

EKTOPIK TİROİD VAKASINA YAKLAŞIM

26. BÖLÜM

Mine ÖZTÜRK¹

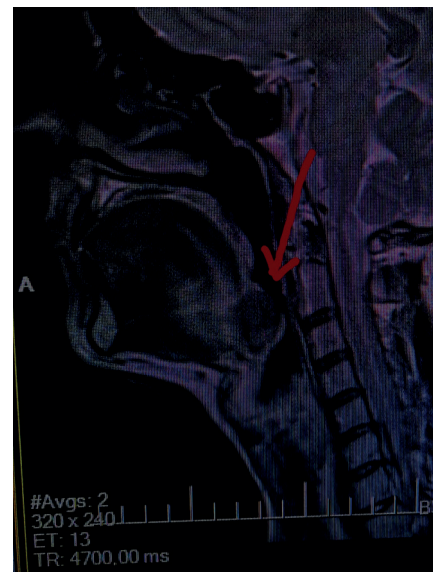
GİRİŞ

Konjenital hipotiroidizmin ana sebebi; tiroid bezinin konjenital oluşum bozukluklarıdır¹. Bu tiroid disgenezileri, karşımıza tiroidin tamamen yokluğu, hipoplazisi ya da ektopisi şeklinde çıkabilir². Burada ilginç olan tiroid disgenezilerinin bazen erişkin yaşa kadar tanı almadan gelebilmesidir. Bu bölümde amacımız erişkin yaşa kadar gelebilen ektopik tiroid vakalarına karşı duyarlılığı arttırmak, teşhis ve tedaviye dikkat çekebilmektir.

VAKA SUNUMU

30 yaşında erkek hasta tiroid uyarıcı hormon (TSH)'da yükselme görüldüğünden, muhtemel tiroid hastalığını tespit edebilmek için polikliniğimize yönlendirilmişti. Boyu 184 cm, kilosu 85 kilogram, vücut kitle indeksi 25,1 kg/m²' idi. Tiroid muayenesinde tiroid bezi ele gelmiyordu. TSH 12,49 µIU/mL (normal aralık: 0,35-4,94), serbest T4 0,84 ng/dl (normal aralık:0,7-1,48), serbest T3 2,81 pg/mL (normal aralık:1,71-3,71), Anti TPO 0,06 IU/mL (normal aralık:0-5,61), Anti tiroglobulin antikor 0,87 IU/mL (normal aralık:0-4) ölçülmüştü. Ailede tiroid hastalığı hikâyesi vardı ve hasta sigara kullanıyordu. Tiroid ultrasonografi incelenmesinde; tiroid lojlarında normal tiroid

dokusu izlenmemişti. Tiroid bezinin lokalizasyonunu tespit etmek için tiroid sintigrafisi istendi: Ağız tabanında dil köküne uyan alanda 20x19 mm boyutlarında, ektopik fonksiyone tiroid dokusu izlendi. Hasta, kulak burun boğaz hekimi ile konsülte edildi. Boyun MR incelemesi yapıldı: Tiroid bezi, lojunda izlenmedi. Dil kökü seviyesinde posterior sublingual alanda 26x29 mm boyutunda, orofarenkse uzanan ve hava pasajını daraltan ektopik tiroid dokusu izlendi (Resim-1).



Resim 1. Ektopik Tiroid Dokusu

¹ Dr öğr. üyesi, Endokrinoloji ve metabolizma, KTO Karatay Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, drmineozturk@gmail.com

yerde görülmeyecektir. Bir sonraki adım olan tiroid sintigrafisi ile lojunda olmayan tiroid bezinin nerede olduğu açıklığa kavuşacaktır. Bu aşamada kulak burun boğaz hekimi ile hastanın konsülte edilmesi doğru bir yaklaşımdır. Endoskopik olarak da ektopik tiroid dokusu görülür, pasajı daraltıp daraltmadığı muayene edilir. Daha ileri tetkik metodu olan boyun MR, hastaya yapılması muhtemel cerrahi bir girişim hakkında bilgi sağlayacaktır.

Tedaviye gelince; obstrüksiyon gibi acil bir durum yoksa ve hasta hipotiroidikse, tiroid hormon replasmanı uygun olacaktır. Tiroid hormon düzeyinin normal seviyeye getirilmesi, tiroid bezinin küçülmesine, hafif ve orta derecedeki semptomların azalmasına yol açacaktır. Obstrüksiyon gibi acil durumlarda ektopik tiroid bezine müdahale kaçınılmaz olur.

SONUÇ

Polikliniğimize gerek klinik olarak, gerekse laboratuvar olarak tiroid bezi hastalığı ile gelen hastalarda fizik muayene sonrasında mutlaka ultrasonografi yaptırmalıyız. Tiroid bezinin lokalize edilemediği durumlarda sintigrafisi bize yol gösterecektir. Ektopik tiroid bezi tespit edilmesi sonrasında hastanın semptom ve tiroid fonksiyonlarına göre tedavi; tiroid hormon replasmanı ve cerrahi müdahale şeklinde planlanmalıdır. “Ektopik tiroid vakaları konjenital hastalıklardır, olsaydı erişkin yaşa gelmeden tanı konulurdu” diye düşünmek ektopik tiroid vakalarını atlamamıza sebep olabilir.

KAYNAKLAR

- Li M, Wang F, Wang X, et al. Genetic Testing of PAX8 Mutations Associated with Thyroid Dysgenesis in Chinese Congenital Hypothyroidism Patients *Endokrynol Pol*. 2020 Feb 25. doi: 10.5603/EP.a2020.0004
- Carlson S, Campbell L, Janitz E. Ectopic thyroid tissue presenting as a new neck mass in a pediatric patient. *Radiol Case Rep*. 2018 Oct 15;14(1):55-57. doi: 10.1016/j.radcr.2018.09.018. eCollection 2019 Jan.
- Hashmi JZ, Ghafoor A, Hashmi AZ, et al. A case report of coexistence of ectopic lingual thyroid with hypoplastic normal thyroid gland. *J Pak Med Assoc*. 2020 Feb;70(2):351-353. doi: 10.5455/JPMA.5118.
- Moon A, Kim HS, Chang K, Do SI. Multifocal ectopic thyroid tissues including breast: A case report. *Mol Clin Oncol*. 2020 Feb;12(2):117-119. doi: 10.3892/mco.2019.1968.
- Casadei GP, Bertarelli C, Giorgini E, et al. Ectopic thyroid tissue in the adrenal gland: Report of a case. *Int J Surg Pathol*. 2015;23:170-175. doi: 10.1177/1066896914541001.
- Gourmaud J, Bongiovanni M, Triponez F, et al. Ectopic thyroid tissue in the adrenal gland. *Endocr Pathol*. 2014;25:353-355. doi: 10.1007/s12022-013-9255-x.
- Cassol CA, Noria D, Asa SL. Ectopic thyroid tissue within the gall bladder: Case report and brief review of the literature. *Endocr Pathol*. 2010;21:263-265. doi: 10.1007/s12022-010-9130-y.
- Hammers YA, Kelly DR, Muensterer OJ, Hardin WD Jr, Saeed SA, Mroczek-Musulman EC. Giant polypoid gastric heterotopia with ectopic thyroid tissue: Unusual cause of jejuno-jejunal intussusception. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2007;45:484-487. doi: 10.1097/MPG.0b013e3180465a43.
- Güngör B, Kebat T, Ozaslan C, Akilli S. Intra-abdominal ectopic thyroid presenting with hyperthyroidism: Report of a case. *Surg Today*. 2002;32:148-150. doi: 10.1007/s005950200008.
- Hummel J, Wachsmann J, Carrick K, et al. Ectopic Thyroid Tissue in the Mediastinum Characterized by Histology and Functional Imaging with I-123 SPECT/CT. *Case Rep Radiol*. 2017;2017:9084207. doi: 10.1155/2017/9084207.
- Patel KM, Parsons CC. Forgotten goiter: Diagnosis and management. A case report and literature review. *Int J Surg Case Rep*. 2016;27:192-194. doi: 10.1016/j.ijscr.2016.08.036.
- He B, Li P, Yang K, Shan Y. Ectopic thyroid tissue surrounding the right laryngeal nerve: a case report. *Int J Clin Exp Pathol*. 2014 Jul 15;7(8):5313-8.
- Ryu HS, Chung YJ, Chong S, Lee JI. Ectopic intrapulmonary thyroid tissue mimicking metastatic tissue. *Thyroid*. 2012;22:755-759. doi: 10.1089/thy.2012.0014.
- Chopra A, Singh Y, Kaushal M, et al. Simultaneous Occurrence of Thyroiditis in Ectopic and Ectopic Thyroid Masquerading as Thyroglossal Cyst. *J Clin Diagn Res*. 2017 May;11(5):OD17-OD19. doi: 10.7860/JCDR/2017/25192.9897.
- Kalnina M, Pramalte A, Zemniece L, et al. Acute infectious thyroiditis in ectopic lingual thyroid causing dysphagia and dyspnoea: a case report and discussion. *BJR Case Rep*. 2016 Sep 7;3(1):20160025. doi: 10.1259/bjrcr.20160025.