

Ektopik Lingual Tiroid: Olgu Sunumu

Ectopic Lingual Thyroid: Case Report

Dr. Evrim ÜNSAL TUNA, Dr. Onur ÇİFTÇİ, Dr. Cem ÖZBEK, Dr. Serdar ÇELİKKANAT, Dr. Cafer ÖZDEM

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2.Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara

ÖZET

Ektopik lingual tiroid, tiroid dokusunun tiroglossal duktus boyunca normal pretrakeal pozisyonuna inmesindeki defekte bağlı olarak ortaya çıkan nadir konjenital bir anomalidir. Çalışmada, dil arkasında şişlik, boğazda yabancı cisim hissi, konuşma bozukluğu, horlama şikayetleri ile kliniğimize başvuran ve ektopik lingual tiroid tanısı konan 16 yaşındaki bayan hasta sunulmuştur. Hastaya L-tiroksin (0,1mg/gün) ile süpresyon tedavisi uygulanmış ve 3 ay sonra şikayetlerinin tamamen gerilediği izlenmiştir.

Anahtar Sözcükler

Tiroid bez, lingual tiroid, bilgisayarlı tomografi, ektopik tiroid, radyonüklid görüntüleme

ABSTRACT

Ectopic lingual thyroid, which occurs due to the defective descent of thyroid tissue to its normal pretracheal position along the thyroglossal duct, is a rare congenital anomaly. A 16 year old female patient admitted to our clinic with complaints of swelling on the base of the tongue, foreign body sensation in the throat, dysphonia and snoring. She was diagnosed as having ectopic lingual thyroid and received suppression therapy with L-thyroxine (0,1mg/day) and after 3 months she was completely symptom free.

Keywords

Thyroid gland, lingual thyroid, tomography, X-Ray computed, radionuclide imaging

Çalışmanın Dergiye Ulaştığı Tarih: 29.12.2006 Çalışmanın Basıma Kabul Edildiği Tarih: 15.06.2007

≈

Yazışma Adresi

Dr. Onur ÇİFTÇİ

Simonbolivar Caddesi, Maliye Sitesi, B/40

Çankaya, ANKARA

Tel: 0312 4418221 Faks: 0312 3103460

E-posta: onurciftci@gmail.com

GİRİŞ

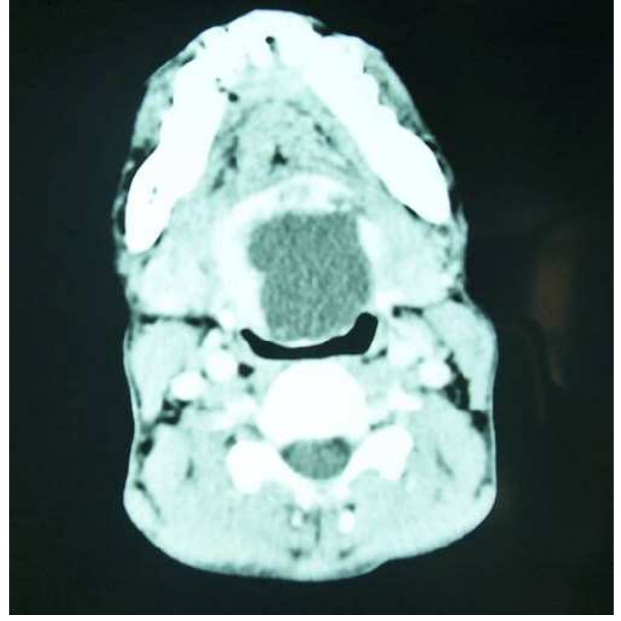
Ektopik lingual tiroid, tiroid dokusunun tiroglossal duktus boyunca normal pretrakeal pozisyonuna inmesindeki defekte bağlı olarak ortaya çıkan nadir konjenital bir anomalidir. Ektopik tiroid dokusu lingual, sublingual, submandibuler, prelaringeal, trakeal, özefageal, substernal veya lateral boyunda bulunabilir. Ektopik tiroidlerin %90'ı dilde gözlenirken, mediasten, kalp, özefagus ve diaframda da bildirilmiştir.¹ Lingual tiroidin görülme sıklığı 100000 de 1'dir ve sıklıkla sirkumvallat papilla ile epiglot arasında görülür. Bayanlarda erkeklere oranla 4 ile 7 kat daha fazladır ve ortaya çıkma yaşı ikinci dekada pik yapar.²⁻⁸

Lingual tiroid olguları asemptomatik olabilir veya dispne, disfaji, disfoni, kanama ve boğazda yabancı cisim hissi ile başvurabilir. Kitle dil tümörünü taklit edebilir.⁹ Hastaların çoğu ötiroiddir. Ultrasonografi ve tiroid sintigrafisinde tiroid dokusunun normal yerinde olmadığı ve dil kökünde yerleşmiş olduğu görülür.¹⁰ Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans incelemesi tanıda yardımcıdır.

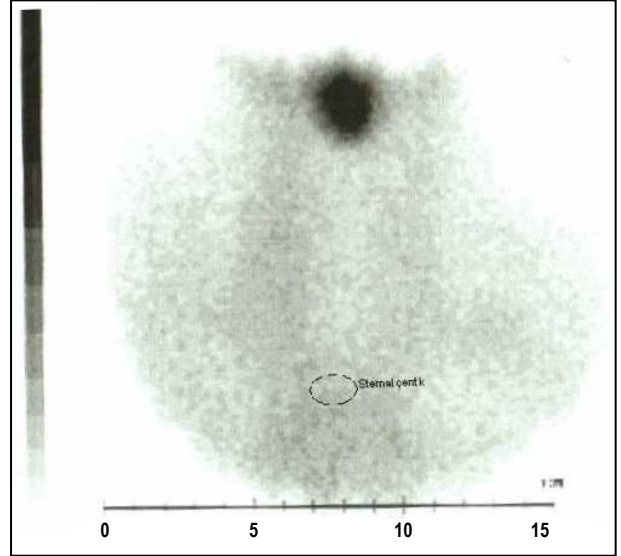
Bu çalışmada bir lingual tiroid olgusu sunulmuş ve literatür eşliğinde tartışılmıştır.

OLGU SUNUMU

16 yaşında bayan hasta son altı aydır artan dil arkasında şişlik, boğazda yabancı cisim hissi, konuşma bozukluğu, horlama şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişi ve soygeçmişinde özelliği olmayan hastanın sistemik muayenesinde herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Kulak burun boğaz muayenesinde dil kökünde orta hatta pembe-mor renkli, üzeri vaskülarize, orta sertlikte yaklaşık 4x4 cm boyutlarında kitle mevcuttu ve boyun muayenesinde normal pretrakeal pozisyonda palpabl tiroid dokusu saptanmadı. Diğer kulak burun boğaz muayene bulguları doğaldı. Yapılan boyun ultrasonografisinde (USG) tiroid bezinin tiroid lojunda seçilemediği ve dil köküne uyan lokalizasyonda 38x40x41 mm çapında heterojen yapıda kitle saptandı. Boyun bilgisayarlı tomografisinde suprahyoid seviyede dil kökü yerleşimli 40x40 mm boyutlarında, çevresel yoğun kontrastlanan ektopik tiroid bezi ile uyumlu lezyon mevcuttu (Resim 1). Tiroid sintigrafisinde tiroid dokusunun normal lokalizasyonunda olmadığı ve dil köküne uyan bölgede ektopik lingual tiroid ile uyumlu aktivite tutulumu olduğu gözlemlendi (Resim 2). Tiroid fonksiyon testinde, tiroid stimüle edici hormon (TSH) yüksek, serbest triiyodotironin (sT3) normal, serbest



Resim 1. Bilgisayarlı tomografi incelemesinde ektopik lingual tiroidin görünümü.



Resim 2. Tc 99 m ile yapılan tiroid sintigrafisinde dil kökünde fokal aktivite tutulum alanı izlenmekte ve tiroid lojunda tiroid dokusu ile uyumlu aktivite tutulumu izlenmemektedir.

tiroksin (sT4) düşük tespit edildi. Tiroid fonksiyon testleri endokrinoloji kliniği tarafından değerlendirilen hastaya hipotiroidi tanısı konularak hormon replasman tedavisine (L-tiroksin 0,1 mg/gün) başlandı. Bir ay sonraki kontrolünde TSH, sT3, sT4 değerlerinin normal sınırlarda olduğu ve hastanın şikayetlerinin azaldığı

gözlendi. Tedaviye L-tiroksin (0.1 mg/gün) ile devam edilip süpresyon tedavisi uygulandı ve 3 ay sonra şikayetlerinin tamamen gerilediği izlendi. Ötiroid ve asemptomatik olması nedeniyle cerrahi girişim düşünülmüdü ve takip edilmesine karar verildi. On aydır takip edilen hastada herhangi bir sorun olmadı.

TARTIŞMA

Lingual tiroid dil kökünün orta hattında görülen nadir bir durumdur. Tiroid bezi 17 günlük embriyoda dilin 2/3 ön ve 1/3 arka bölümlerinin birleşim yerindeki foramen caecum'dan gelişir. Aşağıya doğru larinksin ve hyoid kemiğin önünden geçerek trakea önündeki normal lokalizasyonuna intrauterin 7. ayda ulaşır. Tiroid bezinin foramen caecum'dan inişi ile ilgili anomaliler ektopik tiroid dokusundan sorumludur. Bunların %90'ında tiroid dokusu foramen caecumda kalır ve buna lingual tiroid denir. Ektopik tiroid dokusu nadiren sublingual, submandibuler, prelarengeal, trakeal, mediasten, kalp, özefagus, diafram ve perifarengeal bölgede de bildirilmiştir.^{11,12} Birçok hasta asemptomatik olduğu için gerçek insidansı bilinmemektedir. Literatürde, 100000'de 1 insidans bildirilmekle beraber kadavra çalışmalarında %10 histolojik ektopik tiroid dokusu saptanmıştır.^{9,11} Hickman¹³ ilk lingual tiroid vakasını 1869'da doğumdan 16 saat sonra solunum sıkıntısı sonucu ölen bir hastada bildirmiştir. Lingual tiroid kadınlarda daha sık görülmekte ve puberte, gebelik ve menapoz dönemlerinde daha fazla semptomatik hale gelmektedir. Bu dönemlerde artan tiroksin ihtiyacı, TSH seviyesinin yükselmesine ve bezde hipertrofiye neden olmaktadır.¹⁴

Lingual tiroidli olguların %70-75'inde normal tiroid bölgesinde tiroid dokusuna rastlanılmamaktadır ve lingual tiroid tek tiroid dokusudur. Nadiren büyük boyutlara ulaşır ve semptomatik hale gelir. Semptomları, boğazda yabancı cisim hissi, dispne, disfaji, disfoni, kanama, öksürük olabilir veya dil tümörünü taklit edebilir. Lingual tiroidli hastaların %14.5 ile %33'ünde hipotiroidizm bildirilmiştir.¹⁰ Olgumuzda normal tiroid bölgesinde tiroid dokusu saptanmadı. Dilde kitle, boğazda yabancı cisim hissi, konuşma bozukluğu, horlama şikayetleri ve hipotiroidizm mevcuttu.

Ektopik tiroid tanısında, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme gibi radyolojik yöntemlerden ve iyodin veya teknesyum 99m ile yapılan sintigrafiden yararlanır. Ultrasonografi boyun-daki kitlelerde kistik-solid ayrımı yapabilen ve çevre

dokularla ilişkisini belirten noninvaziv bir yöntemdir. Bilgisayarlı tomografi incelemesinde ektopik tiroid dokusu hiperdens görünümü ve kontrast tutulum özelliği ile tespit edilebilir. Sintigrafi tanının desteklenmesinde ve tek fonksiyonel tiroid dokusu lingual tiroid ise bunu göstermede yardımcıdır. Bu, dildeki kitlelerin eksizyonundan önce lingual tiroidin ekarte edilmesinde önemlidir. Olgumuza klinik ve radyolojik bulgular eşliğinde lingual tiroid tanısı konuldu ve sintigrafi ile tek aktif olan tiroid dokusu olduğu gösterildi.

Normal pozisyonundaki tiroid dokusunu etkileyen tüm hastalıklar ektopik tiroid dokusunu da etkileyebilir. Ektopik tiroid dokusu, tiroid bezi ile karşılaştırıldığında malign transformasyon riskinde artış saptanmamıştır. Ayırıcı tanıda tiroglossal duktus kisti, hiperplastik lenfoid doku, lenfanjiom, fibrom, lipom, dermoid kist, yassı hücreli karsinom, minör tükruk bezi tümörü, lenfoma ve vasküler tümörler düşünülmelidir.¹⁵⁻¹⁷

Lingual tiroidin tedavisi, kitlenin boyutlarına ve hastanın semptomlarına göre cerrahi veya medikaldir. Küçük, asemptomatik ve ötiroid olgular özellikle tek fonksiyonel tiroid dokusu ise ileri tedavilere gerek olmaksızın takip edilebilir. Tiroksin ile eksojen süpresyon tedavisi minimal semptomatik olgularda bez boyutlarını azaltmada faydalı olabilmektedir. Olgumuz süpresyon tedavisi ile ötiroid olmuş ve semptomları gerilemiştir.^{1,14,15}

Cerrahi tedavi olarak transpozisyon, bezin total çıkarılması veya transoral lazer eksizyon yöntemleri vardır. Cerrahi; ciddi, tekrarlayan kanama, yeterli oral alımı kısıtlayan disfaji ve belirgin havayolu obstrüksiyonu olan olgularda uygulanır. Cerrahi tedaviye karar verirken hastanın tek çalışan tiroid dokusu lingual tiroid dokusu ise ototransplantasyon veya transpozisyon denenmelidir. İyot 131 ile ablasyon tedavisi genel anestezi alması riskli veya cerrahi girişimi istemeyen olgularda yapılabilir. Ancak radyoaktif iyot tedavisi hipotroidi ile sonuçlanabilmekte ve geç dönemde radyasyona bağlı malignite riski taşımaktadır.^{14,15}

Sonuç olarak, ektopik lingual tiroid sık görülmesine rağmen, dil kökünde orta hatta kitle saptandığında ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi tanıda yardımcı yöntemlerdir. Fonksiyonel tiroid dokusunu göstermede ve tedaviyi planlamada yol gösterici olan sintigrafi mutlaka yapılmalıdır. Ektopik lingual tiroide, süpresyon tedavisi ile bezde küçülme sağlanabileceği, semptomların düzelebileceği ve seçilmiş olgularda iyi bir tedavi seçeneği olduğu söylenebilir.

KAYNAKLAR

1. Turgut S, Özcan KM, Çelikkat S, Katırcı H, Özdem C. Diagnosis and treatment of lingual thyroid: a review. *Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord)* 1997;118:189-92.
2. Arriaga MA, Myers EN. Ectopic thyroid in the retroesophageal superior mediastinum. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1988;99:338-40.
3. Noyek AM, Friedberg J. Thyroglossal duct and ectopic thyroid disorders. *Otolaryngol Clin North Am* 1981;14:187-201.
4. Pollice L, Caruso G. Struma Cordis: ectopic thyroid goiter in the right ventricle. *Arch Pathol Lab Med* 1986;110:452-3.
5. Postlethwait RW, Detmer DE. Ectopic thyroid nodule in the oesophagus. *Ann Thorac Surg* 1975;19:98-100.
6. Ray BA. Lingual thyroid. *Arch Surg* 1938;37:316-26.
7. Johnson JC, Coleman LL. Magnetic resonance imaging of a lingual thyroid gland. *Pediatr Radiol* 1989;19:461-2.
8. Kamat MR, Kulkarni JN, Desai PB, Jussawala DJ. Lingual thyroid: a review of 12 cases. *Br J Surg* 1979;66:537-9.
9. Sauk JJ. Ectopic lingual thyroid. *J Pathol* 1970;102:239-43.
10. Prasad KC, Bhat V. Surgical management of lingual thyroid: a report of four cases. *J Oral Maxillofac Surg* 2000;58:223-7.
11. Wertz ML. Management of undescend lingual subhyoid thyroid glands. *Laryngoscope* 1974;84:507-21.
12. Basak S, Basak O, Odabasi O, Duzcan E. Pharyngeal thyroid: a case report. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1999;37:61-3.
13. Hickman W. Congenital tumour of the base of the tongue, pressing down the epiglottis on the larynx and causing the death of by suffocation sixteen hours after birth. *Trans Pathology Soc* 1869;20:160-3.
14. Thomas G, Hoilat R, Daniels JS, Kalagie W. Ectopic lingual thyroid: A case report. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2003;32:219-21.
15. Sauk JJ. Ectopic lingual thyroid. *J Pathol*. 1975;101:574-6.
16. Zink A, Raue F, Hoffman R, Ziegler R. Papillary carcinoma in an ectopic thyroid. *Horm Res*. 1991;35:86-8.
17. Batsakis JG, El-Naggar AK, Luna MA. Thyroid gland ectopias. *Ann otol Rhinol Laryngol* 1996;105:996-1000.