

TİROİD KİST HİDATİĞİ

27. BÖLÜM

Semra DEMİRLİ ATICI¹

Eyüp KEBAPÇI²

Giriş

Tiroid boynun orta kısmında yer alan ve şekil itibariyle kelebeğe benzeten, birbirine isthmus lobu ile bağlantılı iki lobtan oluşan, hormon üreten, vaskülarizasyonu fazla olan, endokrin bir bezdir. Kist hidatik ülkemizde ve tüm dünyada görülen yaygın, tarihçesi Hipokrat zamanına kadar dayanan bilinen en eski zoonotik enfeksiyonlardan biridir. Sıklıkla karaciğer ve akciğer tutulumu olan bu hastalığa; endemik olan bölgelerde dahi, kanlanması yüksek olan tiroid bezinin kist hidatik tutulumu nadir olarak görülmektedir.

Epidemiyoloji ve Etyoloji

Literatürde tirooidal kist hidatik hastalığı ilk kez 1946 yılında Reddy ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır⁽¹⁾. Tiroid bezinin kist hidatik hastalığı primer ve sekonder olarak iki forma sahiptir. Primer kist hidatik hastalığı, hastada herhangi bir ekstratiroidal kist hidatik hastalığı bulgusu gözlenmeden, klinik ve radyolojik görüntüleme yöntemleri ile teşhis edilen tiroid kist hidatik hastalığını ifade etmektedir⁽²⁾. Sekonder tiroidal kist hidatik ise, hastada karaciğer, akciğer veya diğer organlardan herhangi birinde kist hidatik tutulumu olmasının yanında, beraberinde tiroid

bezinde kist hidatik görülmesini tanımlamaktadır⁽²⁻⁴⁾. Kist hidatik etkeni ile enfekte vakaların %20-30'unda multipl organ tutulumu olduğu bildirilmiştir⁽⁵⁾. Vaskülarizasyonu yüksek olan organlardan biri olan tiroid bezinde kist hidatik oldukça nadir görülmektedir. Her ne kadar tiroid kist hidatiği hastalığının görülme prevalansı bölgeden bölgeye farklılık gösterse de, literatürde bu oran % 0 ile % 3,4 arasında değişmektedir⁽⁶⁾. Türkiye'de tiroid kist hidatiğin görülme insidansının %0.5- %1 arasında olduğu yapılan çalışmalarla raporlanmıştır⁽⁵⁻⁷⁾. Bunun yanında Akbulut ve arkadaşları 2006-2014 yılları arasında 3053 tiroidektomi materyalini inceledikleri çalışmalarında, sadece iki hastada (%0,065) tiroidal kist hidatik saptadıklarını bildirmişlerdir⁽⁷⁾. Bu oranın karaciğer veya akciğer kist hidatik enfestasyonu olan kişilerde ise %1-2 düzeyine kadar arttığı ve genellikle bu kişilerde tiroidal kist hidatiğin sekonder hastalık olarak görüldüğü bildirilmiştir⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Tiroid bezi, kist hidatik etkeni parazitin sistemik kan dolaşımı ile bu organa yerleşmesiyle oluşmaktadır. Hepatik sinusoidal yapılar ve pulmoner kapillerlerden sistemik dolaşıma katılan kist hidatik larvaları karotid arter ve tiroidal arterler aracılığıyla tiroid glandına yerleşirler. Bu sistemik yolla yayılım düşünüldüğünde literatürde bildirilen vaka sayısından çok daha fazla tiroidal

¹ Asistan Doktor, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, smrdemirli@hotmail.com

² Uzman Doktor, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, eyupkebacpi@gmail.com

önerilmektedir. Ekinokok tedavisinde Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği ilaçlardan biri olan albendazolün, mebendazolden daha etkili olduğu ve tedavi seçenekleri içinde öne geçtiği bildirilmiştir (25). Verilecek ilaç dozu ile ilgili kesin bir fikirbirliği olmayıp literatürde 400mg/gün (2*200mg/gün) veya 10 mg/kg/gün şeklinde albendazol verilmesini öneren farklı çalışmalar mevcuttur (12,13,25). Bu antiparaziter ilaçlar hastalığın tamamen iyileşmesini veya yok olmasını sağlamamakla birlikte canlı skolekslerin azalmasına yardımcı olmaktadır (5,20).

Sonuç

Sonuç olarak tiroidal kist hidatik hastalığı oldukça nadir görülen bir durumdur. Özellikle ülkemiz gibi kist hidatiğin endemik olduğu bölgelerde boyunda sıklıkla tiroidin malign kitleleri ile karışabilen hızlı büyüyen nodül veya kitle ile başvuran, hastalarda nadir de olsa etyolojide tiroidal kist hidatik olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bunun yanında karaciğer ve akciğer kist hidatiği olan vakalarında %1-2'sinde tiroidal tutulum olabileceği akılda tutulmalı, bu hastalara belirli aralıklarla tiroid USG yapılması planlanabilir. Ayrıca sık yapılan serolojik testlerin de negatif olması hastalığın kesin tanısının dışlandığı anlamına gelmemektedir. Genel olarak kist hidatik vakalarında temas öyküsü sorgulanmış iyi bir anamnez, fizik muayene, görüntüleme yöntemleri, yapılan serolojik testler ve histopatolojik incelemelerin yardımıyla kesin tanı konulabilmektedir.

Teşekkür: Makroskopi ve mikroskopi resimleri için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümünden Dr. Sümeyye EKMEKÇİ'ye yardımları ve her daim işbirlikleri için çok teşekkür ediyoruz.

Kaynaklar

1. Reddy DG, Thangavelu M., Hydatid cyst-thyroid. *Indian J Surg* 1946;8:49
2. Salih AM, Abdulla ZY, Mohammed DA, et al. Hydatid cyst of thyroid gland, a rare case report with a literature review. *Int J Surg Case Rep.* 2020;67:267-270.
3. Erbil Y, Barbaros U, Başpınar İ, et al. Hydatid cyst of the thyroid gland: Two case reports, *Infectious Diseases in Clinical Practice:2005 -13 (6): 318-320*
4. Dey AK, Mandal PK, Dutta A, et al. A case of hydatid cyst of thyroid gland. *Asian J Med Science* 2014;5:143-145
5. Yılmaz M, Akbulut S, Sogutlu G, et al. Hydatid cyst of the thyroid gland: report of three cases. *Surg Today* 2013;43(8):937-941
6. Eken H, Isik A, Balci G et al, A rare case of isolated cystic hydatid of thyroid gland. *Medicine (Baltimore).*2016;95(10):e2929.
7. Akbulut S, Demircan F, Sogutcu N. Hydatid cyst disease of the thyroid gland: report of two cases. *Int Surg.* 2015;100(4):643-647.
8. Bartın MK, Yılmaz EM, Arslan H, Tekeli AE, Karataş S. A case of primary hydatid cyst in the thyroid gland. *Ulus Cerrahi Derg.* 2014;31(2):94-95.
9. Aköz G, Ekmekçi S, Çakır E, et al. Primary hydatid cyst of the thyroid gland: Report of two cases, *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi* 2016; 26(3):243-246
10. Reddy DG, Thangavelu M. Hydatid cyst-thyroid. *Indian J Surg*1946;8:49
11. Capoglu İ, Ünüvar N, Erdogan F, et al. A hydatid cyst of the thyroid gland, *J. Int. Med. Res.* 30 (2) (2002) 206-209.
12. Jiang T, Guo Q, Ran B, et al. Hydatid cyst of the thyroid gland with tracheal fistula: A case report and review of the literature. *Exp Ther Med.* 2019;18(1):573-579.
13. Azendour I, Boulaich M, Ayoubi A, et al. Primary hydatid cyst of the thyroid gland. *Int J Otolaryngol.* 2011;2011:713089.
14. Hajinasrollah E, Motevali S, Sharifian HA. Hydatid cyst of thyroid: A case report. *Iranian Journal of Clinical Infectious Disease.* 2007;2:155-157
15. Oksuz S, Pektas E, Yavuz M, et al. An unusual cause of hoarseness: hydatid cyst of the thyroid. *Trop*

Biomed 2013;30(4):642–644

16. Geramizadeh B. Unusual locations of the hydatid cyst: a review from Iran. *Iran J Med Sci* 2013;38(1):2–14
17. Aydın S, Tek C, Gökharman FD, et al. Isolated hydatid cyst of thyroid: An unusual case. *Ultrasound*. 2018;26(4):251–253.
18. WHO Informal Working Group. International classification of ultrasound images in cystic echinococcosis for application in clinical and field epidemiological settings. *Acta Trop*. 2003;85(2):253–261.
19. Moghimi M, Kamrava SK, Asghari AM, et al. Primary echinococcal cyst in the thyroid gland: a case report from Iran. *Journal of Infection in Developing Countries*. 2009;3(9):732–734
20. Gökçe C, Patiroglu T, Akşehirli S, et al. Hydatid cyst in the thyroid gland diagnosed by fine-needle aspiration biopsy. *Thyroid*. 2003;13(10):987–989.
21. Ozaydin I, Ozaydin C, Oksuz S, et al. Primary echinococcus cyst of the thyroid: a case report. *Acta Med Iran* 2011;49(4):262–264
22. Brunetti E, Kern P and Vuitton DA; Writing Panel for the WHO-IWGE: Expert consensus for the diagnosis and treatment of cystic and alveolar echinococcosis in humans. *Acta Trop* 114: 1-16, 2010
23. Eshraghi M, Shahmoradi L, Ghoddoosi M, et al. Diagnosis of Primary Hydatid Cyst of Thyroid Gland: A Case Report. *Biomol Concepts*. 2019;10(1):106–110. Published 2019 Jun 3. doi:10.1515/bmc-2019-0013
24. El Bousaadani A, El Mahdoufi R, Roubal M, et al. Thyroid hydatid cyst: An unusual site. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis*. 2016;133(1):75–76.
25. Avcu S, Unal O, Kotan C, et al. Submandibular and thyroid gland involvement of hydatid cysts: A very rare association with percutaneous treatment. *Diagn Interv Radiol* 16: 251-254, 2010