

## Vokal Kord Paralizisi Yapan Tiroid Tüberkülozu

### Thyroid Tuberculosis Causing Vocal Cord Paralysis

 Sami AÇAR<sup>a</sup>,  Sibel GÜRDAL ÖZKAN<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, TÜRKİYE

<sup>b</sup>Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Tekirdağ, TÜRKİYE

**ÖZET** Tiroid dokusunda, tüberküloz saptanması nadiren görülür ve klinik olarak teşhisi zordur. Genelde 4.-5. dekada bulunan kadınlarda, boyun bölgesinde şişlik ve hassasiyet bulguları ile saptanır. İnce iğne aspirasyon biyopsisinde, kazeoz nekroz ve epitelioid hücre granülomlarının görülmesi önemli bir bulgudur. Altın standart tanı yöntemi mikrobiyolojik incelemidir. Teşhis edilmesi, antitüberküloz tedaviyi gerektirir. Bazen doğru tanı alamayan hastalara cerrahi girişim uygulanır. Benzer şekilde, uzun süredir guatr nedeniyle 67 yaşındaki kadın hastanın tanısı, yapılan cerrahi girişim sonrası konabilmiştir. Boyun bölgesinde gelişen fistül, antibiyotik tedavisi ile kontrol altına alınmıştır. Bu bakımdan zamanında doğru tanı konulabilmesi önemlidir, cerrahi tedavi ve buna bağlı gelişebilecek sorunlar ancak bu şekilde önlenilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** *Mikobakterium* enfeksiyonları; tüberküloz; tiroid bezi; kutanöz fistül

**ABSTRACT** Detection of tuberculosis in the thyroid tissue is rarely seen and clinically difficult to diagnose. It is usually detected in women in the fourth-fifth decade with signs of swelling and tenderness in the neck region. It is an important finding that caseous necrosis and epitelioid cell granulomas are seen in fine needle aspiration biopsy. The gold standard diagnostic method is microbiological examination. Its diagnosis requires anti-tuberculosis treatment. Sometimes, surgical intervention is applied to patients who cannot get the correct diagnosis. Similarly, the diagnosis of a 67-year-old female patient who had been followed up for goiter for a long time was made after surgical intervention. The fistula that developed in the neck area was taken under control with antibiotic treatment. Making the correct diagnosis in time will eliminate the surgical treatment and the problems that may develop afterwards.

**Keywords:** *Mycobacterium* infections; tuberculosis; thyroid gland; cutaneous fistula

*Mycobacterium* genusuna bağlı bakterilerin oluşturduğu tüberküloz, gerek hayvan gerekse insan sağlığını olumsuz yönde etkileyen, akciğer, diğer organ ve dokularda kazeoz ve kazeokalseröz karakterde tüberküllerin oluşması ile beliren kronik, bulaşıcı ve zoonotik bakteriyel bir hastalıktır. Bu cins içerisinde yer alan *Mycobacterium tuberculosis*, çubuk şeklinde, zayıf aerobik özellikli, 0,5-3 µm boyutlarında, spor oluşturmeyen, ekzotoksin üretmeyen, endotoksin içermeyen ve insanlarda hastalık etkeni olan bakteridir.

Tüberküloz, dünyada ölüme en çok neden olan hastalıklar arasında 10. sıradadır. Ülkemizde, tüberküloz sıklığı 2005 yılında 100.000'de 29,8 iken bu

rakam 2016 yılında 14,9'a düşmüştür.<sup>1</sup> Tüberküloz en sık akciğerde görülmektedir. Akciğer dışında tüberküloz görülme oranı %15 düzeyindedir.<sup>2</sup> Sıklıkla lenf nodları, plevra, genitoüriner traktus, kemik ve eklemler, meninksler, periton ve perikard etkilense de vücudun her bölgesinde görülebilir. Risk faktörleri; 45 yaş ve üzeri olmak, kadın cinsiyet, insan immün yetmezlik virüsü enfeksiyonu ve son dönem böbrek yetersizliği varlığıdır.<sup>3</sup> Tiroid dokusunda, %0,1-0,4 oranındadır.<sup>4</sup> Uluslararası literatüre göre yapılan son derlemede, 4'ü çocuk olmak üzere, 186 olgu olduğu bildirilmiştir.<sup>5</sup> Tüberküloz, tiroid dokusuna hematogen, lenfojen ya da servikal ve laringeal lenf nodlarından direkt invazyon ile yayılabilir. Ayırıcı tanıda;

**Correspondence:** Sami AÇAR

Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, TÜRKİYE

**E-mail:** acarrsami@yahoo.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medicine.

**Received:** 09 Mar 2020

**Received in revised form:** 02 May 2020

**Accepted:** 20 May 2020

**Available online:** 25 Nov 2020

2458-8733 / Copyright © 2020 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/>).

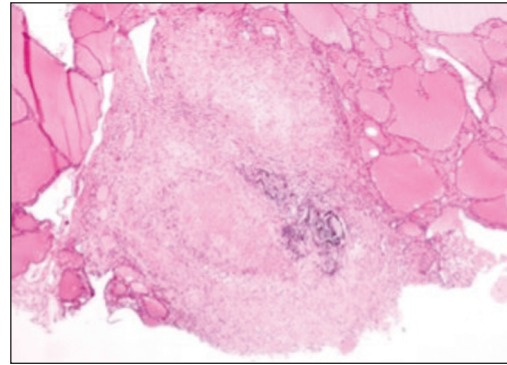
tiroid dokusunda granülatöz epitelioid alanlara neden olan granülatöz tiroidit, mantar enfeksiyonu, sarkoidoz, otoimmün guatrojenik tiroidit, granülatöz vaskülit, tiroglossal kist, lipom, tiroid neoplazisi ve yabancı cisim reaksiyonu yer alır. Soğuk apse ya da yaygın tüberküloz hastalığına bağlı çok sayıda sinüs varlığı gözlenebilir.<sup>5</sup> Teşhis edilmesi durumunda ilk yapılması gereken, antitüberküloz tedavi başlamaktır. Gereklik durumunda cerrahi tedavi düşünülebilir.

## OLGU SUNUMU

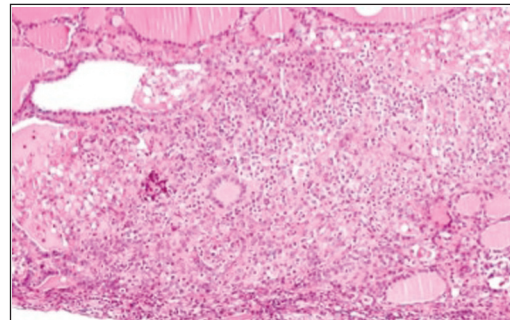
Hasta ile ilgili bilgilerin paylaşılacağı kendisine söylenmiş, yazılı ve sözlü olur belgesi alındıktan sonra yaygın hâline getirilmiştir.

Multinodüler guatr tanılı 67 yaşındaki kadın hasta, yutma güçlüğü ve nefes darlığı yakınması nedeniyle değerlendirildi. Gece terlemesi, ara ara çarpıntısı ve kilo kaybı bulunmaktaydı. Ailesinde kanser ve tüberküloz hastalığı öyküsü yoktu. Boyun ön bölgesinde hassasiyeti ve her 2 tiroid lobunda ele gelen kitlesel lezyonları saptandı. Serbest T4 ve tiroid stimulan hormon düzeyi normal sınırlardaydı. Ultrasonografi (USG)de, tiroid sağ lobun tamamını dolduran, yer yer kistik açıklıklar ve kolloid kristalleri barındıran 33x51x60 mm boyutlu, hiperekoik nodül gözlemlendi. Ayrıca istmusta düzgün sınırlı, oval görümlü, cidarında yumurta kabuğu kalsifikasyonu bulunan 19x9 mm boyutlu, hipoekoik nodül ve sol lobun tamamını dolduran, yaygın kaba kalsifikasyonlar içeren 25x36x31 mm boyutunda, alt lob posteriorda retrosternal uzanım gösteren 24x30 mm boyutlu heterojen ekoda çok sayıda nodülün yer aldığı belirtildi. Gözlenen tiroid nodüllerine, ince iğne aspirasyon biyopsileri yapıldı. Sağ ve sol lobda Bethesda sınıflamasına göre 2. evreli, benign sitolojik sonuçlar raporlandı. Sekiz haftalık takip süreci sonrası solunum sıkıntısı ve yutkunma güçlüğü ilerleyen hasta için total tiroidektomi kararı verildi. Ameliyat öncesi hazırlık aşamasında yapılan bilgisayarlı tomografi (BT)de plonjan guatr tespit edilmedi, trakeanın sola deviye olduğu gözlemlendi. Boyun 2a-3 seviyesinde 14x10 mm ve sol palatin tonsil düzeyinde 7x5 mm boyutunda kistik-nekrotik yapıları lenf nodları saptandı. Kulak-burun-boğaz hastalıkları tarafından yapılan vokal kord muayenesinde, sağ vokal

kordun parolitik olması dikkat çekiciydi. Yapılan total tiroidektomi sonrası 3. gününde, tiroidektomi lobuna konmuş olan drenlerine, içeriği tükürük olan sıvı drenajı oldu. Metilen mavisi ile karıştırılmış suyun oral yolla alımı sonrası, gözlenen sekresyon maviye boyandı. Fistülün kontrol altına alınabilmesi amacıyla oral gıda alımı kesilerek ve perkütan endoskopik gastrotomi açıldı. Enteral beslenme başlandı. Hipokalsemi ya da ses kısıklığı oluşmadı. Patolojik incelemede, her 2 tiroid lobunda nodüler koloidal guatr, istmusta granülatöz iltihap varlığı raporlandı (Resim 1a ve Resim 1b). HBME-1, CK-19 ve galektin immünohistokimya çalışması negatifti. Dokudan alınan örneğin polimerize zincir reaksiyon analizi sonrasında, tüberküloz tanısı netleştirildi. Göğüs hastalıkları değerlendirmesi sonrasında yapılan balgam örneği incelemesinde, tüberküloz basili gözlenmedi ve balgam kültüründe üreme olmadı. Pürifiye protein derivesi testi pozitif sonuçlandı. Gelişmiş olan fistülün, antibiyotik tedavisi sonrası 3. haftada kapanması, tanıyı destekleyici bulgu olmuştur.



RESİM 1a: Nekrotizan granülom (Hematoksilen-eozin boyama, x200 büyütme).



RESİM 1b: Langerhans tipi dev hücre (Hematoksilen-eozin boyama, x200 büyütme).

## TARTIŞMA

Tiroid dokusunun, fazla miktarda kanlanarak iyi oksijenlenmesi ve yapısında yer alan kolloid materyalin bakteriyel aktivite için uygun olmaması, tiroid dokusunda tüberkülozun nadiren görülmesinin ana nedenidir. Bunun dışında, bakterinin yaptığı doku yıkımı ile oluşan hipertiroidizm ve fagositoz aktiviteyi artırmaktadır. Yine tiroid dokusu, yapısı gereği iyot içermektedir ve bu *M.tuberculosis* çoğalması için uygun bir durum değildir.<sup>6,7</sup> Ancak sağlıklı tiroid dokusu, tüberküloz gelişimine yol açabilir.

Jiang Y ve ark., 2006 yılından günümüze kadar literatürde yer alan 21 tiroid tüberkülozu hastasını incelemiştir. Bunların 12'sinde soliter nodül, 5'inde kistik kitle, 3'ünde multinodüler guatr ve 1'inde soğuk apse bulunan 2 bölgesel lenf nodu varlığı saptanmıştır. Aynı çalışmada hastalarda, aralıklı öksürük, kilo kaybı, düşük dereceli ateş, iştahsızlık, gece terlemesi gibi tüberküloz için şüphe uyandıran bulguların bulunduğu raporlanmış ve hastaların çoğunun kadın olduğu bildirilmiştir. Dört olguda tiroid dokusu dışında odak varlığı dikkat çekmiştir. On bir hastada lezyon sağ lobda, 7 hastada sol lobda ve 3 hastada her 2 lobdadır. Sadece 4 olgu hipotiroidi ya da hipertiroidi iken, geri kalanı ötiroidiktir.<sup>8</sup>

Taniya yönelik yapılan ilk ve en kıymetli radyolojik inceleme USG'dir. BT, manyetik rezonans görüntüleme ve nadiren pozitron emüsyon tomografisi gereklilik durumunda başvurulabilecek diğer yöntemlerdir. Tetkiklerin ve klinik değerlendirmenin tam yapılması durumunda dahi tiroid tüberkülozu tanısı konulamaz. Altın standart tanı yöntemi, mikrobiyolojik incelemedir.<sup>6</sup> Patolojik incelemede ise Langerhans hücreleri, kazeoz nekroz ve epitelioid hücre granülomlarının bulunması kıymetli bulgulardır.<sup>7</sup> Tiroid tüberkülozunda, kazeoz nekroz varlığı ve aside dirençli basilin gösterilmesi ayırt edicidir.<sup>4,9</sup> Aside dirençli basil incelemesinde, kesin neticenin alınabilmesi için kültür sonucunu 4-6 hafta beklemek gerekir. Bazen biyopsi yapılması tanı için yetersiz olabilir.

Tiroid tüberkülozu 5 patolojik alt gruba ayrılır. Bunlar; miliyer tüberküloza bağlı çok sayıda lezyon içeren tip, kazeifikasyonla birlikte guatr olan form, soğuk apse formasyonlu grup, kronik fibröz form ve akut apselli form olarak sınıflanır.<sup>7,10,11</sup>

Hastanın, tüberküloz olan kişilerle yakın temas etmesi veya geçirilmiş tüberküloz öyküsünün varlığı önemli bir detaydır. Ayrıca ağrısız boyun kitlesi, kısa dönem verilen antitüberküloz tedaviden fayda görmesi, genç yaşta ve özellikle kadın olması dikkat gerektirir. Kazeoz nekroz içeren lezyonun varlığı ya da cerrahi tedaviyle veya ince iğne aspirasyon biyopsi sonucunda aside dirençli basilin gözlenmesi, tanı adına kıymetli bulgulardır.<sup>8</sup> Ameliyat öncesi tanı konulabilirse, uygun doz ve sürede antibiyotik kullanılır. Apsel oluşumu varsa drenaj ya da eksizyon gerekir. Total tiroidektominin, hastayı hipotiroidizme sokmasından dolayı kaçınılması gereken bir yöntem olduğunu savunan otoriteler olsa da tanının konmasında yaşanan güçlükler, şu an için bunun uygulanmasını sağlayamamaktadır. Alternatif olarak, antitüberküloz ilaçlarının perkütan yolla tiroid dokusu içine verilmesini önerenler de olmuştur. Bu işlem, etkili değildir ve istenmeyen sorunların yaşanmasına neden olabilir.<sup>12</sup> Büyük lezyonlarda, enfekte kisti olanlarda, tiroid karsinomu ile birlikte bulunanlarda, kanseri taklit eden durumlarda ve ince iğne aspirasyon biyopsisi ile tanı konamayanlarda total tiroidektomi önerilmektedir.<sup>13</sup> Hastamızda, boynunda hızlı büyüme gösteren, yutma güçlüğü oluşturmuş, ince iğne aspirasyon biyopsisi ile tanı konamamış kitlesel lezyon varlığı cerrahi için uygun endikasyonlar olmuştur. Kadın ve ötiroidik olması, tiroid tüberkülozu için genel duruma uygundur.

Günümüze kadar, cerrahi ya da medikal tedavi sonrası nüks ya da ölüm bildirilmemiştir. Tiroid tüberkülozu, çoğu klinisyenin hayatında belki de ilk defa göreceği bir durumdur. Hem radyolog hem de patolojik için tanıya katkı sağlamak zordur. Tanı için en önemli nokta, şüpheli olmak ve mümkünse detaylı değerlendirme yapmaktır. Bu sayede tanı konulabilen hastalar, hipotiroidik olmaktan korunur ve cerrahi sonrası yaşanabilecek istenmeyen durumların önüne geçilebilir. Fakat tanı gecikme varsa, hastanın klinik bulgularında kötüleşme oluyorsa, cerrahi tedaviden kaçınılmamalıdır.

### 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:** Sibel Gürdal Özkan; **Tasarım:** Sami Açar; **Denetleme/Danışmanlık:** Sibel Gürdal Özkan; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Sami Açar; **Analiz ve/veya Yorum:** Sami Açar; **Kaynak Taraması:** Sami Açar; **Makalenin Yazımı:** Sami Açar; **Eleştirel İnceleme:** Sibel Gürdal Özkan; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Sibel Gürdal Özkan; **Malzemeler:** Sami Açar.

## KAYNAKLAR

- İlter H. Türkiye Verem Savaş Raporu 2017. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1091. Ankara: Neyir Matbaacılık; 2017. p.1-130. [Link]
- World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2018. Cenevre: World Health Organization; 2018. p.1-243. [Link]
- Qian X, Nguyen DT, Lyu J, Albers AE, Bi X, Graviss E, et al. Risk factors for extrapulmonary dissemination of tuberculosis and associated mortality during treatment for extrapulmonary tuberculosis. *Emerg Microbes Infect.* 2018;6;7(1):102.[Crossref] [PubMed] [PMC]
- Kataria SP, Tanwar P, Singh S, Kumar S. Primary tuberculosis of the thyroid gland: a case report. *Asian Pac J Trop Biomed.* 2012;2(10):839-40.[Crossref]
- Thirunavukkarasu S, Subramanian AM. A rare case of thyroid tuberculosis. *Int Surg J.* 2018;5(7):2679-81.[Crossref]
- Jiang YD, Gao JQ, Chen S, Deng XY. Thyroid tuberculosis: two cases report and review of the literature. *Int J Clin Exp Med.* 2016;9(11):22477-85. [Link]
- Luiz HV, Pereira BD, Silva TN, Veloza A, Matos C, Manita I, et al. Thyroid tuberculosis with abnormal thyroid function--case report and review of the literature. *Endocr Pract.* 2013;19(2):e44-9.[Crossref] [PubMed]
- Akbulut S, Sogutcu N, Arikanoglu Z, Bakir S, Ulku A, Yagmur Y, et al. Thyroid tuberculosis in southeastern Turkey: is this the resurgence of a stubborn disease? *World J Surg.* 2011;35(8):1847-52.[Crossref] [PubMed]
- Zendah I, Daghfous H, Ben Mrad SB, Tritar F. Primary tuberculosis of the thyroid gland. *Hormones (Athens).* 2008;7(4):330-3.[Crossref] [PubMed]
- Khan EM, Haque I, Pandey R, Mishra SK, Sharma AK. Tuberculosis of the thyroid gland: a clinicopathological profile of four cases and review of the literature. *Aust N Z J Surg.* 1993;63(10):807-10.[Crossref] [PubMed]
- Unnikrishnan AG, Koshy GR, Rajaratnam S, Seshadri MS, Sarada V. Suppurative neck abscess due to tuberculous thyroiditis. *J Assoc Physicians India.* 2002;50:610-1.[PubMed]
- El Malki HO, el Absi M, Mohsine R, Taleb KA, Chefchaoui MC, Oulbacha S, et al. [Tuberculosis of the thyroid. Diagnosis and treatment]. *Ann Chir.* 2002;127(5):385-7.[Crossref]
- Pazaitou K, Chrisoulidou A, Ginikopoulou E, Angel J, Destouni C, Vainas I, et al. Primary tuberculosis of the thyroid gland: report of three cases. *Thyroid.* 2002;12(12):1137-40.[Crossref] [PubMed]