



Olgu Sunumu / Case Report

Tiroidektomi Sonrası Gelişen Mediastene Uzanan Dev Substernal Tiroid: Bir Olgu Sunumu

Development of Giant Substernal Thyroid After Thyroidectomy: A Case Report

Murat Öncel¹, Gülfem Yıldırım¹, Fikret Kanat¹, Güven Sadi Sunam²

Selçuk Üniversitesi, Selçuklu Tıp Fakültesi, ¹Göğüs Hastalıkları, ²Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalları, KONYA

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi (Journal of Cukurova University Faculty of Medicine) 2012; 37(4):234-237.

ABSTRACT

The origins of mediastinal masses could be traumatic, infectious, degenerative, or neoplastic origin. Occasionally substernal goiters could grow into the mediastinum leading to giant mediastinal masses. We report a case of a 55-year-old female patient admitted to our clinic with major complaints of chronic cough and dyspnea. Mass that extended from the posterior mediastinum and multiple nodules in the left thyroid lobe were detected in thorax computed tomography which lead to operation. As in our case The development of a giant mediastinal mass in recurrent thyroid patients after thyroidectomy could occur rarely.

Key Words: Mediastinum, Giant Substernal thyroid

ÖZET

Mediastinal kitleler, konjenital, travmatik, enfeksiyon, dejeneratif veya neoplazm kaynaklı olabilirler. Arasına substernal guatrlar; mediastene doğru büyüyebilir ve mediastende dev kitleler oluşturabilirler. Bu yazıda sunulan olgu 55 yaşında bir kadın hasta, kronik öksürük ve dispne nedeniyle polikliniğimize başvurmuştur. Toraks BT de arka mediastene uzanım gösteren kitle ve sol tiroid lobunda multiple nodüller saptanmış, hasta opere edilmiştir. Olgumuzdaki gibi tiroidektomi sonrası nüks nodüllerle beraber dev mediastinal kitle gelişimi nadir olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mediasten, Dev substernal tiroid

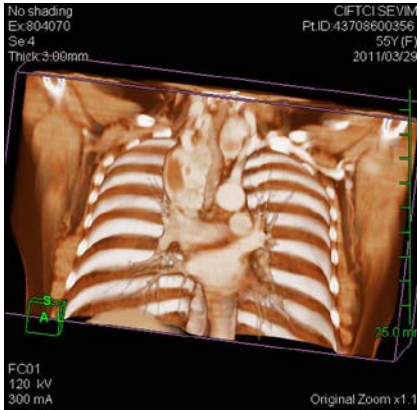
GİRİŞ

Substernal guatrlar tüm mediastinal kitlelerin %5.8'ini oluşturmaktadırlar¹. Mediastende yerleşik ektoptik tiroid dokusundan kaynaklanan substernal guatrlar primer substernal, servikal tiroid dokusundan gelişenler ise sekonder substernal guatr olarak adlandırılır². İster primer ister sekonder olsun substernal guatrlarda klinik bulgular kompresyon bulguları yanı sıra vasküler ve visseral invazyona bağlı semptomlar ile prezente olur. Bu makalede kompresyon bulguları ile prezente olan substernal guatr olan bir olgu sunulmuştur.

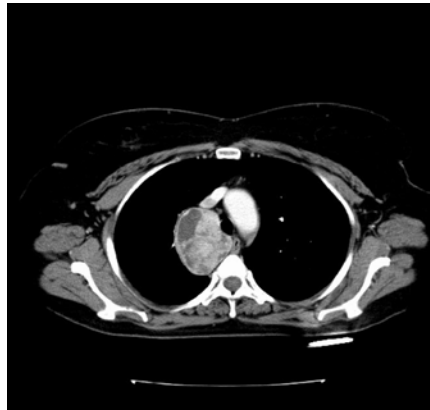
OLGU

55 yaşında kadın hasta öksürük ve nefes alma güçlüğü yakınmaları ile kliniğe kabul edildi. Onbeş yıl önce parsiyel tiroidektomi operasyonu geçirdiği bildirildi. Fizik muayenesi normal idi. Tam kan sayımı ve biyokimya paneli normaldi. Troid fonksiyon testleri normaldi. PA akciğer grafisinde üst mediasteni tamamen dolduran düzgün sınırlı, homojen dansite artışı gösteren kitle saptandı. Toraks tomografisinde mediasten sağ yarısında

anterior mediastenden orta mediastene doğru sağ paratrakeal alandan uzanım gösteren ve sağ tiroid bezi ile bağlantısı bulunan, yaklaşık 9x6,5x6 cm boyutunda heterojen kontrastlanma gösteren kitle tespit edildi. (Resim 2,3) Karina seviyesine kadar uzanım gösteren kitle trakea ya bası oluşturmaktaydı. Sağ tiroid lobu normalden büyük (yaklaşık 4x2,5 cm) ve heterojen olup, retrosternal alana uzanım göstermekte idi. Tiroid ultrasonografisi ile korele yapılan tiroid sintigrafisinde sağ tiroid lobu inferiorundan başlayan anterior mediastene uzanım gösteren toraks BT de tarif edilen kitle ile uyumlu, ortası nekroza bağlı hipoaktif olarak izlenen, çevresi heterojen artmış radyoaktif madde tutulumu gösteren alan saptandı. Sol tiroid lobunda en büyüğü 23x16 mm olan multiple nodüller tespit edildi. Trakeaya belirgin bası oluşturan kitle ve nüks nodüler guatr saptanan hasta opere edildi. Kitle makroskopik olarak 7,5 x 7,4 cm ebatlarında parlak sarı renkte, noduler görünümde, kanamalı kistik alanlar içermekte idi. Kitlenin histopatolojik incelemesi noduler guatr ve kronik inflamasyon lehine yorumlandı. Postoperatif komplikasyon görülmeyen olgu poliklinik kontrolüne gelmek üzere taburcu edildi.



Resim 2. Şirahlı bt görüntüsü



Resim 3 toraks ct görüntüsü

TARTIŞMA

Substernal guatr, göğüs boşluğu içinde yer kaplayıcı niteliklere sahip, genellikle servikal guatrın büyüyerek üst mediastinuma uzanım

göstermesi ile ortaya çıkan bununla birlikte primer olarak mediastenden de orjin alabilen tiroid bezi patolojisidir³. Genel olarak, hacim olarak büyümüş olan bir tiroid bezinin %50'sinden fazlasının toraksı

geçerek superior mediastinuma uzanım göstermesi olarak tanımlanır⁴. İlk olarak 1749 yılında Haller tarafından tanımlanmış ve 1820 yılında Klein tarafından ilk kez cerrahi ile çıkarılmıştır⁵.

Fizyopatolojik olarak substernal guatrın, küçük servikal tiroid nodüllerinin inspiyum veya yutma esnasında ortaya çıkan negatif intratorasik basınç etkisiyle, pretrakeal fasya boyunca aşağı doğru migrasyonu ve nodülün büyüyerek toraksın distalinde kalacak şekilde büyümesiyle ortaya çıkmaktadır⁶. Bazı serilerde, substernal guatr tanısı alan olguların %3-30.unda daha önce geçirilmiş servikal tiroidektomi öyküsünden bahsedilmektedir⁷. Olgumuzda da subtotal tiroidektomi öyküsü mevcuttu. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda servikal tiroid bezi operasyonlarında intratorasik lokalizasyon açısından dolayı mutlaka tam bir eksplorasyon yapılmalıdır.

Mediastinal kitlelerin büyük bir kısmı genellikle başka nedenlerle yapılan radyolojik incelemeler sırasında tespit edilir. Substernal guatra sahip hastaların yaklaşık olarak %15-30'u asemptomatiktir. Non-spesifik semptomlardan dolayı genellikle preoperatif tanı zordur⁸. Semptomatik olan olgularda semptom genellikle spesifik değildir ve kitlenin komşu yapılara basısı veya invazyonu sonucu gelişir. Trakea'ya bası ile stridor, nefes darlığı veya öksürük nöbetleri gözlenirken posterior mediastinal yerleşimli guatrlar özofagus basısına sekonder yutma güçlüğüne yol açabilirler. Rekürren laryngeal sinir bası veya invazyonu ses kısıklığına neden olur. Olgumuzda klinik bulgular öksürük ve nefes darlığı ile prezente olmuştur.

Tanı anamnez, fizik muayene, tiroid USG/sintigrafi ve görüntüleme yöntemleri ile konulur. Toraks BT oldukça faydalı noninvaziv bir yöntemdir. BT guatrın arkus aorta seviyesine kadar uzanımı, trakeal ve oesofajial bası, majör vasküler yapılara invazyonunun değerlendirilmesinde önemlidir⁹.

Substernal tiroidler genellikle benignidir, malignite oranları serilere göre farklılık

göstermektedir¹⁰. Katlic ve ark'nın serilerinde bu oran %3 olarak bildirilmiştir¹¹. Bu oran gözönünde bulundurulduğunda substernal guatrlı her olgu malignite açısından dikkatle değerlendirilmeli ve peroperatif şüpheli nodül veya invazyon durumunda frozen yol gösterici olabilir. Bu olgularda komplet cerrahi rezeksiyon uygulanmalıdır.

Sonuç olarak mediastinal bası bulguları olan olgularda öyküde tiroidektomi olsun olmasın substernal guatr ayırıcı tanı da öncelikli olarak düşünülmelidir. Ayrıca tiroidektomi olgular gelişebilecek substernal guatr açısından takip edilmek üzere belirli periyodlar takip edilmelidir.

Kaynaklar

1. Creswell LL, Wells SA. Mediastinal masses originating in the neck. Chest Surgery Clinics of North America. 1992;23:55
2. Agha A, Glockzin G, Ghali N, Iesalnieks I, Schlitt HJ. Surgical treatment of substernal goiter: an analysis of 59 patients. Surg Today. 2008;38:505-11.
3. İrfanoğlu ME, Abacı Y, Hatipoğlu AR. Substernal guatrdaki cerrahi tedavi. Çağdaş Cerrahi Dergisi. 2003;17:35-8.
4. Hedeyat i N, McHenry CR. The Clinical presentation and operative management of nodular and diffuse substernal thyroid disease. Am Surg. 2002;68:245-51
5. White ML, Doherty GM, Gauger PG. Evidence-based surgical management of substernal goiter. World J Surg. 2008;32:1285-300.
6. Erbil Y, Bozbora A, Barbaros U, Özarmağan S, Azezli A, Molvalılar S. Surgical management of substernal goiters: Clinical experience of 170 cases. Surg Today. 2004;34:7326.
7. Wang LS, Shai SE, Fahn HJ, Chan KH, Chen MS, Huang MS. Surgical management of substernal goiter. Scand J Thorac Cardiovasc Surg. 1994;28:79-83.
8. Kaya S, Tastepe I, Kaptanoğlu M, Yüksel M, Topcu S, Çetin G. Management of Intrathoracic goitre. Scand J Thorac Cardiovasc Surg. 1994;28:85-9.
9. Grainger J, Saravanappa N, D.Souza A, Wilcock D, Wilson P. The Surgical approach to retrosternal goiters: The role of computerized tomography. Otolaryngol Head Neck Surg. 2005;132:849-51.
10. Newman E, Shaha AR. Substernal goiter. J Surg Oncol. 1995;60:207-212.
11. Katlic MR, Wang C, Crillo HC. Substernal goiter. Ann Thorac Surg. 1985;39:391.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Dr. Murat Öncel
Selçuk Üniversitesi, Selçuklu Tıp Fakültesi
Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı
KONYA
e-mail: moncel01@hotmail.com

geliş tarihi/received :16.05.2012

kabul tarihi/accepted:22.06.2012