

Yaşlılarda Tiroglossal Duktus Kistleri (58 Yaşındaki Bir Olgu Nedeniyle)[¶]

THYROGLOSSAL DUCT CYSTS IN THE ELDERLY
(DUE TO A 58 YEAR OLD PATIENT)

Ender İNCİ*, Serkan BOZAN**, Nuran KALEKOĞLU**,
Özcan ÖZTÜRK**, Sevilay AYDIN**, Özgün ENVER***

* Uz.Dr., İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Baş – Boyun Cerrahisi AD,

** Dr., İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Baş – Boyun Cerrahisi AD,

*** Prof.Dr., İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Baş – Boyun Cerrahisi AD, İSTANBUL

Özet

En sık görülen konjenital boyun kitlesi olan tiroglossal duktus kisti genellikle 20 yaş altındaki kişilerde görülmekle birlikte herhangi bir yaşta ortaya çıkabilir. Kliniğimizde opere edilen 58 yaşındaki bir tiroglossal duktus kisti vakası nedeniyle 1993-Temmuz 2001 tarihleri arasında kliniğimizde opere edilen 27 tiroglossal duktus kisti vakasını inceledik. Bu hastaların %48.1'inde tiroglossal duktus kistinin 10 yaş altında, %33.3'ünde ise 20 yaş üstünde ortaya çıktığını gözlemledik. 50 yaş üstündeki vakaların oranı ise sadece %7.4 idi (2 vaka). Yaptığımız literatür araştırmasında erişkin hastalar ile 20 yaş altındaki hastalar arasında, tiroglossal duktus kistinin klinik görünüm, tanı ve tedavisinde önemli bir fark olmadığını saptık. Bu sonuç sunmuş olduğumuz vaka ile uyumluydu. Fakat yine de malign dejenerasyon gelişme riskinin yaşla birlikte artış gösterdiği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tiroglossal duktus kisti, Erişkin hastalar

T Klin K B B 2002, 2:109-113

Summary

Though it is most commonly seen below 20 years of age, thyroglossal duct cyst, the most common congenital cervical mass, can be seen at any age. We investigated 27 thyroglossal duct cyst cases we operated between 1993 and July 2001, due to a case that presented at 58 years of age. We observed that 48.1% of these cases presented before 10 years of age and 33.3% above 20 years. The percentage of cases older than 50 years was only 7.4% (2 cases). Our literature review revealed that there is no important difference between adult patients and patients younger than 20 years of age in clinical picture, diagnosis and treatment of thyroglossal duct cysts. This result was consistent with the patient we are presenting. However it shouldn't be forgotten that the risk of malignant transformation increases with age.

Key Words: Thyroglossal duct cyst, Adult patients

T Klin J E N T 2002, 2:109-113

Tiroglossal duktus kisti en sık görülen konjenital boyun kitlesidir. Embriyogenez sırasında tiroid bezinin ağız tabanından boynun ön ve alt kısmındaki normal yerine migrasyonu esnasında oluşan epitelyal bir trakt olan tiroglossal duktus, normalde embriyonel hayatta kaybolur. Fakat genel popülasyonda %7 oranında bu duktusun ortadan kaybolmadığı tahmin edilmektedir (1). Embriyonel hayatta kaybolmayan tiroglossal duktus epitelyal artıklarının, geçirilen üst solunum yolu enfeksiyonları tarafından stimüle edilerek dilatasyonu sonucunda tiroglossal duktus kistleri oluşur.

Tiroglossal duktus kistleri kalın, visköz bir mukus içerirler. Kist duvarı skuamöz ve/veya respiratuar epitel ile örtülüdür ve zaman zaman ektopik tiroid dokusu içerir. Ektopik tiroid dokusu içeren kistlerin oranı çeşitli yayınlarda %3 ile %36 arasında bildirilmiştir (2).

Tiroglossal duktus kistleri; %85 oranında orta hatta, %15 oranında orta hattın lateralinde yerleşirler (2). %60-80 oranında infrahiyoid bölgede ortaya çıkarlar (2). Daha az sıklıkla hyoid kemiğin hemen üzerinde, suprasternal bölgede, foramen caecumda ve ağız tabanında görülebilirler (3,4).

Vaka Sunumu

58 yaşında erkek hasta , boyun orta hatta tiroid kartilaj seviyesinde bulunan, yaklaşık 4 x 4 cm büyüklüğünde, düzgün yüzeyle ve belirgin kontürlü, orta sertlikte ve yutkunmakla hareketli olan asemptomatik bir kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu (Şekil 1). Hasta bu kitleyi ilk kez 4 ay önce farkettiğini ve kitlenin bu süre içerisinde hızla büyüdüğünü ifade etti. Hastanın 11 yıl önce sol iliak kemikte lokalize olan kondrosarkom nedeniyle opere edilmiş olduğu öğrenildi.

Boyuna yönelik yapılan MR incelemesinde hiyoid kemik anterior ve inferior bölümünde yer alan orta hat yerleşimli lezyonun, kistik karakterde olduğu tiroid kartilaj ve diğer larengeal oluşumlarla ilişkili olmadığı görüldü (Şekil 2).

Hasta tiroglossal duktus kisti ön tanısıyla operasyona alındı (18.6.2001). Sistrunk operasyonu uygulanarak kistik kitle hiyoid kemik korpusunun bir bölümü ile birlikte çıkarıldı. Patolojik inceleme sonucunda kitlenin tiroglossal duktus kisti ile uyumlu olduğu anlaşıldı.

Tartışma

Tiroglossal duktus kisti genellikle 20 yaşın altındaki kişilerde görülmekle birlikte herhangi bir yaşta ortaya çıkabilir. Tablo 1’de 1890-1976 yılları arasında yayınlanmış olan İngilizce literatürden derlenen 1044 vakanın yaş dağılımı gösterilmiştir (2).

Buna göre hastaların yaklaşık yarısı (%46.2) 10 yaşın altında iken, 20 yaş üzerindeki vakaların oranı %38.2, 50 yaş üzerindeki vakaların oranı ise sadece %6 olarak bulunmuştur.

Biz 1993-Temmuz 2001 Tarihleri arasında İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak-Burun-Boğaz ABD Kliniğinde tiroglossal duktus kisti tanısı ile opere edilen 27 vakayı incelediğimizde bu yazıda sunulmuş olan 58 yaşındaki hastanın en yaşlı hasta olduğunu gördük. Semptomların başlangıç yaşı göz önüne alındığında bu 27 vakanın yaş dağılımı Tablo 2’de gösterilmiştir.

Şekil 1. Hastanın preop görüntüsü.

Şekil 2. Hastanın preop MR görüntüsü.

Tablo 1. Tiroglossal duktus kisti bulunan 1044 vakanın yaş dağılımı (1890-1976)

Yaş	0-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	>60
Hasta Sayısı	483	160	118	141	78	50	14
Tüm Vakalar İçindeki Oranı	%46.2	%15.3	%11.3	%13.5	%7.4	%4.7	%1.3

Tablo 2. 1993-Temmuz 2001 tarihleri arasında İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi K.B.B. AD kliniğinde tiroglossal duktus kisti tanısı ile opere edilen 27 vakanın yaş dağılımı

Yaş	0-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60
Hasta Sayısı	13	5	3	2	2	2
Tüm Vakalar İçindeki Oranı	%48.1	%18.5	%11.1	%7.4	%7.4	%7.4

Buna göre hastaların yaklaşık yarısı (%48.1) 10 yaşın altında iken, 20 yaş üzerindeki vakaların oranı %33.3, 50 yaş üzerindeki vakaların oranı ise sadece %7.4 olarak bulunmuştur.

Erişkin hastalar ile 20 yaş altındaki hastalar karşılaştırıldığında, tiroglossal duktus kistinin klinik görünüm, tanı ve tedavisinde önemli bir fark olmadığı görülmüştür.

Tiroglossal duktus kisti genellikle boyun orta hatta 2-4 cm büyüklüğünde, yuvarlak, düzgün yüzeyli, yumuşak ve fluktuasyon veren asemptomatik bir kitle olarak ortaya çıkar. Dilin öne doğru hareketleri ile ve yutkunma ile hareket etmesi önemli bir özelliğidir. Genellikle asemptomatik olmakla birlikte üst solunum yolu enfeksiyonları sonucunda kistin enfekte olması; ağrı, ciltte hiperemi, odinofaji, kistte büyüme, abse gelişmesi ve sinüs formasyonuna yol açabilir (5-7).

Ayrırcı tanıda; dermoid kist, tiroid piramidal lob hiperplazisi veya kisti, hamartoma, timik kist, lipom, sebace kistler, ektopik tiroid dokusu, orta hat tiroid adenomları, tiroid kanserleri, benign veya malign lenfadenopatiler ve lenfanjiomlar akla gelmelidir (2,8).

Klinik görünüm çoğu zaman tiroglossal duktus kisti tanısı için yeterli olsa da şüpheli vakalarda ince iğne aspirasyon biopsisi, USG, BT ve MR tanıya yardımcı olmaktadır. Özellikle dil köküne yakın yerleşimli kitlelerde, tiroglossal duktus kisti-ektopik tiroid dokusunun ayrırcı tanısı için tiroid sintigrafisi yapılmalıdır. Çünkü lingual tiroid vakalarının %70'inde boyunda fonksiyon gösteren başka bir tiroid dokusu yoktur ve lingual tiroid dokusu çıkarıldığında hastada ağır hipotiroidizm gelişebilir (2,9).

Tiroglossal duktus kistinin tedavisi cerrahidir. Enfekte bir kist varlığında ise öncelikle sistemik antibiyoterapi ile enfeksiyon tedavi edilmelidir. Abse varlığında insizyon ve drenaj gerekli olabilir.

Günümüzde geçerli olan cerrahi tedavi yaklaşımı Sistrunk operasyonudur (10,11). Bu operasyonda tiroglossal duktus kisti, hiyoid kemik korpusunun bir bölümü (15 mm'den fazla) ve foramen ceacuma uzanan tiroglossal duktus artıkları dahil olmak üzere tüm anormal doku çıkarılır. Sadece tiroglossal duktus kistinin eksize edildiği durumlarda %50'nin üzerinde rekürrens oranları bildirilmekle birlikte, Sistrunk operasyonu uygulanan vakalarda bu rekürrens oranı %3'e düşer (12).

Erişkin bir hastada tiroglossal duktus kisti değerlendirilirken malign dejenerasyon riskinin yaşla orantılı olarak artış gösterdiği gözönünde bulundurulmalıdır. Tiroglossal duktus kisti içerisinde karsinom gelişme olasılığı nadirdir. Renard ve arkadaşları (13) 1990 yılında yaptıkları literatür çalışmasında 146 adet karsinom vakasını bildirmişlerdir. Bu vakaların yaşları 6 ile 81 arasında değişmekle birlikte %92'sine 18 yaş ve üzerinde rastlanmıştır. Ortalama yaş 39'dur. Bu vakaların %84'ünde papiller karsinoma, %5'inde skuamoz hücreli karsinoma rastlanmış olup folliküler karsinom (2), anaplastik karsinom (13) ve Hurthle hücreli karsinom (14) vakaları da bildirilmiştir. Papiller karsinom en sık görülen ve karsinom vakalarının büyük çoğunluğunu oluşturan tip olduğu halde Li Volsi ve arkadaşları yaptıkları çalışmada papiller karsinom prevalansının sadece %1,6 olduğunu bildirmişlerdir (15).

Papiller karsinom tiroglossal duktus kisti içerisindeki ektoptik tiroid dokusundan kaynaklanır ve tiroid bezi içinde gelişen papiller karsinomla aynı özelliklere sahiptir (16). Sistrunk operasyonu ile kistin çıkarılması sonucunda prognozu çok iyidir ve tiroid bezi içinde eş zamanlı bir papiller karsinom varlığı dışında, tiroid bezine yönelik cerrahi girişime gerek yoktur (13,17).

Skuamoz hücreli karsinom kist duvarını örten skuamoz epitelden kaynaklanırken; folliküler, anaplastik ve Hurthle hücreli karsinomlar, papiller karsinomda olduğu gibi, kist içerisindeki ektoptik tiroid dokusundan kaynaklanırlar. Tüm bu malignitelerde, tedavi papiller karsinom vakalarında olduğu gibi Sistrunk operasyonu ile kistin çıkarılmasıdır ve sadece klinik endikasyonu olan vakalarda ek cerrahi girişim veya adjuvant terapi yapılır (13). Bu malignitelerde, prognoz papiller karsinomda olduğu kadar iyi değildir.

20 yaşın altındaki hastalarla karşılaştırıldığında, erişkin hastalarda malign dejenerasyon riski çok daha fazla olmakla birlikte, bu risk yine de çok düşüktür. Bu nedenle erişkin hastalarda cerrahi tedavi endikasyonu, malign dejenerasyon riskinden daha

çok, sekonder enfeksiyonlara bağlı olarak gelişen semptomların ve fistül formasyonunun önlenmesi ve istenmeyen kozmetik görüntüdür (18).

Operasyon riski artmış olan yaşlı hastalarda tedavi yöntemine karar vermeden önce ince iğne aspirasyon biopsisi ile malign dejenerasyon araştırılmalıdır (9). Malign dejenerasyona rastlanmayanlarda Sistrunk operasyonu yerine aspirasyon, insizyon ve drenaj veya kistin basit eksizyonu tercih edilebilir (8,9).

KAYNAKLAR

1. Hilger AW, Thompson SD, Smallman LA, Watkinson JC. Papillary carcinoma arising in a thyroglossal duct cyst: a case report and literature review. *J Laryngol Otol* 1995; 109: 1124-27.
2. Murphy JP, Budd DC. Thyroglossal duct cysts in the elderly. *South Med J* 1977; 70: 1247-48.
3. Bailey H. Thyroglossal cysts and fistulas. *Brit J Surg* 1924; 12: 579.
4. Ward GE, Hendrick JW, Chambers RG. Thyroglossal tract abnormalities-cysts and fistulas. *Surg Gynec Obstet* 1949; 89: 727.
5. Pincus RL. Congenital neck masses and cysts. In: Bailey BJ, ed. *Head and Neck Surgery-Otolaryngology*. Philadelphia: JP Lippincott Company, 1993: 754-60.
6. Wetmore RF, Potsic WP. Differential diagnosis of neck masses. In: Cummings CW, Fredrickson JM, Harker LA, Krause CJ, Richardson MA, Schuller DE, ed. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, third edition. St. Louis, Missouri: Mosby-Year Book, 1998: 248-61.
7. Ellis PDM. Branchial cleft anomalies, thyroglossal cysts and fistulae. In: Kerr AG, ed. *Scott Brown's Otolaryngology*, sixth edition. Oxford: Butterworth Heinemann, 1997: 6/30/1-13.
8. Sammargo GJ, Mc Kenna J. Thyroglossal duct cysts in the elderly. *Geriatrics* 1970; 25: 98-101.
9. Katz D, Hachigian M. Thyroglossal duct cysts: a thirty year experience with emphasis on occurrence in older patients. *Am J Surg* 1988; 155: 741-4.
10. Sistrunk WE. The surgical treatment of cysts of the thyroglossal tract. *Ann Surg* 1920; 71: 121-4.
11. Sistrunk WE. Technique of removal of cysts and sinuses of the thyroglossal duct. *Surg Gynec Obstet* 1928; 46: 109-12.
12. Telander RL, Deane SA. Thyroglossal and branchial cleft cysts and sinuses. *Surg Clin North Am* 1977; 57: 779.
13. Renard TH, Choucair RJ. Carcinoma of the thyroglossal duct. *Surg Gynecol Obstet* 1990; 171: 305-8.
14. Adler M, Freeman JL. Hurthle cell carcinoma of the thyroglossal duct. *Head Neck Surg* 1991; 13: 446-9.
15. Li Volsi VA, Persin KH, Savetsky L. The thyroglossal cyst. *Cancer* 1974; 34: 1303-15.

16. Sternberg S. Diagnostic surgical pathology, 2nd ed. Raven Press, 1994: 533-4.
17. Weiss SD, Orlich CC. Primary papillary carcinoma of a thyroglossal duct cyst: report of a case and literature review. Br J Surg 1991; 78: 87-9.
18. Van Der Wal N, Wiener JD. Thyroglossal cysts in patients over 30 years of age. Int J Oral Maxillofacial Surg 1987; 16: 416-9.

Geliş Tarihi: 19.11.2001

Yazışma Adresi: Dr.Ender İNCİ
İstanbul Üniversitesi
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
KBB AD, İSTANBUL
enderinci@hotmail.com

*26. *Ulusal Türk ORL ve Baş-Boyun Cerrahisi Kongre'sinde sunulmuştur (22-26 Eylül 2001, Antalya).*