

УДК: 616.441-006.5:616.313

ЗОБ КОРНЯ ЯЗЫКА: СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИИсмаилов С.И.¹, Алимджанов Н.А.², Узбеков К.К.², Рашитов М.М.², Рахманкулов К.Х.², Омилжонов М.Н.², Узбеков Р.К.²

1 – Ташкентский педиатрический медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент;

2 – Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эндокринологии

им. акад. Ё.Х.Туракулова, Республика Узбекистан, г. Ташкент

ТИЛ ИЛДИЗИ БЎҚОҚИ: АМАЛИЁТДА УЧРАГАН ХОЛАТЛАРДАН БИРИИсмаилов С.И.¹, Алимджанов Н.А.², Узбеков К.К.², Рашитов М.М.², Рахманкулов К.Х.², Омилжонов М.Н.², Узбеков Р.К.²

1 – Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.;

2 - Академик Ё.Х.Туракулов номидаги Республика ихтисослаштирилган эндокринология илмий-амалий тиббиёт Маркази,

Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

CASE OF LINGUAL THYROIDIsmailov S.I.¹, Alimjanov N.A.², Uzbekov K.K.², Rashitov M.M.², Rakhmankulov K.H.², Omiljonov M.N.², Uzbekov R.K.²

1 - Tashkent Pediatric Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Tashkent;

2 - Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Endocrinology named after academician Y.Kh. Turakulov,

Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: sultanova_69@mail.ru

Резюме. Тил илдизи бўқоқи эктопик қалқонсимон тўқималарнинг энг кўп ишлайдиган жойидир. Бошқа жойлар бўйин лимфа тугунлари, субмандибулар безлар ва трахеядир. Тил илдизи бўқоқи аёлларда эркаларниқига қараганда тўрт марта кўпроқ учрайди. Тил илдизи бўқоқи 70% ҳолларда нормал бўйиндаги қалқонсимон безнинг йўқлиги билан боғлиқ. Тил илдизи бўқоқи ташхиси одатда клиник белгиларга асосланиб қўйилади ва ташхисни тасдиқлаш учун радионуклеид текшируви қўлланилади.

Калит сўзлар: тил илдизи бўқоқи, диагностика, даволаш.

Abstract. Lingual thyroid represents most common location of functioning ectopic thyroid tissue. Other sites are cervical lymph nodes, submandibular glands, and trachea. Lingual thyroid is four times common in females than in males. Lingual thyroid tissue is associated with an absence of the normal cervical thyroid in 70 % of cases. The diagnosis of lingual thyroid is usually made clinically, and radionuclide scanning is used to confirm the diagnosis.

Keywords: goiter root of the tongue, diagnosis, treatment.

Введение. Аномалии развития щитовидной железы встречаются редко [4,7]. Самой распространенной формой нарушения развития щитовидной железы является тиреоидная эктопия. Распространенность данной патологии в популяции составляет 1 случай на 100 000–300 000 человек [2,8,9]. Аберрантная ткань щитовидной железы обнаруживается в стенке трахеи, пищевода, диафрагме, вокруг щитовидной железы, может обнаруживаться даже в жировой ткани и скелетных мышцах [1,12].



Рис. 1. МРТ головы и шеи

Эктопия щитовидной железы в толщу языка встречается в 1 случае на 3000–10 000 пациентов с тиреоидной патологией [4,10]. Закладка щитовидной железы формируется у плода человека на 16–17й день внутриутробного развития в виде скопления энтодермальных клеток у корня языка. Группа клеток, дающая начало щитовидной железе, врастает в подлежащую мезенхиму вдоль глоточной кишки до уровня третьей-четвертой пар жаберных карманов и затем мигрирует в область шеи вентральнее хрящей гортани.

К концу 4-й недели зачаток щитовидной железы принимает форму полости, соединенной с глоткой только посредством узкого отверстия на корне языка, известного под названием щитовидно-язычного протока. Зачаток – эпителиальный тяж – вскоре опускается к месту окончательной локализации железы и тянет при этом за собой щитовидно-язычный проток. Затем дистальный конец тяжа раздваивается, и из него впоследствии развиваются правая и левая доли щитовидной железы, соединенные перешейком [3,11]. Эктопия щитовидной железы является результатом нарушения эмбриогенеза и характеризуется наличием тиреоидной ткани вне типичной претрахеальной области. Это связано с нарушением перемещения щитовидной железы через щитовидно-язычный проток [5,13].

В Республиканском Научно Практическом Медицинском центре Эндокринологии им. Акад. Я.Х. Туракулова мы имеем опыт подобных операций. С 1995 по 2022 г. нами были выполнены 33 операций по поводу зоба корня языка [3].

Описание клинического случая. Больная Б.Ф., 15 лет, и/б № 2604, госпитализирована в РСНПМЦЭ им.акад. Я.Х. Туракулова в отделение эндокринной хирургии 13.04.2022 г. В течение года больная отмечала нарастание дискомфорта при глотании.

При неоднократном осмотре ЛОР-врачом патологии не было выявлено. По результатам МРТ головы от 10.04.2022 г. – опухоль корня языка 16x15 мм (рис. 1).

При поступлении 14.04.2022 выполнено УЗИ щитовидной железы (рис.2.): Зоб корня языка, атипичное расположение щитовидной железы с размерами 16x15мм. Образование передних отделов прилежащих мягких тканей щитовидного хряща с размерами 37x26 мм.

Так же, ранее до поступления была произведена сцинтиграфия щитовидной железы от 18.03.2022 (рис.3.): картина зоба корня языка. Так же ранее произведена ТАБ щитовидной железы от 30.03.2022 г. Результат ТАБ – тиреоциты образуют аденоматозные структуры без признаков атипии, макрофаги в большом количестве, Bethesda-2.



Рис. 2. УЗИ щитовидной железы

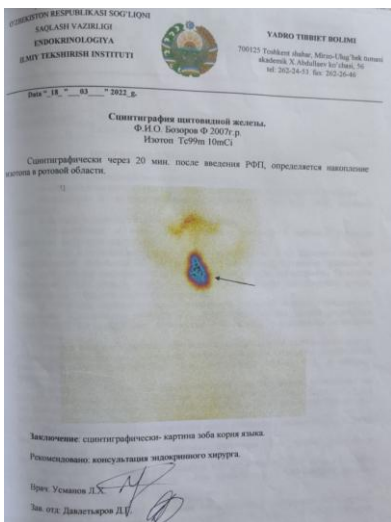


Рис. 3. Сцинтиграфия щитовидной железы

Выполнена плановая операция 19.04.2022 г.: Удаление аббертанного зоба и зоба корня языка.

Под О.Э.Н. под контролем назогастрального зонда, после обработки раны, разрезом по срединной линии в подчелюстной области длиной до 6 см, с мобилизацией подъязычной кости кверху, послойно с пересечением мышц шеи тупым способом обнажен аббертантный зоб кистозно-паренхиматозного строения, размерами 36x16x26 мм. С большими техническими трудностями произведено удаление аббертанного зоба. Выполнен гемостаз.

Тем же разрезом подъязычная кость мобилизована книзу.

Тупым способом разведена челюстно – подъязычная мышца. Введённый в ротовую полость палец при надавливании вывел в рану железу плотно – эластической консистенции, паренхиматозного строения размером 15x13 мм. С большими техническими трудностями произведено удаление зоба корня языка. Выполнен гемостаз. Рана ушита викрилом 3–0. Послеоперационная патогистологическое исследование от 19.04.2022 г. – зоб корня языка. При контрольном осмотре – эндоскопически и рентгенологически – без признаков рецидива патологического процесса. Больная жалоб не предъявляет. Данный случай представляет интерес в связи с редкостью данной патологии, а также трудностью диагностики в ранний период заболевания.

Литература:

1. Альмяшев А. 3. Тиреоидная дисгенезия: обзор литературы и анализ собственного клинического наблюдения // Креативная онкология и хирургия. – 2013. – № 3. URL: <http://eoncolog.com/tireoidnaya-disgeneziya-obzor-literat>
2. Клиническое наблюдение истинного бокового аббертанного зоба / В. Г. Петров [и др.] // Эндокринная хирургия. – 2012. – № 1. – С. 44–47.
3. Щитовидная железа. Фундаментальные аспекты / А. И. Кубарко [и др.]. – Минск–Нагасаки: NASHIM, 1998. –368 с.
4. A case of hemigenesis of thyroid with double ectopic thyroid tissue / Kumaravel Velayutham [et al.] // Indian Journ.Endocrinol. Metab. – 2013. – Vol. 17. – N 4. – P. 756–758.

5. Ectopic Lingual Thyroid as Unusual Cause of Severe Dysphagia / Andrea Gallo [et al.] // Dysphagia. – 2001. –Vol. 16. – N 3. – P. 220–223.
6. Исмаилов С.И., Алимджанов Н. А. и др. Зоб корня языка. Ташкент 2017 г.
7. Arancibia P, Veliz J, Barria M, Pineda G. Lingual thyroid: report of three cases. Thyroid. 1998;8:1055–1057. doi: 10.1089/thy.1998.8.1055.
8. Charles ND (1986) Thyroid and whole body imaging. In: The Thyroid, 5th ed. Ed Ingbar and braveman. Lippincot, Philadelphia; pp. 458–478
9. Williams JD, Sclafani AP, Slupchinskij O, Douge C. Evaluation and management of the lingual thyroid gland. Ann Otol Rhinol Laryngol. 1996;105:312–316.
10. Kansal P, Sakati N, Rifai A, Woodhouse N. Lingual thyroid. Diagnosis and treatment. Arch Intern Med. 1987;147:2046–2048. doi: 10.1001/archinte.1987.00370110174028.
11. Jones P. Autotransplantation in lingual ectopia of the thyroid gland :review of literature and report of successful case. Arch Dis Child. 1961;36:164–170. doi: 10.1136/adc.36.186.164.
12. Kumar V, Nagandhar Y, Prakash B, Chattopadhyay A, Vepakomma D. Lingual thyroid gland: clinical evaluation and management. Indian J Pediatr. 2004;71:e62–e64. doi: 10.1007/BF02730721.
13. Maurice N, Makeiff M, Delol J, Bec P, Crampette L, Guerrier B. Ectopic lingual thyroid. Apropos of 3 cases. Ann Otolaryngol Chir Cervivo Fac. 1995;112(8):399–405.

ЗОБ КОРНЯ ЯЗЫКА: СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

Исмаилов С.И., Алимджанов Н.А., Узбеков К.К., Рашитов М.М., Рахманкулов К.Х., Омилжонов М.Н., Узбеков Р.К.

Резюме. Зоб корня языка представляет собой наиболее распространенное местонахождение функционирующей эктопической ткани щитовидной железы. Другими локализациями являются шейные лимфатические узлы, поднижнечелюстные железы и трахея. Зоб корня языка встречается в четыре раза чаще у женщин, чем у мужчин. Зоб корня языка связан с отсутствием нормальной шейной щитовидной железы в 70 % случаев. Диагноз зоба корня языка обычно ставится клинически, и для подтверждения диагноза используется радионуклеидное сканирование.

Ключевые слова: зоб корня языка, диагностика, лечение.