

OLGU BİLDİRİMİ

Nadir Bir Hipotiroidi Nedeni: Ektopik Tiroid

Coşkun Özer DEMİRTAŞ¹, Pınar ŞİŞMAN³, Sercan SINIR², Özen ÖZ GÜL³,
Canan ERSOY³

¹ Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa.

² Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Bursa.

³ Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa.

ÖZET

Tiroid dokusu embriyolojik hayatta tiroglossal duktusunun içinden geçerek normal pretrakeal lokalizasyonuna inmektedir. Tiroid dokusunun embriyolojik gelişim defekti sonucu başka lokalizasyona anormal göçü sonucu ektopik tiroid dokusu oluşur. Burada 27 yaşında submental yerleşimli lingual tiroid dokusu saptanan, çocukluk çağından beri hipotiroidi nedeniyle takip edilen bir kadın hasta sunulacaktır. Yapılan boyun ultrasonografisinde normal lojunda tiroid dokusu saptanmamış, tiroid sintigrafisinde ise submental bölgede 1.5 cm'lik radyofarmasötik aktivite tutulumu saptanmıştır. Klinik değerlendirme ve görüntüleme yöntemleri ile submental yerleşimli ektopik tiroid dokusu tanısı aldı. Bası semptomları tariflemeyen hasta L-tiroksinin replasman tedavisi ile takibe alınmıştır. Hipotiroidinin nadir bir nedeni olarak ektopik tiroid, özellikle erken yaşta başlayan hipotiroidik hastalarda akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ektopik tiroid. Hipotiroidi. Tiroid ultrasonografisi. Tiroid sintigrafisi.

A Rare Cause of Hypothyroidism: Ectopic Thyroid

ABSTRACT

Thyroid tissue passes through thyroglossal duct during embryologic life and locates to the normal pretracheal position. Depending on the defective embryonic development and abnormal migration to another location of thyroid tissue, ectopic thyroid tissue occurs. Here we present a female patient aged 27, with submental localized lingual thyroid tissue, who presented with hypothyroidism at childhood. There was no thyroid tissue at the normal thyroid region by ultrasonography and 1.5 cm radiopharmaceutical uptake was spotted at thyroid scintigraphy. Submental localized ectopic thyroid tissue was diagnosed with clinical evaluation and imaging methods. The patient, without any pressure symptoms, was followed up by treatment with L-thyroxine. Ectopic thyroid tissue as a rare cause of hypothyroidism should be considered especially at patient who diagnosed hypothyroidism at early ages.

Key Words: Ectopic thyroid. Hypothyroidism. Thyroid ultrasonography. Thyroid scintigraphy.

Tiroid dokusu embriyolojik hayatta dilin 2/3 ön ve 1/3 arka bölümlerinin birleşim yerindeki foramen caecum'dan gelişir ve inferiora doğru larinksin ve hyoid kemiğin önünden geçerek pretrakeal normal lokalizasyonuna ulaşır¹. Tiroid dokusunun foramen caecum'dan inişiyile ilgili anomaliler sonucu tiroid bezinin anormal lokalizasyonda yerleşmesi ektopik tiroid dokusu olarak adlandırılır. Bunların %90'ı tiroid dokusu foramen caecum'da kalır ve servikal bölgede orta hatta ortaya çıkar ve lingual tiroid olarak adlandırılır.

Nadiren ektopik tiroid dokusunun sublingual, prelangeal, mediastinum, trakea, farenks, özofagus gibi değişik bölgelerde de bulunabileceği bildirilmiştir². Bu tablo normal kişilerde yaklaşık 1/200.000, tiroid hastalığı olanlarda ise yaklaşık 1/6000 oranında görülmektedir³. Ektopik tiroidin gerçek insidansı asemptomatik vakalar nedeniyle net bilinmemektedir. Ektopik tiroid olgularının yaklaşık 2/3'ünde normal tiroid fonksiyonları saptanırken, 1/3'ünde hipotiroidi görülmektedir⁴. Hipotiroidi gelişmiş ise tirotropin (TSH) stimülasyonuna bağlı olarak ektopik tiroid dokusu büyüebilmektedir. Hipotiroidi gelişen vakaların tiroid hormon replasmanı ile tedavi edilmesi gerekmektedir. Bası semptomlarının olması veya malignite şüphesi halinde cerrahi tedavide gerekebilmektedir. Biz de çocukluk çağında hipotiroidi ile prezente olan submental yerleşimli bir ektopik tiroid vakasını sunmayı amaçladık.

Geliş Tarihi: 21 Ağustos 2015

Kabul Tarihi: 10 Kasım 2015

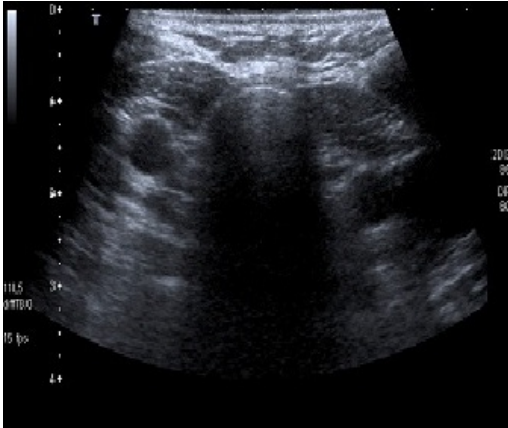
Dr. Coşkun Özer DEMİRTAŞ
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
İç Hastalıkları Anabilim Dalı,
Bursa.

Tel: 0505 917 61 12

E-posta: coskun_demirtas10@hotmail.com

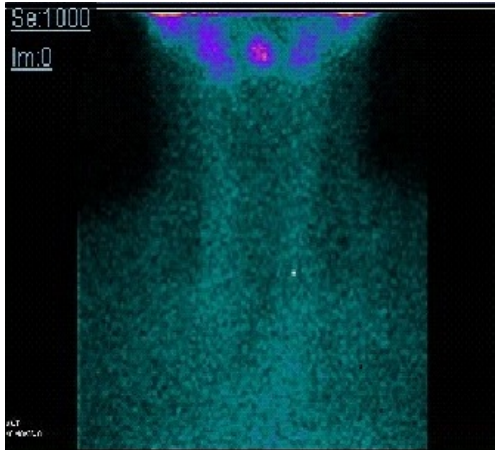
Olgu

27 yaşında kadın hasta, 24 yıldır hipotiroidi nedeniyle 100 mcg/gün L-tiroksin tedavisi almaktaydı. Hipotiroidi semptomları tariflemeyen hastanın dispne, disfaji gibi bası semptomları bulunmuyordu. Fizik muayenesinde tiroid non-palpabl olarak değerlendirildi ve ek patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde TSH:0.469 µU/mL (0.350 - 4.940), Tetraiyodotreoinin (serbest T4):1.47 ng/dL (0.70 - 1.48), Triiyodotreoinin (serbest T3):3.03 pg/mL (1.71 - 3.71), Anti-Tiroid Peroksidaz Antikor (Anti-TPO):<0.5 IU/mL (0.00 - 5.61), Anti Tiroglobülin (Anti-TG) : 0.6 IU/mL (0.00 - 4.11) saptandı. Boyun ultrasonografi (USG)'sinde tiroid lojunda tiroid parankimi ile uyumlu sonomorfolojik görünüm izlenmedi (Şekil 1). Bu bulgularla hastada ektopik tiroid dokusu olabileceği düşünüldü. Çekilen tiroid sintigrafisinde normal lojunda tiroid bezi izlenmedi ancak submental alanda orta hatta yaklaşık 1.5 cm lik radyofarmasötik uptake tespit edildi (Şekil 2). Mevcut laboratuvar ve görüntüleme bulgularıyla ektopik tiroid tanısı konulan hasta takibe alındı.



Şekil 1:

Tiroid lojunda tiroid parankiminin izlenmediği tiroid ultrasonografisi



Şekil 2:

Submental alanda orta hatta yaklaşık 1.5 cm'li krad-yofarmasötikuptake izlenen tiroid sintigrafisi

Tartışma

Tiroid dokusunun 2-4. Trakea kartilajları dışında bulunması ektopik tiroid olarak tanımlanır^{5,6}. Yenidoğan döneminden ileri yaşlara kadar lingual tiroidi olan olgular bildirilmiştir⁷. Çoğu olgu asemptomatiktir. Bununla birlikte disfaji, disfoni, dispne gibi bası semptomlarıyla prezente olabileceği gibi hipotiroidi semptomları da görülebilir. Tanıda klinik değerlendirmeden sonra başvurulması gereken altın standart görüntüleme yöntemleri tiroid USG ve tiroid sintigrafisidir. Tiroglossal duktus kistleri ektopik tiroid dokusu ile karışabileceği için ayırıcı tanıda mutlaka akla getirilmelidir⁸. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme de tanıya yardımcı görüntüleme yöntemleridir; ancak esas olarak cerrahi tedavi planlanan hastalarda anatomik ayrıntıları göstermesi açısından önemlidirler⁹. Lingual tiroid dokusunda tiroid adenomları, hiperplazi ve inflamasyon görülebilir. Literatürde nadir de olsa ektopik tiroid dokusunda ortaya çıkmış tiroid karsinomları mevcuttur. Bu sebeple ektopik tiroid dokusu tanısı konan vakalarda klinik şüphe varlığında tiroid ince iğne aspirasyonu biyopsisi (İİAB) yapılması önerilir. Bizim vakamız çocukluk çağında hipotiroidi tanısı olarak L-tiroksin tedavisi başlanan ve tedavi altında asemptomatik seyreden bir hastaydı. Kontrol amaçlı çekilen tiroid USG'sinde normal tiroid dokusu görülmediğinden çekilen tiroid sintigrafisinde submental yerleşimli ektopik tiroid dokusu saptandı. Asemptomatik, benign, küçük lezyonlar tedavisiz takip edilebilir; ancak hipotiroidisi olanlarda bası bulguları olmasa bile tedavi dozunda levotiroksin verilmesi gerekir. Hafif bası semptomu olan hastalarda tiroid hormon supresyon tedavisi gland boyutlarını küçültebileceği için önerilmektedir. Supresyon tedavisine rağmen gland boyutları küçülmemen ve klinik olarak bası semptomları devam eden olgularda cerrahi tedavi veya radyoyod tedavisi ile gland boyutlarının küçültülmesi denenebilir. Bunun dışında malignite varlığı veya şüphesi halinde cerrahi tedavi önerilmektedir¹¹. Radyoyod tedavisi ise bası semptomları olan ancak cerrahi tedavi istemeyen veya cerrahinin kontraendike olduğu bazı nadir olgularda düşünülebilir. Sonuç olarak; bası semptomlarının yokluğunda ve görüntüleme yöntemleri yapılmadığı durumlarda ektopik tiroid dokusu ayırıcı tanıları arasında yer almayabilir. Bu nedenle özellikle erken başlangıçlı hipotiroidik olgularda tiroid USG yapılması, nadir bir neden olarak ektopik tiroidin saptanarak erken tanı konulmasını sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Ünal Ö, Arslan H, Peksoy Ü, Kutluhan A. Lingual ektopik tiroide multinodüler guatr. Tansal ve Girişimsel Radyoloji 2001; 7: 346-9.

Ektopik Tiroid

2. Max L, Wertz MD. Management of undescended lingual and subhyoid thyroid glands. *Laryngoscope* 1974; 84: 507-21.
3. Kim MS, Kong YH, Lee DY. A Case of Subclinical hypothyroidism with lingual and right pretracheal ectopic thyroid. *Journal of clinical research in pediatric endocrinology* 2015; 7: 148-50.
4. Yoon JS, Won KC, Cho IH, Lee JT, Lee HW. Clinical characteristics of ectopic thyroid in Korea. *Thyroid* 2007; 17: 1117-21.
5. Oueslati S, Douira W, Charada L et al. Ectopicthyroid. *AnnOtolaryngolChirCervicofac.* 2006; 123(4): 195-8.
6. Kuffner HA, McCook BM, Swaminatha R, Myers EN, Hunt JL. Controversial ectopic thyroid: a case report of thyroid tissue in the axilla and benign total thyroidectomy. *Thyroid* 2005; 15(9): 1095-7.
7. Neinas FW, Gorman CA, Devine KD. Lingual thyroid. *Annals of Internal Medicine* 1973; 79: 205-10.
8. Naik SM, Halkud R, Madhu SD. Ectopic thyroid tissue in the thyroglossal cyst duct: Rare clinical entity with review of literature. *World Journal of Endocrine Surgery* 2013; 5(2): 39-44.
9. Prado H, Prado A, Castillo B. Lateral ectopic thyroid: a case diagnosed preoperatively. *EarNoseThroat J.* 2012; 91(4): E14-8.
10. Massine RE, Durning SJ, Koroscil TM. Lingual thyroid carcinoma: a case report and review of the literature. *Thyroid* 2001; 11(12): 1191-6.
11. Ibrahim NA, Fadeyibi IO. Ectopic thyroid: etiology, pathology and management. *Hormones (Athens).* 2011 Oct-Dec; 10(4): 261-9.

