

Bölüm 5

TİROGLOSSAL KANAL KİSTİ

İbrahim AYDOĞDU¹

Tiroglossal kanal kisti (TGKK), en sık görülen doğumsal boyun orta hat anomalisidir.¹⁻⁹ Toplumda %7 sıklığında görülür.^{1, 7, 10} Çocuklarda doğumsal orta hat boyun kitlelerinin %75'ini oluştururlar.^{2, 4, 10, 11} Tiroid bezi, dil kökünde foramen çekum bölgesinde oluşur daha sonra tiroglossal kanal yoluyla, aşağı doğru göç ederek son pozisyonunu alır.^{8,9} Tiroglossal kanal kistleri, foramençekum ile tiroidgland arasındaki tiroglossal kanalın yetersiz obliterasyonu sonucu kalan epitel kalıntısından gelişir ve boyun orta hat kitlesi olarak bulgu verirler.^{1, 2, 4- 8} Boyunda şişlik nedeniyle başvuran 4 yaşındaki bir kız hastamızın görüntüleri Şekil 1 ve 2'deki gibidir.

TGKK'leri, tiroid bezinin embriyolojik dönemde boyunda iniş hattı boyunca herhangi bir yerinde gelişebilir⁶ Bu nedenle TGKK'nin başarılı yönetimi için tiroid bezi embriyolojisinin çok iyi bilinmesi kritik öneme sahiptir.^{2, 3, 6} Bu durum rekürrens oranı ile de yakından ilişkilidir.³ Tiroid bezi, gestasyonun 4. haftasında 2. brankiyal ark (tüberkülü mimpar) farinks tabanında bir kalınlaşma oluşturarak divertikül şeklinde belirir.¹¹ Lateral lingual şişlikler, dili oluşturmak için orta hatta toplanırken,⁷ tiroid bezi dil kökündeki foramençekumdan kaudale doğru yer değiştirerek, 4. ve 5. Brankiyal poş komponentleri ile birleşir, daha sonra alt boyundaki son pozisyonuna doğru inişini sürdürür.^{1,8} Bu esnada 2. ve 3. Brankiyal arkustan kaynaklanan, hiyoid kemiği önde birleşirken tiroglossal kanal ile çok yakın ilişkiindedir ve kaudal yönde ilerlerken hiyoid kemiğin önünden arkasından veya içinden geçerek tiroglossal kanalı oluşturur.^{2,4,6} Tiroglossal kanal, tiroid bezi ile farinks tabanında bulunan foramen çekum arasında epitelial bir bağlantıdır. Tiroid bezinin piramidal lobu da aslında bir tiroglossal kanal artığıdır.^{4,8} Normalde bu kanal gestasyonun 8-10. Haftalarında oblitere olur. Fakat kanalın oblitere olamaması sonucu sekretuar epitel persistant olarak kalırsa TGKK'ne veya tiroglossal sinüse sebep olur.^{1-8, 11}

¹ Dr. Öğretim Üyesi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, draydogdu@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. Rohof D, Honings J, Theunisse HJ, Schutte HW, van den Hoogen FJ, van den Broek GB, Takes RP, Wijnen MH, Marres HA. (2015) Recurrences after thyroglossal duct cyst surgery: Results in 207 consecutive cases and review of the literature. *Head Neck*, 37 (12), 1699-1704. doi: 10.1002/hed.23817.
2. Galluzzi F, Pignataro L, Gaini RM, Hartley B, Garavello W. (2013) Risk of recurrence in children operated for thyroglossal duct cysts: A systematic review. *J Pediatr Surg*, 48(1), 222-227. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2012.10.060.
3. Ibrahim FF, Alnoury MK, Varma N, Daniel SJ. (2015) Surgical management outcomes of recurrent thyroglossal duct cyst in children--A systematic review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 79(6), 863-7. doi: 10.1016/j.ijporl.2015.03.019.
4. Başaklar, C. (2006). *Bebek ve Çocukların Cerrahi ve Ürolojik Hastalıkları*. Ankara: Palme Yayıncılık.
5. Lillehei, C. (2012). *Neck cysts and sinuses: Thyroglossal Duct Cysts*. Arnold G Coran (Ed). *Pediatric Surgery* (7th ed., pp. 753-756), Philadelphia: Elsevier Saunders.
6. Kepertis C, Anastasiadis K, Lambropoulos V, Mouravas V, Spyridakis I. (2015) Diagnostic and Surgical Approach of Thyroglossal Duct Cyst in Children: Ten Years Data Review. *J Clin Diagn Res*, 9(12), PC13-15. doi:10.7860/JCDR/2015/14190.6969.
7. Gioacchini FM, Alicandri-Ciuffelli M, Kaleci S, Magliulo G, Presutti L, Re M. (2015) Clinical presentation and treatment outcomes of thyroglossal duct cysts: a systematic review. *Int J Oral Maxillofac Surg*, 44(1), 119-126. doi:10.1016/j.ijom.2014.07.007.
8. Foley DS, Fallat ME. (2006) Thyroglossal duct and other congenital midline cervical anomalies. *Semin Pediatr Surg*, 15(2), 70-75. Review.
9. Ross J, Manteghi A, Rethy K, Ding J, Chennupati SK. (2017) Thyroglossal duct cyst surgery: A ten-year single institution experience. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 101, 132-136. doi: 10.1016/j.ijporl.2017.07.033.
10. Kim JP, Park JJ, Woo SH. (2018) No-Scar Transoral Thyroglossal Duct Cyst Excision in Children. *Thyroid*, 28 (6), 755-761. doi: 10.1089/thy.2017.0529.
11. Shahin A, Burroughs FH, Kirby JP, Ali SZ. (2005) Thyroglossal duct cyst: a cytopathologic study of 26 cases. *Diagn Cytopathol*, 33(6), 365-369.
12. Danau T, Verfaillie G, Gordts F, Rose T, De Backer A. (2018) Thyroglossal duct cysts in children: a 30-year survey with emphasis on clinical presentation, surgical treatment, and outcome. *Acta Chir Belg*, 2, 1-6. doi: 10.1080/00015458.2018.1529345.
13. Amos J, Shermetaro C. (2018) *Cyst, Thyroglossal Duct*. StatPearls [Internet]. (20/12/2018 tarihinde <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519057/> adresinden ulaşılmıştır).
14. Geller KA, Cohen D, Koempel JA. (2014) Thyroglossal duct cysts and sinuses: a 20-year Los Angeles experience and lessons learned. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 78(2), 264-267. doi: 10.1016/j.ijporl.2013.11.018.
15. Povey HG, Selvachandran H, Peters RT, Jones MO. (2018) Management of suspected thyroglossal duct cysts. *J Pediatr Surg*, 53(2), 281-282. doi:10.1016/j.jpedsurg.2017.11.019.

16. Gowda D, Joseph S. (2018) ThyroglossalCyst: What Is the Right Age toOperate? *Clin Peditr (Phila)*, 57(2), 220-221. doi: 10.1177/0009922816687330. (2 yaş ile ilgili)
17. Pucher B, Jonczyk-Potoczna K, Kaluzna-Młynarczyk A, Kurzawa P, Szydłowski J. (2018)The Central NeckDissectionorthemodifiedSistrunkProcedure in theTreatment of theThyroglossalDuctCysts in Children: OurExperience. *BiomedResInt*, 8016957. doi: 10.1155/2018/8016957.