

TIROİD GLANDINDA HİDATİK KİST

M.E. İRFANOĞLU¹, F. GEGA², L. ÖZTÜRK³, Z. HOŞCOŞKUN⁴, R. TAŞ⁵

ÖZET

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında Ekim 1983-Eylül 1990 yılları arasında opere edilen toplam 78 hidatik kist vakasından sadece bir tanesinde tiroid bezinde hidatik kist saptanarak cerrahi olarak tedavi edilmiştir. Tiroid glandında hidatik kist hastalığının oldukça nadir görülmesi nedeniyle preoperatif tanı yöntemleri tartışılarak konu gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Tiroid glandı, hidatik kist.

SUMMARY

HYDATID CYST IN THE THYROID GLAND

78 cases with hydatid cyst were surgically treated in the Department of General Surgery of the Trakya Medical Faculty between October 1983 and September 1990 and only one of these cases was found to have the hydatid cyst localised in thyroid gland in which is extremely rare. Upon this case, in the light of pertinent literature preoperative diagnostic methods and the disease was discussed and reported.

Key Words: Thyroid gland, cysts hidatid.

GİRİŞ

Kist hidatik karaciğer dışındaki organlarda nadir görülmekte olup, tiroid bezinde de varlığı zaman zaman bildirilmektedir (2,1). Vinenque ve Gaubert (3) endemik bölgelerde diğer organ hidatik kistleri ile karşılaştırıldığında tiroide kist hidatik oranını % 0,1-0,6 olarak yayınlamışlardır. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında Ekim 1983-Eylül 1990 tarihleri arasında opere edilen toplam 78 hidatik kist vakasından bir tanesinin tiroid bezinde primer olarak lokalize olduğu saptanarak cerrahi tedavi uygulanmıştır. Yayınımızda tiroid bezinde hidatik kist

1 Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi (Prof. Dr.) EDİRNE

2 Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, (Arş. Gör. Dr.) EDİRNE

3 Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, (Arş. Gör. Dr.) EDİRNE

4 Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi (Doç. Dr.) EDİRNE

5 Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, (Arş. Gör. Dr.) EDİRNE

hastalığı incelenerek preoperatif tanı yöntemleri tartışılmıştır. Teşhis genellikle operasyon esnasında ya da hidatik kist olabileceğinden şüphelenilen vakalarda ince iğne aspirasyon biopsisi ile elde edilen sıvının direkt yayma yöntemi ile ışık mikroskobu altında incelenerek skolekslerin varlığının saptanması ile konabilir. Seçkin tedavi yöntemi cerrahidir (1, 3, 4).

OLGU

N.B., 13 yaşında erkek hasta (protokol no: 3806, yatış tarihi: 16.11.1989 çıkış tarihi: 24.11.1989). Boynunda iki yıldan beri mevcut olan ve yavaş yavaş büyüyen şişlik şikayeti ile başvurduğu Nükleer Tıp Anabilim Dalınca yapılan tiroid sintigrafisinde sağ tiroid lobunda kistik nodül saptanarak opere edilmek üzere kliniğimize sevk edilen hastanın yapılan fizik muayenesinde; tiroid sağ lobuna uyan bölgede yaklaşık 4 cm. çapında, sertçe, üzeri düzgün, yutkunmakla hareketli kitle saptandı. Tiroid bezinin sintigrafik incelemesinde diffuz hiperplazi ve sağ lopta nonfonksiyonel adenom, ultrasonografik incelemesinde sağ tiroid lobunda 40 mm. çapında etrafı hiperekojen, ortası hipoekojen alan saptandı. Abdomen ultrasonografik incelemesinde ve akciğer grafisinde patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde Echinococcus İndirekt Hemaglutinasyon (IHA) testi negatif idi, hastanın eosinofilisi yoktu ve sedimentasyonu 3-6-15 olarak saptandı. Kistik kitleden ince iğne aspirasyon biopsisi yapıldı, 10 cc kaya suyu karakterinde sıvı boşaltıldı. Gerekli hazırlıkları takiben hasta ameliyata alındı. Ameliyatta yapılan eksplorasyonda sağ tiroid lobunu kaplayan yaklaşık 4 cm. çapında etrafı fibröz tabaka ile çevrili kistik yapı saptandı (Resim 1). Hastaya sağ subtotal tiroidektomi uygulandı. Ameliyat sonrası dönemde komplikasyon görülmeyen hasta postop 3. gün taburcu edildi. Elde edilen piyes incelendiğinde içinde germinatif membran saptandı (Resim 2). Piyesin histopatolojik inceleme raporu sonucu tiroid bezinde hidatik kist hastalığı idi (patoloji rapor no: 2582 / 89).

TARTIŞMA

En fazla karaciğerde görülen hidatik kist hastalığı sağlık koşullarının kötü ve hayvancılığın yaygın olarak yapıldığı ülkelerde görülmektedir (1, 2, 5). Karaciğer lokalizasyonuna oranla tiroid bezinde hidatik kist oldukça nadir görülmekte olup Vakili ve Naffisi (3) 150 adet tiroid bezinde hidatik kist vakası bildirmişlerdir. Ülkemizde de 1913-1984 yılları arasında saptanmış olan 12 olgu bildirilmiştir (1).

Kliniğimizde Ekim 1989-Eylül 1990 tarihleri arasında saptanarak cerrahi olarak tedavi edilen toplam 78 adet hidatik kist olgusundan sadece bir



Resim 1. Yapılan explorasyon sonucu tiroid bezinde karşılaşılan germinatif membran.



Resim 2. Sağ subtotal tiroidektomi ile çıkarılan piyesteki kistik kavite ve germinatif membran.

tanisinin tiroid bezinde lokalize olduğu görülmüştür. Bu süre içinde saptanmış olan hidatik kist olgularının organlara göre dağılımı tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında Ekim 1983—Eylül 1990 Yılları Arasında Cerrahi Olarak Tedavi Edilen Kist Hidatik Olgularının Organlara Göre Dağılımı

Organ	Olgu Sayısı
Karaciğer	72
Karaciğer + Dalak	3
Karaciğer + Akciğer	1
Intramuskuler	1
Tiroid Bezi	1
Toplam	78

Tiroid bezinde hidatik kist teşhisi eğer başka organlarda hidatik kist saptanmamışsa oldukça zordur. Tanı genellikle operasyon esnasında çıkarılan piyesin incelenmesi ile konur. Preoperatif dönemde tanı konması ancak tiroid bezinde sintigrafi, ultrasonografi gibi diğer yardımcı tanı yöntemleri ile saptanmış olan kistik oluşumun kist hidatik olabileceğinin akla gelmesi ve ince iğne aspirasyon biopsisi yapılarak elde edilen kaya suyu karakterindeki sıvının ışık mikroskopisi ile direkt yayma yöntemi ile araştırılarak skolekslerin varlığının saptanması ile konabilir. Bilindiği gibi çoğu klinikte ince iğne aspirasyon biopsisi noduler guatrlarda özellikle nonfonksiyonel, soliter nodullerde sitolojik tetkik amacı ile rutin olarak kullanılmaktadır. Böylece ince iğne aspirasyon biopsisi esnasında tanının kist hidatik olduğu doğrulandıktan sonra aynı iğneden % 20'lik hipertonic NaCl solusyonu verip bir süre (5 dakika) bekledikten sonra sıvının tekrar geri alınması cerrahi tedavi öncesi denenebilir. Bu şekilde sonuç alınamayan hastalarda cerrahi girişim şarttır (1, 2, 3).

Hastalar genellikle boyunda kitle nedeniyle hastaneye başvururlar. Ön tanı çoğunlukla tiroid adenomu ya da kistik guatr şeklinde olur (1). Casoni testi ve Weinberg reaksiyonu sadece % 40-70 olguda pozitifdir (3). % 8-20 oranında eosinofili görülebilir (3). Daha yeni inceleme yöntemleri İndirekt Hemaglutinasyon (IHA), İndirekt İmmunofloresan testi (IFA), İndirekt İmmunenzimteknik (ELISA) ve Immunelektroforezdir (3).

Tiroid glandında veya başka organlarda hidatik kist saptanan hastalarda öncelikle karaciğer gibi primer yerleşim yeri olan organlarda parazitin varlığının araştırılması gerekir. Vakamızda yapılan incelemelerde tiroid dışı organlarda hidatik kist saptanmadı.

Tedavi daima kistin tam ve geniş eksizyonunu içeren cerrahi girişimdir (1, 2, 3). Genellikle subtotal tiroidektomi uygulanır. Ameliyattan sonra prognoz genellikle iyidir. Bir antihelmintik ajan olan Mebendazol ile tedavi ancak ekinokokların larva şekillerine etkili olabilir ve koruyucu tedavi olarak 3 ay kullanılması tavsiye edilir (3).

KAYNAKLAR

1. İrfanoğlu M., Koç AE, Balırsoy Ü., Bükey Y.: *Tiroidde Kist Hidatik*. Cerrahpaşa Tıp Fak. Dergisi, 15:138-140, 1984.
2. Kahraman K., Pusane A.: *Tiroidde Hidatik Kist*. Cerrahpaşa Tıp Bülteni, 6:18-21, 1973.
3. Dotzenrath C., Bürring K.F., Goretzki P.E.: *Die Echinococcuscyste der Schilddrüse*. Der Chirurg, 59: 106-107, 1988.
4. Kayhan B., Canoruç F., Karacadağ Ş., Telatar H.: *Karaciğer Kist Hidatik Hastalığı ve 100 Vakanın Tetkiki*. Anadolu Tıp Dergisi 3: 177-190, 1981.
5. Schwartz, S.I.: *Liver*. "Principles of Surgery" Editor: SI Schwartz, McGraw-Hill Book Comp. New York. 5. th Ed. p. 1340-1343, 1989.