş olup, kadınlarda 7 kat kadar yüksektir. Lingual tiroid, piramidal lob dışındaki ektopilerin %90 kadarını oluşturur ve dil kökü benign kitlelerinin en sık sebebidir (2). Lingual tiroidli hastalarda % 70 oranında normal yerleşimli tiroid dokusu bulunmaz ve bu tiroid dokusu kişideki tek fonksiyonel tiroid dokusudur (3). Burada hipotiroidi sebebi ile takip edilmiş, tedaviye uyumsuzluk gösteren, lingual yerleşimli ektopik tiroid tespit ettiğimiz hastayı nadir rastlanan bir durum olması sebebi ile bildirmek istedik.

OLGU

23 yaşında bayan, 2 senedir hipotiroidi tanısı ile takipli. Olgu günde 150 mcg L tiroksin kullanmış, 5 aydır tedaviyi bırakmıştı. Halsizlik, yorgunluk, uyuşma, kabızlık ve unutkanlık şikayetleri mevcuttu. Tiroid ultrasonunda tiroid sağ lob izlenmemiş olup sol lobda 12x6 mm lobüle konturlu kistik doku gözlemlendi. Fizik muayenesi doğal olan olgunun TSH 15.02 (0.35-5.5 mIU/ml), FT4 0.79 (0.74- 1.79 ng/ml), Anti TPO Ab 5.56 (0-115 IU/mL) Anti TG Ab 20.67 (0-115 IU/mL) saptandı. Hastada ektopik tiroid dokusu olabileceği düşünüldüğü için Tiroid sintigrafisi planlandı. Sintigrafik görüntüleme Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Kliniğinde mevcut Siemens E-Cam Symbia Çift Başlı Gama

Yazışma Adresi: Orkide Kutlu, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği, Konya
e posta: orkidekutlu@windowslive.com

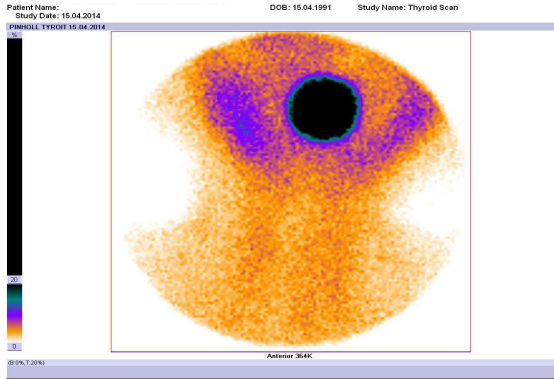
Geliş Tarihi: 30.05.2014 Yayına Kabul Tarihi: 02.07.2014

Kamera (Siemens AG Medical Solutions, Henkestrasse, 127, Erlangen, Germany) cihazı kullanıldı. 5 mCi Tc-99m Perteknetat'ın IV yolla verilmesinden 20 dakika sonra pinhole kolimatör kullanılarak yapılan tiroid sintigrafisinde normal tiroid lojunda tiroid dokusu ile uyumlu aktivite tutulumu izlenmedi. Daha sonra LEAP kolimatör kullanılarak baş ve boyun görüntüleme alanına girecek şekilde daha geniş görüş alanında yapılan planar görüntüleme dil köküne uyan alanda, orta hattın hafif solunda tiroid dokusu ile uyumlu olduğu düşünülen fokal aktivite tutulumu saptandı (Resim). Hipotiroidisi olan olgunun Tiroid I-131 ile Radyoaktif İyot Uptake'i (RAIU) %4 (Normal: %25-40) idi. Hastaya tekrar L tiroksin replasman tedavisi başlandı ve tedavinin ömür boyu devam edeceği eğitimi verildi.

TARTIŞMA

Ektopik tiroid büyük ölçüde asemptomatik olup, puberte ve gebelik gibi hormon ihtiyacının arttığı dönemler rölaf hormon yetersizliğine bağlı TSH seviyesinde yükselme sonucu ektopik tiroid dokusunu büyütürük semptomlara yol açabilmektedir. Dil kökünde büyüyen tiroid dokusu kitle etkisi ile boğazda yabancı cisim hissi, disfaji, disfoni, dispne, ağız içine kanama gibi semptomlara neden olabilmektedir (4). Ektopik tiroid dokusunda 1/3 oranlarında hipotiroidi gelişebilir (5). Bizim olgumuzda da hormon düzeyleri hipotiroidi ile uyumlu olup L-tiroksin replasman tedavisi başlandı.

Fizik muayene ve ultrasonografi ile normal lokalizasyonda tiroid dokusu saptanamayan hastalarda ilk etapta lingual tiroid araştırılmalıdır. Bu amaçla Tc-99m perteknetat sintigrafisi ektopik odağı ve başka fonksiyonel tiroid olup olmadığını göstermede önemlidir. BT



Şekil. Olgunun tiroid sintigrafisinde lingual tutulum görünümü

ve MR incelemeler anatomik ayrıntıları gösterip cerrahi planlanan hastalarda yardımcı olabilir. Vakamızda sintigrafik incelemede normal tiroid lokalizasyonunda tiroid dokusu ile uyumlu aktivite tutulumu saptanmamasına rağmen dil kökünde ektopik tiroid dokusuna ait Tc-99m perteknetat tutulumu saptandı (Resim).

Ayırıcı tanıda vasküler tümörler, telenjektatik granülom, teratomlar, adenom, fibrom, tiroglossal kanal kisti, submandibuler gland tümörü, skuamöz hücreli karsinoma gibi benign veya malign tümörler düşünülmelidir (6).

Asemptomatik ötiroid bir olguda ektopik tiroid saptanması durumunda tedaviye ihtiyaç yoktur ve hastanın belirli aralıklarla ile takibi yeterlidir. Kitle etkisi ile semptomatik olan olgularda gland boyutunu küçültüp, obstrüksiyonu azaltmak amacı ile ilk etapta L tiroksin ile supresyon tedavisi denenebilir, ihtiyaç durumunda radyoaktif iyot ablasyonu ya da cerrahi tedavi de düşünülebilir. Cerrahi endikasyonlar tıbbi tedaviye dirençli dispne, disfaji, disfoni, ülserasyona bağlı tekrarlayan ve

şiddetli kanamalar, kontrol edilemeyen hipertiroidizm, nekroz ve malign transformasyon şüphesidir (7). Semptom veren ektopik tiroid dokuları eğer vücuttaki tek tiroid dokusu ise cerrahi olarak eksize edildikten sonra üst boyun bölgesi veya abdominal duvara ototransplantasyon yapılarak ömür boyu replasman alma ihtiyacı önlenir. Cerrahi girişim, transoral veya median- lateral faringotomi veya transhyoid yaklaşım ile yapılabilir.

Sonuç olarak normal lokalizasyonunda tiroid dokusu saptanmayan -tiroidektomi olmayan- hastalarda ektopik tiroid dokusu olabileceği düşünülerek sintigrafik inceleme istenmeli, hastanın tiroid fonksiyon profili görülerek replasman alma ihtiyacı var ise tedavisi düzenlenmeli; nadir de olsa bu dokuda normal tiroid bezinde görülen adenom, hiperplazi, inflamasyon ve malignite gelişebileceği akıldan çıkarılmamalı ve takipler ihmal edilmemelidir. Cerrahi planlanan hastalarda ektopik tiroid odağının mevcut tek fonksiyonel tiroid dokusu olabileceği unutulmamalı, uygun durumlarda ototransplantasyon yapılarak hastanın ömür boyu ilaç bağımlılığı önlenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Lieberum B, Ten Cate WJ. Diagnosis and therapy of thyroid tissue of the base of the tongue. HNO 1996; 44: 393-6.
2. Saydam S. Tiroidin gelişim anomalileri. In: İlgör A, (ed) Tiroid Hastalıkları ve Cerrahisi, İstanbul, 1. baskı, Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd. Şti, 2000: 25-32.
3. Giovagnorio F, Cordier A, Romeo R. Lingual thyroid: value of integrated imaging. Eur Radiol 1996;6:105-7.
4. Özahinolu C, Akçalı Ç, Kiroğlu F, Kanlıkama M, Özmen H. Lingual tiroidler. Türk Otolarengoloji Arşivi 1987;25(4): 199-205.
5. Prasad KC, Bhat V. Surgical management of lingual thyroid: a report of four cases. J Oral Maxillofac Surg 2000;58(2):223-7.
6. Quarracino M, Aguas S. Lingual thyroid: a clinical case. Med Oral 2003;8:57-60.
7. Osma Ü, Tekin M, Topçu , Üstel M. Lingual tiroid Kulak Burun Boğaz İhtisas Derg 4:168-70, 1997.