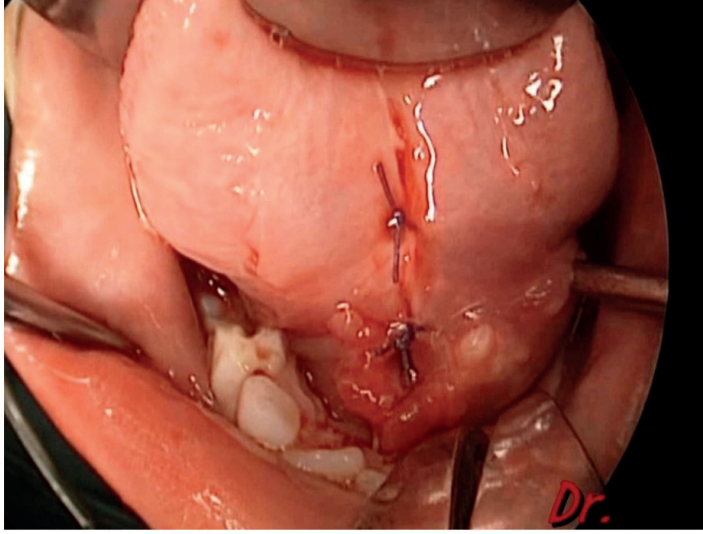


# 13 Bölüm

## TİROGLOSSAL KİSTLERİN TRANSORAL ORTA HAT YAKLAŞIM İLE EKSİZYONU

Doç. Dr. Ercan Akbay

Tiroglossal duktus kistleri tiroid dokusunun fetal hayatta dil kökünden boyunda olması gereken yere inişi esnasındaki duktus dokusunun parsiyel ya da total obliterasyonundaki yetersizlik sonucunda meydana gelmektedir (1). Bu kistler sıklıkla hiyoid kemik ve tiroid kıkırdak arasındaki bir seviyede gözlenmektedir (**Resim 1**). Boyun bölgesine açılmazsa kist, açılırsa fistül olarak adlandırılır. Bu bölümde fistülleri tartışmayacağız çünkü cilde açılan bu lezyonlarda transoral cerrahi yapmanın estetik açıdan bir getirisi olmayacaktır. Tiroglossal kistlerde standart cerrahi yaklaşım Sistrunk operasyonudur. Sistrunk operasyonu ciltten dil köküne kadar bütün traktusun hiyoid kemik korpusu ile birlikte çıkarılmasıdır. Hiyoid kemik korpusunun cerrahiye dahil edilmediği izole duktus rezeksiyonlarında nüks ihtimali yüksektir. Bu nedenle hiyoid kemiğin korpus kısmı da bu cerrahiye dahil edilmektedir. Klasik anlamda Sistrunk prosedürü transkutanöz olarak gerçekleştirilmektedir. Bu klasik yaklaşımda 5-8 cm arasında bir cilt insizyonu ile operasyona başlanılmaktadır (2). Kist kapsülü ile birlikte ortaya konulduktan sonra duktus takip edilerek dil köküne ve tiroid laminalara kadar diseke edilmektedir. Bu esnada strep kasların bir kısmı hiyoid kemiğe yapıştığı yerden koter ile kesilmekte ve hiyoid kemiğin korpusu kemik makası ile kornulardan ayrılmaktadır. Klasik cerrahi prosedür aslında çok kolay bir seçenek olmakla birlikte boyunda skar dokusu bırakması ve faringokutanöz fistül riski taşıması nedeniyle transoral yaklaşıma göre dezavantaj olarak görülmektedir. Bu sebeplerle uzun bir süredir kendi klinik uygulamalarımızda transoral yaklaşımı tercih etmekteyiz. Hiçbir teknik tek başına diğer bir tekniğe her açıdan üstün kabul edilemez. Ancak seçilmiş olgularda her tekniğin kendisine has üstünlükleri vardır. Transoral yaklaşım ile tiroglossal duktus kistlerinin eksizyonu da çocuklarda ve genç bayanlarda tercih edilebilecek alternatif bir teknik olarak kalacaktır.



**Resim 10:** Dren konulmadığı için drenaj imkânı tanıyacak şekilde aralıklı ve erişilebilir sütür materyalleri ile tek tek sütürasyon yapılır.

Bu konuda çok fazla çalışma olmadığı için detayı konusunda ancak bu kadar fikir sahibi olabiliyoruz. Her ne sebeple olursa olsun solunum sıkıntısına sebep olabilecek en ciddi komplikasyon belki de budur. Şükür ki çok ciddi solunum komplikasyonu gelişmeden yaklaşık 5 gün içerisinde kaybolduğuna dair veriler mevcuttur (4). Bizim cerrahi serimizde de buna yakın sürede ağız tabanı ödeminde tamamen düzelmeler gözlemlemekteyiz. Kendi kliniğimizde uyguladığımız cerrahi serilerimizde ve yapılan çalışmalarda trakeotomi gerektirecek bir solunum sıkıntısı bildirilmemiştir (2,4).

### KAYNAKLAR

- Öztürk K, Yaman H, Akbay E, Keleş B, Arbağ H, Özer B. Tiroglossal kist cerrahi sonuçlarımız. Genel Tıp Derg 2005;15(3):117-20.
- Kim JP, Park JJ, Lee EJ, Woo SH. Intraoral removal of a thyroglossal duct cyst using a frenotomy incision. Thyroid 2011;21(12):1381-4.
- Byeon HK, Ban MJ, Lee JM, Ha JG, Kim ES, Koh YW, et al. Robot-assisted Sistrunk's operation, total thyroidectomy, and neck dissection via a transaxillary and retroauricular (TARA) approach in papillary carcinoma arising in thyroglossal duct cyst and thyroid gland. Ann Surg Oncol 2012;19(13):4259-61.
- So YK, Jeong JI, Youm HY, Jeong HS. Endoscope-assisted intra-oral resection of the external thyroglossal duct cyst. Am J Otolaryngol 2011;32(1):71-4.