

# Total Tiroidektomi Sonrası Unutulan Mediastinal Ektopik Guatr Forgotten Mediastinal Ectopic Goiter After Total Thyroidectomy

Elçin ERSÖZ KÖSE<sup>a</sup>, Alper SÜER<sup>a</sup>, Sümeyye ALPARSLAN BEKİR<sup>b</sup>,  
Cansel ATİNKAYA BAYTEMİR<sup>a</sup>, İrfan YALÇINKAYA<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>b</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

**ÖZET** Total tiroidektomiden sonra unutulmuş ve yıllar sonra saptanan mediastinal tiroid kitlesi, nadir görülen bir klinik durumdur. Etiyolojisi, ilk servikal tiroidektomi sırasında tiroid bezinin eksik çıkarılması veya mediastende yer alan, servikal tiroid beziyle parankimatöz veya vasküler bağlantısı olmayan başka bir tiroid bezi olmasıdır. Ektopik mediastinal guatr genellikle ön veya orta mediastende yerleşir. Posterior mediastende nadiren paravertebral yerleşim görülür. Bu hastalarda genellikle küçük ve asemptomatik kitle mevcut olup, anormal göğüs radyografisiyle tesadüfen tanı konulur. Üst ve ön mediastendeki olgularda medyan sternotomi ile cerrahi yaklaşım uygulanır. Ancak orta ve posterior mediastende lokalize olan olgularda, torakotomi ve hatta torakoskopi uygulanabilir. Yazımızda total tiroidektomiden 5 yıl sonra saptanıp opere edilmiş bir mediastinal ektopik guatr olgusunu sunuyoruz.

**ABSTRACT** Mediastinal thyroid mass, which is forgotten after total thyroidectomy and detected years later, is a rare clinical condition. Its etiology is incomplete removal of the thyroid gland during the first cervical thyroidectomy or another thyroid gland located in the mediastinum without parenchymatous or vascular connection with the cervical thyroid gland. Ectopic mediastinal goiter is usually located in the anterior or middle mediastinum. Paravertebral localization is rarely seen in the posterior mediastinum. These patients usually have a small and asymptomatic mass and are diagnosed incidentally by abnormal chest radiography. In cases in the upper and anterior mediastinum, a surgical approach is performed with median sternotomy. However, thoracotomy and even thoracoscopy can be applied in cases localized in the middle and posterior mediastinum. In our article, we present a case of mediastinal ectopic goiter that was detected and operated 5 years after total thyroidectomy.

**Anahtar Kelimeler:** Mediasten; substernal guatr; tiroidektomi

**Keywords:** Mediastinum; substernal goiter; thyroidectomy

Total tiroidektomi sonrası mediastende tiroid kitlesine rastlanması, sıklıkla “unutulmuş guatr” olarak adlandırılan bir durumdur. Bugüne kadar bildirilen olgular azdır ve veriler sınırlıdır. Ektopik tiroid dokusunun tam kökenine ilişkin bazı belirsizlikler de vardır. Etiyolojide, ilk servikal tiroidektomi sırasında tiroid bezinin eksik çıkarılması veya mediastende yer alan, bağımsız ve servikal tiroid beziyle parankimatöz veya vasküler bağlantısı olmayan bir başka tiroid bezi söz konusudur.<sup>1</sup>

Elli yaşın üzerinde multinodüler guatr insidansı daha çok kadınlarda olmak üzere artış eğiliminde olup, bu lezyonların en az %50’inde büyümüş tiroidal kitle, suprasternal çukurun altındadır. Tüm tiroid kitlesinin yarıdan fazlası mediastende ise mediastinal (intratorasik, substernal veya plonjan) guatr olarak tanımlanır. Çok nadiren mediastende ektopik guatr olabilir ancak çoğunlukla olgular akkiz olup servikal tiroid lojundan köken alır, daha sonra fasiyal planda aşağı doğru mediastene iner. Genellikle üst-anterior

**Correspondence:** Elçin ERSÖZ KÖSE

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi,

Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

**E-mail:** elcinersoz@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Archives of Lung.

**Received:** 24 Sep 2022

**Received in revised form:** 23 Nov 2022

**Accepted:** 07 Dec 2022

**Available online:** 13 Dec 2022

2619-9459 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

mediastende lokalizedir ancak değişik semptomatolojiyle ilişkili olacak şekilde retrotrakeal veya retroözofageal yerleşim de gösterebilir.<sup>2</sup>

Gerçek primer ektopik mediastinal tiroid dokusu çok nadirdir ve servikal tiroid ile bağlantısı yoktur. Kanlanması intratorasik damarlardandır.<sup>2</sup>

Bu hastalarda da genellikle küçük ve asemptomatik kitle mevcut olup, anormal göğüs radyografisiyle tesadüfen tanı konulur.

İlk ameliyatı total tiroidektomi öncesinde çekilen bir akciğer grafisinde aslında var olup gözden kaçan, zaman içinde büyüyen ve 5 yıl sonra tesadüfen fark edilen, operasyon sonrası tanı konulan bir mediastinal ektopik guatr olgusunu çok nadir olması ve ilginç özellikler taşıması nedeni ile sunmak istedik.

## OLGU SUNUMU

Elli yaşındaki kadın hastanın başvuru sırasında herhangi bir şikâyeti yoktu. Geçirdiği bir senkop sonrası çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde, sağ akciğer üst lobda medialde paratrakeal alanda 5 cm boyutlarında kistik ve solid yapılar içeren kitle lezyon saptanmıştı. Orta mediastinal kitle olması nedeniyle ayırıcı tanıya lenfoma, lenfadenopatiler, bronkojenik tümörler, vasküler lezyonlar ve bronkojenik kist düşünüldü. Kistik ve solid yapılar içermesinden ve lokalizasyonundan dolayı öncelikle bronkojenik kist düşünüldü. Hastaya tanı ve tedavi amaçlı video-yardımlı torakoskopik cerrahi [video-assisted thoracoscopic surgery (VATS)] ile yaklaşıldı. Eksplorasyonda orta mediastende vena kava superior ve vena azigos tarafından çevrelenmiş kitle görüldü. Mediastinal plevra açılıp künt diseksiyon yapılmaya çalışıldı, fakat kitlenin büyük vasküler damarlar ile yakın komşuluğu olması ve buna bağlı kanama riski yüksek olması nedeniyle VATS yöntemi ile güvenle çıkarılamayacağı düşünüldü, ayrıca görünüm itibarı ile bronkojenik kistten de uzaklaşılması nedeniyle torakotomiye geçildi. Utility insizyonu genişletilerek hastaya anterolateral torakotomi açıldı. Künt ve keskin diseksiyonlarla ince bir kapsül ile örtülü lobüle görümlü mediastinal lezyon total olarak eksize edildi. Postoperatif dönemde sorun yaşanmayan hastanın patolojisinde; makroskopik incelemede en bü-

yüğü 2 cm çapında çok sayıda içi kolloidal-mukoid materyal ile dolu kistik yapı ve mikroskopisinde de multiple kolloidal adenomatöz hiperplazi izlenen tiroid dokusu ile uyumlu bulgular raporlandı.

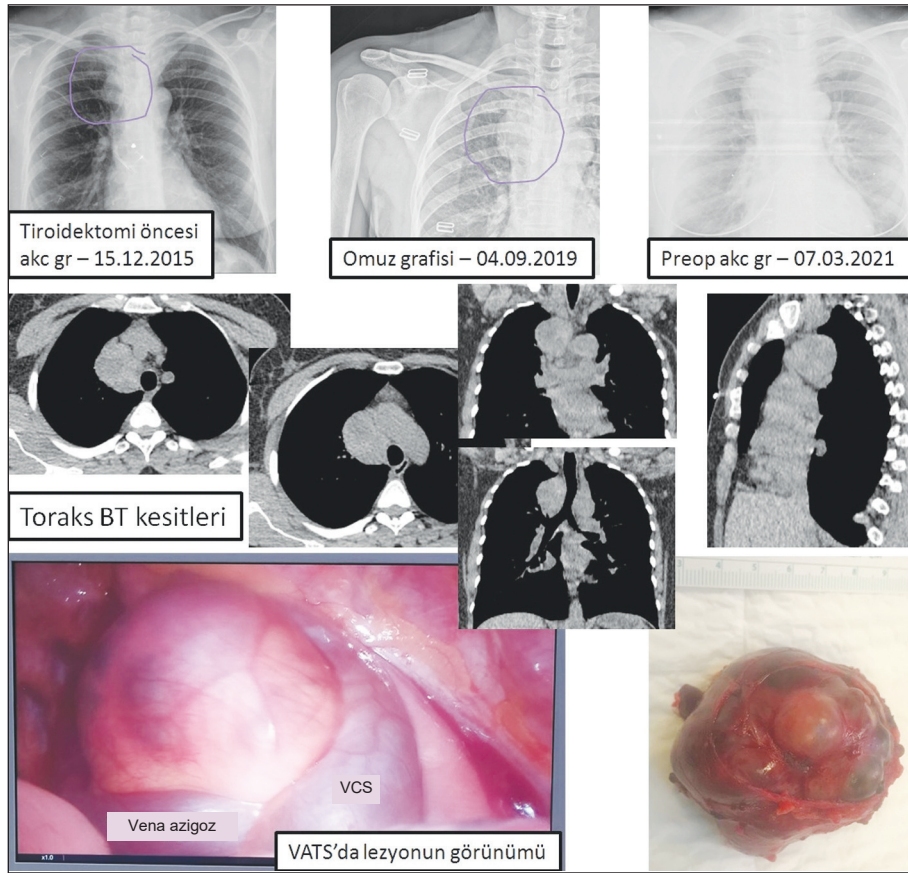
Bunun üzerine anamnez derinleştirildiğinde hastaya 5 yıl önce guatr tanısı ile total tiroidektomi uygulandığı öğrenildi. O günden beri de günde 100 mg levotiroksin kullanıyormuş. Fizik muayenesinde servikal kesi skarı olan hastanın geriye dönük radyografileri incelendiğinde, ilk ameliyatından 3 ay önce çekilmiş olan bir akciğer grafisinde sağ mediastende paratrakeal alanda bir dolgunluk izlendi. Bu dolgunluk 4 yıl sonra çekilen bir omuz grafisinde daha da artmış olarak gözlemlendi (Resim 1). Postoperatif 4. ayında olan hastada herhangi bir sorun mevcut değildir. Hastadan gerekli onamlar alınmıştır.

## TARTIŞMA

Massard ve ark., 1992 yılında total servikal tiroidektomi sonrası keşfedilen 7 mediastinal tiroid dokusu olgusu bildirmiş ve bu bulguları “guatr oublie” veya “unutulmuş guatr” olarak tanımlamıştır.<sup>3</sup>

Unutulan guatrın, tiroid bezinin servikal kısmıyla görünür bir bağlantısı yoktur. Tam olarak rezeke edilmemiş bir servikal guatrın kalıntısı veya servikal tiroidin çıkarılmasını takiben hipertrofik hâle gelen, tamamen ayrı ve otonom olarak işleyen başka bir tiroid dokusu olabilir. Massard’ın ilk “unutulmuş guatr” tanımlamasından bu yana, literatürde çok az sayıda ilave olgu bildirilmiştir ve rezeksiyon için optimal yaklaşım konusunda net bir fikir birliği yoktur.<sup>1</sup>

Olguların çoğunda unutulmuş guatrın, plonjan (mediastene dalan) bir guatrın eksik çıkarılmasının bir sonucu olabileceği ya da tiroide bağlı olmayan, ondan ayrı ve tanınmayıp atlanan bir mediastinal ektopik guatrla birlikte olabileceği bildirilmiştir.<sup>1</sup> İlk ameliyatı yapan cerrahla konuştuğumuzda, servikal guatrın mediastenle bir ilişkisi olmadığını ve tiroidin kapsülü ile birlikte tam olarak rezeke edildiğini öğrendik. Patolojisi de multinodüler kolloidal guatr imiş. Olgumuzda, ilk ameliyattan 3 ay önce çekilen akciğer filmini incelediğimizde, servikal guatr ile birlikte ona eşlik eden ikinci bir primer mediastinal ektopik guatr olduğunu, bunun fark edilmediğini ve



**RESİM 1:** Olgunun akciğer grafileri, bilgisayarlı toraks tomografi kesitleri, ameliyat görüntüsü ve spesimen.  
BT: Bilgisayarlı tomografi; VCS: Vena kava superior; VATS: Video-yardımlı torakoskopik cerrahi.

unutulduğunu düşünüyoruz. Bu ektopik tiroid dokusu, ilk ameliyattan 4,5 yıl sonra ve ikinci ameliyattan önce çekilen akciğer filmlerini incelediğimizde total tiroidektomiye takip eden süre içerisinde önemli ölçüde büyümüştür.

Servikal guatrın substernal yayılımı çok daha yaygın bir prezentasyon iken, gerçek primer mediastinal ektopik tiroid oluşumu son derece nadirdir. Tüm guatrların %1'inden azında görülür. Mediastinal kitle tipik olarak asemptomatiktir. Venöz obstrüksiyona ve yeterince genişlerse trakeal kompresyona neden olabilir. Ektopik tiroide bağlı nöropatik ağrı da son derece nadir bir bulgudur.<sup>4</sup> Ektopik mediastinal guatr genellikle ön veya orta mediastende yerleşir. Posterior mediastende nadiren paravertebral yerleşim görülür.<sup>5</sup>

Guatr dokusunun retrosternal fossaya doğru büyüyüp ön mediastende lokalize olduğu durumlarda çoğu zaman transservikal yolla kolaylıkla çıkartıla-

bilir (doğurtulabilir). Nadiren parsiyel ya da total medyan sternotomiye gereksinim olur. Mediastinal ektopik guatrın kanlanması ise substernal tiroid dokusundan farklı olarak torasik damarlardan olur ve bu nedenle üst ve ön mediastendeki olgularda sıklıkla medyan sternotomi ile cerrahi yaklaşım uygulanır.<sup>4-6</sup> Literatürlere baktığımızda ön mediasten yerleşimli ektopik guatrın VATS veya robot-yardımlı torakoskopik cerrahi ile güvenli bir şekilde rezeksiyon yapılabileceği de bildirilmiştir.<sup>7-9</sup> Orta ve posterior mediastende lokalize olan olgularda torakotomi ve hatta torakoskopi uygulanabilir. Olgumuzda lezyon orta mediastende ve azigo-kaval bileşkede olması nedeniyle ameliyata öncelikle torakoskopi ile başlansa da bu yolla çıkarılmasının vasküler yapıların yaralanması riski yüksek ve çıkarılması zor olacağı anlaşıncı lateral torakotomi tercih edilmiştir.

Sonuç olarak guatr nedeniyle operasyon planlanan hastalarda, akciğer grafisi ve gerekirse bilgisayar

tomografisi çekilmeli, intratorasik yapılarla eşlik eden bir başka ektopik tiroid dokusu olabileceği unutulmamalıdır. Ayrıca plonjan guatr olgularında cerrahi uygularken rest doku kalmamasına dikkat edilmelidir.

### Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

### Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin

çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** İrfan Yalçınkaya; **Tasarım:** Elçin Ersöz Köse, İrfan Yalçınkaya, Cansel Atinkaya Baytemir; **Denetleme/Danışmanlık:** Elçin Ersöz Köse, İrfan Yalçınkaya; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Sümeyye Alparslan Bekir, Alper Süer, Cansel Atinkaya Baytemir; **Analiz ve/veya Yorum:** Elçin Ersöz Köse, İrfan Yalçınkaya; **Kaynak Taraması:** İrfan Yalçınkaya, Alper Süer, Sümeyye Alparslan Bekir; **Makalenin Yazımı:** İrfan Yalçınkaya, Elçin Ersöz Köse; **Eleştirel İnceleme:** Elçin Ersöz Köse, İrfan Yalçınkaya, Cansel Atinkaya Baytemir; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** İrfan Yalçınkaya; **Malzemeler:** Alper Süer, İrfan Yalçınkaya, Sümeyye Alparslan Bekir.

## KAYNAKLAR

- Patel KM, Parsons CC. Forgotten goiter: Diagnosis and management. A case report and literature review. *Int J Surg Case Rep.* 2016;27:192-4. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
- Türüt H, Tülüce K, Sevilgen G. Anterior mediastinal hastalıkları [Anterior mediastinal diseases]. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi.* 2020;8(3):107-17. [[Link](#)]
- Massard G, Wihlm JM, Jeung MY, Roeslin N, Dumont P, Witz JP, et al. Le goitre médiastinal oublié: sept observations [Forgotten mediastinal goiter: seven cases]. *Ann Chir.* 1992;46(8):770-3. French. [[PubMed](#)]
- Öztürk CA, Vayvada M, Kavaz M, Baysungur V, Yalçınkaya İ. Neuro-pathic back pain caused by ectopic thyroid. *Respir Case Rep.* 2015;4(3):212-4. [[Crossref](#)]
- Gökçe M, Baysungur V, Demirel M, Okur E, Halezeroğlu S. Ektopik mediastinal tiroid [Ectopic mediastinal mass]. *Göztepe Tıp Dergisi.* 2006;20(1):57-8. [[Link](#)]
- Uraz M, Midi A, Çubuk R, Yener N, Örki A, Saygı A, et al. Primer mediastinal ektopik guatr [Primary mediastinal ectopic goitres]. *Maltepe Tıp Dergisi.* 2010;2(2):52-4. [[Link](#)]
- El Haj NI, Hafidi S, Khoaja A, Boubia S, Karkouri M, Ridai M. Ectopic mediastinal thyroid removed by U-VATS approach. A case report. *Int J Surg Case Rep.* 2021;78:284-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
- Bodner J, Fish J, Lottersberger AC, Wetscher G, Schmid T. Robotic resection of an ectopic goiter in the mediastinum. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech.* 2005;15(4):249-51. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
- Augustin F, Schmid T, Bodner J. The robotic approach for mediastinal lesions. *Int J Med Robot.* 2006;2(3):262-70. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]