INTRAHIOIDNA CISTA DUKTUSA TIROGLOSUSA

THYROGLOSSAL DUCT CYST IN HYOID BONE

MARIJAN KOVAČIĆ, IVICA NEKIĆ*

Deskriptori: Cista duktusa tiroglosusa – dijagnostika, kirurgija; Jezična kost – patologija, kirurgija

Sažetak. Cista duktusa tiroglosusa najčešće je lokalizirana u tirohioidnom području, nešto rjeđe iznad jezične kosti, u području baze jezika kao i neposredno iznad prsne kosti. Njezina pojava u tijelu jezične kosti prava je rijetkost. U ovom je radu prikazan slučaj atipične intrahioidne ciste duktusa tiroglosusa u 62-godišnjeg bolesnika. Osim bezbolne tvrde otekline u medijalnoj regiji vrata, osnovne su smetnje bolesnika bile otežano disanje i gutanje. Dijagnoza je postavljena uz pomoć ultrazvuka, kompjutorske tomografije i citološke obrade punktata. Odstranjenjem jezične kosti s cistom tiroglosalnog duktusa smetnje bolesnika su nestale u cijelosti. Tijekom jednogodišnjeg praćenja nije zabilježen recidiv bolesti.

Descriptors: Thyroglossal cyst – diagnosis, surgery; Hyiod bone – pathology, surgery

Summary. The thyreoglossal cyst may be located in the intralingual, suprahyoid, thyrohyoid or suprasternal region. Its position in the hyoid bone is extremely rare. In this paper a 62-year-old patient with a big thyreoglossal duct cyst situated in the corps of the hyoid bone is described. Besides a painless solid swelling in the medial neck region, the patient had swallowing and breathing problems, which is unspecific for thyreoglossal duct cyst. By removing the hyoid bone with thyreoglossal duct cyst, the patient's problems completely disappeared and during 1 year long observation no sickness relapse has been noted.

Liječ Vjesn 2006;128:23–24

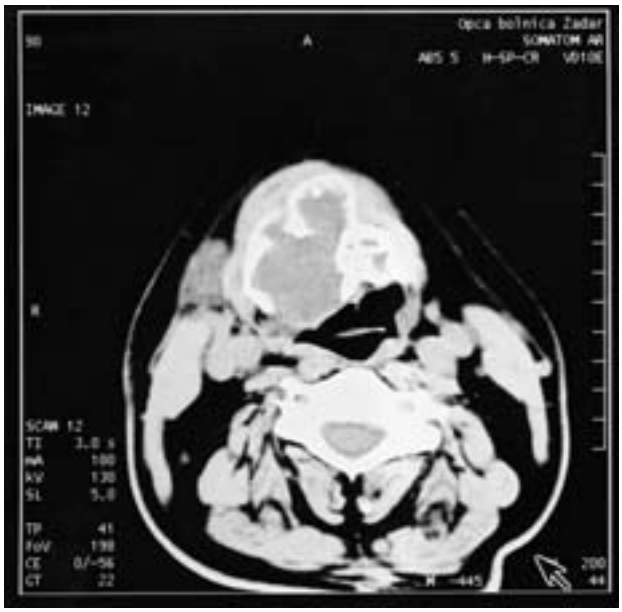
Cista tiroglosalnog duktusa najčešća je kongenitalna tumorska masa u području vrata i u oko 90% bolesnika javlja se u medijalnoj regiji. Najčešće je smještena ispod jezične kosti i iznad štitne žlijezde (80%).[1] Tijekom gutanja prati elevaciju larinksa, kao i protruziju jezika.

U pravilu je asimptomatska. Može se pojaviti u bilo kojoj životnoj dobi tijekom infekcije gornjeg respiratornog trakta. Nerijetko poprima oblik apscesa medijalne regije vrata koji može imati za posljedicu formiranje inkompletne fistule.[2] Razlog nastajanja ciste duktusa tiroglosusa je greška obliteracije duktusa koja se zbiva tijekom 5. i 10. tjedna embrionalnog života.[3] Iako se može pojaviti na bilo kojem dijelu puta kojim štitna žlijezda zauzima svoj položaj na vratu, njezina lokacija u području tijela jezične kosti je prava rijetkost.

Prikaz bolesnika

62-godišnji bolesnik javlja se na pregled zbog bezbolne tumorske tvorbe medijalne regije vrata, otežanog gutanja i protruzije jezika te povremene noćne dispneje u protekle dvije godine. Uz urednu boju i pokretljivost kože te odsutnost boli pri palpaciji, tumorska je tvorba zauzimala prostor submentalne regije u cijelosti sa širenjem u desnu submandibularnu regiju (veličine 11×7 cm).

Indirektnom laringoskopijom vidljiva je posteriorna pozicija baze jezika s pritiskom na epiglotis koji je u cijelosti prekrivao aditus larinksa. Primjenom fiberendoskopije uspijeva se prikazati rima larinksa, kao i glasnice koje nisu bile morfološki izmijenjene i funkcionalno oštećene. Nakon fizikalnog pregleda izvršena je ultrazvučna obrada i citološka punkcija tumorske cistične tvorbe. Citološkom obradom punktata mukoznog izgleda utvrđena je prisutnost upalnih stanica i makrofaga te potvrđena radna dijagnoza ciste medijalne regije vrata. Kompjutoriziranom tomografijom dodatno je potvrđeno da se radi o cističnoj tvorbi koja u cijelosti pripada jezičnoj kosti te potiskuje bazu jezika unatrag prekrivajući s epiglotisom ulaz u grkljan (slika 1). U općoj anesteziji izvršena je ekscizija cistično izmijenjene jezične kosti uz resekciju baze jezika u području foramen cekuma – Sinstrukova procedura (slika 2). Postoperativni oporavak protekao je uredno popraćen odinofagijom blagog stupnja. Tijekom praćenja od ukupno 17 mjeseci nije zabilježen povrat bolesti kao ni druge komplikacije kirurškog zahvata. Cista duktusa tiroglosusa potvrđena je patohistološkom analizom pri kojoj su uočeni otoci tiroidnog tkiva ispremiješani s respiratornim i pločastim epitelom, vezivnim i upalnim stanicama.



Slika 1. *Aksijalni CT jezične kosti s formiranom višelobarnom cistom*
Fig 1. *Axial CT of hyoid bone with thin-walled lobulated cyst formation*

* **Opća bolnica Zadar, ORL odjel** (prim. Marijan Kovačić, dr. med.; Ivica Nekić, dr. med.)

Adresa za dopisivanje: Prim. M. Kovačić, dr. med., Obala kneza Branimira 2E, 23 000 Zadar

Primljeno 16. svibnja 2005., prihvaćeno 4. listopada 2005.



Slika 2. *U cijelosti odstranjena cistično izmijenjena jezična kost*
Fig 2. *Cyst deformed bone entirely removed*

Rasprava

Osnovne su karakteristike ciste tiroglosalnog duktusa da se pojavljuju u medijalnoj regiji vrata kao bezbolna tvorba i to najčešće u dječjoj dobi smještena ispod nivoa hioidne kosti prosječne veličine od 1 do 3 cm. Pojava ciste u starijim dobnim skupinama, kao i njezin smještaj iznad i u razini hioidne kosti nije rijetkost.[3] Učestalost ciste u području baze jezika je s 2%,[2] dok se smještaj ciste iza hioidne kosti s probojem u larinks ili bez njega navodi u literaturi kao izuzetna rijetkost.[4–6] Formiranje ciste duktusa tiroglosusa u samoj jezičnoj kosti prvi put navode u literaturi Bourjat i sur. 1988. god.,[7] a potom i Podoshin i Tas sa suradnicima, ukupno tri bolesnika.[8,9] Uključujući i ovaj slučaj svi su bolesnici bili starije dobne skupine od 62 godine naviše, većinom ženskog spola (3:1). Za razliku od ostalih bolesnika u kojih je palpabilna tumorska tvorba bila jedini znak bolesti, u našem prikazanom slučaju klinička slika upotpunjena je otežanim gutanjem i disanjem, što pripisujemo znatno većim dimenzijama ciste našeg bolesnika od ostalih prikazanih slučajeva.

Formiranje ciste tiroglosalnog duktusa u jezičnoj kosti može se objasniti prolaskom duktusa kroz hioidnu kost koji zagovara Sinstruk[10] ili penetracijom ciste formirane ispred ili iza jezične kosti te njezino pokrivanje snažnim periostom hioida.[11] Nastanak intrahioidne ciste je moguć i zbog urastanja duktusa formiranog u obliku sifona (Frazerov tijek duktusa) koji je smješten ispod tijela jezične kosti i tvrdo prirastao za periost.[12] Neovisno o lokalizaciji ciste duktusa tiroglosusa pri postavljanju preoperativne dijagnoze poželjno je utvrditi prisutnost štitne žlijezde u paratrahealnom položaju primjenom UZ ili scintigrafskom metodom, kao i isključiti malignu transformaciju same ciste primjenom citološke punkcije.[13] Konačna dijagnoza ciste tiroglosalnog duktusa je histološka obrada preparata koji po Haaru i Batsakisu i sur.[14,15] treba biti definiran cističnim prostorom okruženim respiratornim epitelom uz fokuse pločastoga metaplastičnog epitela i pokoji otok tiroidnih folikula ispunjenih koloidom, što odgovara i nalazu našeg bolesnika.

Zaključak

Cista tiroglosalnog duktusa može se pojaviti na bilo kojoj razini silaznog puta štitne žlijezde pa tako i u jezičnoj kosti. Iako je njezina pojava na toj lokaciji izuzetno rijetka, tijekom dijagnostike potrebno je poštovati detekciju štitne žlijezde te isključiti njezinu malignu transformaciju. Pri kirurškom liječenju treba poštivati Sinstrukovu proceduru, a histološkom obradom potvrditi dijagnozu ciste duktusa tiroglosusa.

LITERATURA

1. *Lee DL*. Congenital anomalies of head and neck. U: Snow JBjr, Ballenger JJ, ur. Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery. Hamilton: BC Decker Inc; 2003;1075.
2. *Allard RHB*. The Thyreoglossal cyst. Head Neck Surg 1982;5:134–46.
3. *Katz AD, Hachigian M.* Thyroglossal Duct Cysts. Am J Surg 1988; 155:741–3.
4. *Slotnik D, Som PM, Giebfried J, Biller HF*. Thyreoglossal duct cysts that mimic laryngeal masses. Laryngoscope 1987;97:742–5.
5. *Shaari CM, Ho BT, Som PM, Urken ML*. Large thyreoglossal duct cyst with laryngeal extension. Head Neck 1994;16:586–8.
6. *Kovačić M*. Cista duktusa tireoglosusa. Liječ Vjesn 1999;121:122–5.
7. *Bourjat P, Cartier J, Woerther JP*. Thyreoglossal duct cyst in hyoid bone. CT confirmation. J Comput Assist Tomogr 1988;12:871–3.
8. *Podoshin L, Fradis M, Goldstein J, Misselevitch I, Boss JH*. Intrahyoid thyreoglossal cyst. J Laryngol Otol 1989;103:539–42.
9. *Tas A, Karasalihoglu AR, Yagiz R, Doganay L, Guven S*. Thyreoglossal duct cyst in hyoid bone: unusual location. J Laryngol Otol 2003;117: 656–7.
10. *Sinstruk WE*. The surgical treatment of the thyroglossal tract. Ann Surg 1920;71:121–4.
11. *Harisawa M, Sasaki J, Niinomi N, Yamamoto T, Ito T*. Thyroglossal duct remnant penetrating the hyoid bone – A case report. J Pediatr Surg 1998;33:725–26.
12. *Amr M*. Cervical cystis, sinuses, and fistulae of branchial pharyngothymic duct and thyroglossal duct origin. Brit J Plast Surg 1963;4: 148–67.
13. *Radkowski D, Arnold J, Healy GB i sur*. Thyreoglossal duct remnants; preoperative evaluation and management. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1991;117:1378–81.
14. *Haar JG, Boulos EJ, Sadeghi MH, Sheffer J*. Association of a thyroglossal duct cyst and a dermoid cyst in the neck. Ann Otol Rhinol Laryngol 1981;90;181–2.
15. *Batsakis JG, El-Naggar AK, Luna MA*. Thyroid gland ectopias. Ann Otol Rhinol Laryngol 1996;105:996–1000.