

Letter to Editor / Editöre Mektup**HİPOGLOSSİ VE TİROİD ANORMALLİKLERİ****Hypoglossia and Thyroid Abnormalities**Akgül ARICI¹, Tuğba KARAMAN²

Sayın Editör,

Bilim dünyasına katkı sağlayacağına inandığımız, emek vererek oluşturduğunuz eserin yayın hayatında başarı ile devamını diler, başta siz olmak üzere yayın kurulunu ve emeği geçen herkesi tebrik ederiz.

Derginizin 2011;1(1) sayısını ilgi ile okuduk. Bu sayıdaki Dr. Shishir Ram Shetty ve ark. sunmuş olduğu " Non Syndromic Hypoglossia With Mandibular and Palatal Abnormalities ", " Mandibuler ve Palatal Anormallikle Beraber Sendromik Olmayan Hipoglossi " başlıklı yazıdaki olguyu dikkat çekici ve değerli bulmaktayız. Yazıda nadir bir izole hipoglossi ve sebep olduğu mikrognatiye eşlik eden palatal ve fauceal pillar anormallikler olan olgu sunulmuştur. Bizde katkı olarak aşağıdaki hususları aktarmak istiyoruz.

Tiroid bezi ile dilin embriyolojik gelişim açısından yakın ilişkisi ve birlikteliği vardır. Tiroid bezi sindirim kanalı endoderminin baş bölgesinden gelişir. Anakısmı birinci ve ikinci faringeal poşların aşağıya doğru median endodermal büyümesiyle gelişir. Dördüncü poştan gelen ultimobronşial cisimciklerle birleşerek iki loba bölünerek normal pretrakeal bölgeye yerleşir. Ortaya çıkış yeri dil gövdesi ile dil kökü arasında foramen caecum olarak kalır. Burada veya göç yolunun herhangi bir yerinde tiroglossal kalıntılar olabilir (1). Dil gövdesi ile dil kökü arasında foramen caecumdan köken alarak gelişen tirod bezi ile dilin anormal gelişim birlikteliği olabilir. Bu anormal gelişim anatomik olduğu gibi fonksiyonelde olabilir. Kantaputra ve ark.(2) bildirdiği 13 yaşındaki kız çocuğunda aglossi, mikrognati, mikrosomi ve mandibular ark anomalisinin yanında klinik bulgu vermeyen tiroid fonksiyon testlerinde azalma saptamışlar ve hipotiroidi tedavisi uygulamışlar. Dil morfogenezi ile normal tiroid bezin gelişimi arasında ilişki olabileceği düşünülmektedir. Hipoglossi, aglossi gibi anormal dil yapısına sahip olgularda tiroidin ayrıntılı incelenmesi ve tiroid fonksiyon testlerinin kontrol edilmesinin yararlı olacağını düşünmekteyiz. Ayrıca anestezi veya herhangi bir nedenle havayoluna müdahale edilecek durumlarda hastaların zor havayolu açısından sorgulanması da önemlidir. Zor havayolu riski konjenital, edinsel veya travmatik patolojiler sonucu oluşan anatomik değişikliklerle artar. Zor entübasyon belirtileri arasında temporamandibuler eklemdede hareket kısıtlılığı, maksiller ve mandibuler kemikteki anomaliler, faringeal ve nazofaringeal yapılarıdaki değişiklikler sayılabilir(3). Yazıda belirtilen olgu da zor havayolu, zor entübasyon açısından dikkatli olmamız gereken hasta grubu içindedir. Meydana gelebilecek olumsuz durumlarla karşılaşmamak için hastaları bilgilendirmenin ve hazırlıklı olmanın faydalı olacağı kanaatindeyiz.

Kaynaklar:

1. Carcanqu ML Thyroid. In: Stancey E. Mills, editors. Histology for Pathologists. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2007.p.1129
2. Kantaputra P, Tanpaiboon P. Thyroid Dysfunction in a Patient With Aglossia. AMJG 2003;122A:274-77
3. Hagberg.Çev.Editörü.Özyurt G. Zor Havayolu Yönetimi El Kitabı. Nobel Tıp Kitabevi: Bursa;2004.P.15

¹Tokat Devlet Hastanesi
Patoloji Bölümü
Tokat - Türkiye

²Tokat Devlet Hastanesi
Anesteziyoloji ve
Reanimasyon Kliniği
Tokat - Türkiye

Yazışma Yazarı /
Corresponding Author:

Dr Akgül ARICI

Tokat Devlet Hastanesi
Patoloji Bölümü
Tokat - Türkiye

Email:drakgularici@hotmail.com

Başvuru Tarihi:
26-12-2011

Kabul Tarihi:
30-12-2011