

DİSFONİ İLE PREZENTE OLAN ERİŞKİN HASTADA DEV TİROGLOSSAL DUKTUS KİSTİ

PRESENCE OF GIANT THYROGLOSSAL DUCTUS CYST WITH
DYSPHONIA IN AN ADULT PATIENT
Baş Boyun Cerrahisi

Başvuru: 11.06.2018
Kabul: 04.10.2018
Yayın: 04.10.2018

İhsan Kuzucu¹, İsmail Güler¹, Rauf Oğuzhan Kum¹, Deniz Baklacı¹, Müge Özcan¹

¹ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet

Tiroglossal kanal kistlerinin larengeal uzanımı nadir rastlanılan bir durumdur. Erişkin hastada larengeal uzanım gösteren tiroglossal kanal kisti olgusu sunuldu. Hastanın boynunun orta hattında, yaklaşık 6 cm çaplı, yutkunmakla vertikal hareket eden bir kitle saptandı. Kitlenin epiglottu posteriora doğru ittiği görüldü, bu nedenle hava yolunun daraldığı tespit edildi. Kist, hyoid kemiğin korpusu ile birlikte çıkarıldı. Patoloji sonucu tiroglossal duktus kisti olarak rapor edildi. Literatür bilgilerinin aksine hastada solunum sıkıntısı ve ses kısıklığı şikayeti mevcuttu. Sonuç olarak, tiroglossal kanal kistinin erişkinlerde de görülebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Larinksteki kitlelerde tiroglossal kanal kisti akılda tutulmalıdır. Bu nedenle larenksin diğer patolojileri düşünülerek ayırıcı tanı yapılmalı, operasyon sonrası histopatolojik inceleme yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Tiroglossal kist, Kistler Boyun tümörleri

Abstract

Laryngeal extension of the thyroglossal duct cysts is a rare event. A case of thyroglossal duct cyst showing laryngeal extension in an adult patient was presented. A mass about 6 cm in diameter, vertical moving with swallowing, was found in the midline of the neck of the patient. It was seen that the mass pushed the epiglottis backwards, therefore it was determined that the airway became narrow. The cyst was removed with the corpus of the hyoid bone. Pathology was reported as thyroglossal duct cyst. We had complaints of respiratory distress and hoarseness in the patient, contrary to literature information. As a result, it should be considered that thyroglossal duct cyst may also be seen in adults. Thyroglossal duct cyst should be kept in mind in the masses in the larynx. For this reason, differential diagnosis should be made by considering other pathologies of the larynx, histopathologic examination should be made after the operation.

Keywords: Thyroglossal Cyst, cysts Neck Neoplasms

Giriş

Tiroglossal duktus kisti (TDK), fetüste tiroidin dil kökünden boyundaki yerine inmesi esnasında tiroglossal duktustaki kısmi veya tam obliterasyon eksikliği sonucunda oluşur [1]. Konjenital boyun kitleleri içinde en sık görülenidir. Foramen çekumdan sternuma kadar olan bölgede herhangi bir lokalizasyonda görülebilir. Genel olarak hyoid kemiğin arkasından aşağıya inerse de, bu oluşumun önünden veya içinden de geçebilir [1]. TDK'ların %60.9'u infrahyoid, %24.1'i suprahyoid, %12.9'u suprasternal ve %2.1'i de intralingual yerleşimlidir; %90'ı orta hatta, %10'u ise boyun lateralindedir [2]. Genelde çocuklarda boyun orta hat kitleleri olarak ortaya çıkan tiroglossal kistler erişkinlerde de görülebilmektedir [3,4]. Tiroglossal kist yaygın olmasına rağmen tiroglossal kanal kistlerinin larengeal uzanımı nadir rastlanılan bir durumdur [3]. Kliniğimize başvuran ve yapılan araştırmalar sonucu larengeal uzanımı nadir görülen tiroglossal duktus kisti saptanan olguyu, larenksin diğer patolojileriyle karışabileceğinden ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gerektiği düşünülerek literatür verileri eşliğinde sunduk.

Olgu Sunumu

Sorumlu Yazar: İhsan Kuzucu, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
ihsankuzucu@hotmail.com

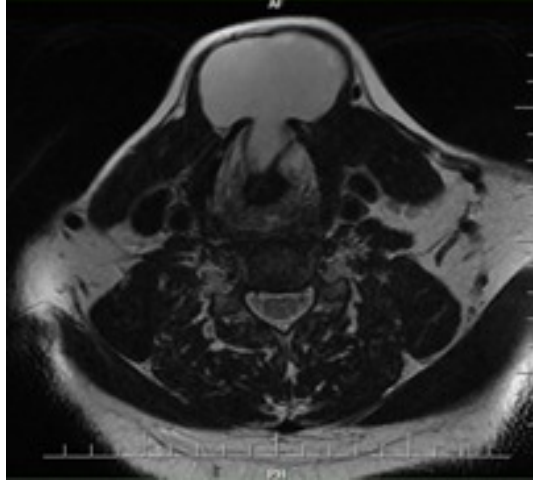
44 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 ay önce ses kısıklığı ardından boyun orta hattında şişlik şikayeti son dönemlerde yatmakla solunum sıkıntısı olması nedeni ile kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde boyun orta hatta yutkunmakla vertikal hareketli yaklaşık 6 cm çaplı kitlesel lezyon saptandı (şekil 1).



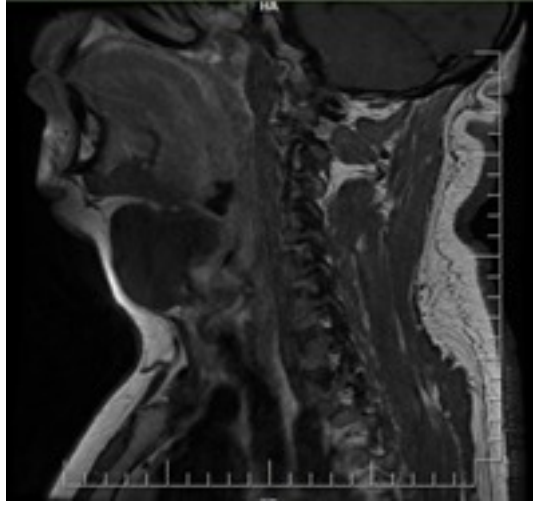
Şekil 1 : boyun orta hattı kitle

Yapılan endoskopik larenks muayenesinde kitlenin epiglotun anterior yüzeyinden, epiglotu posteriora doğru ittiği, bu nedenle hava yolunun daraldığı görüldü. Bilateral vallekulanın kitle nedeni ile dolmuş olduğu görüldü.

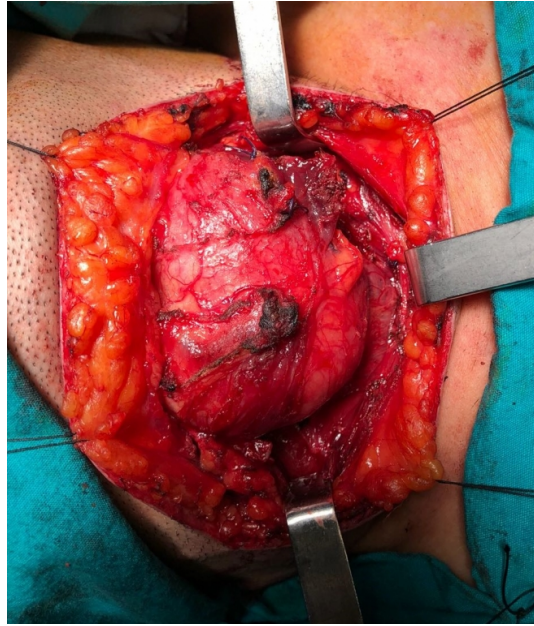
Hastaya yapılan boyun manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) hyoid kemik düzleminde başlayan, preepiglottik yağ planını oblitere eden anteriorda submandibular glandlar komşuluğunda orta hatta, derin cilt altına doğru ilerleyen, strep kasları, her iki tarafa doğru iten, tiroid kartilaj laminasında orta hatta defekt oluşturan ve yaklaşık glottik bölge komşuluğuna kadar anteriorda derin cilt altı yağ planında orta hatta devam eden, ventriküle belirgin bir uzanımı bulunmayan T1A sekanslarda hafif hiperintens, T2A sekanslarda hiperintens lobüle konturlu, yaklaşık 6x5.5x5cm. (TR-AP-KK) boyutlarda, intravenöz kontrast madde enjeksiyonu sonrasında belirgin kontrast tutulumu göstermeyen yoğun içerikli kistik lezyon izlenmiştir. Erişkin yaşta tiroglossal duktus kisti görülme sıklığı az olmakla birlikte lezyonun orta hatta yerleşimli olması ventrikül ile ilişkisinin net olarak ortaya konamaması nedeniyle tiroglossal duktus kisti ayırıcı tanıda öncelikle düşünüldü. Diffüzyon sekansında tanımlanan kistik lezyonda hafif diffüzyon kısıtlanması izlendi. Her iki tiroid lobu normal morfoloji ve sinyal intensitesinde izlenmekteydi. Hastanın ek hastalık olarak koroner arter hastalığı olması, 1 yıl önce by-pass öyküsü nedeni ile kardiolojiye danışıldı. Kardioloji ve anestezi kliniklerinin ve hastanın onamı ile genel anestezi altında Sistrunk operasyonu planlandı. Operasyonda kitlenin 6*5,5 cm boyutlarında ve süpüre içeriğe sahip olduğu tiroid kartilajın anterior duvarına yapışık ve bilateral tiroid kartilajın lateraline uzandığı görüldü. Tiroid kartilaj süperiorundan preepiglottik mesafeyi tamamen doldurduğu dikkati çekti (Şekil 2,3,4). Kist hyoid kemiğin korpusu ile birlikte çıkarıldı (Şekil 5). Patoloji sonucu tiroglossal duktus kisti ile uyumlu olarak rapor edildi.



Şekil 2 : kitlenin larinkse girişi, axial kesit



Şekil 3 : kitlenin sagital kesit görüntüsü



Şekil 4 : Tiroid kartilajdan süperiora uzanan kitlenin görünümü



Şekil 5 : Total eksize edilen spesmen

Tartışma ve Sonuç

Tiroglossal duktus kisti, embriyogenezis esnasında tiroidin foramen çekumdan erişkin lokalizasyonuna migrasyonu sırasında epiteliyal traktın kalıntılarının dilatasyon ve persistansından kaynaklanmaktadır [1-4]. Sıklıkla yaşamın ilk 10 yılında ortaya çıkmakla birlikte erişkinlerde de görülebilir ve genellikle her iki cinsiyette eşit oranda rastlanır [2]. Hastaların % 10 kadarında boyun orta hattın dışında ve bu grupta da ortalama % 95 oranında sol tarafta görülür [5]. Boyunda tek ağrısız, hareketli, düzgün yüzeyli, yumuşak, fluktuasyon veren ve dilin dışarı çıkarılması ile veya yutkunma ile yukarı aşağı hareket eden kitleler şeklinde karşımıza çıkarken dil kökünde lokalize olması durumunda büyüklüğüne göre solunum sıkıntısı, yutma güçlüğü yapabilir. Enfekte olursa ağrı ve ciltte hiperemi görülebilir [6].

Sintigrafi, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, magnetik rezonans görüntüleme yardımcı tetkiklerdir. Boyundaki kitle aberran tiroid dokusu olabileceğinden normal tiroid dokusu gelişmemiş olabilir [7]. Eskiden tiroid bezinin normal yerinde olduğunun saptanması için sintigrafi önerilmekle birlikte uzun süredir sadece ultrasonografi ile

tiroid bezinin normal yerinde olduğunun tanımlanması önerilmekte ve yeterli görülmektedir. Görüntüleme yöntemleri boyutlarını ve çevre dokularla komşuluğunu belirlemede önemlidir [8]. Ayırıcı tanıda, dermoid kist, epidermoid kist, brankiyal kist, tiroid piramidal lob hiperplazisi ve kistleri, lipom, ektopik tiroid dokusu, lenfadenopati, sebase kistler, hamartoma, teratoma, primer veya metastatik neoplazmlar düşünülmelidir [9].

Olgumuzda hem yapılan kulak burun boğaz muayenesinde supraglottik alanda hava yolunu anteriordan posteriora doğru daraltan kitle görülmesi hem de yapılan görüntüleme yöntemlerinde intralarengeal kitle gözlenmesi üzerine diğer ayırıcı tanılar göz önünde bulunduruldu. Tiroglossal duktus kistlerinin % 1'inde malign dejenerasyon görülebilir. Malign olguların % 85 kadarını papiller karsinom oluşturmaktadır [5]. Hastamızın ileri yaş ve intralarengeal yerleşimli olması bu olasılığı da göz ardı etmememiz gerektiğini düşündürmüştür.

Tiroglossal duktus kisti tedavisi cerrahi eksizyondur. Günümüzde sıklıkla Sistrunk ameliyatı yapılmaktadır. Bu ameliyatta kisti ve varsa fistül traktı takip edilip hyoid kemiğin gövdesi spesimene dahil edilir [10]. Tiroglossal kistin en önemli klinik bulgu ve etkileri boyunda kitle, nadiren horlama, dispne ve disfaji olabilir. Disseksiyon esnasında özellikle tiroid kartilaj olmak üzere larengeal yapıların destrükte olduğu görülebilir [5]. Brousseau, erişkinlerin çocuklardan daha sık olarak kitle, enfeksiyon, boğaz ağrısı, ses kısıklığı, fistül ve disfaji ile başvurduğunu çocuklarda ise dispne şikayetinin erişkinlere göre daha sık olduğunu belirtmektedir [11]. Olgumuzda boyunda kitle dışında, literatür bilgilerinin aksine erişkin hastada solunum sıkıntısı ve ses kısıklığı şikayeti mevcuttu.

Tiroglossal kistin larengeal uzanımı oldukça nadir görülen bir durumdur ve neredeyse tamamı erişkinlerde ve supraglottik kitle olarak gözlenir. Kistin larengeal uzanımı malign transformasyon sonucu da görülebilmesine rağmen normal benign tiroglossal kistte de olması muhtemeldir. Tiroglossal kistin larengeal uzanımının uzun bir dönem boyunca devam eden masif büyümenin sonucu olduğu düşünülmektedir [5]. İntralarengeal uzanımı genellikle supraglottik alanda görülmektedir. Nicollas ve ark. intralarengeal kistlerde marsupializasyonun rekürrense neden olacağını ve Sistrunk operasyonundan vazgeçilmemesi gerektiğini vurgulamışlardır [3]. Özellikle ses kısıklığı, nefes darlığı ve disfaji olan hastaların intralarengeal uzanım açısından dikkatle incelenmesi gerekir [4,5]. Ayrıca ileri yaşlarda görülen intralarengeal ve prelarengeal tiroglossal kistlerin larenks maliniteleri ile ayırıcı tanısının yapılması gereklidir [12]. Cerrahi sırasında larengeal yapılardan ayırırken havayoluna özellikle dikkat edilmesi gereklidir. Olgumuzda operasyon sonucunda larengoskopi yapılarak hava yolunun açık olup olmadığı incelendi. Ameliyat sonrası hava yolunun açıldığı ve cerrahi alanla hava yolu arasında bir fistül olmadığı görüldü. Havayolunun güvende olduğundan emin olunduktan sonra ekstübe edildi. Hastanın ameliyat sonrası ses kısıklığı ve solunum sıkıntısı şikayeti düzeldi. Postoperatif histopatolojisi tiroglossal kanal kisti ile uyumlu olarak raporlandı.

Sonuç olarak, tiroglossal kanal kistin çocuklarda en sık görülen konjenital boyun kitlesi olmasının yanında erişkinlerde de görülebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Larinksteki kitlelerde tiroglossal duktus kisti de akılda tutulmalı ve bu nedenle larenksin diğer patolojileri ile ayırıcı tanıya gidilmeli, operasyon sonrası histopatolojik inceleme ile tanı kesinleştirilmelidir. Bu arada opere edilmiş tiroglossal kistlerde zaman içerisinde kanser gelişimi olabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

1. Maddalozzo J, Alderfer J, Modi V. Posterior hyoid space as related to excision of the thyroglossal duct cyst. *Laryngoscope* 2010; 120:1773-8. <http://dx.doi.org/10.1002/lary.21043> PMID:20715087
2. Maran AGD. Benign disease of the neck. In: Hibbert J (Ed). *Scott-Brown's Otolaryngology*, 6th ed. Bath: Butterworth-Heinemann,1997: p. 1-19.
3. Nicollas R, Mimouni O, Roman S, et al. Intralaryngeal manifestation of thyroglossal duct cyst: A case report. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2007; 137:360-1. <http://dx.doi.org/10.1016/j.otohns.2007.03.019> PMID:17666276

4. Soliman AMS, Lee JM. Imaging Case Study of the Month Thyroglossal Duct Cyst With Intralaryngeal Extension. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2006; 115:559-62. PMID:16900811
5. Gökçen coşkun, Yavuz Uyar, Mustafa Kuzdere, Güven Yıldırım, Ziya Saltürk. İntralarengal Uzanım Gösteren Tiroglossal Kanal Kisti. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 27(3):170-173, 2011.
6. Zahide Mine Yazıcı, Hakan Kaya, Ahmet fiirin, Fatma Tülin Kayhan. Dil Kökü Tiroglossal Duktus Kisti Eksizyonu: Olgu Sunumu. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2009;5:80-82.
7. Karlatti PD, Nagvekar S, Lekshmi TP, et al. Migratory intralaryngeal thyroglossal duct cyst. *Indian J Radiol Imaging* 2010; 20:115-9.
8. Lin ST, Tseng FY, Hsu CJ, Yeh TH, Chen YS. Thyroglossal duct cyst: a comparison between children and adults. *Am J Otol* 2008; 29:83-7.
9. Mohan PS, Chokshi RA, Moser RL, et al. Thyroglossal Duct Cysts: A Consideration In Adults Annuitl Scitntific Meeting 2005; 71:508-11
10. Prasad KC, Datinana NK, Prasad SC. Thyroglossal duct cyst: An unusual presentation. *Ear Nose Throat J* 2006; 110:454-7.
11. Mondin V, Ferlito A, Muzzi A et al. Thyroglossal duct cyst: Personal experience and literature review. *Auris Nasus Larynx* 2008; 35:11-25.
12. Keleş B, Uyar Y, Ülkü CH. Prelarengal Thyroglossal Duct Cyst. *Eur J Gen Med* 2010; 7:336-9.