

DİABETES MELLİTUS'LU BİR HASTADA TİROİD APSESİ

Serap Soytaç İnançlı¹, Fevzi Balkan¹, İbrahim Çağatay Şişman², Aylin Yazgan³, Reyhan Ersoy¹, Bekir Çakır¹

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği,

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği, Kliniği,

³Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Patoloji Kliniği, Bilkent, ANKARA

GİRİŞ

➤ Tiroid bezi apsesi çok ender rastlanan bir durum olup, literatürde üçyüzün altında vaka bildirimi olmuştur. Ender olmasının nedenleri tiroid bezinin enfeksiyonlara karşı dirençli olmasını sağlayan bazı koruyucu mekanizmalarının olmasıdır. Bunlar; zengin kan akımı, iyi lenfatik drenaj, yüksek iyot içeriği, tiroid bezini saran koruyucu kapsülün varlığı olarak sayılabilir. Tiroid enfeksiyonları en çok piriform sinüs fistüllerinden kaynaklanmaktadır.

➤ Biz bu bildiride tiroid apsesi gelişen Tip 2 Diabetes mellituslu (DM) bir olguyu sunuyoruz.

OLGU

➤ 65 yaşındaki Tip 2 DM'lu erkek hasta; yorgunluk, yüksek kan şekeri ve sağ boyun bölgesinde şişlik şikayeti ile başvurdu. DM için oral antidiabetik tedavisi alan hastanın 2 aydır kan şekeri regülasyonu bozulmuştu.

➤ Kan basıncı 110/70 mmHg, nabız sayısı 81 atım/dk ve vücut ısı 36.8OC olarak ölçüldü. Fizik muayenede tiroid bezi sağ lobunda 1x2cm'lik nodül mevcuttu. Serum TSH, sT3 ve sT4 düzeyleri normal aralıkta idi. Anti Tg ve Anti TPO antikorları negatifti.

➤ Tiroid ultrasonografisinde tiroid bezinin sağ lobunda solid komponenti de bulunan kistik yapıda nodül izlendi.

➤ İnce iğne aspirasyon biyopsisi sırasında kistik nodülden alınan 2 ml'lik mayi, bol miktarda polimorfonükleer lökosit içeriyordu. Direk mikroskopik incelemede mikroorganizma görülmedi ve kültürlerde üreme olmadı.

➤ Baryumlu özefagogram normaldi, fistül tespit edilmedi. Tüberküloz DNA PCR testi sonucu negatifti. Yüksek duyarlı CRP, sedimentasyon ve lökosit sayısı normal sınırlardaydı.

➤ Tanıdan iki ay sonra hastaya total tiroidektomi uygulandı. Sitopatolojik incelemede sağ tiroid lobundaki nodülün çevresinde apseyi destekleyen kronik inflamatuvar reaksiyon ve fibrozis olduğu izlendi. Bununla birlikte apseye neden olacak herhangi bir mikroorganizma tespit edilmedi. Hastaya sebebi bilinmeyen steril tiroid apsesi tanısı konuldu. Bu vakayı ender rastlanan bir durum olduğu için sunmayı uygun bulduk.

SONUÇ

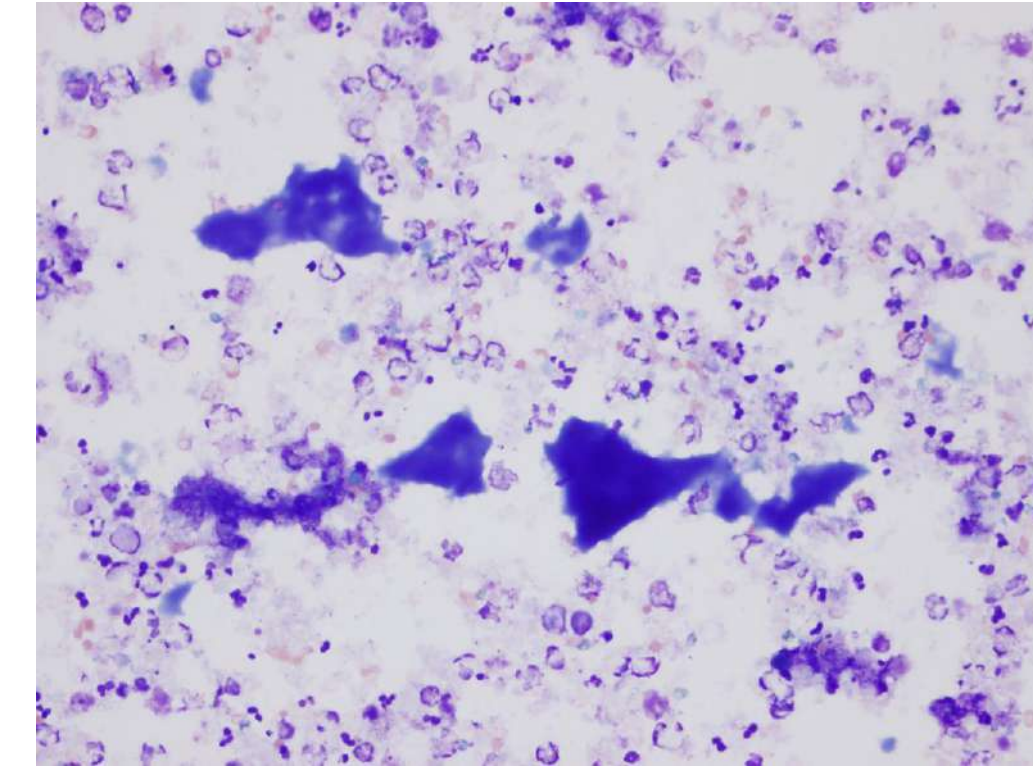
➤ Sunduğumuz olguda hasta diyabetik idi ve kan şekeri regüle değildi. Bu durum hastanın enfeksiyonlara eğilimini artırmış olabilir.

➤ Enfeksiyonların tiroid bezine ulaşmasının birkaç yolu vardır. Hematojen, lenfatik, komşu dokulardan direkt yayılım ve boyun yaralanmaları şeklinde oluşabilir. Konjenital piriform sinüs fistülleri tiroid abselerinin en sık görülen nedenidir.

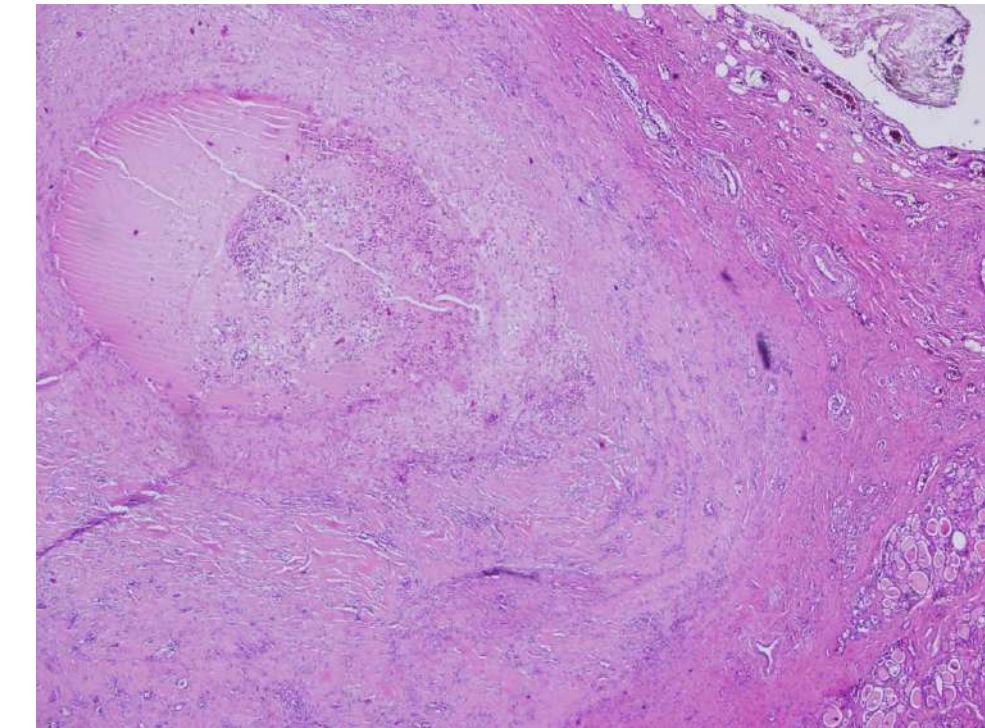
➤ Tiroid abseleri tanı konulup tedavi edilemedikleri takdirde septisemi, retrofarengeal abse, trakeal yada ösofageal rüptür ve süpüratif mediastenit görülebilir.

➤ Hastamız 2 ay takip edildi. Antibiyotik tedavisi sonrasında nodül boyutunda küçülme saptanmadı. Bu dönem içinde inflamasyon belirteçlerinde yükseklik saptanmadı.

➤ Tiroid apselerine cerrahi yaklaşım konusu tartışmalıdır. Bazı otörler tiroidektomi önermezken bazıları cerrahinin tek seçenek olduğunu düşünmektedirler. Hastamızı ender görülen bir vaka olması nedeniyle sunduk.



Resim 1. Sitoloji: Kolloidal materyal, histiyositler ve polimorfonüveli lökositler içeren apse formasyonu X400 Giemsa



Resim 2. Histopatoloji: Rüptüre olmuş kolloidal nodül etrafında kronik inflamasyon ve fibrozis X40 HE