

Bir The Tiroid Vakası*

S. Okay^a, S. Berkandak^b, G. Östay^c, A. Tağrul^b, M. Tağrul^c

^a Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı EDİRNE

^b Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı EDİRNE

^c Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı EDİRNE

ÖZET :

Hasta; boynunda şişlik, ağrı, kızarıklık şikayetleri olan 67 yaşında bir kadındı. Aspire edilen materyelin Lowenstein besiyerine ekilmesi ile mycobacterium tuberculosis türüyle The tiroidit olarak tanı kondu. Tanı spontan boşalan pürülan materyalin tekrar ekilerek basilin üretilmesi ile teyid edildi.

SUMMARY:

A CASE OF THYROID TUBERCULOSIS

67 years-old woman was admitted to The Trakya University Hospital with a history of a painful swelling in her left neck. A thyroid scan showed a "cold" mass in the left lobe and isthmus of thyroid gland. Six weeks later, mycobacterium tuberculosis were isolated from the aspiration material and pus as discharged from spontaneous fistula. Anti-Tbc therapy was given. After Therapy the mass in the thyroid was disappeared.

GİRİŞ :

Tiroid bezinin tüberkülozu nadir rastlanan bir hastalıktır. Eski yazarlar hastalığın fevkalade nadir olduğunu, hatta Rokitansky tiroid tüberkülozunun olmayacağını bildirmiştir. Ancak daha sonra tiroid cerrahisinin ilerlemesi ile tiroid tüberkülozu vakaları bildirilmiştir.

VAKA TAKDİMİ :

Hasta 67 yaşında, boynunda ani şişlik oluşan bir kadındı. Boyun civarında ve başında analjexik ile geçmeyen ve yutkuamakla artan bir ağrıdan yakınması idi. Boynun sol yanında, 1,5 x 1,5 cm boyutlarında bir lenfadenopati dışında sistem muayenelerinde bir patoloji tespit edilmedi. İlk sintigrafisinde

* Cerrahpaşa Tıp Fakültesi-Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Tiroid Sempozyumunda tebliğ edildi. 16 Mayıs 1987.

istmus ve sol lob alt bölgesinde non-fonksiyonel adenom tespit edildi. Radyo-aktif iyod tutumu 2 saatte 4,24 saatte 24. kontrolde 6,28 idi ve sintigrafide diffüz hiperplazi tespit edildi. Aktivite dağılımı normaldi.

Aspirasyon biopsisinde alınan pürülan materyal patolojide apse mayii olarak değerlendirildi. Materyal Lowenstein besiyerine ekilerek mycobacterium tuberculosis üretildi. Kitlede yumuşama ve spontan pürülan mayi boşalması oldu. Pürülan materyalin tekrar ekimi yapıldı ve mycobacterium tuberculosis üremesi ile tanı teyid edildi. PPD 30 mm idi. Erlich - Ziehl - Nielsen (EZN) ile aside dirençli bakteri görülmedi. Kitle on gün sonra kayboldu. Sedimantasyon başlangıçta 37, 76, 114 mm iken tedavi sonrası 10, 33, 60 mm oldu. Pürülan materyalin kültüründe Staphylococcus aureus üredi. Lökosit 7400/mm³ idi. Asido-rezistan bakteri için 3 kez balgam alındı. EZN'de aside dirençli bakteri görülmedi.

Primer odak IVP, idrar tahlilleri ve kulak - burun - boğaz muayenesi ile saptanamadı. Akciğer ön-arka, sol yan grafi ve tomografide ön mediastende opasite görüldü. Plonjan guatr saptanamadı. Tedaviyi takiben görüntü kayboldu.

TEDAVİ :

Kültür sonucu gelinceye kadar nonspesifik kemoterapi uygulandı. Tbc tanısı konduktan sonra Rifampisin 600 mgr/gün, İsovit 300 mgr/gün, Piazolina 200 mgr/gün, Ethambutol 1500 mgr/gün başlandı. 2 ay sonra Ethambutol 1500 mgr/gün, İsovit 300 mgr/gün uygulaması önerilerek taburcu edildi.

15 gün sonraki muayenesinde lenfadenopati kayboldu. Olgu Tbc adenit olarak değerlendirildi.

T₃: 4 Pmol/L, T₄: 0.8 ngr/100 ml, Achilles refleksinin 370 msn olması ve klinik bulguları nedeni ile hastaya Tiromel 12.5 mcgr/gün başlandı. 15 gün sonra 37.5 mcgr/gün'e geçildi.

TARTIŞMA :

Tiroidin tüberkülozu nadir rastlanan bir hastalıktır. Virschow vücuttaki hiçbir organın tüberküloza tiroid kadar az yakalanmadığını bildirmiştir. Nödüler guatr nedeni ile ameliyat edilen hastaların bazılarında histolojik tetkik sonucu tiroid tüberkülozu bildirilmiştir. Bu olgularda teşhis mikroskopik bulgularla konulmuştur. Mayo klinikte 1920-1931 yılları arasında 20.758 tiroid bezi cerrahi olarak çıkarılmış, bunlardan 21 olguda Tbc tiroidit tespit edilmiş

BİR TBC TIROIDİT VAKASI

ve insidans % 0.1 olarak bulunmuştur⁸. Levitt 1952'de 2114 parsiel tiroidektomi materyelinin ancak 2'inde mikroskopik olarak Tbc tiroidit tespit edildiğini bildirmiştir⁹.

Tbc tiroidit tanısı ameliyat öncesinde tiroid Tbc'dan nadiren şüphelenilmesi ile, çoğunlukla histolojik bulgulara dayandırılmaktadır^{2, 1, 7}.

Hastalığın genellikle orta yaş grubunda ve kadınlarda daha sık görüldüğü bildirilmektedir⁸.

Ruppaner 1 olguda, Hedinger 6 olguda anti-formin uygulayarak EZN yöntemi ile basili göstermeye muvaffak olmuşlardır^{8, 3}. Bu olguların histolojik tetkikinde interfolliküler ve intrafolliküler dev hücreler, epiteloid hücreler, lenfositler, fibrozis ve olguların bir kısmında kazeifikasyon saptanmıştır⁵. Tiroidin Tbc apsesinin nadiren sekonder, daha sıklıkla primer olduğu bildirilmektedir⁵.

Yukarda bulgularını açıkladığımız olgumuzun literatür bilgilerimizin ışığında primer tiroid Tbc olduğu kanısına varılmıştır.

KAYNAKLAR :

1. Dirmore R. S. : Tuberculosis of the thyroid gland, S. Clin Nort America 15 : 885, 1935
2. Goldfarb H, Schifria D and Graig F. A. : Thyroiditis caused by tuberculous abscess of the thyroid gland. Am. J. Med. 38 : 825, 1965
3. Hedinger E. : Zur Lehre der schilddrüsen tuberkulose, Deutsche Ztschr. f. Chir. 116 : 125, 1912
4. Johnson A. G, Phillips M. E. and Thomas R. J. S. : Acute Tuberculous abscess of the thyroid gland. Brit. J. Surg. 8 : 60, 1973
5. Klamen K. P. and Curtis G. M. : Tuberculous abscess of the thyroid gland, Surgery 17 : 502, 1948
6. Rankin F. W., and Graham A. S. : Tuberculosis of the thyroid gland Ann. Surg. 96 : 625, 1932
7. Rokitanaky : Cited by Andre Crotti, Thyroid and thymus, Lea and Febiger, Philadelphia and New York, p, 106, 1918,
8. Ruppaner, E. : Ueber tuberkulöse Strumen, Frankfurt. Ztschr. f. Path. 2 : 513, 1909
9. Virchow : Cited by Crotti, loc. cit, ref. I, p. 106.