

Ektopik Lingual Tiroid: Farklı Klinik Bulgu ile Başvuran İki Olgu

Ectopic Lingual Thyroid: Two Cases Presenting with Different Clinical Signs

Derya BULUŞ¹, Nesibe ANDIRAN², Baran ACAR³, Emre OCAK³

¹Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

²Çocuk Endokrinoloji ve Metabolizma Uzmanı, Ankara, Türkiye

³Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye



ÖZET

Ektopik tiroid dokusu, tiroid dokusunun embriyolojik gelişimi sırasında anormal göçü sonucu oluşur ve genellikle lingual yerleşimlidir. Ektopik lingual tiroid bezi asemptomatik olabildiği gibi, disfaji, dispne, kanama, disfoni ve boğazda yabancı cisim hissi gibi semptomlar ile de karşımıza çıkabilir. Biz biri asemptomatik, diğeri ise basıya bağlı semptomları olan subklinik hipotiroidizm ile geç tanı alan iki ektopik lingual tiroid bezi olan olguları sunmayı amaçladık. Ektopik lingual tiroidli hastaların tedavisi; hastaya, tiroid bezinin boyutlarına, laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerinin sonuçlarına göre planlanmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Adölesan, Ektopik tiroid, Lingual

ABSTRACT

Ectopic thyroid tissue is the result of abnormal embryologic development/migration of the thyroid gland and is most commonly located in a single location, this being the lingual area. Its occurrence in children is rare. Diagnosis is mainly based on clinical examination and imaging. Clinical symptoms usually seen in patients may include dysphagia, dysphonia, sore throat, occasional bleeding and upper airway obstruction though most patients remain asymptomatic. Here, we presented two ectopic lingual thyroid cases with one being symptomatic and the other one asymptomatic and both suffering from subclinical hypothyroidism.

Treatment modalities employed in lingual thyroid depends on factors such as the general condition of patient, thyroid gland size, and laboratory and imaging results.

Key Words: Adolescent, Ectopic thyroid, Lingual

GİRİŞ

Ektopik lingual tiroid (ELT), intrauterin dönemde tiroid dokusunun tiroglossal duktus trasesi boyunca normal lokalizasyonuna migrasyonunda oluşan bir defekt sonucu ortaya çıkan nadir görülen konjenital bir anomalidir. Ektopik tiroid dokusunun en sık görüldüğü lokalizasyonu oluşturur (1).

Ektopik lingual tiroid asemptomatik olabileceği gibi, disfaji, dispne, kanama, disfoni ve boğazda yabancı cisim gibi hissi semptomlar görülebilir (2). Tedavi planlamasında; yaş, ektopik tiroid bezinin boyutu, lokalizasyonu, laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerinin sonuçlarına göre yapılmalıdır. Bu değerlendirmeler sonucunda konservatif tedaviden, cerrahi tedavi seçeneklerine kadar yaygın bir yelpaze bulunmaktadır (1,3). Burada geç dönemde (10 yaş sonrası) ektopik lingual tiroid bezi tanısı alan ve birisinde medikal, diğeri ise cerrahi tedavi uygulanan iki olguyu tartışacağız.

OLGU SUNUMU 1

Son 3-4 aydır, halsizlik, yorgunluk şikayetleri ile polikliniğe başvuran 10 yaş 6 aylık kız çocuğu yapılan tetkiklerinde tiroid stimulan hormonu düzeyi (TSH) 20 mIU/L saptanması üzerine çocuk endokrinoloji polikliniğine konsülte edildi.

Özgeçmiş ve soygeçmişinde herhangi bir özelliği yoktu ayrıca ders başarısı iyiydi. Fizik muayenesinde boy 139 cm (25-50 p), vücut ağırlığı 29 kg (10-25 p), kemik yaşı 9 yaş 6 ay ile uyumlu, tiroid nonpalpabl, pubertesi tanner evre 1 ile uyumlu, diğer sistem muayeneleri doğaldı.

Laboratuvar incelemesinde tam kan sayımı, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normaldi. TSH 32.5 (0.8-4.5) mIU/L, sT4 0.894 (0.7-1.7) ng/dl, sT3 1.8 (1.71-3.71) pg/ml, anti TPO 2.7 (0-35) U/ml, idrarda iyot 75 (100-200) µg/L. Tiroid USG'sinde tiroid lojunda tiroid dokusu ile uyumlu görünüm saptanmadı.

Tiroid sintigrafisinde tiroid bezi normal anatomik lokalizasyonda izlenmedi, dil kökünde ektopik tiroid dokusu ile uyumlu görünüm bulundu. Hastaya ektopik lingual tiroid tanısı konularak levotiroksin (LT4) 2 µg/kg/gün başlandı. Hasta şu an 14 yaş 6 ay olup LT4 3 µg/kg/günden almakta ve ötiroid olarak 3-6 ay aralıklarla takip edilmektedir.

OLGU SUNUMU 2

Son 1 aydır yutma güçlüğü gelişmesi nedeni ile KBB polikliniğine başvuran 13 yaşındaki kız hastanın muayenesinde lingual kitle tespit edildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu.

Fizik muayenesinde hastanın boyu; 151.6 cm (10-25 p), vücut ağırlığı; 45.4 kg (50-75 p), pubertesi evre 4 ile uyumlu bulundu. Palpasyonda tiroid nonpalpabl, oral kavite içerisinde dil kökünde yaklaşık 2x2cm boyutlarında kitle lezyonu saptandı, diğer sistem muayenelerinde patolojik bulgu yoktu.

Laboratuvar tetkiklerinde tam kan sayımı, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normaldi. TSH 6.46 (0.8-4.5) mIU/L, sT4 1.26 (0.7-1.7) ng/dl, sT3 4 (1.71-3.71) pg/ml, anti TPO: 1 (0-35) U/ml, anti TG: 5 (<60) U/ml olarak bulundu.

Hastanın dil kökündeki kitlenin orijini, lokalizasyonu ve çevre doku ile olan ilişkisini değerlendirmek açısından yapılan nazofarenks bilgisayarlı tomografisinde (BT) dil kökünde 25x19 mm boyutlarında orofarenksi daraltan düzgün sınırlı hiperdens görünümde yumuşak doku kitlesi izlendi. Tiroid dokusu normal lojunda izlenemedi.

Tiroid sintigrafisinde tiroid lojuna uyan alanda tutulum izlenememiş fakat dil köküne uyan alanda Tc-99m pernektat tutulumu izlenmiş bu görünüm lingual tiroid dokusu ile uyumluydu (Şekil 1).

Hastanın oral alımını engelleyen disfaji ve bası bulguları olması nedeni ile ektopik lingual tiroid tanısı konulan KBB kliniği tarafından tiroidektomi uygulandı. Hastaya postoperatif 3. gününde LT4 2 µg/kg/gün başlandı.

Son kontrolde Takvim Yaşı; 14 yaş, aktif şikayeti olmayan hasta LT4 2.5 µg/kg/günden almakta ve ötiroid durumdadır.

TARTIŞMA

Tiroid bezi embriyolojik olarak 1. ve 2. faringeal poşlar arasındaki endodermal divertikülden gelişir ve divertikül ağız dil kökündeki foremen caecuma açılır. Oluşan primitif tiroid bezi foramen caecumdan boyundaki normal lokalizasyona doğru migrasyon gösterir ve bu 14. haftada tamamlanır. Bu fizyolojik migrasyondaki defekt sonucu oluşan ektopik tiroid dokusu çoğunlukla foramen caecum ile boyundaki tiroid lokalizasyonu arasında bir yerde yerleşir (4). Olguların %90'ında tiroid dokusu foremen caecumda kalır ve bu 'lingual tiroid' olarak adlandırılır (5). Her iki hastamızda da lingual yerleşimli ektopik tiroid mevcuttu.

Lingual tiroid insidansı 1/3000-1/100000 arasında değişen oranlarda bildirilmektedir (6). Kızlarda erkeklerden yaklaşık



Şekil 1: Tecnesyum -99 Pertecnetat verildikten sonra tiroid lojunda hiç tutulum olmamasına rağmen sublingual ektopik tiroid bezinde aktivite tutulumu izlenmekte.

olarak 4-6 kat daha fazla görülür ve olgular hayatın 2. dekadında tanı almaktadır (7). Hastalarımızın her ikisi de kız olup literatür ile uyumlu olarak 10 yaş 6 ay ve 13 yaşlarındaydılar.

Ektopik lingual tiroidli hastaların %70-75'inde normal tiroid bölgesinde tiroid dokusuna rastlanılmamaktadır ve lingual tiroid tek tiroid dokusudur. Genellikle asemptomatiktir ve rastlantısal bulunur. Hastaların %12.5 ile %33'ünde hipotiroidizm bildirilmiştir (8). Nadiren büyük boyutlara ulaşır ve semptomatik hale gelir. Semptomları boğazda yabancı cisim hissi, disfaji, disfoni, kanama, dispne, öksürük, seste kalınlaşma olabilir veya dil tümörünü taklit edebilir (7,8). Her iki hastamızda da tek lingual tiroid dokusu saptanmış olup normal tiroid bölgesinde tiroid dokusuna rastlanılmamıştır. Birinci hastamız hipotiroidi semptomları ile ikinci olgumuz ise ektopik lingual tiroid bezinin bası etkisine bağlı yutma güçlüğü ile başvurmuştur.

Ektopik tiroid bezinden şüphelenilen hastalarda ilk olarak noninvaziv bir tetkik olan tiroid ultrasonografisi yapılmalıdır. Tanıda altın standart tecnesyum 99 tiroid sintigrafisidir (9). Tiroid bezinin lokalizasyonu, aktivitesi, tek mi yoksa normal lokalizasyonda tiroid dokusu olup olmadığının gösterilmesinde tanı değeri oldukça yüksek bir görüntüleme yöntemidir. Ayrıca bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans görüntüleme yöntemleri boyunda lipom, fibrom, lenfanjiyom, ductus kisti gibi kitlelerin ayırıcı tanısında ve kitlenin çevre doku ile olan ilişkisi, boyutları, lokalizasyonun daha ayrıntılı değerlendirilmesi ve cerrahi tedavi planlanacaksa ameliyat öncesi karar vermede yardımcı görüntüleme yöntemleridir (9,10). İkinci olgumuzda dil kökünde yer alan kitlenin ayırıcı tanısı, lokalizasyonu ve çevre doku ile ilişkisinin değerlendirilmesi için bilgisayarlı tomografi tetkiki yapılmış ve kitlenin özelliği tespit edilmiştir. Her iki hastamızda da tiroid dokusu lokalizasyonu tiroid sintigrafisi tetkiki ile belirlenmiştir.

Ektopik lingual tiroidin tedavisi kitlenin boyutlarına ve hastanın semptom ve bulgularına göre cerrahi veya medikaldir. Tiroid bezinin küçük olduğu ve asemptomatik hastalarda tiroid bezinin hormon salgılama kapasitesine ve hastanın yaşının gereksinimine göre doz ayarlaması yapılarak medikal tedavi verilir (11). İlk olgumuzda ektopik lingual tiroid bezinin bası semptomları olmayıp hipotiroidi bulguları olduğu için LT4 tedavisi başlanmıştır. Ektopik lingual tiroid için cerrahi tedavi

endikasyonları, ağır ve tekrarlayan kanama, disfajiye neden olan büyüme, belirgin hava yolu darlığı ve malignite şüphesidir (7,12). İkinci olgumuz yutma güçlüğünü nedeni ile baş vurmuş ve oral alımını engelleyen disfaji ve bası semptomları olması nedeniyle medikal tedavinin etkili olmayacağı ve uzun zaman gerektirmesi nedeniyle hızlı ve kalıcı tedavi yöntemi olarak öncelik cerrahi tedaviye verilmiştir. Cerrahi tedavi sonrası hastaya LT4 tedavisi başlanmıştır.

Sonuç olarak; ektopik lingual tiroid bezi nadir görülen bir konjenital anomalidir. Asemptomatik olgularda rastlantısal olarak tanı konulabildiği gibi, hipotiroidi bulguları veya kitleye bağlı bası semptomları gibi geniş bir semptom yelpazesi ile de karşımıza çıkabilmektedir. Tedavide, hastanın klinik özelliklerine, tiroidin bezinin boyutlarına, laboratuvar ve görüntüleme sonuçlarına göre medikal ve/veya cerrahi yöntem uygulanır.

KAYNAKLAR

1. Turgut S, Özcan KM, Çelikkat S, Katırcı H, Özdem C. Diagnosis and treatment of lingual thyroid: A review. *Rev Laryngol Otol Rhinol* 1997;118:189-92.
2. Sauk JJ. Ectopic lingual thyroid. *J Pathol* 1970;102:239-43.
3. Thomas G, Hoilat R, Daniels JS, Kalagie W. Ectopic lingual thyroid: A case report. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2003;32:219-21.
4. İşgör A. Fonksiyonel embriyoloji. In: İşgör A, (ed). *Tiroit Hastalıkları ve Cerrahisi*. 1. baskı. İstanbul: Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd. Şti, 2000: 25-32.
5. Arriaga MA, Myers EN. Ectopic thyroid in the retroesophageal superior mediastinum. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1988;99:338-40.
6. Noyek AM, Friedberg J. Thyroglossal duct and ectopic thyroid disorders. *Otolaryngol Clin North Am* 198;14:187-201.
7. Kalan A, Tariq M. Lingual thyroid gland: Clinical evaluation and comprehensive management. *Ear Nose Throat J* 1999;78:340-1.
8. Prasad KC, Bhat V. Surgical management of lingual thyroid: A report of four cases. *J Oral Maxillofac Surg* 2000;58:223-7.
9. Guneri A, Ceryan K, Igci E, Kovanlıkaya A. Lingual thyroid: The diagnostic value of magnetic resonance imaging. *J Laryngol Otol* 1991;105:493-5.
10. Beil CM, Keberle M. Oral and oropharyngeal tumors. *Eur J Radiol* 2008;66:448-59.
11. Williams JD, Sclafani AP, Slupchinskij O, Douge C. Evaluation and management of the lingual thyroid gland. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1996;105:312-6.
12. Atiyeh BS, Abdelnour A, Haddad FF, Ahmad H. Lingual thyroid: Tongue-splitting incision for transoral excision. *J Laryngol Otol* 1995;109:520-4.