

OLGU SUNUMU

İki lingual tiroid olgusu

Cihan Akgül ¹, Hasan Nazaroğlu ¹, Şehmus Özmen ², Ayhan Şenol ¹¹ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı,² Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

Özet

Lingual tiroid, tiroid bezinin dil foramen çekumundan aşağı inmesindeki yetersizliğe bağlı olarak tiroglossal kanal traktı boyunca ektopik tiroid dokusu kalmasıdır. Dil en sık yerleşim yeridir.

Biz, biri asemptomatik ve diğerinde ise basya bağlı bulguları olan ve her ikisinde de subklinik hipotiroidizm bulunan iki lingual tiroid olgusunu klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulguları ile sunduk.

Anahtar kelimeler: Lingual tiroid, tiroglossal kanal, subklinik hipotiroidizm

Two cases of the lingual thyroid

Lingual thyroid is a rare anomaly which is due to failure of the descent of thyroid gland from foramen caecum of tongue to lower neck and remaining of residual thyroid tissue along the thyroglossal duct. Tongue is the most common location.

We report 2 lingual thyroid cases, one being symptomatic whereas the other asymptomatic and both are in subclinic hypothyroidism with clinical, laboratory and imaging findings.

Key words: Lingual tyhroid, thyroglossal duct, sub-clinic hypothyroidism

Yazışma Adresi:

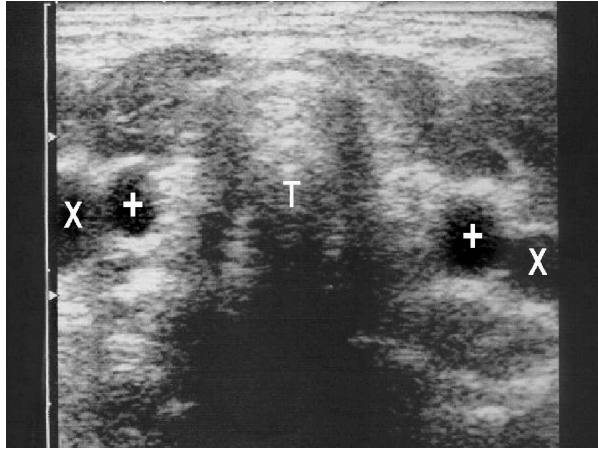
Dr. Cihan Akgül
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı
Diyarbakır
Tel :0 412 2488158
Fax: 9 412 2488466
E-mail: drcihanakgul@yahoo.com

Lingual tiroid nadir bir anomali olup tiroid bezinin, dil foramen çekumundan boyun alt kesimine inmesindeki yetersizliğe bağlı olarak tiroglossal kanal traktı boyunca rezidüel tiroid dokusu kalmasıdır (1). Dil, ektopik tiroid dokusu için %90 oranında en sık yerleşim yeridir. Olguların çoğu, orta hatta dil dorsumunda olmasına rağmen nadiren dilin tamamını da tutabilir (1). Literatürde 400'den fazla lingual tiroid olgusu bildirilmiştir (2). Biz bu makalede 16 ve 32 yaşlarında lingual tiroidi bulunan, subklinik hipotiroidi ile seyreden iki olguyu klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulguları ile sunduk.

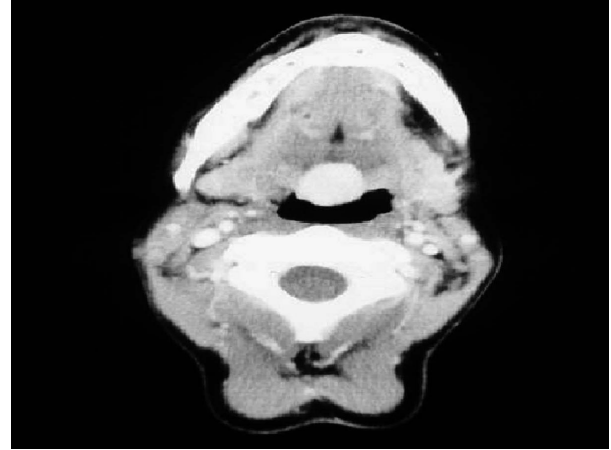
Olgu Sunumu

Olgu 1

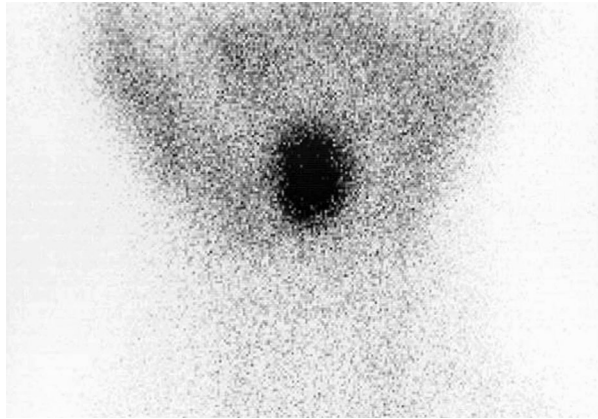
Onaltı yaşında kadın hasta, dahiliye polikliniğine hal-sizlik şikayeti ile başvurdu. Anamnezinde özellik yoktu. Fizik muayenede patolojik bulgu saptanmadı. Tiroid fonksiyon testlerinde T3,T4 normal (serbest T3: 0.364 ng/mL, serbest T4: 0.962 ng/mL) , TSH yüksek (17.84 uIU/mL [normal değerler: 0.270 - 4.200 uIU/mL]) ve tiroid otoantikorları negatif olup bulgular subklinik hipotiroidizm ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastadan boyun ultrasonografisi (US) istendi. Boyun US incelemesinde tiroid bezi normal lokalizasyonunda izlenmedi (Resim 1A). Kontrastlı boyun bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikinde dil kökünde 3 cm boyutunda yuvarlak homojen, yoğun kontrast tutan kitle lezyonu öncelikle ektopik tiroid dokusu olarak değerlendirildi (Resim 1B) ve normal anatomik lokalizasyonunda tiroid bezi izlenmedi. Aktivite gösteren başka odak varlığını araştırmak üzere yapılan Teknesyum-99m perteknetat tiroid sintigrafisinde dil kökünde aktivite varlığı saptandı ve normal tiroid lojunda tutulum izlenmedi (Resim 1C). Bu bulgularla hastaya lingual tiroid tanısı konuldu. Hasta asemptomatik olduğu



Resim 1A. Boyun ultrasonografisinde normal lokalizasyonda tiroid bezi izlenmiyor. +: a. karotis kommunis, x: V. Jugularis interna T: Trakea



Resim 1B. Boyun BT kesitinde dil kökünde 3 cm çapında yuvarlak homojen belirgin kontrastlanan kitle lezyonu izlenmektedir.



Resim 1C. Teknesyum 99m perteknetat sintigrafisinde dil kökünde tutulum mevcut olup normal tiroid bezi lokalizasyonunda tutulum izlenmiyor.

ve normal tiroid bezi bulunmadığı için cerrahi tedavi düşünülmüdü. Ektopik tiroid dokusunun büyümesini önlemek amacıyla 0.25 µg/gün dozunda tiroksin hormon tedavisi başlanarak takibe alındı.

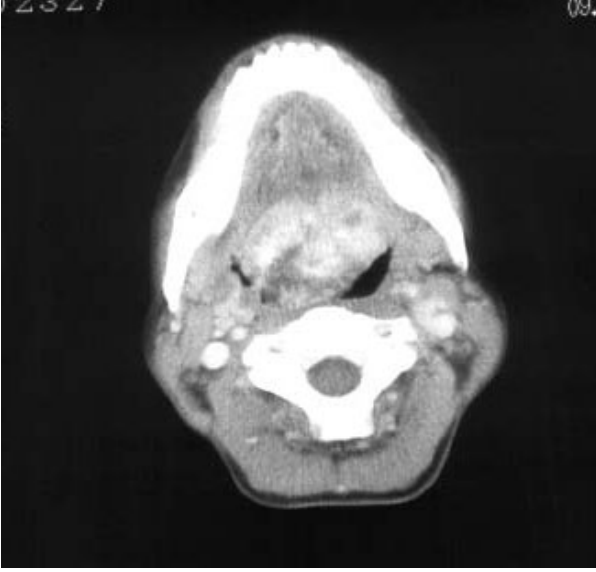
Olgu 2

Otuziki yaşında kadın hasta KBB polikliniğine yutma güçlüğü, horlama şikayeti ile başvurdu. Şikayetleri 3-4 yıldır mevcut olan hastanın fizik muayenesinde orofaringeal bakıda solda dil kökünde 4-5 cm çapında kitle lezyonu saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde TSH yüksek: (12.6 uIU/mL [normal değerler: 0.270 - 4.200 uIU/mL], T3 ve T4 değerleri normaldi (serbest T3:0.4 ng/mL, serbest T4: 1.35 ng/mL). US incelemede tiroid bezi normal lokalizasyonunda izlenmedi. Sublingual bölgede 5x4 cm boyutunda, içinde kistik alanlar ve kalsifikasyonlar bulunan hipoekoik kitle lezyonu izlendi. Hastada lingual tiroid olabileceği düşünülerek boyun BT tetkiki yapıldı. Boyun BT incelemesinde tiroid bezi normal lokalizasyonunda izlenmedi. Dil kökünde 5x4

cm boyutunda yer yer düşük yoğunluklu alan içeren, intravenöz kontrast madde verilmesinden sonra düşük yoğunluklu alan dışında yoğun kontrastlanma gösteren kitle lezyonu ektopik tiroid dokusu olarak değerlendirildi (Resim 2A). Lezyon içinde kalsifikasyonlar izlendi. Kitle lezyonu orofarinks daraltmaktaydı. Teknesyum-99m perteknetat verilerek yapılan tiroid bezi sintigrafisinde tiroid lojuna uyan alanda radyotracer tutulumu izlenmedi. Ancak sublingual alanda dejenerasyon alanları içeren ektopik tiroid dokusu ile uyumlu olabilecek radyotracer tutulumu izlendi (Resim 2B). Bu bulgularla hastaya lingual tiroid tanısı kondu. Bası semptomları olduğu için hastaya kitlenin çıkarılması amacıyla cerrahi yapıldı. Patoloji sonucu hiperplastik nodüller içeren koloidal guatr olarak geldi. Hastaya 100 µg/gün tiroksin replasman tedavisi başlanarak taburcu edildi.

Tartışma

Tiroid bezi, embriyolojik dönemde ilk gelişen endokrin bezdir (3). Embriyolojik olarak tiroid bezi, dilin 2/3 ön ile 1/3 arka kesiminin bileşkesinde yer alan foramen çekumdan gelişir. İkinci ve 7. gestasyon haftalarında boyun alt kesimine inerek normal pretrakeal pozisyonuna gelir. Gelişme esnasında tiroid bezinin bir kısmının yada tamamının dil kökünden aşağıya inmemesi yada tiroglossal kanal traktının herhangi bir yerinde kalması sonucu ektopik tiroid dokusu oluşur (4). En sık ektopik lokalizasyon foramen çekumun hemen arkasında dil kökü olup, ektopik tiroidli olguların %90'ını oluşturur (1). Ancak mediasten, kalp, özofagus ve diafragma yerleşimli olgular da bildirilmiştir (5). Ektopik tiroid dokusu fonksiyonel veya nonfonksiyonel olabilir ve kadınlarda 7 kat fazla izlenir (1). İnsidansı 1:100000'dir (6). Tipik olarak asemptomatiktir ve rastlantısal olarak saptanır (1). Bununla birlikte disfaji, disfoni, stridor, dispne, hemoraji ve seste kabalaşma gibi semptomlara yol açabilir. Normal tiroid bezinde görülen; adenom,

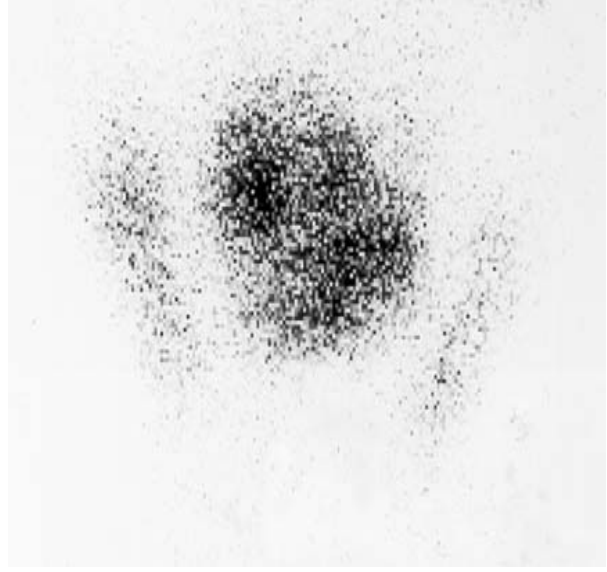


Resim 2A. Boyun BT tetkikinde dil kökünde düşük yoğunluklu alanlar ve kalsifikasyonlar içeren kitle lezyonu ve kitlede heterojen kontrastlanma mevcut. Kitle orofarenksi ileri derecede daraltmaktadır.

hiperplazi, inflamasyon ve malignite ektopik tiroid dokusunda da izlenebilir (5,7). Lingual tiroid genelde orta hatta, düzgün konturlu dil kökü kitlesi olarak ortaya çıkar. Lezyon yüzeyi sıklıkla düzgün olup vaskülarite izlenebilir (6). Cerrahi planlanan hastalarda sintigrafik, radyolojik incelemeler ve laboratuvar testleri beraber değerlendirilmelidir. Bizim olgularımızda sintigrafi ve radyolojik incelemelerde normal tiroid bezi izlenmedi ve laboratuvar subklinik hipotiroidi ile uyumluydu.

Görüntülemenin primer amacı, boyun alt kesiminde normal tiroid bezi varlığını belirlemek ve buna göre lingual tiroid dokusunun tamamen alınmasına yada transplante edilmesine karar vermektir (8). US ilk başvurulacak görüntüleme yöntemidir ancak özellikle çocuklarda ektopik tiroid dokusu US ile her zaman tespit edilemeyebilir. Kontrastsız BT tetkikinde lingual tiroid dokusu genellikle dilin intrinsek kasları arasında hiperdens kitle olarak izlenir. Homojen, yoğun kontrast tutulumu gösterir. Manyetik rezonans görüntülemesinde T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde dil kaslarına göre izointens yada hiperintens sinyal özelliğinde olup kontrast madde enjeksiyonu sonrasında belirgin opaklaşma gösterir (8). Tiroid sintigrafisi normal tiroid dokusunun gösterilmesinin yanısıra lingual tiroid dokusunun fonksiyonelliğini de saptamada yardımcıdır.

Normal tiroid dokusu olmasa bile lingual tiroid, hastayı ötiroid tutmada yeterli olabilir (6). Ektopik tiroid dokusunun tedavisi, boyutuna ve semptom varlığına bağlıdır. Küçük ve asemptomatik lezyonlar, eğer normal tiroid dokusu yoksa izlenmelidir (5). Cerrahi için endikasyon; ağır ve tekrarlayan kanama, oral alımı engelleyen disfaji ve havayolu obstrüksiyonudur. Radyoaktif iyotla tiroid ablasyonu özellikle cerrahiye



Resim 2B. Tc 99m perteknetat tiroid sintigrafisinde normal lokalizasyonunda tiroid bezi izlenmiyor ve dil kökünde ektopik tiroid dokusuna ait tutulum mevcut.

reddeden hastalarda bir alternatiftir (5). Birinci olgumuzda normal lokalizasyonda tiroid bezi olmaması ve ektopik tiroid dokusunun semptoma yol açmaması nedeniyle cerrahi tedavi yapılmadı, olgu takibe alındı. İkinci olgumuza ise bası semptomlarının varlığı nedeniyle cerrahi yapılarak ektopik tiroid dokusu çıkarıldı.

Sonuç olarak; lingual tiroid nadir olmakla birlikte ortaya çıktığında ilk olgumuzda olduğu gibi asemptomatik, yada ikinci olgumuzda olduğu gibi boyunda basıya bağlı semptomlara yol açması, ayrıca hormonal değişikliklere neden olabilmesi ve nadir de olsa bu odaktan malignite gelişme olasılığı bulunduğundan tanı konması gereken bir anomalidir. Ayrıca tanı almış hastalarda görüntüleme yöntemlerinin, tedavinin planlanmasında ve hastanın takibinde önemli yeri vardır.

Kaynaklar

1. Smoker W.R.K. Oral Cavity. In Som P.M, Curtis H.D. Head and Neck Imaging. 3rd edn St Louis: Mosby,1996: 488-544
2. Quarracino M, Aguas S. Lingual thyroid: a clinical case. Med. Oral. 2003; 8: 57-60
3. Buckland R.W, Pedley J. Lingual thyroid-a threat to the airway. Anaesthesia. 2000; 55: 1103-1105
4. Basaria S, Westra W.H, Cooper D.S. Ectopic lingual thyroid masquerading as thyroid cancer metastases. The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism. 2001; 86: 392-395
5. Thomas G, Hoilat R, Daniels JS, Kalagie W. Ectopic lingual thyroid: a case report. Int. J. Oral Maxillofac.Surg. 2003; 32:219-221.
6. Kutlu R, Kalcıoğlu T, Baysal T, Sığırcı A, Alkan A.

Lingual thyroid: a case report, in Journal of Radiology. 3/20/2002 http://www.jradiology.org /KEY_Detail.cfm?ID=46

7. Massine RE, Durning SJ, Koroscil TM. Lingual thyroid carcinoma: a case report and review of the litera-

ture. Thyroid. 2001; 11(12): 1191-1196.

8. Yousem DM, Scheff AM. Thyroid and Parathyroid. In Som P.M, Curtis H.D. Head and Neck Imaging. 3rd edn St Louis: Mosby,1996: 952-975.
