

Atipik Ektopik Paratiroid Lokalizasyonu: Tiroid Anterioru

Ectopic parathyroid gland anterior to thyroid
Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları

Başvuru: 28.03.2016
Kabul: 17.01.2017
Yayın: 02.02.2017

Adem Binnetoğlu¹, Melis Demirağ Evman², Tekin Bağlam², Murat Sarı²

¹ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

² Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet

Paratiroid bezleri vücutta kalsiyum dengesinin sağlanmasında ana rolü üstlenen yaklaşık 20-40 mg ağırlığında bezlerdir. Tiroid bezinden kapsülleri sayesinde ayrılan, kahverengi veya sarı renkli, boyun kısmında, inferior tiroid arter düzeyinde 2 tane üst ve 2 tane alt paratiroid olmak üzere toplamda 4 tane bulunan ve parathormon salgılayan bezlerdir. Buldukları yerler ve sayıları farklılık gösterebilmektedir. Bu yazımızda, Graves hastalığı nedeniyle total tiroidektomi yapılan hastamızda operasyon esnasında insidental olarak saptanan anterior tiroid yerleşimli ektopik tiroid dokusu tartışılmaktadır.

Anahtar kelimeler: Paratiroid, Ektopik paratiroid dokusu, Paratiroidektomi, Paratiroid cerrahisi

Abstract

Parathyroid glands play the main role in the regulation of calcium levels in the body. They weigh about 20-40mg and they are yellow or brown in color. Generally 4 parathyroid glands are found in the neck located around inferior thyroid artery; 2 upper parathyroids and 2 lower parathyroids. Parathyroid glands may vary in number and location. In our case, we discuss about atypical ectopic localisation of parathyroid gland incidentally found at the anterior of thyroid gland in a patient who has undergone total thyroidectomy for Graves disease.

Keywords: Parathyroid, ectopic parathyroid glands, Parathyroidectomy, Parathyroid surgery

Giriş

Paratiroid bezleri, paratiroid hormonu salgılamak suretiyle vücutta kalsiyum dengesinin sağlanmasında ana rolü üstlenen yaklaşık 20-40 mg ağırlığında bezlerdir. Kapsüllü, keskin sınırlarla tiroid bezinden ayrılan, çoğunlukla sarı ya da kahverengi olan bu bezler üçüncü ve dördüncü farengal poşlardan gelişmektedir. Ancak tiroid anteriorunda yerleşimli vaka henüz literatürde bildirilmemiştir. Bu çalışmada, Graves hastalığı nedeniyle total tiroidektomi esnasında insidental olarak tespit edilen anterior tiroid yerleşimli ektopik paratiroid dokusu tartışılmaktadır.

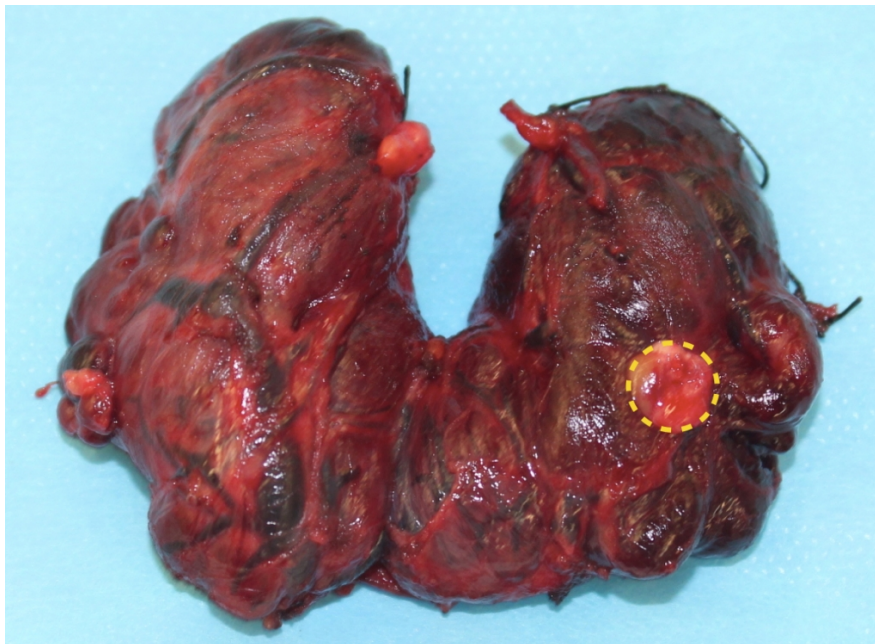
Olgu Sunumu

Dört yıldır Graves hastalığı tanısı ile Endokrinoloji Kliniği tarafından takipli 28 yaşında kadın hasta cerrahi açıdan değerlendirilmek üzere kliniğimize yönlendirilmiştir. Hastanın preoperatif tiroid fonksiyonları TSH:3.4 µIU/mL (range: 0.34-5.60) , sT3:2.95 pg/dL (range:2.5-3.9), sT4:0.78 (range: 0.61-1.12) ng/dL olarak saptanmıştır. Hastanın yapılan fizik muayenesinde tiroid dokusu diffüz palpabl olarak saptanmıştır. Hastanın tiroid ultrasonografisinde istmus kalınlığı 5mm, sağ lob 61x21x23mm, sol lob 31x22x24mm boyutlarında ölçülmüş olup, bilateral istmus kalınlığında ve bilateral tiroid lob boyutlarında artış olduğu yönünde yorumlanmıştır. Hastanın yapılan tiroid sintigrafisinde aktivite tutulumu diffüz olmak üzere artmış bilateral

hiperplazik tiroid bezi (Graves) olarak rapor edilmiştir. Hastaya total tiroidektomi yapılması planlanarak operasyona hazırlanmıştır. Hastanın cilt insizyonu yapıldıktan sonra, strep adaleler ekarte edilmiş ve tiroid bezi izlenmiştir, bu esnada tiroid bezi anteriorunda yaklaşık 0.5x0.5cm'lik sarı renkli doku dikkat çekmiştir. Dokunun paratiroid bezi olmasından şüphelenilerek frozen için patolojiye gönderilmiştir. Patolojiden dokunun paratiroid dokusu olduğu yönünde geri bildirimde bulunulmasından sonra paratiroid dokusu sternokleidomastoid kas içerisinde otoplastante edilerek total tiroidektomi tamamlanmıştır. Operasyon esnasında 4 adet paratiroid dokusu tipik lokalizasyonlarında identifiye edilmiştir. Hastanın postoperatif dönemde kalsiyum miktarı 8.3 mg/dL düzeylerinde seyretmiş ve herhangi bir hipokalsemi bulgusuna rastlanılmamıştır.



Şekil 1 : İntraoperatif tiroid anterioru yerleşimli ektopik paratiroid dokusunun idenfikasyonu



Şekil 2 : Anterior yerleşimli ektopik paratiroid, tiroidektomi spesimemi

Tartışma

İnsan vücudunda, yüzde seksen vakada iki adet inferior tiroid arterin tiroide girdiği noktanın 1cm üzerinde üst paratiroidler ve bu noktanın yaklaşık 1cm altında iki adet alt paratiroidler olmak üzere toplam 4 adet paratiroid bulunmaktadır. %3 vakada 4 bezden daha az sayıda bez bulunurken, %5-10 vakada 4 bezden fazla sayıda bez bulunur¹. Literatürde paratiroid ektopisinin %4-20 oranında görüldüğü bildirilmektedir². Embriyogenez esnasındaki göç paternleri paratiroid dokularının yerleşimlerinde varyasyonlara yol açar. Alt paratiroid bezlerinin yerleşimi üst paratiroid bezlerine göre daha çok değişkenlik gösterme eğilimindedir ki bu da alt paratiroidlerin timüs ile birlikte göç etmesine ve embriyolojik olarak daha uzun bir göç yolu izlediği için daha geniş bir sahada ektopik olarak bulunma potansiyeline bağlıdır^{3,4}. Alt paratiroid bezleri %61 vakada tiroid inferior pol posterior, lateral veya anterior bölgesinde, %26 vakada tiroid ligamanda veya timüs servikal kısmında, daha nadir olarak da %7 oranında tiroid lobları posterior yüz orta 1/3 seviyesinde ektopik olarak bulunabilirken %1-2 gibi çok düşük oranlarda karotid kılıf boyunca da yerleşim gösterebilirler^{5,6}. Üst paratiroidlerin göç yolunun daha kısa olması bu bezlerin dağılım alanını daha dar kılarken, konjenital ektopi oluşumunun da oldukça sıra dışı olmasını açıklar. %13 vakada superior paratiroid bezleri laterokrikoid, laterofarengial veya interkrikotiroid yerleşimli, %1 vakada tiroid üst pol üzerinde ve %1-4 oranında farenks veya özefagus posteriorunda ektopik olarak yerleşimli bulunabilirler⁴. Çok nadir olarak (% 0.5-4) paratiroid bezleri tiroid dokusunun içinde yerleşmiş olarak da bulunabilmektedir^{5,7}. Literatürdeki çalışmalar genellikle hiperkalsemi nedeniyle tanırken paratiroid adenomu saptanan hastalarda rastlanan ektopik odaklar ile ilgilidir. Bizim hastamızda ise paratiroid dokusu daha önce hiç bildirilmemiş olan bir lokasyonda tiroid bezinin anteriorunda yerleşmiş olarak bulunmakta idi. Ayrıca vakamızda hiperkalsemi nedeniyle değil, multinodüler guatr sebebiyle opere edildiği esnada insidental olarak paratiroid dokusunun atipik lokalizasyonda bulunması söz konusudur. Bunun tiroid ve paratiroid cerrahisi yapan hekimlerce önemi cilt elevasyonundan tiroid dokusunun eksizyonuna kadar her noktada paratiroid bezi ile karşılaşılma olasılığının olduğunun bilinmesidir. Bu nedenledir ki, paratiroid bezleri identifiye edilmeden vakanın sonlandırılmaması hastalarda kalıcı hipokalsemi gelişiminin önüne geçilmesinde temel basamaklardan birisi olduğu kanısına varılmıştır. Ayrıca hiperparatiroidi nedeniyle opere edilen ancak paratiroid adenomunun bulunamadığı veya inatçı hiperparatiroidi durumlarında tiroid anterioru dahil olmak üzere ektopik odaklar da mutlaka göz önünde bulundurulacak tedavi planlaması yapılmalıdır.

Referanslar

1. Delattre JF, Flament JB, Palot JP, Pluot M. Variations in the parathyroid glands. Number situation and arterial vascularisation. Anatomical study and surgical application. J Chir. 1982;119(11):633-41.
2. Gunasekaran S, et al. . Parathyroid ectopia:development of a surgical algorithm based on operative findings. J Laryngol Otol. 2015;129:1115-20.
3. Lappas D, et al. Location, number and morphology of parathyroid glands:results from a large anatomical series. Anat Sci Int. 2012;87:160-4.

4. Flint PW, Haughey BH, Lund VJ, Niparko JK, Richardson MA, Robbins KT, Thomas JR, (eds). Cummings Otolaryngology Head and Neck Surgery, 5th ed. Head and Neck Surgery and Oncology. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2010. p. 1767-81.
5. Feliciano DV. Parathyroid pathology in an intrathyroidal position. Am J Surg. 1992; 164(5):496-500.
6. Akerström G, Malmaeus J, Bergström R. Surgical anatomy of human parathyroid glands. Surgery. 1984; 95(1):14-21.
7. Wang C. Hyperfunctioning intrathyroid parathyroid gland: a potential cause of failure in parathyroid surgery. J R Soc Med. 1981;74(1):49-52.