



# Submandibüler bölge yerleşimli ektojik tiroid dokusu

## Ectopic thyroid tissue localized in submandibular region

Dr. Sertaç Düzer,<sup>1</sup> Dr. Abdulvahap Akyiğit,<sup>1</sup> Dr. Öner Sakallıoğlu,<sup>1</sup>  
Dr. Özgen Arslan Solmaz,<sup>2</sup> Dr. Cahit Polat<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Elazığ, Türkiye

<sup>2</sup>Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Elazığ, Türkiye

### ÖZ

Ektojik tiroid dokusu çoğunlukla foramen çekum ile mediasten arasında orta hatta olup, nadiren lateral yerleşimlidir. Submandibüler yerleşimli tiroid dokusu oldukça nadirdir. Bu yazıda, sağ submandibüler bölgede ağrısız, hassasiyeti olmayan ve sert bir kitle nedeniyle başvuran 56 yaşında bir kadın olgu sunuldu. Olguya cerrahi yapıldı. Kitlenin sağ tiroid lobu ile ilişkili olmadığı gözlemlendi. Histopatolojik inceleme sonucu, ektojik tiroid dokusu olarak bildirildi. Submandibüler kitlelerinin ayırıcı tanısında ektojik tiroid dokusu akla getirilmelidir.

**Anahtar Sözcükler:** Ektojik; submandibüler; tiroid.

### ABSTRACT

An ectopic thyroid tissue is often localized in the midline between the foramen caecum and mediastinum, while it is rarely laterally localized. Submandibular location of thyroid tissue is extremely rare. In this article, we report a 56-year-old female case admitted with a painless, non-tender, and firm mass in the right submandibular region. The patient was operated. The mass was detected to be separate from the right lobe of the thyroid. The histopathological examination result was reported as an ectopic thyroid tissue. Ectopic thyroid tissues should be considered in the differential diagnosis of submandibular masses.

**Keywords:** Ectopic; submandibular; thyroid.

Gestasyon döneminde ilk gelişen endokrin bez tiroid bezidir. Üçüncü dördüncü embriyonal haftada farengial kesenin tabanında orta hatta endodermal divertikülünden gelişir. Yedinci haftanın sonunda tiroid, normal pretrakeal pozisyonuna iner.<sup>[1,2]</sup> Ektojik tiroid dokusu normal tiroid bezi ile birlikte veya tiroid bezi olmadan da görülebilir.<sup>[3]</sup> Ektojik tiroid dokusu çoğunlukla foramen çekum ile mediasten arasında orta hattadır. Nadiren median yerleşim bozuklukları sonrası lateral yerleşimli olabilir. Bildirilen olguların %90'ına yakını lingual yerleşimlidir.

Submandibüler yerleşimli tiroid dokusu ise oldukça nadirdir.<sup>[3]</sup>

Bu yazıda, literatürde nadir izlenen ve submandibüler kitle nedeniyle polikliniğimize başvuran ektojik tiroid olgusu sunuldu.

### OLGU SUNUMU

Kırk iki yaşındaki kadın hasta çenenin sağ alt tarafında şişlik nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın kulak burun boğaz muayenesinde sağ submandibüler bölgedeki şişlik

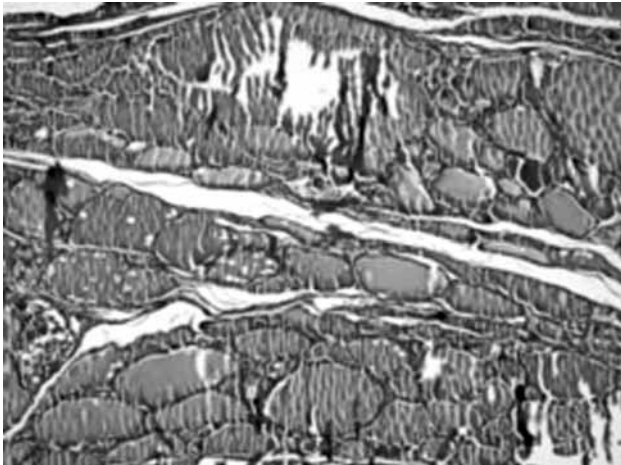




**Şekil 1.** Aksiyel kesitli bilgisayarlı tomografide sağ submandibüler bölgede kitle izlenmekte.

dışında bir patoloji izlenmedi. Yapılan tam kan sayımı, biyokimya ve tiroid hormon düzeyleri normal izlendi.

Radyolojik olarak yapılan boyun bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde her iki tiroid lobu heterojen yapıdaydı ve tiroid sağ lobu 32x32x52 mm, tiroid sol lobu ise 35x29x42 mm idi ve boyutları artmıştı. Ayrıca boynun sağ kesiminde, sağ submandibüler bölgeye uzanan altta tiroid parankimi ile ara planları silinen



**Şekil 2.** İç kolloid ile dolu tiroid follikülleri (H-E x 100).

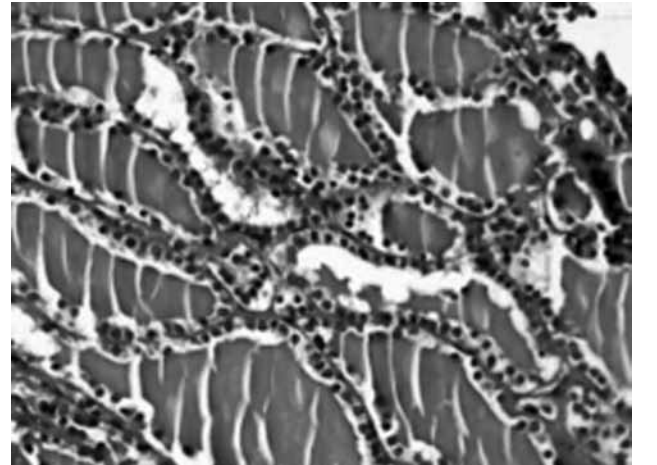
43x29x36 mm boyutunda heterojen yoğunlukta tiroid parankimi ile izodens solid kitle izlendi (Şekil 1). Hastaya hastalığı ile ilgili ayrıntılı bilgi verildi ve bilimsel amaçlı yayın olarak kullanılabilceği konusunda bilgilendirme yapılarak kendisinden yazılı onam alındı.

Yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinin patoloji sonucu malignite yönünden negatif olarak bildirildi. Bunun üzerine boynun sağ tarafına cerrahi eksplorasyon yapılarak kitle çıkarıldı. Ameliyat sırasında kitlenin sağ tiroid lobu ile bir bağlantısı olmadığı görüldü. Ameliyat sonrası donuk kesit (frozen section) incelemesi sonucu benign olarak bildirildi. Cerrahi örneğin histopatolojik inceleme sonucu yoğun kolloid içeren tiroid dokusu olarak bildirildi (Şekil 2, 3). Hastanın ameliyat sonrası bir yıllık izleminde tiroid fonksiyon testleri normaldi.

#### TARTIŞMA

Tiroid dokusunun ikinci, üçüncü ve dördüncü trakeal halkaların anterolaterali dışında bir yerde olması ektopik tiroid dokusu olarak tanımlanır ve tiroid disgenezilerinin asıl formunu oluşturmaktadır. Ektopik tiroid dokusunun normal nüfustaki prevalansı 1/100.000-300.000, tiroid hastalığı bulunanlarda ise 1/4.000-8.000'dir. Kadınlarda erkeklere kıyasla dört kat fazla izlenmektedir.<sup>[4]</sup> Hastamızın kadın olması görülme sıklığı açısından literatürle uyumlu bulundu.

Ektopik tiroid dokusu %90 oranı ile en sık orta hatta görülmeyle birlikte %10 oranında diğer anatomik bölgelerde de görülmektedir.<sup>[1,4]</sup> Literatürde orta hatta olmayan, submandibüler bölge, aort duvarı, kalp içi alan ve karaciğer yerleşimli



**Şekil 3.** Benign tiroisitler (H-E x 400).

ektopik tiroid dokuları bildirilmiştir.<sup>[5-7]</sup> Nadiren de olsa gerçek lateral aberran tiroid dokusu, lateralde yerleşik hücre artıklarının bezin gelişimi sırasındaki aberran göçü veya lateral ve medial anlajların birleşimi sırasında meydana gelen hata sonucu oluşabilmektedir. Lateral ektopik tiroid oluşumunda diğer olası nedenler ise normal yerleşimli tiroid dokusunun cerrahi sırasında implantasyonu ve tiroid karsinomunun metastazı yoluyla olduğu düşünülmektedir.<sup>[8,9]</sup> Olgumuzda submandibüler bölgedeki tiroid dokusunun, normal yerleşimli tiroid dokusu ile bağlantılı olmaması nedeniyle ektopik olduğunu düşünmekteyiz. Olgumuzda daha önce boyun ile ilgili herhangi bir cerrahi öykünün bulunmaması ve histopatolojik olarak alınan örneğin malign metastaz olmaması nedeniyle embriyolojik olarak ektopik gelişim olduğu düşünüldü.

Literatür taramasında submandibüler bölge yerleşimli ektopik tiroid dokusunun ağrısız kitle şeklinde semptom oluşturduğu, çoğunlukla sağ submandibüler bölge yerleşimli olduğu ve ameliyat öncesi ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucunun histopatolojik olarak çoğunlukla benign lezyon şeklinde raporlandığı bildirilmiştir.<sup>[6,8,10-14]</sup> Olgumuzun ağrısız şişlik şikayeti ile başvurusu, kitlenin sağ submandibüler bölge yerleşimli olması ve ameliyat öncesi histopatolojik değerlendirmenin malignite açısından negatif olarak raporlanması literatürle uyumlu bulundu.

Ektopik tiroid dokusu nadir izlendiğinden optimal tedavi yöntemi ile ilgili bir fikir birliği yoktur. Birçok araştırmacı boyun yerleşimli (lingual, sublingual, submandibüler ve lateral servikal) ektopik tiroid cerrahi tedavisinin kitlenin boyutuna ve lokal semptomlara (hava yolu tıkanıklığı, disfaji ve disfoni) bağlı olduğunu savunmaktadır.<sup>[5,15]</sup> Bu durumda cerrahi tedaviye karar verilirken hastanın yaşı, fonksiyonel tiroid dokusu, kitlenin büyüklüğü, lokal semptomlar ve komplikasyonlar (ülserasyon, kanama veya malignite) göz önünde bulundurulmalıdır.<sup>[15]</sup> Hastalara ameliyat öncesi tiroid fonksiyon testi ve tiroid sintigrafisi yapılmalıdır. Çünkü ektopik tiroid olgularının %70'inde ektopik doku tek fonksiyonel tiroid dokusudur.<sup>[1]</sup> Hastamızın ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası tiroid fonksiyon testleri normaldi, ancak yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi ile ektopik tiroid tanısı konulamaması nedeniyle tiroid sintigrafisi yapılamadı. Hastamızda submandibüler bölgedeki kitlenin total eksizyonu sonrası histopatolojik

olarak tiroid folikülleri görüldüğü için tiroid dokusu tanısı konuldu. Kitle hastada sadece kozmetik sorun oluşturmaktaydı.

Sonuç olarak, submandibüler bölgedeki kitlerin ayırıcı tanısında nadir izlenmesine rağmen ektopik tiroid dokusu da düşünülmelidir. Ektopik tiroid dokusunun cerrahisinden önce tiroid dokusunun normal yerleşimde var olduğundan emin olunmalı ve tiroid fonksiyon testlerinin normal olmasına dikkat edilmelidir.

#### Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

#### Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

#### KAYNAKLAR

1. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Developmental defects of the oral and maxillofacial Region. In: Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE, editors. Oral and maxillofacial pathology. 2nd ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2002. p. 1-25.
2. Gallo A, Leonetti F, Torri E, Mancio V, Simonelli M, DeVincentiis M. Ectopic lingual thyroid as unusual cause of severe dysphagia. *Dysphagia* 2001;16:220-3.
3. Kousta E, Konstantinidis K, Michalakakis C, Voria M, Sambalis G, Georgiou M, et al. Ectopic thyroid tissue in the lower neck with a coexisting normally located multinodular goiter and brief literature review. *Hormones (Athens)* 2005;4:231-4.
4. Erdoğan N. Tiroid bez malign neoplazilerinde radyolojik yaklaşım: *Klinik Gelişim Dergisi* 2010;23:52-6.
5. Abbas JB, Maryam B, Zohrah D. Ectopic thyroid in submandibular and sublingual region: report a case review of literatures. *Journal of Applied Sciences* 2011;5:892-8.
6. Bersaneti JA, Silva RD, Ramos RR, Matsushita Mde M, Souto LR. Ectopic thyroid presenting as a submandibular mass. *Head Neck Pathol* 2011;5:63-6.
7. Comajuan SM, Ayerbe JL, Ferrer BR, Quer C, Camazón NV, Sistach EF, et al. An intracardiac ectopic thyroid mass. *Eur J Echocardiogr* 2009;10:704-6.
8. Yılmaz MS, Aytürk S, Güven M, Dilek FH. Submandibular ectopic thyroid with normally located thyroid gland. *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg* 2014;24:50-3.
9. Feller KU, Mavros A, Gaertner HJ. Ectopic submandibular thyroid tissue with a coexisting active and normally located thyroid gland: case report and review of literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2000;90:618-23.
10. Keles E, Ozkara S, Karlıdag T, Ozercan IH. Thyroid tissue connected to normally located thyroid gland: ectopic or exophytic? *Case Rep Otolaryngol* 2012;2012:681823.

11. Babazade F, Mortazavi H, Jalalian H, Shahvali E. Thyroid tissue as a submandibular mass: a case report. *J Oral Sci* 2009;51:655-7.
12. Amoodi HA, Makki F, Taylor M, Trites J, Bullock M, Hart RD. Lateral ectopic thyroid goiter with a normally located thyroid. *Thyroid* 2010;20:217-20.
13. Noussios G, Anagnostis P, Goulis DG, Lappas D, Natsis K. Ectopic thyroid tissue: anatomical, clinical, and surgical implications of a rare entity. *Eur J Endocrinol* 2011;165:375-82.
14. Prado H, Prado A, Castillo B. Lateral ectopic thyroid: a case diagnosed preoperatively. *Ear Nose Throat J* 2012;91:14-8.
15. Datta RV, Petrelli NJ, Ramzy J. Evaluation and management of incidentally discovered thyroid nodules. *Surg Oncol* 2006;15:33-42.