

# İntralarengeal Uzanım Gösteren Tiroglossal Kanal Kisti

Gökçen Coşkun, Yavuz Uyar, Mustafa Kuzdere, Güven Yıldırım, Ziya Saltürk

S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. KBB Kliniği

## ÖZET

Tiroglossal duktus kisti, fetüste tiroidin dil kökünden boyundaki yerine inmesi esnasında tiroglossal duktustaki kısmi veya tam obliterasyon eksikliği sonucunda oluşur. Konjenital boyun kitleleri içinde en sık görülenidir. Tiroglossal kist yaygın olmasına rağmen tiroglossal kanal kistlerinin larengeal uzanımı oldukça nadir görülen bir durumdur ve daha çok erişkinlerde görülür. İleri yaşlarda larenks malignitelerini taklit edebilir.

**Anahtar kelimeler:** Tiroglossal kist, larenks malignite

## SUMMARY

**Thyroglossal Duct Cyst With an Intralaryngeal Extension**

Thyroglossal duct cyst occurs due to lack of complete or incomplete closure of thyroglossal ductus after migration of thyroid gland from tongue base to neck. Although thyroglossal cyst is common intralaryngeal extension is very rare. It is more common in adults and it can mimic laryngeal carcinoma in elder patients.

**Key words:** Thyroglossal cyst, larynx, malignancy

## GİRİŞ

Tiroglossal duktus kisti, fetüste tiroidin dil kökünden boyundaki yerine inmesi esnasında tiroglossal duktustaki kısmi veya tam obliterasyon eksikliği sonucunda oluşur<sup>(1)</sup>. Konjenital boyun kitleleri içinde en sık görülenidir. Foramen çekumdan sternuma kadar olan bölgede herhangi bir lokalizasyonda görülebilir. Genelde çocuklarda boyun orta hat kitlesi olarak ortaya çıkan tiroglossal kistler erişkinlerde de oldukça sık görülür<sup>(2,3)</sup>. Tiroglossal kist yaygın olmasına rağmen tiroglossal kanal kistlerinin larengeal uzanımı oldukça nadir rastlanılan bir durum olup daha çok erişkinlerde karşımıza çıkar<sup>(2)</sup>. Kliniğimize başvuran ve yapılan araştırmalar sonucu larengeal uzanlı tiroglossal kist saptanan olguyu larenksin diğer patolojileriyle karışabileceğinden ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gerektiği düşünülerek literatür verileri eşliğinde sunduk.

## OLGU

S.K. 37 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 ay önce boyun orta hattında kitle farketmesi üzerine başvurdu. Kitlenin 10 yıl öncesinde bir kez daha belirlediğini ve verilen ilaç tedavisi sonrası gerilediğini, bir daha tekrarlamadığını belirtmekteydi.

Hastanın yapılan fizik muayenesinde boyun orta hatta yutkunmakla vertikal hareketli yaklaşık 3 cm çaplı kitlesel lezyon saptandı (Resim 1). Yapılan endoskopik larenks muayenesinde larenkste itilme görüldü ve nazofarenks muayenesi doğaldı. Diğer sistemik muayenelerinde herhangi bir patolojiye rastlanmayan hastanın rutin tetkikleri normaldi.

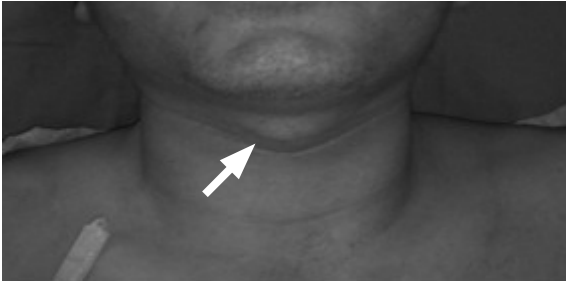
Hastaya yapılan boyun magnetik rezonans görüntülesinde (MRG) larenks komşuluğunda 40x25 mm boyutlarında kistik kitle saptandı (Resim 2-3). Tiroid sintigrafisinde tiroid dokusu normal lojunda izlenip kitlede herhangi bir aktivite tutulumu izlenmedi.

**Alındığı Tarih:** 06.01.2011

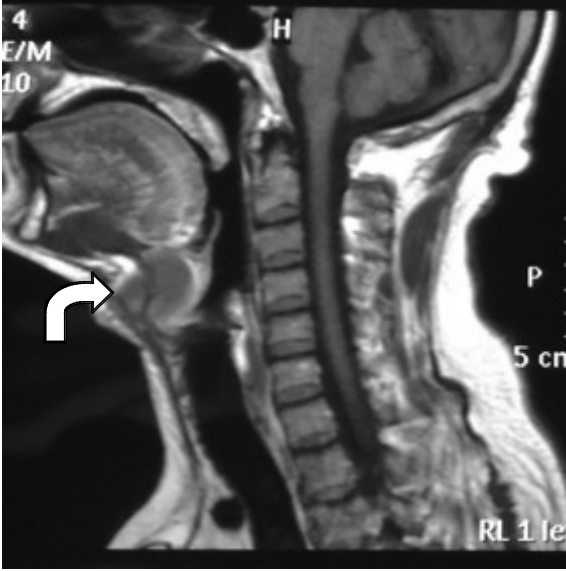
**Kabul Tarihi:** 26.03.2011

**Yazışma adresi:** Dr. Gökçen Coşkun, S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. KBB Kliniği, İstanbul

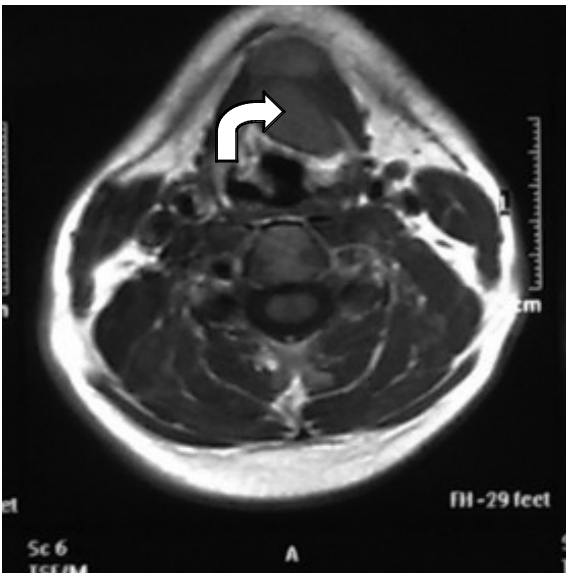
**e-posta:** gokce\_ncoskun@hotmail.com



Resim 1. Boyundaki kitlenin görünümü.

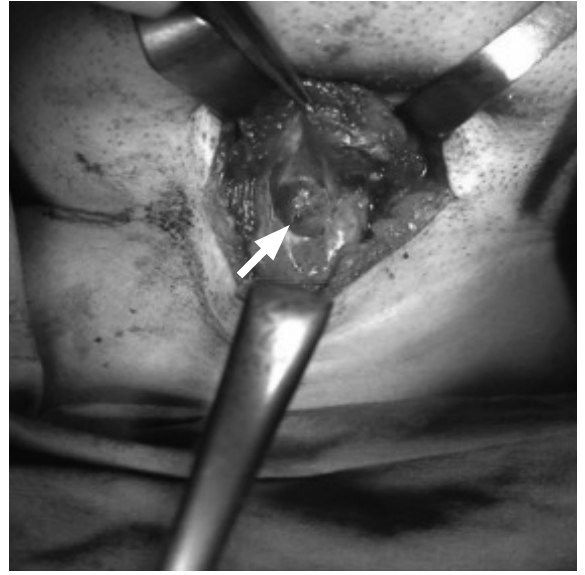


Resim 2. Lezyonun sagittal MRG'de görünümü.

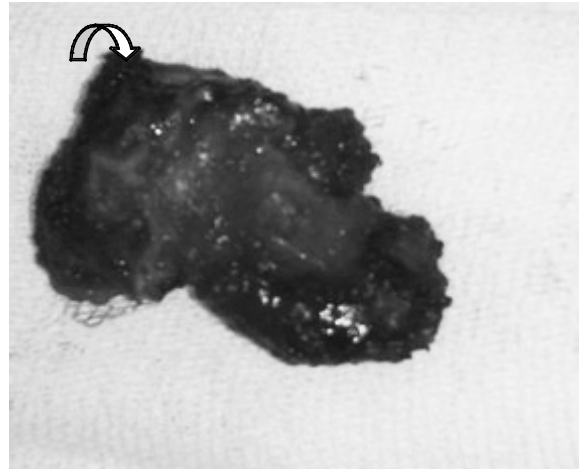


Resim 3. Lezyonun aksiyal MRG'de intralarengeal uzanımının görünümü.

Hastaya genel anestezi altında Sistrunk operasyonu planlandı. Operasyonda kitlenin 4\*3 cm boyutlarında kistik natürde olduğu tiroid



Resim 4. Operasyon sırasındaki görünümü.



Resim 5. Lezyonun görünümü.

kartilajın medialine uzandığı dikkati çekti (Resim 4). Kist hyoid kemiğin korpusu ile birlikte çıkarıldı (Resim 5).

## TARTIŞMA

Tiroglossal duktus kisti, embriyogenez esnasında tiroidin foramen çekumdan erişkin lokalizasyonuna migrasyonu sırasında epitelial traktın kalıntılarının dilatasyon ve persistansından kaynaklanmaktadır <sup>(1-3)</sup>. Kadın ve erkekte eşit olarak görülür <sup>(2,3)</sup>. Hastaların % 10 kadarında boyun orta hattın dışında ve bu grupta da ortalama % 95 oranında sol tarafta görülür <sup>(1-4)</sup>. Ağrısız, hareketli, düzgün yüzeyle,

yumuşak, fluktasyon veren bir kitle olarak karşımıza çıkar. Enfekte olursa ağrı, yutma güçlüğü ve ciltte hiperemi görülebilir. Tanıda, dilin dışarı çıkartılması ve yutma esnasında kitlenin hareketi patognomiktir <sup>(3,4)</sup>. Sintigrafi, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, magnetik rezonans görüntüleme yardımcı tetkiklerdir. Boyundaki kitle aberran tiroid dokusu olabileceğinden normal tiroid dokusu gelişmemiş olabilir <sup>(5)</sup>. Bu nedenle tiroid sintigrafisi operasyon öncesi mutlaka yapılarak sintigrafide normal pozisyonda ve yapıda tiroid bezi görülmelidir. Görüntüleme yöntemleri boyutlarını ve çevre dokularla komşuluğunu belirlemede önemlidir <sup>(6)</sup>.

Ayrırcı tanıda, dermoid kist, epidermoid kist, brankiyal kist, tiroid piramidal lob hiperplazisi ve kistleri, lipom, ektoptik tiroid dokusu, lenfadenopati, sebace kistler, hamartoma, teratoma, primer veya metastatik neoplazmlar düşünülmelidir <sup>(7)</sup>. Olgumuzda görüntüleme yöntemlerinde intralarengeal kitle gözlenince diğer ayrırcı tanılar göz önünde bulunduruldu. Tiroglossal duktus kistlerinin % 1'inde malign dejenerasyon görülebilir. Malign olguların % 85 kadarını papiller karsinom oluşturmaktadır <sup>(8)</sup>. Hastamızın ileri yaş ve intralarengeal yerleşimli olması bu olasılığı da göz ardı etmemiz gerektiğini düşündürdü. Rekürren enfeksiyonlar, istenmeyen kozmetik görüntü, malign dejenerasyon, fistül formasyonu tiroglossal duktus kist ve fistülleri için cerrahi endikasyondur. Günümüzde sıklıkla Sistrunk ameliyatı yapılmaktadır. Kitlenin alt kenarına horizontal insizyon yapılır ve kist deriden dikkatlice diseksiyon edilir. Kist serbestleştirildikten sonra hyoid kemik korpusu ile birlikte çıkarılır <sup>(9)</sup>.

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 <sup>(10)</sup>. 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 <sup>(11)</sup>. Olgumuzda bo-

yunda kitle dışında dispne, ses kısıklığı, disfaji gibi herhangi bir belirti yoktu.

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 görülebilmese rağmen normal benign tiroglossal kistte de olması muhtemeldir. Tiroglossal kistin larengeal uzanımının uzun bir dönem boyunca devam eden masif büyümenin sonucu olduğu düşünülmektedir <sup>(8)</sup>. Genellikle erişkin hastalarda ve supraglottik alanda görülmektedir. Nicollas ve ark. <sup>(2)</sup> intralarengeal kistlerde marsupializasyonun rekürrense neden olacağını ve Sistrunk operasyonundan vazgeçilmemesi gerektiğini vurgulamışlardır. Özellikle ses kısıklığı, nefes darlığı ve disfaji olan hastaların intralarengeal uzanım açısından dikkatle incelenmesi gerekir <sup>(3,12)</sup>. Ayrıca ileri yaşlarda görülen intralarengeal ve prelarengeal tiroglossal kistlerin larenks maliniteleri ile ayrırcı tanısının yapılması gereklidir <sup>(13)</sup>. Cerrahi sırasında larengeal yapılardan ayırırken havayoluna özellikle dikkat edilmesi gereklidir. Olgumuzda operasyon sonucunda larengoskopi yapılarak hava yolunun açık olup olmadığı incelendi. Postop histopatolojik sonuç tiroglossal kanal kisti ile uyumlu olarak geldi. 20 aydır takip ettiğimiz hastada nüks veya herhangi bir solunum sıkıntısına rastlanmadı.

## SONUÇ

Tiroglossal kanal kistin çocuklarda en sık görülen konjenital boyun kitlesi olmasının yanında erişkinlerde de sık görülebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle operasyon için geç kalınmış vakalarda larenkse uzanımı bulunabileceği düşünülmeli ve bu nedenle larenksin diğer patolojileri ile ayrırcı 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. 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
3. 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
4. Burkart CM, Myer CM, Cotton RT, Rutter RJ. Management of incidental thyroglossal duct cysts during laryngotracheal reconstruction. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2006; 70:875-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijporl.2005.09.028> PMID:16298434
5. Karlatti PD, Nagvekar S, Lekshmi TP, et al. Migratory intralaryngeal thyroglossal duct cyst. *Indian J Radiol Imaging* 2010; 20:115-9.
6. 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.
7. Mohan PS, Chokshi RA, Moser RL, et al. Thyroglossal Duct Cysts: A Consideration In Adults Annual Scientific Meeting 2005; 71:508-11.
8. Perkins JA, Inglis AF, Kathleen CY, et al. Recurrent Thyroglossal Duct Cysts: A 23-Year Experience and a New Method for Management. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2006; 115:850-6.
9. Prasad KC, Datinana NK, Prasad SC. Thyroglossal duct cyst: An unusual presentation. *Ear Nose Throat J* 2006; 110:454-7.
10. Sari M, Serdar Baylancicek S, İnanlı S, ve ark. Unusual presentation and location of thyroglossal duct cyst in a child. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2007; 136:854-5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.otohns.2006.12.002> PMID:17478230
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. Sarı M, Baylançicek S, İnanlı S, Şehitoğlu MA. Unusual presentation and location of thyroglossal duct cyst in a child. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery* 2007; 136:854-5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.otohns.2006.12.002> PMID:17478230
13. Keleş B, Uyar Y, Ülkü CH. Prelarengeal Thyroglossal Duct Cyst. *Eur J Gen Med* 2010; 7:336-9.