



OLGU SUNUMU

LİNGUAL TİROİD*

Dr. İlhami YILDIRIM¹, Dr. Cumali KOCABAY², Dr. Erdoğan OKUR¹, Dr. Mehmet Akif KILIÇ¹
¹KSÜ Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye
²SSK Kahramanmaraş Hastanesi, KBB Kliniği, Kahramanmaraş, Türkiye

ÖZET

Lingual tiroid, tiroid dokusunun tamamının yada bir kısmının anormal embriyolojik gelişimine bağlı oluşan gelişimsel konjenital bir anomalidir. Ultrasonografi (USG) ve sintigrafiyi içeren görüntüleme yöntemleri tanının doğrulanmasında yardımcıdır. Bu çalışmada lingual tiroidli bir olgu sunuldu ve literatür gözden geçirildi. Yemek yerken annesi tarafından dil kökünde şişlik fark edilen yedi yaşında kız çocuğu kliniğimize getirildi. Fizik muayenesinde dil kökünde orta hatta orofarinksli kapatmayan bir kitle saptandı. Sintigrafik çalışma, dil kökünde ektopik lingual tiroid dokusu olduğunu fakat boyunda fonksiyonel tiroid dokusunun olmadığını gösterdi. USG’de de boyunda tiroid dokusunun olmadığı görüldü. Tiroid fonksiyon testleri normal sınırlar içinde idi. Cerrahi eksizyon herhangi bir yakınmaya neden olmadığı ve tek fonksiyonel tiroid dokusu olduğu için önerilmedi. İki yıllık takip sırasında herhangi bir sorunla karşılaşılmadı. Lingual tiroid dil kökünde kitle ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Lingual tiroid, ektopik tiroid, sintigrafi

LINGUAL TYHROID

SUMMARY

Lingual thyroid, a developmental congenital anomaly, occurs as a result of complete or partial abnormal embryologic development of thyroid tissue. Imaging studies including ultrasonography (USG) and scyntygraphy are useful in confirming the diagnosis. In this study, we presented a case of lingual thyroid and reviewed the literature. A seven-year old female patient with a tongue base mass noticed by her mother during feeding was admitted to our clinic. Physical examination revealed a tongue base mass in the midline, which was not obliterating the oropharyngeal lumen. Scyntygraphic study showed “an ectopic lingual thyroid” in the tongue base but not a functioning thyroid tissue in the neck. USG revealed no thyroid tissue in the neck as well. Thyroid function tests were within normal range. Surgical exsision was not recommended since the lingual mass was the only functioning thyroid gland and not leading to any complaint. It didn’t cause any problem during a follow-up period of two years. Lingual thyroid should be kept in mind in the differential diagnosis of masses of the tongue base.

Keywords: Lingual thyroid, ectopic thyroid, scyntygraphy

GİRİŞ

Tiroid dokusu embriyolojik gelişim sırasında tiroglossal duktus içinden geçerek normal pretrakeal lokalizasyonuna inmektedir. Tiroid dokusunun tamamı ya da bir kısmının dil kökündeki embriyolojik defekte bağlı olarak hatalı bir inişe maruz kalması ile lingual tiroid dokusu meydana gelmektedir. Bugüne kadar yabancı literatürde 400 den fazla olgu yayınlanmıştır¹. Genelde asemptomatik olmakla birlikte disfoni, disfaji ve boğazda cisim hissi gibi semptomlara neden olabilir yada lingual bir tümörü taklit edebilir^{2,3}. Dil kökünde bir kitle ile karşılaşıldığında lingual tiroid akla gelmelidir.

Bu çalışmada da annesi tarafından yemek yedirilirken dilin arka bölümünde bir şişlik fark edilen, bunun dışında bir yakınması olmayan bir lingual tiroid olgusu sunuldu ve literatür gözden geçirildi.

OLGU

Yedi yaşındaki kız çocuğu dil arkasında şişlik yakınması ile kliniğimize getirildi. Annesinden alınan anamnezinde, yemek yedirirken dilin arka tarafında şişlik fark ettiğini, kulak burun boğaz uzmanı olmayan bir doktor tarafından görüldüğünü ve apse olabileceğinin söylendiği, daha sonra öksürük ve boğaz ağrısı nedeniyle götürüldüğü kulak burun boğaz uzmanı tarafından görüldüğü ve medikal tedavi sonrasında öksürük yakınmalarının geçtiği ancak ağız içerisindeki şişliğin devam ettiği, yapılan tetkikler sonucunda dil kökündeki şişliğin lingual tiroid olduğunun söylendiği ve şu anda herhangi bir yakınmasının olmadığı öğrenildi.

Kontrol amacıyla kliniğimize getirilen olgunun fizik muayenesinde dil kökünde orta hatta, üzeri normal mukozaya ile kaplı orofarinksli kapatmayan bir şişliğin olduğu görüldü (Resim 1). Diğer fizik muayene bulguları normal idi.

İletişim kurulacak yazar: Dr. İlhami Yıldırım, KSÜ Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye, Tel: +90 344 221 23 71 Faks: +90 344 221 23 37 E-mail: yildirimilhami@hotmail.com

Gönderilme tarihi: 12 Haziran 2004, yayın için kabul edilme tarihi: 09 Ekim 2004

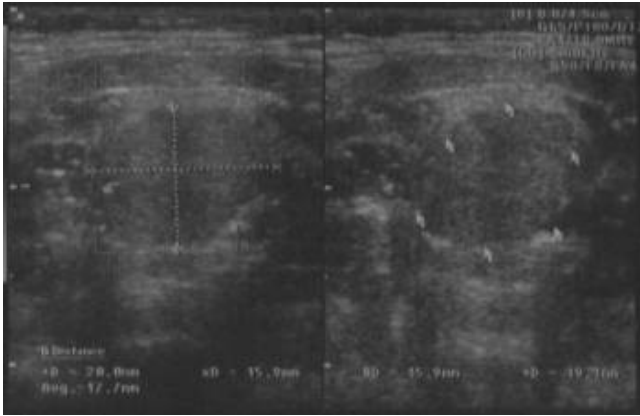
* Bu çalışma 15-18 Nisan 2004 tarihinde Adana’da “Yapılan Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Vakfı 2. Akademik Toplantısı’nda poster olarak sunulmuştur.



Olgunun tiroid ultrasonografi (USG) incelemesinde; “tiroid gland lojunda normal tiroid parankiminin seçilemediği, çene altından yapılan USG’de dil kökünde 20x16 mm çapında, Dopplerde belirgin vaskülarite izlenen nodüler formda tiroid dokusu (Lingual ektopik tiroid)” olduğu bildirildi (Resim 2). Tc^{99m} ile yapılan tiroid sintigrafisinde; “dil kökü ile uyumlu alanda homojen fokal aktivite tutulum alanı izlenmekte, tiroid lojunda tiroid dokusu ile uyumlu olabilecek aktivite tutulumu izlenmemektedir (Ektopik sublingual yerleşimli fonksiyonel tiroid dokusu ile uyumlu bulgular mevcuttur)” şeklinde rapor edildi (Resim 3). Tiroid hormon tetkikleri normal düzeyde idi.



Resim 1. Dil kökünde orta hatta, üzeri normal mukoza ile kaplı orofarinksli kapatmayan kitle.



Resim 2. USG’de dil kökünde Dopplerde belirgin vaskülaritesi izlenen nodüler formda tiroid dokusu (Lingual ektopik tiroid).

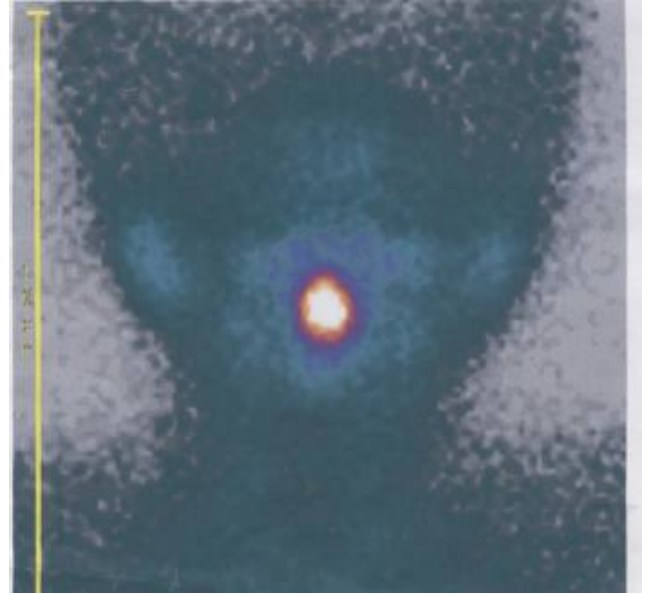
Hastanın şu anda semptomatik yakınmasının olmaması ve ötiroid olması nedeniyle takibi uygun görüldü. İki yıldır takip edilen hastada herhangi bir sorunla karşılaşılmadı.

TARTIŞMA

Ektopik tiroid dokusu dil kökünün orta hattında meydana gelen nadir bir anomalidir. Bütün

ektopik tiroid dokularının % 90’ı dilde olmakla birlikte, sublingual, submandibuler, prelaringeal, trakeal, mediasten, kalp, özefagus, diafram ve perifaringeal bölgede bildirilmiştir^{3,4,5,6}.

Mayo klinik tarafından 64 yıllık periyotta klinik olarak 100000 de 1 insidans bildirilmekle birlikte⁷, Sauk ve ark.² ve Baugman ve ark.⁸ tarafından yapılan iki ayrı kadavra çalışmasında % 10 histolojik ektopik tiroid dokusu saptanmıştır. Lingual tiroid dokusu bayanlarda erkeklere göre daha sık görülmektedir⁹. Bayan erkek oranı 3:1 ile 7:1 oranında değişmekte olup, yenidoğandan 83 yaşa kadar lingual tiroidli olgular bildirilmiştir⁷. Olgumuz 7 yaşında bir kız çocuğu idi.



Resim 3. Tc99m ile yapılan tiroid sintigrafisinde; dil kökü ile uyumlu alanda homojen fokal aktivite tutulum alanı izlenmekte, tiroid lojunda tiroid dokusu ile uyumlu olabilecek aktivite tutulumu izlenmemektedir.

Lingual tiroidli olguların %70-75’inde normal tiroid lojunda tiroid dokusuna rastlanılmamakta ve lingual tiroid tek fonksiyonel tiroid dokusunu temsil etmektedir⁷. Olgumuzda da normal tiroid lojunda tiroid dokusu yoktu.

Bayanlarda semptomaların başlangıcı puberta, gebelik ve menapoz dönemleri ile çakışabilir. Bu dönemlerde rölatif hormon yetersizliği plazma TSH seviyesinin yükselmesine neden olmakta ve ektopik tiroid dokusu büyüyerek semptomlara yolaçabilmektedir. Ancak klinik olarak semptomatik hale gelmek için nadiren büyük boyutlara ulaşabilmektedir³. Ektopik lingual tiroid boğazda yabancı cisim hissi, disfaji, disfoni, dispne gibi semptomlara neden olabilir, lingual bir tümörü taklit edebilir yada asemptomatik olabilir^{2,9-11}. Lingual tiroidli bütün olguların %14.5 ile %33’ünde hipotiroidizm olduğu bildirilmiştir¹². Olgumuzun



tiroid hormon düzeyleri normaldi ve takip süresince bir yakınması olmadı.

Normal pozisyonundaki tiroid bezini etkileyen bütün hastalıklar ektoptik tiroid dokusunu da etkileyebilir. Tiroid adenomu, hiperplazi, inflamasyon ve karsinom lingual tiroidde görülebilir ve bu durumlarda lingual tiroidin biyopsi ile değerlendirilmesi gerekir. Ayrıca paratiroid dokusu da görülebilmeye rağmen neoplastik oluşum rapor edilmemiştir³.

Boyutu birkaç mm'den birkaç santimetreye kadar değişebilir. Kitlenin üzeri düz yada lobule, mavimsi kırmızı renkten-pür kırmızı renge kadar değişen renkte, nadiren üzerinde ülserasyon olabilir¹. Ayırıcı tanıda vasküler tümörler, telenjektatik granülom, teratomlar, benign veya malign diğer lezyonlar düşünülmelidir^{1,13}. Olgumuz ilk önce kulak burun boğaz uzmanı olmayan bir hekim tarafından değerlendirilmiş ve apse olabileceği söylenmiştir.

Fizik muayeneden sonra tanı sintigrafi ile doğrulanır. Sintigrafi, hastanın tek fonksiyonel tiroid dokusu lingual tiroid ise bunu göstermede oldukça yol göstericidir. Bu bilgi, dilde lingual tiroid ile karışabilecek bir kitlenin eksizyonundan önce mutlaka gereklidir. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme de tanıda yardımcı olup, anatomik ayrıntıları göstererek planlanan cerrahide yararlı olabilir^{1,12,14}.

Küçük ve herhangi bir semptomu neden olmayan lezyonlar daha ileri tedavilere gerek olmaksızın düzenli takip edilir. Semptomatik olgularda ise obstrüksiyonu rahatlatmak için boyutun küçültülmesi gerekebilir. Malign transformasyon şüphesi olmayan ve minimal semptomatik olan olgularda tedavi seçeneği olarak tiroksin ile eksojen supresyon gland boyutunu azaltacaktır. Supresyon tedavisine yanıt vermeyen olgularda gland boyutunda küçülme cerrahi yada radyoiod ile sağlanabilir^{3,15}.

Cerrahi tedavi, semptomlarda rahatlama sağlamak için yada supresyon tedavisi başarısız olduğunda gündeme gelir. Solunum sıkıntısı, yutma güçlüğü gibi obstrüktif semptomlara neden olduğunda, boyutlarında artma meydana geldiğinde, tekrarlayan hemorajilerde ve biyopsi endikasyonu olduğunda cerrahi endikasyon vardır^{16,17}. Cerrahi eksizyon transoral yolla veya eksternal olarak median, lateral faringotomi yada transhyoid yaklaşım ile yapılabilir¹⁵. Bilgen ve ark.¹⁷ transhyoid yaklaşım ile eksizyon yapılan bir olgu bildirmişlerdir. Yaşam boyu tiroid hormon replasman tedavisinden kaçınmak için, üst boyuna kitlenin transpozisyonu veya anterior abdominal duvara ototransplantasyon

uygulanabilir^{15,18,19}. Ayrıca transoral lazer eksizyon denenebilir. Radyoiod tedavisi cerrahiye reddeden hastalarda ve anestezi alması uygun olmayan hastalarda düşünülebilir. Radyoiod ile ablasyon tedavisinin zararı başka fonksiyonel tiroid dokusu varsa buna hasar verebilir³.

Sonuç olarak lingual tiroid sık rastlanılan bir lezyon olmamakla birlikte dil kökünde özellikle orta hatta bir kitle ile karşılaşıldığında akla gelmeli, bunun hastanın tek fonksiyonel tiroid dokusu olabileceği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Quarracino M, Aguas S. Lingual thyroid: a clinical case. Med Oral 2003; 8:57-60. (PMID: 12556725)
2. Sauk JJ Jr. Ectopic lingual thyroid. J Pathol 1970; 102: 239-243.
3. Thomas G, Hoilat R, Daniels JS, Kalagie W. Ectopic lingual thyroid: a case report. Int J Oral Maxillofac Surg 2003; 32: 219-221. (PMID: 12729787)
4. Arriaga MA, Myers EN. Ectopic thyroid in the retroesophageal superior mediastinum. Otolaryngol Head and Neck Surg. 1988; 99: 338-340. (PMID: 3141876)
5. Basak S, Basak O, Odabasi O, Duzcan E. Pharyngeal thyroid: a case report. Br J Oral Maxillofac Surg. 1999 Feb;37(1):61-3. (PMID: 10203225)
6. Turgut S, Murat Ozacan K, Celikkanat S, Katirci H, Ozdem C. Diagnosis and treatment of lingual thyroid: a review. Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord). 1997;118(3):189-92. (PMID: 9637109)
7. Neinas FW, Gorman CA, Devine KD, et al. Lingual thyroid. Ann Intern Med 1973; 79: 205-210. (PMID: 4726535)
8. Baughman R. Lingual thyroid and lingual thyroglossal tract remnants. Oral Surg 1972; 34: 781-799. (PMID: 4564912)
9. Özşahinoğlu C, Akçalı Ç, Kıroğlu F, Kanlıkama M, Özmen H. Lingual tiroidler. Türk Otolarengoloji Arşivi 1987; 25(4): 199-205.
10. Sezer T, Demirel M, Topçu İ. Bir vaka nedeniyle lingual tiroid. Türk Otolarengoloji Arşivi 1996; 34(1): 59-60.
11. Karatay S, Sunay T. Bir lingual tiroid vak'ası hakkında. Türk Otolarengoloji Arşivi 1977; 15(2-3-4): 48-53.
12. Prasad KC, Bhat V. Surgical management of lingual thyroid: a report of four cases. J Oral Maxillofac Surg. 2000 Feb;58(2):223-7. (PMID: 10670604)
13. Batsakis JG, el-Naggar AK, Hicks MJ. Epithelial choristoma and teratoma of tongue. Ann Otol Rhinol Laryngol 1993; 102: 567-9. (PMID: 8333680)
14. Guneri A, Ceryan K, Ipci E, Kovanlikaya A. Lingual thyroid: the diagnostic value of magnetic resonance imaging. J Laryngol Otol. 1991 Jun;105(6):493-5. (PMID: 2072027)
15. Danner C, Bodenner D, Breau R. Lingual thyroid: iodine 131: a viable treatment modality revisited. Am J Otolaryngol. 2001 Jul-Aug;22(4):276-81. (PMID: 11464325)
16. Akyol MU, Ozcan M. Lingual thyroid. Otolaryngol Head and Neck Surg 1996; 115:483-4. (PMID: 8903452)



17. Bilgen C, Kirazli T, Kesimli H, Yavuzer A. Lingual tiroide transhyoid yaklaşım. KBB İhtisas Dergisi 2001;8(3): 238-241.
18. Katılmış H, Sezgin K, Çallı Ç, Özdemir İ, Öztürkcan S. Lingual tiroid transpozisyonu. T Klin KBB 2003; 3: 40-43.
19. Uğuz MZ, Çeliker M, Öncel S. Lingual tiroid transpozisyonu. İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi Tıp Dergisi 1997; 1:35-7.Redline