

¹ Ramazan BÜYÜKKAYA

² Melih Ergin ERKAN

³ Yusuf AYDIN

¹ Ayla BÜYÜKKAYA

¹ Sibel YAZGAN

¹ Ömer YAZGAN

¹ Alp Alper ŞAFAK

¹ Düzce Üniversitesi Tıp
Fakültesi Radyoloji Anabilim
Dalı

² Düzce Üniversitesi Tıp
Fakültesi Nükleer Tıp
Anabilim Dalı

³ Düzce Üniversitesi Tıp
Fakültesi İç Hastalıkları
Anabilim Dalı

Submitted/Başvuru tarihi:
21. 08. 2009

Accepted/Kabul tarihi:
02. 11. 2009.

Registration/Kayıt no:
09 09 57

Corresponding Address
/Yazışma Adresi:

Dr. Ramazan BÜYÜKKAYA

Düzce Üniversitesi Tıp
Fakültesi Radyoloji Anabilim
Dalı

e-posta:
rbuyukkaya@gmail.com

© 2010 Düzce Medical Journal
e-ISSN 1307- 671X
www.tipdergi.duzce.edu.tr
duzcetipdergisi@duzce.edu.tr

Nadir Bir Olgu: Semptomatik Ektopik Lingual Tiroid

A Rarely Case: Symptomatic Ectopic Lingual Thyroid

ÖZET

Amaç: Tiroid dokusunun tamamının veya bir kısmının dil kökündeki embriyolojik defekte bağlı olarak hatalı bir inişe maruz kalması ile lingual tiroid dokusu meydana gelmektedir. Genelde asemptomatiktir. Nadiren semptomlara neden olabilir ya da lingual bir tümörü taklit edebilir. Nadir olarak görülen semptomatik lingual tiroid olgusunu radyolojik ve sintigrafik bulguları ile literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu: 45 yaşında bayan hastanın uzun zamandır nefes darlığı ve yutma güçlüğü mevcuttu. Kontrastlı boyun tomografisinde dil kökünde, düzgün sınırlı, hava sütununu daraltan, yoğun homojen kontrast tutan lezyonun kontrastsız tomografilerinde kas dokularına göre hiperdens olduğu görüldü. Ultrasonografide hiperekojen lezyon izlendi ve tiroid bezi lojunda izlenmedi. Klinik ve labaratuvar bulguları subklinik hipotiroidi ile uyumluydu. Hastanın görüntüleme bulgularının ektopik lingual tiroid ile uyumlu idi ve tanı sintigrafisi ile doğrulandı.

Sonuç: Semptom veren ektopik tiroid dokuları eğer vücuttaki tek tiroid dokusu değilse cerrahi olarak eksize edilir. Olgumuzda olduğu gibi lingual tiroidli olguların %75'inde yegane fonksiyon gösteren yapı bu ektopik dokudur. Bu yüzden klinisyenler cerrahi operasyon planlamadan önce oldukça dikkatli olmalıdırlar. Sonuç olarak ektopik tiroid dokusu tanısının konulması, hastayı kitle ön tanısı ile yapılacak gereksiz cerrahiden koruması ve ektopik tiroid dokusundan gelişebilecek bir malignitenin erken teşhisi açısından faydalıdır.

Anahtar kelimeler: Lingual tiroid, Bilgisayarlı Tomografi, sintigrafisi

ABSTRACT

Purpose:

Lingual thyroid tissue -totally or partially- occurs at the base of the tongue due to a defect of embryological migration of thyroid tissue. It is rarely symptomatic and could mimic lingual tumor tissue. We aimed to present a rare case of symptomatic lingual thyroid tissue in conjunction with radiologic, scintigraphic findings and literature review.

Case: A 45 year old woman had dyspnea and dysphagia for a long time. Contrast enhanced CT revealed well shaped, dense homogen lesion with contrast enhancement, narrowing air column at the base of the tongue. The lesion was hyperdense when compared with the muscle tissue in non-contrast CT. Ultrasonography revealed hyperechoic lesion. Thyroid gland was not in its normal localisation. Clinical and laboratory findings were consistent with subclinical hypothyroidism. The imaging findings of the patient which were consistent with ectopic lingual thyroid tissue has been reported and verified with scintigraphy.

Discussion: If symptomatic ectopic thyroid tissue is not the only thyroid tissue in the body, it is surgically removed. In 75 % of lingual thyroid cases, ectopic tissue is the only functional thyrod structure in the body, as in our case. Thus, clinicians should be vigilant before planning an operation for removal of the ectopic tissue. As a result, the certain diagnosis of ectopic thyroid tissue protects the patient from unnecessary surgery and possible in terms of early diagnosis of malignancy can develop useful.

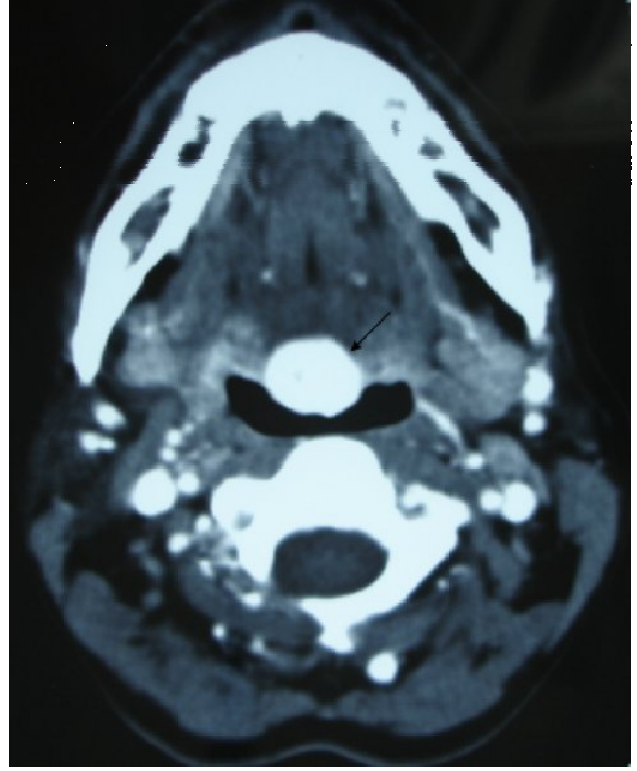
Key words: Lingual thyroid, Computer Tomography, scintigraphy

GİRİŞ:

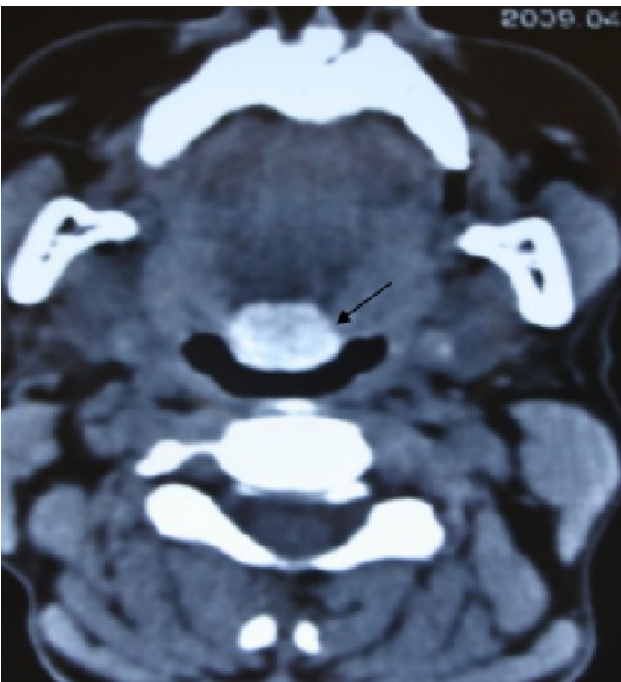
Tiroid dokusunun tamamı ya da bir kısmının dil kökündeki embriyolojik defekte bağlı olarak hatalı bir inişe maruz kalması ile lingual tiroid dokusu meydana gelmektedir.(1) Orofaringeal kitlelerin nadir nedenlerindedir. Klinik olarak lingual tiroidin görülme sıklığı 1/100000 dir.(2) Genelde asemptomatik olmakla birlikte disfoni, disfaji ve boğazda cisim hissi gibi semptomlara neden olabilir ya da lingual bir tümörü taklit edebilir.(3,4) Nadir olarak görülen semptomatik lingual tiroid olgusunu radyolojik ve sintigrafik bulguları ile literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGU:

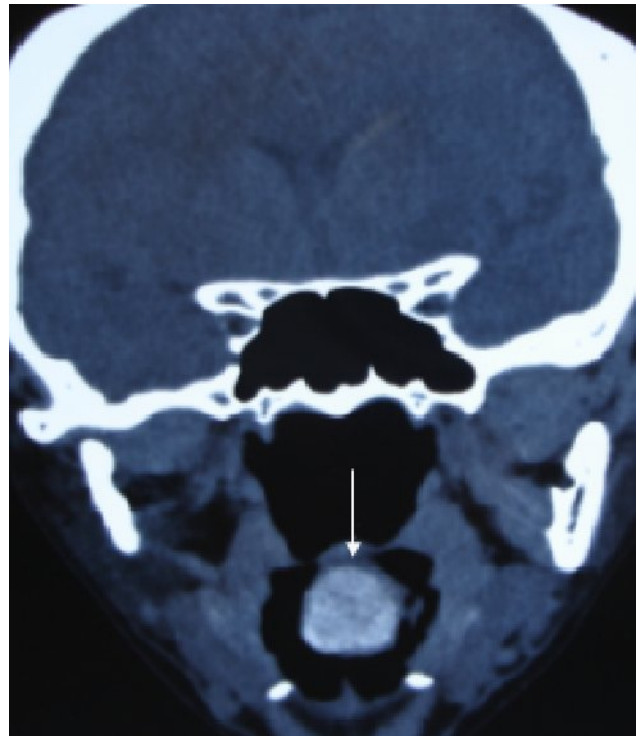
45 yaşında bayan hasta uzun zamandır süren nefes darlığı ve yutma güçlüğü şikayetleri ile başvurdu. Yapılan fizik incelemede dil kökünde yer alan, orofarinks hava sütununu daraltan kitle lezyon tesbit edildi. Çekilen boyun tomografisinde dil kökünde yaklaşık 3x3 cm, düzgün sınırlı arteryel fazda belirgin homojen kontrast tutan, hava sütununu minimal daraltan kitle lezyon izlendi.(Resim 1) Submental yüzeyel-derin USG korelasyonunda dil kökünde homojen düzgün sınırlı çevre kaslara göre ekojen lezyon izlendi. Tiroid bezi ultrasonografi ve tomografide lojunda izlenmedi. Dil kökündeki lezyonun ektopik lingual tiroid dokusu olabileceği düşünüldü. Tiroid bezinin kontrastsız bilgisayarlı tomografide iyot içeriğine bağlı olarak çevre kaslara göre hiperdens, kontrastlı çekimlerde ise yoğun vaskülarizasyonu nedeniyle belirgin kontrastlanma gösterdiği bilinmektedir.(5) Bu nedenle lezyona yönelik alınan kontrastsız tomografi kesitlerinde lezyonun kas dokularına göre hiperdens olduğu görüldü.(Resim 2) Hastanın laboratuvar sonuçları (sT3: 3.62 (2.5-3.9), sT4: 0.57 (0.61-1.12) ve TSH: 9.22(0.34-5.6) olup subklinik hipotiroidi ile uyumluydu. Tanıyı doğrulamak için sintigrafik tetkiki istendi. 3 mCi Teknesyum 99m Perteknetat enjeksiyonundan 20 dk. sonra boyun bölgesinden statik anterior pinhole görüntüleri alındı. Ayrıca mandibula açısı ve juguluma birer işaret konarak ek bir görüntü alındı. Alınan görüntülerde tiroid glandının normal lokalizasyonda aktivite tutulumu izlenmemekle birlikte orta hatta dil kökünde tükrük bezlerinden daha fazla izlenen odaksal artmış aktivite tutulumu saptandı (Resim 3).

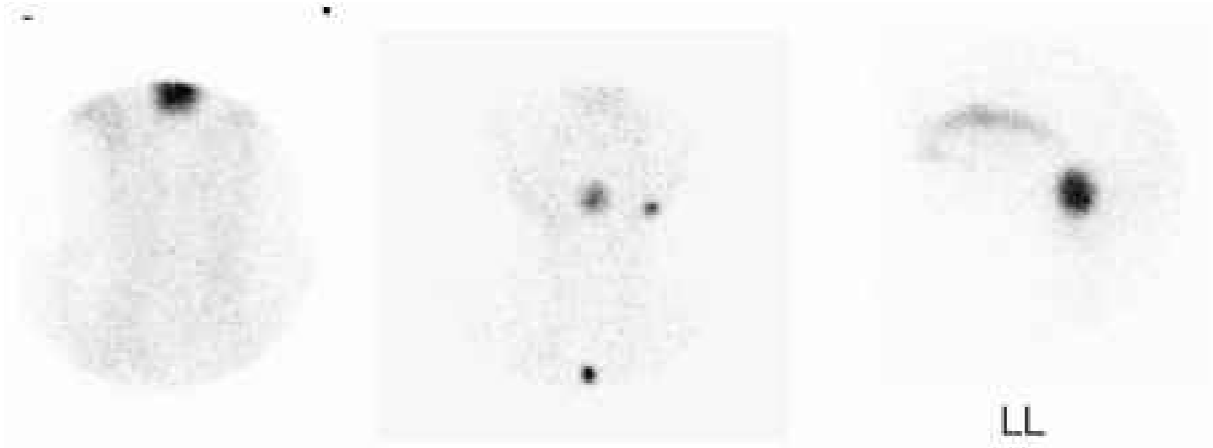


Resim 1: Kontrastlı tomografide orta hatta dil kökünde homojen kontrast tutan lezyon



Resim 2: Kontrastsız tomografide lezyonun çevre kas dokularına göre hiperdens olduğu görülmektedir





Resim 3: Sintigrafik olarak orta hatta dil kökünde aktivite tutulumu mevcut olup normal tiroid dokusu lojunda tutulum saptanmamıştır

TARTIŞMA:

Tiroid bezi, embriyolojik dönemde ilk gelişen endokrin bezdir.(6) Embriyolojik olarak tiroid bezi, dilin 2/3 ön ile 1/3 arka kesimin bileşkesinde yer alan foremen çekumdan gelişir. Tiroid dokusu embriyolojik gelişim sırasında tiroglossal duktus içinden geçerek normal pretrakeal lokalizasyonuna inmektedir.(1) Olgumuzda olduğu gibi en sık ektopik lokalizasyon foramen çekumun hemen arkasında dil kökü olup, ektopik tiroidli olguların %90'ını oluşturur.(7) Ancak mediasten, kalp, özofagus ve diafragma yerleşimli olgular da bildirilmiştir.(3) Ektopik tiroid dokusu fonksiyonel veya nonfonksiyonel olabilir ve kadınlarda 7 kat fazla izlenir. (7)

Ektopik lingual tiroid boğazda yabancı cisim hissi, disfaji, disfoni, dispne gibi semptomlara neden olabilir, lingual bir tümörü taklit edebilir ya da asemptomatik olabilir.(8) Bizim olgumuzda uzun süredir yutma güçlüğü ve özellikle üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği dönemlerde belirginleşen nefes darlığı mevcuttu. Lingual tiroidli olgulardan %14.5 ile %33'ünde hipotiroidizm olduğu bildirilmiştir.(9) Bizim olgumuzda da hormon düzeyleri subklinik hipotiroidi ile uyumluydu.

Fizik muayene sonucu tanıda lingual tiroid düşünülen hastalarda bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme de tanıda yardımcı olup, anatomik ayrıntıları göstererek planlanan cerrahide yararlı olabilir. Tanı olgumuzda olduğu gibi sintigrafi ile doğrulanır. Sintigrafi, hastanın tek fonksiyonel tiroid bezi lingual yerleşimli tiroid ise bunu göstermede oldukça yol göstericidir. Bu bilgi, dilde lingual tiroid ile karışabilecek bir kitlenin eksizyonundan önce mutlaka gereklidir(1,9). Olgumuzun sintigrafik incelemesinde normal tiroid lojunda tiroid aktivitesi saptanamamasına karşın dil

kökünde Tc 99-M perteknetat ait aktivite tutulumu saptanarak ektopik lingual tiroid tanısı sintigrafik olarak da doğrulandı.

Asemptomatik ötiroid bir olguda ektopik tiroid için tedaviye gerek yoktur. Tedavide supresif dozda tiroid hormonu, radyoaktif iyot ya da cerrahi uygulanabilir. Cerrahi endikasyonlar dispne disfaji, disfoni, tekrarlayan ve şiddetli kanamalar, kontrol edilemeyen hipertiroidizm, nekroz ve malign transformasyon şüphesidir.(10) Semptom veren ektopik tiroid dokuları eğer vücuttaki tek tiroid dokusu değilse cerrahi olarak eksize edilir.(11) Olgumuzda olduğu gibi lingual tiroidli olguların %75'inde yegane fonksiyon gösteren yapı bu ektopik tiroid dokusu (12) olduğundan cerrahi tedavi endikasyonu diğer kitle lezyonların eksizyonuna göre farklılık göstermektedir. Ayırıcı tanısında vasküler tümörler, telenjiiektatik granülom, teratomlar, benign veya malign diğer lezyonlar bulunmaktadır.(1,13) Lingual tiroid sık rastlanılan bir lezyon olmamakla birlikte dil kökünde özellikle orta hatta bir kitle ile karşılaşıldığında hatırlanmalı, hastanın tanısı konulmadan cerrahiye gidildiğinde hastanın tek fonksiyonel tiroid dokusunun çıkarılabileceği unutulmamalıdır. Ayrıca nadir de olsa bu odaktan normal tiroid bezinde görülen; adenom, hiperplazi, inflamasyon ve malignite (4) gelişebileceği akıldan çıkarılmamalı ve takipleri yapılmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Quarracino M, Aguas S. Lingual thyroid: a clinical case. Med Oral. 8:57-60, (PMID: 12556725), 2003.
2. Lieberum B, Ten Cate WJ. Diagnosis and therapy of thyroid tissue of the base of the tongue. 44: 393-6, HNO 1996.
3. Sauk JJ Jr. Ectopic lingual thyroïd. J Pathol .102: 239- 243, 1970.

4. Thomas G, Hoilat R, Daniels JS, Kalagie W. Ectopic lingual thyroid: a case report. *Int J Oral Maxillofac Surg* .32: 219-221 (PMID: 12729787), 2003.
5. Joseph K.T. Lee, MD, Stuart S.Sagel, MD, Robert J.Stanley, MD,MSHA, Jay P.Heiken,MD. *Computed Body Tomography with MRI Correlation*, Fortht edition, Volume 1, Chapter 4; Page 184-185.
6. Buckland R.W , Pedley J. Lingual thyroid- a threat to the airway. *Anaesthesia*. 55: 1103-1105, 2000.
7. Smoker W.R.K. Oral Cavity. In Som P.M, Curtis H.D. *Head and Neck Imaging*. 3rd edn St Louis: Mosby. 488-544, 1996.
8. Özahinolu C, Akçalı Ç, Kırolu F, Kanlıkama M, Özmen H. Lingual tiroidler. *Türk Otolarengoloji Arşivi*. 25(4): 199-205, 1987.
9. Prasad KC, Bhat V. Surgical management of lingual thyroid: a report of four cases. *J Oral Maxillofac Surg*. 58(2):223-7, (PMID: 10670604) 2000.
10. Osma Ü, Tekin M, Topçu , Üstel M. Lingual tiroid Kulak Burun Boğaz İhtisas Dergisi. 4:168-170, 1997.
11. Ünal Ö, Arslan H, İpeksoy Ü, Kutluhan A. Diagnostic and Interventional Radiology (Tanısal ve Girişimsel Radyoloji).7(3): 346-349, 2001.
12. Skolnik EM, Yee KF, Golden TA . Transposition of the lingual thyroid. *Laryngoscope*. 86:785-791, 1976.
13. Batsakis JG, el-Naggar AK, Hicks MJ. Epithelial choristoma and teratoma of tongue. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 102: 567-9, (PMID: 8333680) 1993.