

تیروئید زبانی، گزارش یک بیمار و مروری بر مقالات

دکتر سعید طلائی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان، متخصص گوش، گلو و بینی

خلاصه

تیروئید زبانی بیماری نادری است که در اثر عدم نزول آن از خاستگاه جنینی ایجاد می‌شود. یکی از علل مهم توده‌های قاعده زبان در $\frac{1}{۳}$ خلقی است و ممکن است با دیگر آنومالیهای جنینی مثل کیست تیروگلووس همراه باشد. تشخیص قطعی با اسکن رادیوایزوتوپ امکان‌پذیر بوده و درمان در صورتی اندیکاسیون دارد که علائم بالینی آزار دهنده وجود داشته باشد که در ابتداء تجویز تیروکسین توصیه می‌شود. در موارد شدید و یا مواردی که به درمان فوق جواب ندهد بوسیله جراحی از طریق فارنگوتومی جانبی، توده بطور کامل برداشته شده و در عضلات مجاور کاشته می‌شود، با این وجود ممکن است لازم باشد بیمار تا پایان عمر از داروهای جایگزین استفاده نماید. در این مقاله یک مورد بیماری گزارش و مروری بر مقالات شده است.

واژه‌های کلیدی:

ایران، زنجان، دانشگاه علوم پزشکی، تیروئید زبانی

مقدمه:

تیروئید زبانی ممکن است تنها بافت تیروئیدی فعال در بدن باشد، و ممکن است علاوه بر زبان در مسیر مجرای تیروگلووس و یا حتی در محل اصلی و طبیعی تیروئید نیز، بافت فعال تیروئید وجود داشته باشد. (۳)

معرفی بیمار

بیمار دختر ۱۱ ساله‌ای است که به دلیل احساس جسم خارجی در گلو به درمانگاه گوش، حلق و بینی مراجعه نمود و اظهار داشت، از زمانی که به یاد می‌آورد احساس جسم خارجی در گلو و گاه بلع دشوار داشته، در هنگام خواب تنفس وی از دهان مشکل، بخصوص از سال گذشته خرخر شبانه‌ای اضافه شده صدای بیمار طبیعی و گرفتگی و حالت **muffled** نداشته، بطور معمول در هنگام غذا خوردن مشکل عمده‌ای ندارد، خونریزی از گلو را ذکر نمی‌نماید، از ۱/۵ سال قبل علائم تشدید شده و احساس می‌نماید توده بزرگتر شده است.

در تاریخچه خود عفونتهای مکرر گلو را در طول

غده تیروئید از مشتقات اندودرمی کف حلق اولیه می‌باشد، که در هفته چهارم جنینی بصورت فولیکولهای اولیه بین اولین و دومین بن بست حلقی (**pharyngeal pouch**) ظاهر، سپس انواژینه شده، بصورت دیورتیکول میانی درآمده و با رشد کردن به طرف پائین نزول و با ساخت مجرای تیروگلووس، از جلوی استخوان هیوئید اولیه عبور و نهایتاً به محل اصلی خود در خط وسط گردن، جلوی نای، زیر غضروف تیروئید می‌آید (۱).

تیروئید زبانی یکی از بیماریهای نادر غده تیروئید می‌باشد ($\frac{1}{۳۰۰۰}$ تا $\frac{1}{۴۰۰۰}$ بیماری تیروئید). (۳) معمولاً در سنین قبل از بلوغ تشخیص داده می‌شود. علت آن عدم نزول تمام یا قسمتی از بافت تیروئید از محل اولیه خود در قاعده زبان می‌باشد که پس از تولد بصورت توده مدور در قاعده زبان در عقب پاپیهای جامی شکل و جلوی والکول در خط وسط دیده می‌شود. (۴)

از نظر بافت شناسی، نمای بافت طبیعی تیروئید را دارد مگر اینکه دچار حالت بیماری گردد که در این صورت ممکن است تغییرات کلوئیدال در آن دیده شود. بافت تیروئید مانند تیروئید زبانی بسیار پر عروق است. (۴)

گزارشی از کارسینوم فولیکولری در یک خانم ۳۵ ساله در مقاله‌ها گزارش شده است (۶). در ۳٪ موارد ممکن است تغییرات سرطانی در آن پیدا شود. (۲) هیپوتیروئیدی در ۱۴/۵ تا ۳۳٪ بیماران گزارش شده ولی هیپرتیروئیدی نادر است. (۳)

علائم به اندازه توده بستگی دارد، بطوریکه ممکن است بلافاصله پس از تولد خود را نشان دهد و یا حتی ممکن است تا زمان بلوغ فاقد علائم بالینی باشد. (۴) علائم بالینی بصورت دیسفاژی، انسداد تنفسی، دیسپنه، اورتوپنه، تغییر صدای بیمار بصورت **muffled voice** خونریزی و احساس جسم خارجی در گلو است.

در معاینه حلق به طور مستقیم و یا بالارنگوسکوپی بطور غیر مستقیم، توده‌ای در قاعده زبان دیده می‌شود. اسکن تیروئید جهت تأیید تشخیص لازم است که جذب **Tc99** در قاعده زبان صورت می‌گیرد.

وجود یا عدم وجود بافت تیروئید در مسیر مجرای تیروگلووس و محل طبیعی تیروئید نیز با این روش مشاهده خواهد شد. بیوپسی از توده بعلت احتمال نکروز توصیه نمی‌شود. (۲)

تشخیص افتراقی با لوزه زبانی، کیستهای انکلوژیونی، تومور غدد بزاقی فرعی، لنفوم و نهایتاً اسکواموس سل کارسینوما می‌باشد. (۳)

درمان بستگی به علائم بالینی داشته که در صورت لزوم قدم اول تجویز تیروکسین است چنانچه علائم

سال ذکر می‌نماید که معمولاً با تجویز پنی سیلین بهبود یافته است. در موقع فعالیت و ورزش تنفس وی دچار اشکال نمی‌گردد. از نظر خانوادگی بیماری تیروئید را در فامیل ذکر نمی‌نماید. سابقه رادیوتراپی در کودکی ندارد. در معاینه حفره دهان، توده‌ای در قاعده زبان بدون استفاده از آینه لارنگوسکوپ در خط وسط، به اندازه حدود $3 \times 3 \text{ cm}$ با سطح صاف به رنگ قرمز دیده می‌شود، که سطح آن زخمی نبود و علائم هیپو یا هیپرتیروئیدی را ندارد.

در لمس گردن یافته غیر طبیعی وجود نداشته با مشاهده توده درخواست اسکن تیروئید، با تزریق **Tc99** شد که جذب دارو فقط در قاعده زبان وجود داشت، (عکس شماره یک) در مسیر مجرای تیروگلووس و محل طبیعی تیروئید بافت فعال تیروئید وجود نداشت، در آزمایش تیروئید نیز سطح هورمون **T3** و **T4** و **TSH** در حد طبیعی گزارش شده است.

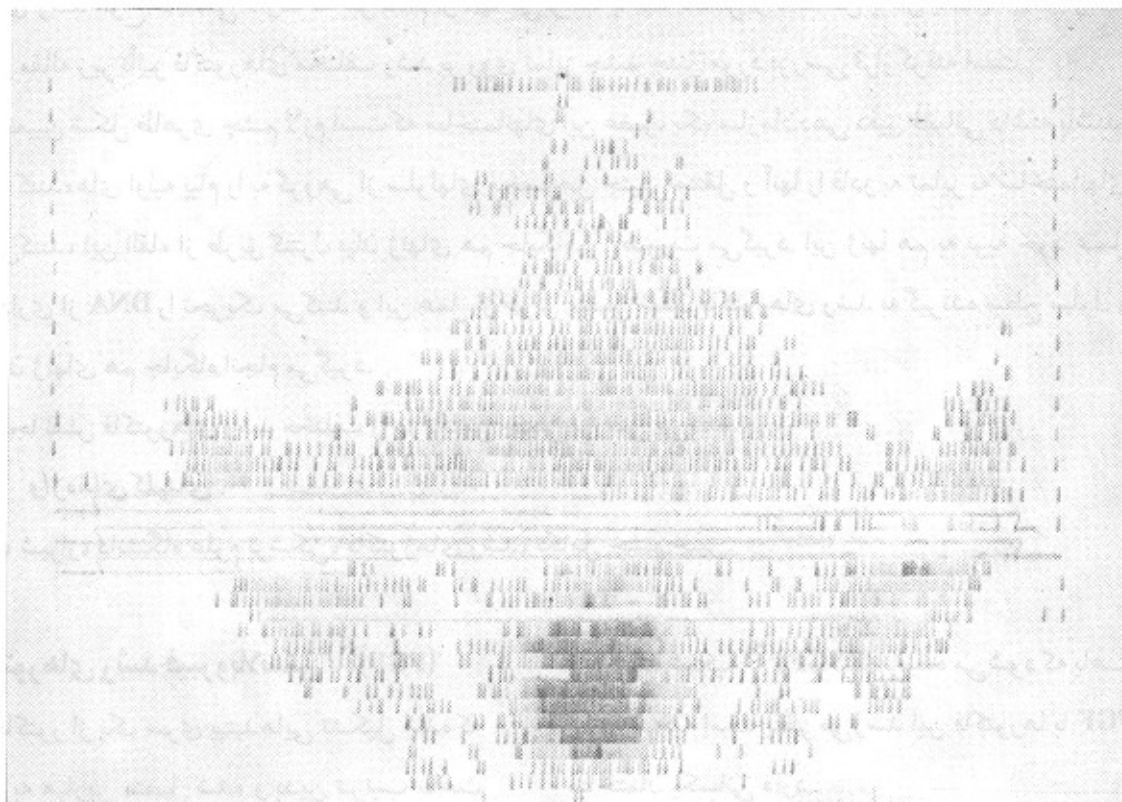
بحث

تیروئید زبانی یکی از بیماریهای نادر غده تیروئید می‌باشد و تا کتون ۴۰۰ مورد بیماری در مقالات پزشکی گزارش شده است. (۸) سن شایع بروز بیماری معمولاً قبل از بلوغ می‌باشد، ولی از زمان تولد تا زمان بلوغ ممکن است خود را نشان دهد. در زنان بیشتر از مردان گزارش شده است. (۲)

این ناهنجاری جنینی ممکن است با دیگر ناهنجاریهای جنینی از جمله کیست تیروگلووس همراه باشد. (۵) تیروئید زبانی یکی از مهمترین علل توده‌های قاعده زبان بوده و بصورت توده‌ای برنگ قرمز یا بنفش در خلف زبان در خط وسط دیده می‌شود که ممکن است سطح آن صاف یا ناصاف باشد و در لمس نیز ممکن است قوام نرم یا سفت حس شود. (۲)

توده برداشت شده توصیه نمی شود، نهایتاً ممکن است جهت اصلاح کم کاری تیروئید ناشی از برداشت توده لازم باشد بیمار تا آخر عمر داروی جایگزین بصورت خوراکی استفاده نماید. (۳)

آزاردهنده، با دارو بهبود پیدا نکند و یا علائم بسیار شدید باشد لازم است توده بطور کامل از طریق فارنگوتومی جانبی (lateral pharyngotomy) بر داشته شود (۵) و در یکی از عضلات مجاور توده کاشته گردد. (۲)، البته در بعضی از منابع کاشت مجدد



عکس شماره ۱- اسکن تیروئید

منابع و مأخذ

- 1- Ballenger - Disease of the nose, thorax, ear head & neck - edited by lea & febiger - 403 - 1996.
- 2- Bluestone / Stool - Pediatric Otolaryngology - Volume 2 edited by W.B saunders comp - 991-1996.
- 3- Lore - An Atlas of head and neck surgery edited W.B. saunders comp - 780-1988.
- 4- English - Otolaryngology - Volume five edited by J.B. Lippincott comp. 24(8)1995.
- 5- Alderson - DJ; Lannigan - FJ -Lingual thyroid presenting after previous thyroglossal cyst excision. journal of laryngology and otology - 108(4):341:3 1994.
- 6- Betkwaski - A - follicular carcinoma of the ectopic lingual thyroid - otolaryngology poland 47(4) 968-73 1993.
- 7- farrell - ml - lingual thyroid - Australian journal of surgery 64(2):135-8-1994.
- 8- Bargoni - F - lingual thyroid and hypothyroidism panminerua - med 36(2):95-6-1994.