

Nadir Bir Olgu Sunumu: Tiroid İsthmus Agenezisi

A Rare Case Report: Thyroid Isthmus Agenesis

● Serkan Altıparmak, ● Altan Kaya, ● Mustafa Alkaya, ● Aykut Kuru, ● Ali Bayram

Kayseri Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği

ÖZ

Tiroidektomi, kulak burun boğaz hekimlerinin her geçen gün artan sıklıkla uyguladıkları bir operasyondur. Cerrahi teknik olarak çok zor olmasa da komplikasyon geliştiği zaman can sıkıcı olabilir. Tiroid gelişim anomalileri nadir görülmekle birlikte cerrahi sırasında komplikasyon oranlarını artırabileceği için önem arz ederler. Tiroid isthmus agenezisi bu anomalilerden biri olup literatürde az sayıda vaka bildirilmiştir. Biz bu olgu sunumunda 51 yaşında multinodüler guatr sebebiyle total tiroidektomi uygulanan ve intraoperatif isthmusunun olmadığı fark edilen bir vaka sunduk. Bu gelişim anomalilerine sahip olan hastaların cerrahisi esnasında olası komplikasyonlar açısından daha dikkatli olunmalı ve eşlik edebilecek başka anomalilerin de olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tiroid agenezisi, tiroid bezi, tiroid disgenizisi

ABSTRACT

Thyroidectomy is an operation performed by ear nose throat physicians with increasing frequency. The surgical technique is not so difficult but it can be annoying when the complication develops. Thyroid developmental anomalies are rare, however, it is important because it can increase the complication rates during surgery. Thyroid isthmus agenesis is one of these anomalies and few cases have been reported in the literature. In this case report, we present a 51-year-old case who underwent total thyroidectomy for multinodular goiter and was found to have thyroid isthmus agenesis during the operation. More careful should be taken during the surgery of patients with these developmental anomalies and it should be kept in mind that there may be other anomalies that may accompany.

Key Words: Thyroid agenesis, thyroid gland, thyroid dysgenesis

GİRİŞ

Tiroid boyun orta hatta yer alan, en büyük endokrin bezidir. Tiroid bezi büyüme, elektrolit dengesi ve metabolizma üzerinde oldukça önemli görevleri olan tiroid ve kalsitonin hormonunlarını salgılar. Tiroidin agenezisi, hipoplazisi ve hemiagezezi gibi gelişim patolojileri literatürde tariflenmiş olup isthmus agenezisi olan birkaç vaka bildirilmiştir. Biz bu derlemede 51 yaşında multinodüler guatr sebebiyle total tiroidektomi uygulanan isthmus agenezili bir hasta olgusu sunduk.

OLGU SUNUMU

51 yaşında erkek hasta yaklaşık 3 yıldır boyunda şişlik şi-

kayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan ultrasonografisi en büyüğü tiroid sağ lobda 3 cm olmak üzere her iki lobda multiple hipoekoik nodül şeklinde raporlandı. İnce iğne aspirasyon biyopsi sonucu ise kistik kolloidal nodül olarak raporlandı. Hastanın laboratuvarında herhangi bir özellik olmayıp ötiroid olduğu görüldü. Özgeçmişinde herhangi bir özellik olmayan hastaya total tiroidektomi uygulandı ve en büyüğü sağ tiroid lobunda 3x2 cm olmak üzere her iki tiroid lobunda multiple nodüller izlendi. Hastanın cerrahisi esnasında tiroid isthmusunun olmadığı ve her iki tiroid lobunun bir miktar laterale doğru yer değiştirdiği ve bu loblar arasında herhangi bir bağlantının olmadığı

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Serkan Altıparmak
Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun ve Boğaz Kliniği
Şeker Mah. Muhsin YAZICIOĞLU Bulvarı No:77 Kocasinan / KAYSERİ

e.mail: serkan243569@gmail.com

Tel: 03523157700

Geliş tarihi/Received: 12.02.2021
Kabul tarihi/Accepted: 22.03.2021

ği görüldü. (Figür 1) Ayrıca tiroid sol lobunun tiroid kartilaj arkasına doğru uzandığı ve üst kutbunun submental bölgeye doğru uzandığı görülmüştür. Ayrıca sol lob kaynaklı 2x1 cm'lik piramidal lob izlendi ve spesmene dahil edildi. Hastanın patoloji sonucu multinodüler guatr olarak raporlandı.



Figür 1. Tiroid isthmus agenezili olgunun intraoperatif görüntüsü

TARTIŞMA

Tiroid bezi dil posteriorunda bulunan foramen çekum bölgesinden başlayıp gebeliğin erken haftalarında bilobe divertikül olarak farinksin anterioruna doğru inen, parankimi endodermal tabaka tarafından oluşturulan endokrin bir organdır. Dördüncü faringeal poştan gelişen ultimobronşial cisim ise parafoliküler hücreleri oluşturur. Tiroid bezi tipik olarak ikinci ve üçüncü trekeal halka hizasında C5-T1 vertebra arasına yerleşmiş iki lobdan oluşur. Bu iki lob birbirine krikoid kartilaj inferioru hizasında bulunan isthmus ile bağlanır (1).

Tiroid isthmus agenezisi genellikle herhangi bir semptom vermeyen, isthmusun tam ve konjenital yokluğudur. İnsidansı farklı çalışmalarda farklı bildirilmektedir. İsthmus agenezisi hakkındaki çalışmalar genelde kadavra çalışmaları olup ortalama insidansı %5 ila %10 arasında değişmektedir. Dixit ve ark. (2) yaptıkları 41 vakalık kadavra çalışmasında 6 kadavrada isthmus agenezisi saptamışlardır. Prakash ve ark. (3) 52'si erkek, 18'i kadın toplam 70 kadavra üzerinde çalışma yapmışlar ve isthmus agenezisi oranını erkeklerde % 9,6 kadınlarda % 5,6 olarak bildirmişler.

Braun ve arkadaşlarının (4) 58 serilik kadavra serisinde 4 kadavrada isthmus olmadığını bildirmişlerdir. İsthmus agenezisinin kesin sebebi bilinmemekle birlikte embriyolojik olarak tiroglossal kanalın yüksekte ayrışmasının isthmusun oluşmaması ile sonuçlandığı düşünülmektedir. Ayrıca kromozom 22 ve Tiroid Transkripsiyon Faktörü (TTF) 1-2

genlerinin tiroidin gelişimsel anomalileri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (5).

Tanıda ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans gibi görüntüleme yöntemleri kullanılabilir. Ayrıca tiroid uyarıcı hormonu (TSH) yüksek olan hastalarda çekilen sintigrafi de tanıda kullanılabilir. Bu görüntüleme yöntemleri tanıda yardımcı olsa da her zaman kesin tanı preoperatif konulamayabilir ve ancak intraoperatif olarak fark edilebilir. Bizim olgumuzun ultrasonografisinde de isthmus yokluğu hakkında herhangi bir bilgi yoktu ve intraoperatif olarak isthmus agenezisi tanısı konuldu.

Tiroid isthmus agenezisi bir gelişim anomalisi olduğu için eşlik edebilecek tiroid lob agenezisi, ektopik tiroid dokusu ve paratiroid patolojisi gibi diğer gelişim anomalileri de akılda tutulmalıdır (6,7). Bizim hastamızda eşlik eden belirgin bir anomali saptanmamakla birlikte tiroid sol lobunun tiroid kartilaj arkasına doğru uzandığı ve üst kutbunun submental bölgeye doğru uzandığı görülmüştür. İsthmus yokluğu saptanan hastalarda, otoimmün tiroid nodülü, tiroidit, primer karsinom, neoplastik metastaz ve amiloidoz gibi infiltratif hastalıklar ayrıca tanıda düşünülmelidir.

SONUÇ

Tiroid isthmus agenezisi nadir görülen bir tiroid gelişim anomalisi olup kadavra çalışmalarında ortalama %5 %10 arasında bir oran bildirilmektedir. Kadavra çalışmalarındaki oranlar nispeten yüksek olsa da olgu sunumu şeklindeki vaka sunumlarının sayıları literatürde sınırlıdır. Bu gelişim anomalisi genelde hastaya herhangi bir sorun oluşturmakla birlikte gerek patolojinin kendisi gerekse eşlik eden anomaliler cerrahi sırasında komplikasyon oranını artırabilir ve istenmeyen sonuçlara yol açabilir. Dolayısıyla isthmus agenezisi saptanan hastaların cerrahisi sırasında karşılaşılabilecek anomalilere karşı uyanık olmak ve bu esnada daha dikkatli davranmak gerekir.

Bilgilendirilmiş onam: Olgu raporu öncesi hastanın yazılı onamı alınmıştır.

Çıkar çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması olmadığı bildirilmiştir.

Finansal destek: Yazarlar tarafından finansal destek olmadığı bildirilmiştir.

Yazar Katkıları: Çalışma Konsepti/Tasarım- S.A.; Veri Toplama- A.K.; Veri Analizi/Yorumlama- M.A.; Yazı Taslağı- A.K.; İçeriğin Eleştirel İncelemesi- A.B.; Son Onay ve Sorumluluk- S.A.; Malzeme ve Teknik Destek- A.K.; Süpervizyon- M.A.

KAYNAKLAR

1. Fancy T, Gallagher D , Hornig JD. Surgical anatomy of

the thyroid and parathyroid glands. *Otolaryngol Clin North Am.* 2010;43(2):221-7.

2. Dixit D, Shilpa MB, Harsh MP, Ravishankar MV. Agnesis of isthmus of thyroid gland in adult human cadavers: a case series. *Cases J.* 2009;2(1):1-4.

3. Prakash C, Rajini T, Ramachan A, Savalgi GB, Venkata SP. Variations in the anatomy of the thyroid gland: clinical implications of a cadaver study. *Anatomical science international.* 2012;87(1):45-9.

4. Braun E, Windisch G, Wolf G, Hausleitner L, Anderhuber F. The pyramidal lobe: clinical anatomy and its importance in thyroid surgery. *Surg Radiol Anat.* 2007;29(1):21-7.

5. Gangbo E, Lacombe D, Alberti EM, Taine L, Saura R, Carles D. Trisomy 22 with thyroid isthmus agenesis and absent gall bladder. *Genetic couns.* 2004;15(3):311-5.

6. Pastor VJF, Gil VJA, De Paz Fernández FJ. Agnesis of the thyroid isthmus. *Eur J Anat.* 2006;10(2):83-4.

7. Vayisoglu Y, Ozcan C, Eti CM, Sut H, Gorur K. Thyroid isthmus agenesis associated with thyroid papillary carcinoma. *J Craniofac Surg.* 2013;24(4):428-9.