

Diferansiye tiroit karsinomlu olgularda nadir bir tanısal yanığı sebebi: Lateral servikal ektopik tiroit

A rare cause of diagnostic pitfall in cases with differentiated thyroid carcinoma: Lateral cervical ectopic thyroid

İlhan Hekimsoy 

Medicana International İzmir Hastanesi, Radyoloji Bölümü, İzmir, Türkiye

ÖZ

Ektopik tiroit genellikle boyun orta hatta izlenmekle birlikte, nadir olarak lateral yerleşimli de olabilir. Bu çalışmada diferansiye tiroit karsinomu nedeniyle total tiroidektomi uygulanan ve lateral ektopik tiroit dokusu saptanan 4 olgu sunulmaktadır. Operasyon sonrası evreleme için Tc99m perteknetat ile yapılan sintigrafi incelemesinde olguların 3'ünde submandibuler bölgede artmış tutulum izlenen alanda, ultrasonografik incelemede tiroit bezi ile eş ekojenite homojen iç yapıda ektopik tiroit dokusu saptanırken, diğer olguda alt juguler bölgede izlenen heterojen iç yapıda nodüler lezyon, yapılan santral-lateral boyun diseksiyonu sonucunda ektopik tiroit dokusu tanısı almıştır. Metastatik lenf bezi ile primer lateral ektopik tiroit dokusu ayrımı primer tiroit karsinomlu olgularda oldukça önemli olup, laboratuvar verileri, sintigrafi ve ultrasonografiyi içeren tanısal çalışma evrelemede kritik rol oynamaktadır. Oldukça nadir olmakla birlikte ektopik tiroit, lateral boyun kitlelerinin ayırıcı tanısında akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ektopik tiroit, sintigrafi, tiroit kanseri, ultrasonografi.

ABSTRACT

Ectopic thyroid is usually detected in the midline of the neck; however, it may rarely be located laterally. In this study, 4 cases who underwent total thyroidectomy for differentiated thyroid carcinoma and were found to have lateral ectopic thyroid tissue are presented. In the Tc-99m pertechnetate scintigraphy examination performed for postoperative staging, 3 of the cases showed increased uptake in the submandibular region, and ultrasonographic examination revealed ectopic thyroid tissue with homogenous internal echotexture similar to the thyroid gland, while in the remaining case, the heterogeneous nodular lesion was observed in the lower jugular region, and as a result of central-lateral neck dissection, was diagnosed with ectopic thyroid tissue. Differentiating metastatic lymph nodes and primary lateral ectopic thyroid tissue is crucial in cases with primary thyroid carcinoma, and diagnostic workup, including laboratory data, scintigraphy, and ultrasonography, plays a critical role in staging. Although it is rare, ectopic thyroid should be kept in mind in the differential diagnosis of lateral neck masses.

Keywords: Ectopic thyroid, scintigraphy, thyroid cancer, ultrasonography.

GİRİŞ

Ektopik tiroit, tiroit dokusunun ikinci ve dördüncü trakeal halkaların anteriorundaki normal yerleşimi dışında yer alması olarak tanımlanan ve prevalansı 1/300000 olarak bildirilen nadir bir

durumdur (1, 2). Primitif tiroidin anormal göçü, daha da nadir olarak, tüm ektopik tiroit dokularının %1-3'ünü oluşturan lateral ektopik tiroit dokusu oluşumuna neden olabilmektedir (2).

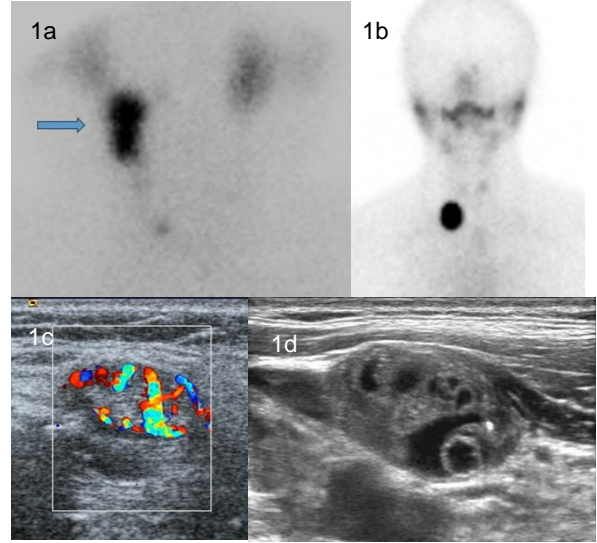
Sorumlu yazar: İlhan Hekimsoy
Medicana International İzmir Hastanesi, Radyoloji Bölümü
İzmir, Türkiye
E-posta: ihkimsoy@hotmail.com
Başvuru tarihi: 03.07.2022 Kabul tarihi: 25.07.2022

Lateral ektopik tiroit dokusu, diferansiye tiroit karsinomu (DTK) tanısı konulan olgularda metastatik lenf bezi ile karışarak evrelemede güçlüğü yol açmaktadır. Bu çalışmanın amacı, DTK tanısı alan ve lateral ektopik tiroit dokusu saptanan 4 hastayı laboratuvar, ultrasonografi (US) ve sintigrafi bulguları eşliğinde sunarak, bu olgularda tanısız yanılığa yol açabilecek lateral ektopik tiroit dokusuna dikkat çekmektir. Hastalardan (ya da yasal vasisinden) tıbbi verilerinin yayınlanabileceğine ilişkin yazılı onam belgesi alınmıştır.

OLGU SUNUMU

Çalışmamıza yaş aralığı 28-66 arasında değişen, total tiroidektomi sonrasında patoloji sonucu papiller tiroit kanseri (3 olgu folliküler tip, 1 olgu klasik ve folliküler tip) olarak bildirilen 4 olgu (2 kadın, 2 erkek) dahil edildi. Operasyon sonrası 4. haftada evreleme amaçlı yapılan teknesyum-99m (Tc-99m) perteknetat sintigrafisinde 3 olguda submandibuler bölgede (Şekil-1a), diğerinde ise alt juguler bölgede yerleşimli artmış aktivite tutulumu olan odaklar (Şekil-1b) saptandı. Bu dönemde bakılan stimule Tiroglobulin (Tg) değerleri 10,5-65 ng/dL arasında bulundu. US incelemede submandibuler bölgede saptanan lezyonlar düzgün sınırlı, homojen iç yapıda, normal tiroit bezi parankimi ile eş ekojenitede, hipervasküler yumuşak doku kitlesi (Şekil-1c) şeklinde izlenirken; alt juguler bölgede tespit edilen ise düzgün sınırlı, içerisinde kistik-izoekoik solid alanlara eşlik eden ekojen septalar ve noktasal ekojen odak barındıran lezyon (Şekil-1d) şeklindeydi. Lezyonların uzun aksı 14-25 mm arasında değişmekteydi. Alt juguler bölgede izlenen lezyonun US bulgularının metastatik lenf bezi yönünden kuşkulu bulunması nedeniyle yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) sonucu malign sitoloji olarak bildirildi. Papiller mikrokarsinom tanılı olguya bu nedenle santral-lateral boyun diseksiyonu uygulandı. Patolojisi reaktif lenf bezleri ile birlikte folliküler nodüller hastalık morfolojisinde ektopik tiroit dokusu olarak sonuçlandı. L-tiroksin (T4) yerine koyma tedavisi ile 33 aydır izlemde olan olguda metastaz veya nüks lehine bulguya rastlanmadı. Diğer 3 olguya 50 ile 100 mCi arasında İyot-131 (I-131) ablasyon tedavisi uygulandı. Olguların izlem periyodunda (28-55 ay) stimule Tg değerleri 0,9 ng/dL altında olup, I-131 tüm vücut tarama sintigrafilerinde fonksiyon gösteren tiroit dokusu veya metastaz ile uyumlu odak ayırt edilmedi. US incelemelerinde ise ektopik tiroit

dokusu lehine değerlendirilen 15 mm'den küçük boyutlu iki lezyon kaybolurken, 25 mm boyutundaki diğer lezyonda ise %50'den fazla boyutsal regresyon izlendi.



Şekil-1a. 55 yaş erkek olgu, teknesyum-99m perteknetat sintigrafisi. Sağ submandibuler bölgede artmış aktivite tutulumu izlenmektedir. **1b.** 28 yaş kadın olgu, teknesyum-99m perteknetat sintigrafisi. Sağ alt juguler bölgede artmış aktivite tutulumu mevcuttur. **1c.** 57 yaş kadın olgu, renkli Doppler ultrasonografi incelemesi. Sol submandibuler bölgede düzgün sınırlı, homojen iç yapıda, normal tiroit bezi parankimi ile eş ekojenitede, hipervasküler lezyon izlenmektedir. **1d.** 28 yaş kadın olgu, ultrasonografi incelemesi. Sağ alt juguler bölgede düzgün sınırlı, içerisinde kistik-izoekoik solid alanlara eşlik eden ekojen septalar ve noktasal ekojen odak barındıran lezyon görülmektedir.

TARTIŞMA

Tiroit bezi embriyolojik olarak primitif ön bağırsak (foregut) tabanındaki endodermden köken almakta olup, gebeliğin 24. gününde gelişmeye başlar ve 7. haftada pretrakeal alana yerleşir. Bu göç sırasındaki herhangi bir aksaklık ektopik tiroit dokusu gelişimine neden olmaktadır (3, 4). Ektopik tiroit dokusu dil kökünden diyafragmaya dek herhangi bir lokalizasyonda yer almakla birlikte olguların %90'ında lingual bölgede izlenmektedir (5). Daha nadir olarak izlenen lateral ektopik tiroit dokusunun oluşumu ile ilgili görüş birliği olmamakla birlikte, ultimobronşiyal cisimciklerin (lateral anlage) orta hattaki tiroit dokusu (median anlage) ile füzyonunun gerçekleşmemesi sonucu geliştiği düşünülmektedir (3).

Ektopik tiroit tanısında Tc-99m perteknetat, I-131 veya I-123 kullanılarak yapılan sintigrafik görüntüleme faydalı olmakla birlikte, yüksek çözünürlüklü US tetkiki iyonizan radyasyon içermemesi, noninvaziv ve maliyet etkin olması nedeniyle ilk basamak görüntüleme yöntemi olarak tercih edilmektedir (6). US incelemede ektopik tiroit dokusu, düzgün sınırlı, tiroit bezi parankimi ile eş ekojenitede lezyonlar şeklinde izlenirken, kontrastsız bilgisayarlı tomografide içerisindeki iyot nedeniyle komşu kas dokusuna göre hafif artmış atenüasyon (70 ± 10 hounsfield unit) göstermektedir (7).

Ektopik tiroit dokusunda malignite gelişme olasılığı %1'den az olarak bildirilmiş olup, papiller tiroit karsinomu en sık olarak görülen tiptir (8). Baş-boyunda saptanan aberan tiroit dokusu bilinen tiroit karsinomlu olgularda metastaz yönünden şüphe uyandırmaktadır. Metastatik lenf bezi ile primer lateral ektopik tiroit dokusu ayrımı primer malignitesi bilinen olgularda oldukça önemli olup, laboratuvar verileri, sintigrafi ve US'yi içeren tanısal çalışma evrelemede kritik rol

oynamaktadır. Ancak çalışmamızda olduğu gibi bilinen tiroit karsinomlu olgularda kalsifikasyon barındıran heterojen iç yapıdaki lateral boyun kitlesini yalnızca görüntüleme yöntemleri ile metastazdan ayırmak mümkün olmadığı için İİAB veya histopatolojik tanı gerekebilmektedir.

SONUÇ

Ektopik tiroit dokusu genellikle semptom vermemekle birlikte tiroit hormon eksikliğine bağlı artan tiroidi stimüle eden hormonun etkisi ile hiperplaziye uğrayabilir. Bu durum tiroit malignite tanısı ile izlenen total tiroidektomili olgularda, görüntüleme ve laboratuvar bulgularında yanılgılara yol açabilir. Bu nedenle, bu olgularda nadir olmakla birlikte ektopik tiroit, lateral boyun kitlelerinin ayırıcı tanısında akılda bulundurulmalıdır. Lateral servikal yerleşimli ektopik tiroidin tanısında laboratuvar verileri ve sintigrafinin yanı sıra US bulguları da önem taşımaktadır.

Çıkar çatışması: Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. Choi JY, Kim JH. A case of an ectopic thyroid gland at the lateral neck masquerading as a metastatic papillary thyroid carcinoma. *J Korean Med Sci.* 2008; 23 (3): 548–50.
2. Prado H, Prado A, Castillo B. Lateral ectopic thyroid: a case diagnosed preoperatively. *Ear Nose Throat J.* 2012; 91 (4): E14-8.
3. Nossios G, Anagnostis P, Goulis DG, Lappas D, Natsis K. Ectopic thyroid tissue: anatomical, clinical, and surgical implications of a rare entity. *Eur J Endocrinol.* 2011; 165 (3): 375–82.
4. Ahmedou AB, Kaoutar C, Oukessou Y, Abada R, Sami R, Mohamed R, et al. Aggressive papillary carcinoma of the lateral aberrant thyroid: A case report and review of the literature. *Int J Surg Case Rep.* 2020; 75: 433–6.
5. Basaria S, Westra WH, Cooper DS. Ectopic lingual thyroid masquerading as thyroid cancer metastases. *J Clin Endocrinol Metab.* 2001; 86 (1): 392–5.
6. Ohnishi H, Sato H, Noda H, Inomata H, Sasaki N. Color Doppler ultrasonography: diagnosis of ectopic thyroid gland in patients with congenital hypothyroidism caused by thyroid dysgenesis. *J Clin Endocrinol Metab.* 2003; 88 (11): 5145–9.
7. Zander DA, Smoker WRK. Imaging of ectopic thyroid tissue and thyroglossal duct cysts. *Radiographics.* 2014; 34 (1): 37–50.
8. Shah BC, Ravichand CS, Juluri S, Agarwal A, Pramesh CS, Mistry RC. Ectopic thyroid cancer. *Ann Thorac Cardiovasc Surg.* 2007;13 (2): 122–4.