

Lingual Tiroid

Şazi İMAMOĞLU*
İlker TEZEL**
Ercan TUNCEL***
Tomris ATABEY****

ÖZET

Lingual tiroidle ilgili literatür incelenmiş, 20 yaşında lingual tiroid tanısı konulan, medikal tedavi ile sonuç alınmayan ve transpozisyon yöntemi ile cerrahi tedavi uygulanan kadın olgu sunulmuştur.

SUMMARY

The literature on lingual thyroid is reviewed. Twenty years old patient with a large lingual thyroid who didn't respond to medical treatment and required surgical operation by transposition method, is presented.

Lingual tiroid oldukça nadir görülen, primordial tiroid dokusunun embryonik yerleşim yerine göç etmesinin yetersizliği sonucu oluşan bir sapma ile tiroid dokusunun dil kökünde yerleşmesidir¹⁻⁴. İlk defa 1869'da Hickman tarafından büyük lingual tiroidi olan bir vaka tanımlanmış, ilk histolojik bulgular ise 1888'de Bernay ve Wolf tarafından gösterilmiştir^{2.5}. Montgomery 1936'da o güne kadar görülen olguları inceleyerek toplam 144 olguluk bir seri oluşturmuştur^{2.3.5}. 1977 yılına kadar olan toplam olgu sayısının ise 250 olduğu bildirilmektedir².

Lingual tiroid kadınlarda erkeklere nazaran 4-5 defa daha sık görülmektedir ve yerleşim yeri genellikle dilin orta hattında foramen caecum ile epiglot arasındadır^{2.3.6}. Olguların % 70-80'inde lingual tiroid dokusundan başka bir tiroid dokusu bulunmamaktadır². Hipotiroidizm genellikle tipik bir bulgudur. Nadiren bazı olgularda hipertiroidi bulunduğu bildirilmiş ve hipertiroidik olguların hepsinde trakea önü bölgede, fonksiyone, normal tiroid dokusu olduğu görülmüştür³⁻⁵.

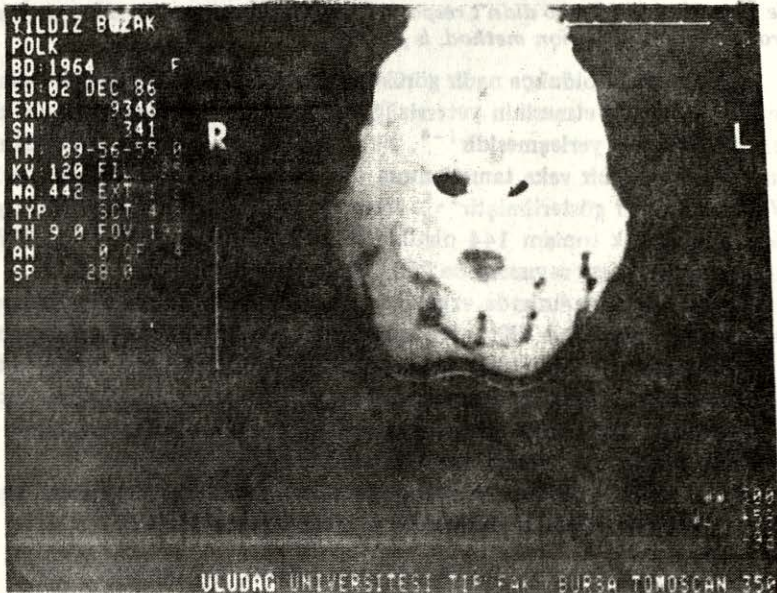
Lingual tiroide görülen en sık semptomlar yutma güçlüğü (disfaji), konuşma bozukluğu (disfoni), boğazda dolgunluk ve yabancı cisim hissidir¹⁻⁶.

- * Doç. Dr.; U.Ü. Tıp Fak. İç Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
** Prof. Dr.; U.Ü. Tıp Fak. K.B.B. Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
*** Dr.; U.Ü. Tıp Fak. İç Hastalıkları Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi
**** Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Nükleer Tıp Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

Lingual tiroidin nadir görülmesi nedeniyle fakültemiz endokrinoloji ve KBB kliniklerince tanı konularak tedavisi yapılan lingual tiroidli bir olguyu sunuyoruz.

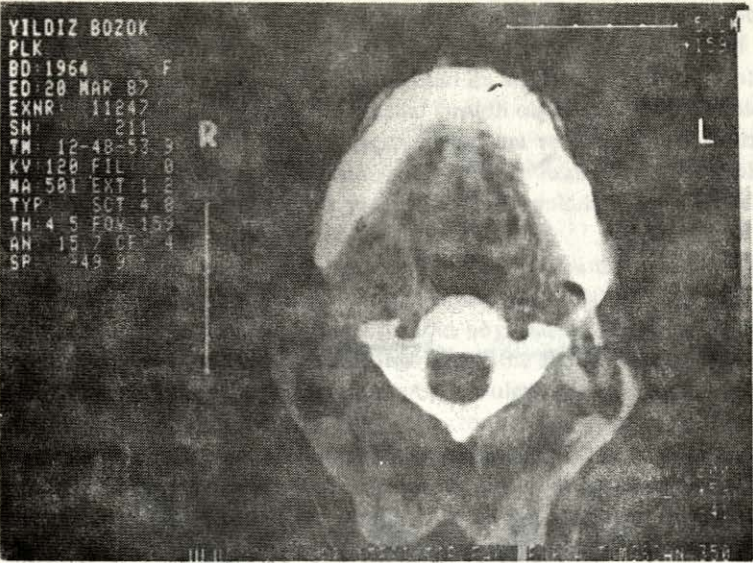
OLGU

Y.B. 20 y. ev kadını. 5-6 yıldır boğazında dolgunluk ve tıkanma hissi, ses kısıklığı, konuşma ve yutma güçlüğü semptomları nedeniyle Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB polikliniğine başvurmuş ve yapılan muayenesinde 3x3 cm. boyutlarında kitle saptanarak lingual tiroid ön tanısı ile endokrinoloji polikliniğine sevk edilmiştir. Endokrinolojik yönden yapılan incelemelerde TSH 8.5 iu/ml., Total T₄ 4,2 ng/dl., Serbest T₄ 1,2 ng/dl, Total T₃ 75 ng/dl, Serbest T₃ 1,9 pg/dl. değerleri saptandı. İntravenöz 5 mCi technesium-99 pertechnetat verilerek yapılan tiroid sintigrafisinde lingual tiroidin bulunduğu ve bunun dışında herhangi bir tiroid dokusunun olmadığı görüldü. Kompüterize tomografide de 3x3 cm. lik sublingual tiroid gözlemlendi. Olguya ötiroid statusta lingual tiroid tanısı konularak supresyon tedavisine başlandı. Altı ay süre ile L-tiroksin 1x200 mgr/gün uygulanmasına rağmen hastanın semptomlarında bir gerileme olmadı. Lingual tiroid kitlesinde kabul edilebilir bir küçülme görülmemesi üzerine cerrahi girişime karar verildi. KBB kliniğince yapılan operasyonda lingual tiroid dokusunun bulunduğu bölgedeki dilin mukozası sıyrılarak doku serbestleştirildi. Alt pole damarların korunabilmesi için dokunulmadı. Serbestleşen tiroid dokusu dil altına çekilerek traksiyon dikişleri ile tutturuldu. Hastanın operasyon sonrası lingual tiroid kitlesi ile ilgili tüm semptomları kayboldu. Klinik ve laboratuvar incelemelerle 6 aylık sürede hastanın lingual tiroid dokusunun fonksiyone olduğu, serum tiroid hormonlarının normal düzeylerde bulunduğu, ötiroid statusun devam ettiği gözlemlendi (Resim: 1-2-3-4).

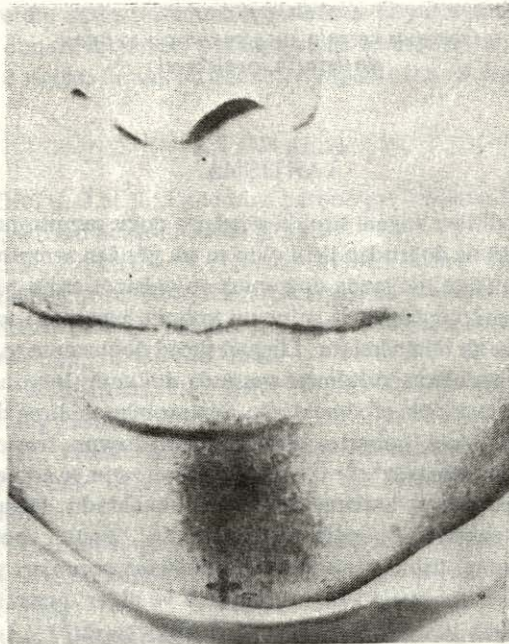


Resim: 1

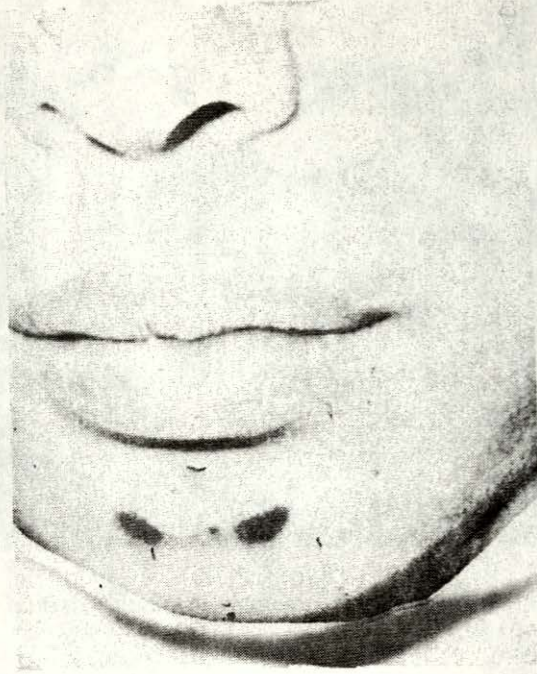
Olgunun cerrahi girişim öncesi yapılan CT tetkikinde lingual tiroidin görünümü



Resim: 2
Olgunun cerrahi girişim sonrası yapılan CT tetkiki



Resim: 3
Olgunun cerrahi girişim öncesi yapılan
sintigrafik incelemesi



Resim: 4
Olgunun cerrahi girişim sonrası yapılan
sintigrafik incelemesi

TARTIŞMA

Literatürde bildirilen lingual tiroidli olguların çoğu semptomatiktir. Semptomlar kitlenin büyüklüğü ile doğrudan ilgili olup en sık görülen semptomlar yutma güçlüğü, konuşma bozukluğu, boğazda dolgunluk ve yabancı cisim hissidir. Daha seyrek olarak kitlenin çok büyümesi ve solunum yolunu kapatması sonucu dispne, ortopne görülen vakalar da bildirilmiştir. Lingual tiroid dokusunun yüzeysel yerleşmesi durumunda katı ve besinlerin yutulması sırasında dokunun lezyona uğraması sonucu bu bölgeden kanamalar oluşabilmektedir. Semptomlar nadiren doğumla başlayabildiği gibi fizyolojik stress, puberte, gebelik, manstruasyon, travma, enfeksiyon ve cerrahi girişimli ortaya çıkabilir^{2.3.7.10}. Bilhassa puberte ve adolesan dönem olguların çoğunda semptomların başlamasına neden olmaktadır. Olgumuzda da semptomların başlangıcı puberte dönemine rastlamaktadır. Lingual tiroidli olguların çoğu ötiroid statusta olup, tiroid fonksiyonları yönünden sorunları yoktur. Ancak tiroid hormonu ihtiyacının arttığı gelişme, büyüme ve diğer durumlarda vücudun ihtiyacı karşılamayarak yetmezlik tablosu görülebilmektedir^{2.7.10}. Olgumuzun da klinik ve laboratuvar incelemelerinde tiroid fonksiyonlarının normal sınırlarda olduğu saptanmıştır. Lingual tiroide tanı sintigrafik inceleme ve-veya biyopsi ile konulabilir^{2.11}. Biyopsinin bazı olgularda kanama problemine yol açabileceği ve bazı ol-

gular da ise Lingual tiroid dokusu küçük ise alınan biyopsi materyelinin hipotiroidiye yol açabileceği bildirilmektedir^{2.3.8.11}. Biz olgumuzda lingual tiroid tanısını sintigrafi ve komputerte tomografi incelemeleri ile koyduk. Komplikasyonların görülmesi nedeniyle biyopsi yapmadık. Lingual tiroidli olgularda ektopik tiroid dokusuna bağlı olarak yaş, tiroid fonksiyonlarının durumu ve lokal semptomların fazlalığına göre olguların tedavi edilmelerine gereksinim duyulmaktadır. Lingual tiroidli olgularda tedavi yönünden anatomik yerinde de tiroid dokusu varsa, Lingual tiroide ait dokunun cerrahi olarak çıkarılması düşünülebilir^{2.3.8.11}. Lingual tiroid dokusu yoksa, kitle dil ve fareks fonksiyonlarını etkiliyorsa ilk aşamada medikal tedavi ile sonuç alınıp alınmayacağı araştırılır. Bunun için olguya 100-200 mgr/gün L-tiroksin peroral verilerek 6-8 haftada Lingual tiroidin boyutlarında küçülme olup olmadığı gözlenir. Eğer yeterli sonuç alınır ise idame tedavisine geçilerek hasta izlenir⁸⁻¹¹.

Medikal tedavi ile yeterli sonuç alınmayan olgularda ki olguların bir kısmında yeterli sonuç alınmaz. Lingual tiroid dokusuna transpozisyon ve transplantasyon yöntemleri uygulanarak cerrahi tedavisi yapılabilmektedir². Biz de olgumuza altı ay süreyle 200 mgr/gün L-tiroksin vermeme karşın cevap alamamamız nedeniyle cerrahi tedavi uygulamaya karar verdik. Bugüne kadar yapılan oto-transplantasyonlarda sadece bazı vakalarda hastaların ötiroid statuslarının devam ettirebilmesi çoğu olguda ektopik tiroid dokusunun transplantasyonunun yetersizliği sonucu ektopik tiroid dokusunda hipertrofi oluşması ve substitüsyon tedavisine gereksinim duyulması nedeniyle biz de olgumuza transpozisyon yöntemini uyguladık¹²⁻¹⁹. Olgumuzun ötiroid statüsü bozulmadı ve halen devam etmektedir.

Lingual tiroidin nadir rastlanması, genellikle boyutlarının olgumuzda görülen den daha küçük olması ve cerrahi girişim sonucu transpozisyon yönteminin başarılı bir şekilde ötiroid statüsü devam ettirebilmesi olgumuzun enteresan yönleridir.

KAYNAKLAR

1. BLOODWORTH, J.M.B.: Endocrine pathology, Williams and Wilkins, Baltimore/London, second edition, 1982, p. 158.
2. WEIDER, J.D., PARKER, W.: Lingual thyroid, review, case reports and therapeutic guidelines, Ann. Otol. Rhinol. Laryngol., 86, 841-48, 1977.
3. MONTGOMERY, M.L.: Lingual thyroid: A comprehensive review. Vest. J. Surg. 43: 661-669, 44: 54-446, 1936.
4. SMITH, W., WILLIAMS, P.L.: Basic Human Embryology, Third edition, Putman Publishing Limited, Great Britain, 1984, p. 78-80.
5. RAMOS, G.A., PRETORIUS, H.T.: Radionuclide turnover studies on ectopic thyroid glands-case report and survey of the literature. J. Nucl. Med., 26(3): 258-62, 1985.
6. SAUK, J.J.: Ectopic lingual thyroid. J. Pathol., 102: 239, 1970.
7. JOHNSON, J.E., JOHNSON, D.E.: The lingual ectopic thyroid, Texas Med., 58: 815-20, 1962.
8. KAMAT, M.R., KULKARNI, J.N.: Lingual thyroid a review of 12 cases, Br. J. Sur. 66(8): 537-39, 1979.
9. MONROE, J.B., FAHEY, D.: Lingual thyroid, case report and review of the literature. Arch. Otolaryngol., 101(9): 574-76, 1975.

10. NEINAS, F.W., GORMAN, C.A.: Lingual thyroid. Clinical caharacteristics of 15 cases. *Ann Intern. Med.*, 79(2): 205-10, 1973.
11. KATÇ, A.D., ZAGER, N.J.: The lingual thyroid. Its diagnosis and treatment, *Arch. Surg.*, 102(6): 582-85, 1971.
12. HEYMAN, S.: The scintigraphic visualisation of a lingual thyroid tissue. *Clin. Nucl. Med.*, 4(7): 275-76, 1979.
13. DANIS, R.K.: An alternative in management of lingual thyroid: Excision with implantation. *J. Pediatr. Surg.*, 8(6): 869-70, 1973.
14. LAWSON, R.S.: Lingual thyroid: Behavior after transplantation. *Aust NZ J. Sur.*, 41, 247-49, 1972.
15. SWAN, H. JENKINS, D., MAC GREPOR, C.: Autotransplantation of the lingual thyroid. *Arch. Surg.*, 76, 458-64, 1958.
16. SKOLNIK, E.M., NEWELL, R.C., ROSENTHAL, I.M. et al: Autotransplantation in lingual ectopia of thyroid gland. *Arch. Otolaryngol*, 78: 187-91, 1963.
17. WERTZ, M.L.: Management of underseeded lingual and subhyoid thyroid glands. *Laryngoscope*, 85: 507-21, 1974.
18. NACHMAN, H.M., GRAWFORD, V., BIGGER, I.A.: Radioactive iodine (I-131) in the diagnosis of lingual thyroid. *JAMA*, 140: 1154-56, 1949.
19. ODELL, W.D., STEVENSON, J.K., WILLIAMS, R.H.: Treatment of lingual goiter with triiodothyronine. *J. Clin. Endocrinol. Metab.*, 19: 363-68, 1959.

Doç. Dr. Şazi İMAMOĞLU
U.Ü. Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları Anabilim Dalı
BURSA