

Przypadek odszczepionej tkanki tarczycowej w krtani

Aberrant thyroid tissue in the larynx. Case report

WOJCIECH BRZOZNOWSKI ^{1/}, BOŻENA KOWALSKA ^{1/}, CZESŁAW STANKIEWICZ ^{1/}, KAZIMIERZ JAŚKIEWICZ ^{2/}

^{1/} Katedra i Klinika Chorób Uszu, Nosa, Gardła i Krtani Akademii Medycznej w Gdańsku, ul. Dębinki 7, 80-211 Gdańsk

^{1/} Katedra i Zakład Patomorfologii Akademii Medycznej w Gdańsku, ul. Dębinki 7, 80-211 Gdańsk

Opisano bardzo rzadki przypadek odszczepionej tkanki tarczycowej w krtani u 45-letniej kobiety. Zmianę wykryto przypadkowo w przerośniętej błonie śluzowej usuniętej z fałdu przedsionkowego podczas mikrolaryngoskopii wykonanej z powodu przewlekłego zapalenia krtani. Chora pozostaje w 2-letniej bezobjawowej obserwacji.

Otorynolaryngologia, 2003, 2(2), 94-96

Słowa kluczowe: przewlekłe zapalenie krtani, odszczepiona tkanka tarczycowa

Authors describe a rare case of split of the thyroid tissue in the larynx in 45-years old-woman. This entity was revealed accidentally in the mucosa of ventricular fold removed during microlaryngoscopy by the reason of chronic laryngitis. The patient is in 2-years period of asymptomatic observation.

Otorynolaryngologia, 2003, 2(2), 94-96

Key words: chronic laryngitis, split of the thyroid tissue

Gruczoł tarczowy pochodzi z endodermalnego listka zarodkowego. Rozwija się z pośrodkowego wypuklenia nabłonka na dnie pierwotnej gardzieli około 3 tygodnia życia płodowego. Związek gruczołu zstępuje do normalnego przedtchawiczego położenia około 5 tygodnia życia płodowego, a przewód, którym początkowo jest połączony z gardzielą (przewód tarczowo-językowy), już w tym okresie zarasta. Górny koniec tego przewodu stanowi otwór ślepy, leżący w linii środkowej na granicy trzonu i nasady języka. W wyniku niecałkowitego zarosnięcia przewodu tarczowo-językowego oraz zaburzeń procesu zstępowania może dochodzić do ektopii całego gruczołu wzdłuż linii środkowej ciała, od otworu ślepego aż do przepony lub też do powstawania odszczepionych skupisk tkanki tarczycowej.

Ektopią tarczycy określamy więc jej nieprawidłową lokalizację, będącą następstwem zaburzeń procesu zstępowania jej zawiązku i wynikający stąd brak gruczołu w miejscu normalnego położenia. Najczęstszym miejscem ektopii gruczołu tarczowego jest nasada języka, chociaż kliniczną częstość jej występowania oblicza się na 1:3000 do 1:10000 osób [1]. Inne opisywane lokalizacje ektopii to: część ustna gardła [2], okolica podgnykowa [3], krtani i tchawica [4, 5], śródpiersie [6], przełyk [7] i serce [8]. Ektopia tarczycy występuje 7 razy częściej u kobiet niż u mężczyzn.

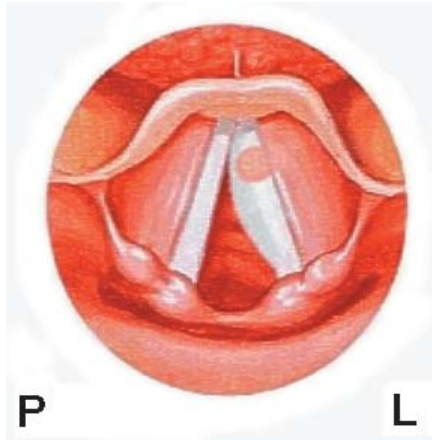
Odszczepienie tkanki tarczycowej oznacza jej obecność w innych miejscach ciała, przy jednoczesnej prawi-

dłowej lokalizacji gruczołu tarczowego. Najczęściej występują środkowe odszczepy tarczycy, położone wzdłuż linii biegnącej od nasady języka aż do przepony. W piśmiennictwie polskim przypadek wewnątrzkraniowej ektopii tarczycy opisali Bętkowski i wsp. [9], natomiast Biliński i wsp. [10] opisali przypadek tarczycy językowej z odszczepem wewnątrzkraniowym. Rzadkie lokalizacje odszczepionej tkanki tarczycowej opisali: Lorkiewicz-Gizewska i wsp. [11] w okolicy gnykowej oraz Gierek i wsp. [12] – w trójkącie tętnicy szyjnej.

Przedstawiamy bardzo rzadki przypadek odszczepu tkanki tarczycowej o lokalizacji wewnątrzkraniowej, u pacjentki przyjętej do Kliniki z powodu przewlekłego zapalenia krtani.

Opis przypadku

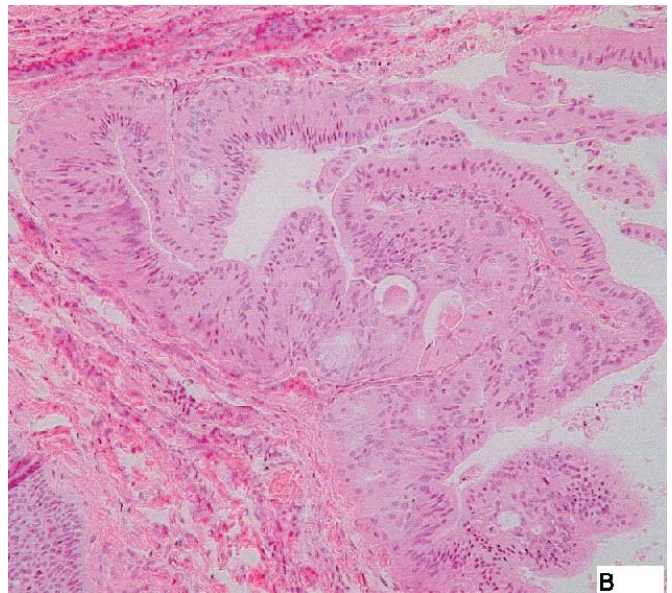
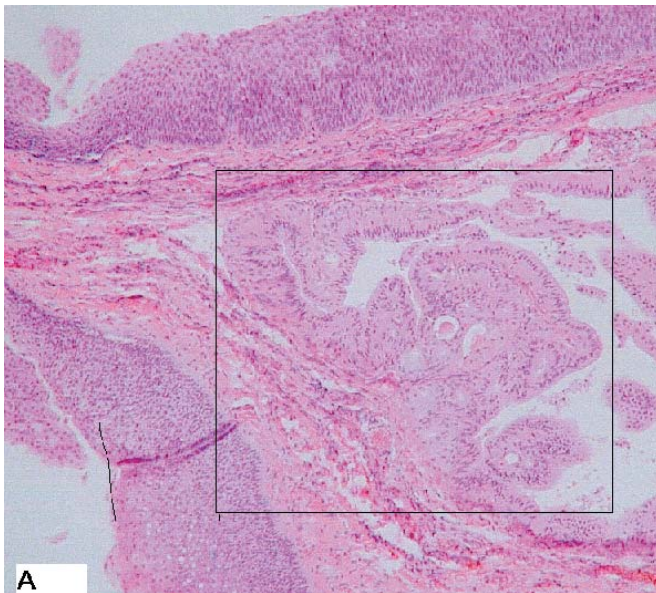
45-letnia kobieta L.S., technik elektroradiolog (hist. chor. 24531/958/99), została przyjęta z powodu przewlekłego przerostowego zapalenia krtani. Chrypka o zmiennym, ale postępującym nasileniu występowała od ok. 6 miesięcy. Dotychczas poważnie nie chorowała. Nie pali, nie nadużywa alkoholu. Badanie krtani ujawniło przerost błony śluzowej lewej struny głosowej oraz guzek w przednim odcinku fałdu przedsionkowego po tej stronie (ryc. 1). Zakwalifikowana do mikrolaryngoskopii, w trakcie której uwidoczono polipowaty przerost lewego fałdu głosowego, a ponadto guzek o wyglądzie



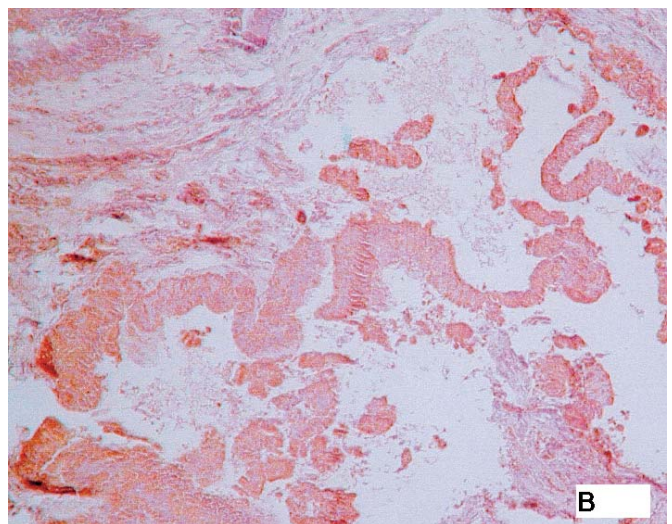
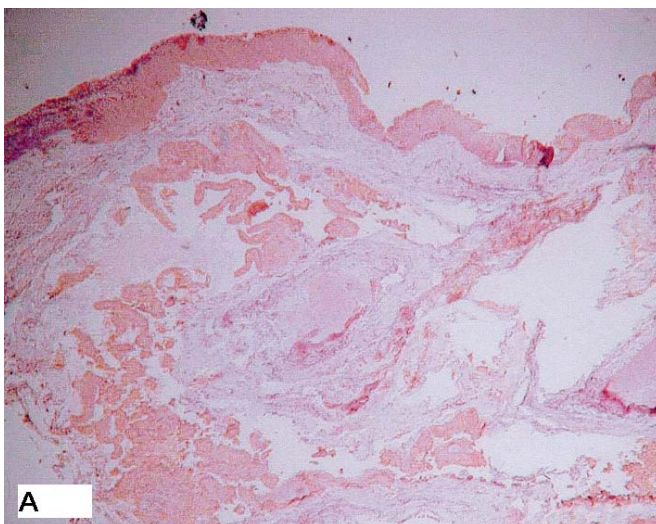
Ryc. 1. Obraz laryngoskopowy

„starego” polipa wychodzący z przedniego odcinka lewej kieszonki krtaniowej. Zmiany te usunięto mikronarzędziami z zestawu Kleinsassera w granicach zdrowych tkanek. Przebieg zabiegu typowy, okres pooperacyjny niepowikłany.

Badanie histopatologiczne przerośniętego fałdu głosowego (nr 765966) wykazało polipowate fragmenty błony śluzowej pokryte nabłonkiem paraepidermalnym. Błona śluzowa usunięta z kieszonki krtaniowej pokryta jest normotypowym nabłonkiem epidermoidalnym, a w jej podścielisku znajduje się fragment ektopowego mięszu tarczycy, częściowo torbielowaty, z pęcherzykami zawierającymi koloid i z cechami metaplastji onkocytarnej (ryc. 2). Badanie immunohistochemiczne ektopowej tarczycy: tyroglobulina (+), cytokeratyna (+),



Ryc. 2. Mikrofotografia błony śluzowej fałdu przedsionkowego. Nabłonek normotypowy epidermoidalny, w podścielisku ognisko tkanki tarczycowej, w którym widoczne są drobne pęcherzyki zawierające koloid (A - HE, 140X, B - HE, 300X)

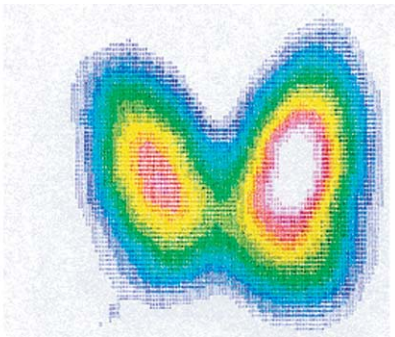


Ryc. 3. Barwienie immunohistochemiczne: A – cytokeratyną, B – tyroglobuliną

GM-RT ver. 5.92

Min: 5
Max: 68
Tot: 253579LT: 18% UT: 100%
Ad: 1 Ro: 0°

Zoom 1



Ryc. 4. Scyntygrafia tarczycy

EMA (+) (prof. A. Roszkiewicz) (ryc. 3). W badaniu USG stwierdzono prawidłową lokalizację gruczołu tarczowego. Na scyntygrafii tarczycy (Tc 99m) uwidocznił gruczoł tarczowy leżący powyżej poziomu wcięcia szyjnego mostka (ryc. 4). Lewy płat tarczycy gromadzi znacznik intensywniej niż prawy. Innych ognisk jego gromadzenia nie stwierdzono. Poziom hormonów tarczycy w surowicy w normie. W kontrolnym badaniu wideolaryngoskopowym, po 2,5 roku od zabiegu, stwierdza się nieznaczne pogrubienie lewego fałdu przedsińkowego przykrywającego nieco fałd głosowy. Fałdy głosowe równe, gładkie, ruchome. Głos czysty.

Omówienie

Obecność tkanki tarczycowej w krtani należy do wyjątkowo rzadkich zmian patologicznych tego narządu.

Piśmiennictwo

- Gallo A, Leonetti F, Torri E i wsp. Ectopic lingual thyroid as unusual cause of severe dysphagia. *Dysphagia* 2001; 16: 220.
- Stickland AL, Macfie JA, Van Wyk JJ. Ectopic thyroid glands simulating thyroglossal duct cysts. *JAMA* 1969; 208, 307.
- Rubinfeld S, Joseph UA, Schwartz MR i wsp. Ectopic thyroid in the right carotid triangle. *Arch. Otolaryngol Head Neck Surg* 1988; 114: 913.
- Ferlito A, Giarelli L, Silvestri F. Intratracheal thyroid. *J Laryngol Otol* 1988; 102: 95.
- Richardson GM, Assor D. Thyroid tissue within the larynx. Case report. *Laryngoscope* 1971; 81: 105.
- Arriaga MA, Myers EN. Ectopic thyroid in the retroesophageal superior mediastinum. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1988; 99: 338.
- Noyek AM, Friedberg J. Thyroglossal duct and ectopic thyroid disorders. *Otolaryngol Clin North Am* 1981; 14: 187.
- Pollice L, Caruso G. Struma cordis. Ectopic thyroid goiter in the right ventricle. *Arch Pathol Lab Med* 1986; 110: 452.
- Bętkowski A, Orłowski J. Wewnątrzkraniowa ektopia tarczycy. *Otolaryngol Pol* 1978; 32: 355.
- Biliński A, Klisowski S. Przypadek tarczycy językowej z odszczepem wewnątrzkraniowym. *Otolaryngol Pol* 1979; 33: 219.
- Lorkiewicz-Gizewska H, Zygmuntowicz Z. Przypadek tarczycy nasady języka i okolicy gnykowej: kryteria rozpoznawcze. *Otolaryngol Pol* 1969; 23: 713.
- Gierek T, Majzel K, Ślaska-Kasperska A. Rzadki przypadek odszczepionej tkanki tarczycowej umiejscowionej w trójkącie tętnicy szyjnej. *Otolaryngol Pol* 2000; 54: 193.
- Cooper RV. A case of aberrant thyroid tissue in trachea. *J Clin Path* 1950; 3: 48.
- Joll CA. Diseases of thyroid gland. CV. Mosby Company, St. Louis 1932.
- Myers EN, Pantangco IP Jr. Intratracheal thyroid. *Laryngoscope* 1975; 85.

Cooper [13] wymienia 3 teorie mające wyjaśnić obecność tkanki tarczycowej wewnątrz krtani: 1. w okresie życia płodowego, podczas procesu zstępowania i różnicowania, małe fragmenty pierwotnej tarczycy mogą się wpuklić do drogi oddechowej; 2. rozwijająca się tarczyca może penetrować przednią ścianę krtani i następnie dojrzewać w nowym miejscu; 3. odszczepiona tkanka tarczycowa może być wynikiem naciekania nisko zróżnicowanego nowotworu tarczycy. Według Jolla [14], najczęstszą przyczyną tej anomalii jest bezpośrednia penetracja ściany krtani. Zdaniem Burnsa i Falka [cyt. wg 15], pierwotne zawiązki tarczycy zostają rozdzielone przez różnicujące się nieco później chrząstki tchawicy i krtani.

Objawy kliniczne nieprawidłowo położonej tkanki tarczycowej zależą od jej lokalizacji. W przypadku umiejscowienia wewnątrzkraniowego jest to najczęściej dysfonia, uczucie ciała obcego w gardle a nawet duszność. W naszym przypadku powodem zgłoszenia się do otolaryngologa była przewlekła chrypka. Obraz laryngoskopowy był typowy dla przerostowego zapalenia błony śluzowej krtani. Odszczepioną tkankę tarczycową odkryto przypadkowo, badając histopatologicznie materiał uzyskany w trakcie mikrolaryngoskopii. Badania dodatkowe (USG szyi i scyntygrafia tarczycy) potwierdziły prawidłową lokalizację gruczołu tarczowego i pozwoliły na rozpoznanie odszczepionego jej fragmentu w krtani.

Przypadek ten prezentujemy ze względu na wyjątkową rzadkość lokalizacji odszczepionej tkanki tarczycowej w krtani. Stanowi on przyczynek do diagnostyki różnicowej polipowatych zmian przerostowych krtani.