

Tiroid Bezinde Kist Hidatik (Olgu Bildirimi)

Abdullah ZORLUOĞLU*
Şazi İMAMOĞLU**
Nedim TIKIZ***
Burçin KUTLAY****
Ayhan KIZIL*****

ÖZET

Memleketimizde endemik olarak bulunan kist hidatiğin yerleşim gösterdiği organlardan biri de tiroid glandıdır. Ülkemizde kistik tiroid nodüllerinin ayrırcı tanısında kist hidatik de akla getirilmelidir.

Tıp Fakültesi Cerrahi Anabilim Dalı'nda 12 yıllık sürede saptadığımız 2 olgu nedeniyle Türkiye'deki yayınlar gözden geçirildi.

SUMMARY

Hydatid Disease of The Thyroid Gland (Case Report)

Hydatid cysts are found endemically in our country and rarely invade the thyroid gland. In the differential diagnosis of the cystic thyroid nodules, cyst hydatid should be remembered by the surgeon, especially in the countries where the disease is endemic.

In twelve years period two cases of hydatid cysts of thyroid gland are seen in the surgical department of the Uludağ University Medical Faculty. One of these cases is reported with the Turkish medical literature rewiev.

Kist hidatiğin karaciğer dışında nadir yerleşim gösterdiği organlardan biri de tiroid glandıdır.

Yabancı literatürde, Berrart ve Duret değişik yazarlardan topladıkları 40 olgu, Dew 23 olgu, Henle 17 olgu, Wegas ve Cranwel 1 olgu, Lyon 1 olgu, Dettori 2 olgu bildirmiştir¹⁻².

* Yard. Doç. Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı
** Doç. Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. İç Hast. Anabilim Dalı
*** Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı
**** Doç. Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak., Genel Cerrahi Anabilim Dalı
***** Prof. Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak., Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Kist hidatiğin endemik olarak görüldüğü memleketimizde 1980 yılı sonuna değin tiroide yerleşim gösteren toplam 10 olgu bildirilmiştir^{1.3.4.6.7.}

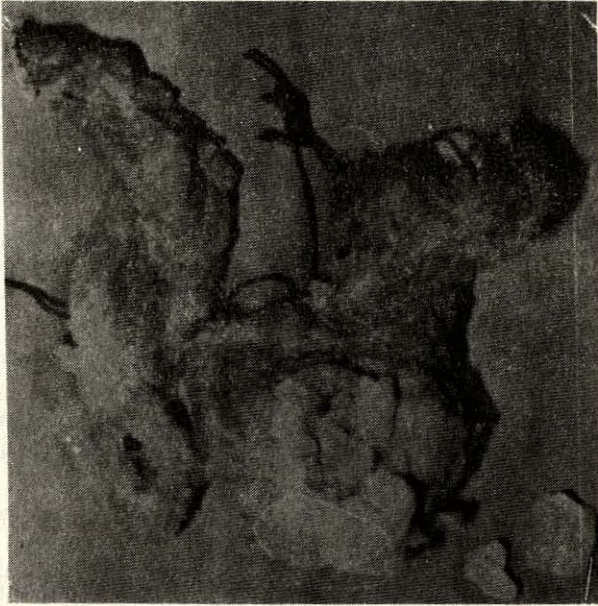
Kliniğimizde Devranoğlu, Kutlay, Aydın tarafından 1982 yılında yayınlanan bir olgu⁵ ile birlikte 1975-1987 tarihleri arasında yapılan toplam 70 kist hidatik olgusu içerisinde tiroide yerleşim böylece 2 olguda saptanmıştır (% 2.85).

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cerrahi Kliniğinde bu oran % 0.2, Ankara Numune Hastanesi Cerrahi Kliniğinde % 0.6 olarak bildirilmiştir^{3.7.}

OLGU

Otuz yaşında kadın hasta (Z.A., Protokol no. 199373/B). Üç ay önce boynunda önceleri küçük sonraları ceviz büyüklüğünde ağrısız bir şişlik belirmiş. Bu yakınmalarla Endokrinoloji Polikliniğinde yapılan incelemelerinde; tiroid sağ lobuna uyan düzgün kenarlı, yutkunmakla hareketli 3 cm. çapında nodül mevcut. $T_4 = 6.2 \mu\text{g/ml}$, $T_3 = 120 \text{ ng/ml}$., sintigrafide sağ lobda hipoaktif alan, US: Tiroid sağ lobunda 31 x 25 mm. boyutlarında kistik bir oluşum mevcut.

Hastaya iğne aspirasyon biyopsisi amacıyla yapılan ponksiyonda kaya suyu görünümünde berrak sıvı aspire edildiğinde, kist hidatikten şüphelenildi. Aspirasyondan sonra nodül kısmen küçüldü. Ancak hasta operasyona hazırlanarak 7.3.1985 tarihinde operasyona alındı. Operasyondan önce yapılan formül lökositte BK: 8600, Eozinofil: % 2, Nötrofil (çomak) % 5, Nötrofil (parçalı) % 63, Lenfosit % 28, Monosit % 2 saptandı. Casoni-Weinberg çalışmadı.



Resim: 1
Tiroid bezi sağ lobunda, kist hidatiğin makroskopik görünümü

Operasyonda sağ lob alt kutupta yerleşim gösteren 4x3x2 cm. boyutlarında kist hidatik düşündürülen kistik bir oluşum saptandı (Resim: 1). Kist içine formol % 40'lık verildi. Sol lobta hafif hiperplazi mevcuttu. Bilateral, subtotal tiroidektomi ile birlikte total kistektomi yapıldı. Erken postoperatif devrede Stridor ve dispne gelişti (postop. 1. saat). Yatağında entübe edildi. Stridor larinks ödemeine bağlandı ve 16 saat sonra extübe edildi. Ertesi gün yapılan indirekt laringoskopide; kordlar ve aritenoidler hareketli, glottisin altında ve üstünde dispneye neden olacak patoloji görülmedi. Postoperatif 4. gün sütürleri alınarak taburcu edildi.

Patolojik inceleme sonucu (B-749-85) Tiroidte kist hidatik + nodüler kolloid guatr olarak geldi.

Postoperatif devrede hastada yapılan abdominal US ve akciğer grafilerinde vücutta başka kist hidatik saptanamadı.

TARTIŞMA

Kist hidatiğin nadir yerleşim gösterdiği organlardan biri de tiroid dokusudur. Türkiye gibi kist hidatiğin endemik olarak bulunduğu ülkelerde preoperatif olarak tanı konabilmesi için bu olasılığın akla getirilmesi ve tiroid nodüllerinin ultrasonografik olarak değerlendirilmesi yararlı olacaktır. Yine tiroidte ince iğne aspirasyon biyopsisi yapmadan önce kistik nodüllerin kist hidatik olabileceği hatırlanmalı ve şüpheli olgularda Casoni-Weinberg testleri yapılmalıdır.

Tiroid bezinde yerleşim gösteren hidatik kistler mümkünse total çıkarılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. MERDİVENÇİ, A., AYDINOĞLU, K.: Hidatidoz (Hidatik Kist Hastalığı), İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, Rektörlük No. 2972, Dekanlık No. 97, Cağaloğlu-İstanbul, Sayfa: 277-279, 1982.
2. DETTORI, G., MAEDDU, G., MARONGIU, G., BIGLIOLI, P.: Echinococcosis of the thyroid gland: two new cases. Am. Surg., 46 (9): 530-533, 1980.
3. KAHRAMAN, K., PUSANE, A.: Tiroid'te hidatik kist (1 vaka münasebetiyle), Cerrahpaşa Tıp Bülteni, 6: 1: 18-21, 1973.
4. GÜRSEL, M.: Tiroid kist hidatikleri, Cerrahpaşa Tıp Bülteni, 2: 1: 108-109, 1968.
5. DEVRANOĞLU, M., AYDIN, İ., KUTLAY, B.: Hidatik Kistte Az Görülen Yerleşimler, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 9: 2: 99-105, 1982.
6. TUMEN, C., YİĞİT, C.: Thyroidde bir kist hidatik vak'ası, Dirim, 34 (3-4): 62-64, 1959.
7. GÜRSEL, M.: Tiroid kist hidatikleri, Dirim, 43(5-6): 132-133, 1968.

Yard. Doç. Dr. Abdullah ZORLUOĞLU
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı
BURSA