



## Diffüz Tiroid Lipomatozisi: 2 Olgu Sunumu

### Diffuse Thyroid Lipomatosis: 2 Case Reports

Murat Çelik, Serdar Uğraş, Dilara Yapıcı, Eren Gencil

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

#### ÖZ

Diffüz tiroid lipomatozisi, tiroid boyutunda belirgin bir artışa neden olan, tiroid bezinin matür yağ dokusu tarafından infiltrasyonu ile karakterize nadir bir antitedir. Patogenezi net olarak belli değildir. Tiroid bezi parankiminde matür yağ dokusu bulunması beklenen bir durum değildir. Bu yazıda iki hastada Diffüz Tiroid Lipomatozisi tanısını verdiğimiz olgular sunulmaktadır. Hastalar kadındı ve sırası ile yaşları 68 ile 54 idi. Her iki hasta da servikal şişlik nedeniyle başvurmuştu ve ultrasonda her iki hastada da tiroid bezinde büyüme saptandı. Mikroskopik olarak her iki hastada da tiroid follikül hücreleri arasında diffüz infiltrasyon gösteren matür adipöz dokusu görüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Tiroid, adipöz doku, lipomatozisi

#### ABSTRACT

Diffuse thyroid lipomatosis is a rare entity characterized by infiltration of the thyroid gland by mature adipose tissue causing a marked increase in thyroid size. The pathogenesis is unclear. The presence of mature adipose tissue in the thyroid gland parenchyma is not expected. In this article, we report two cases of Diffuse Thyroid Lipomatosis. The patients were female and aged 68 and 54 years, respectively. Both patients presented with cervical swelling and ultrasound revealed enlarged thyroid gland in both patients. Microscopically, mature adipose tissue with diffuse infiltration between thyroid follicle cells was seen in both patients.

**Keywords:** Thyroid, adipose tissue, lipomatosis

#### GİRİŞ

Diffüz tiroid lipomatozisi, tiroid boyutunda belirgin bir artışa neden olan, tiroid bezinin matür yağ dokusu tarafından yaygın olarak infiltrasyonu ile karakterize, benign ve oldukça nadir bir antitedir (1). Patogenezi net olarak belli değildir. Bazı nadir vakalarda, tiroid bezinde amiloid birikimi ile ilişkilendirilmiştir (2,3). Tiroid bezi parankiminde matür yağ dokusu bulunması beklenen bir durum değildir. Nadiren kapsülün yakınında, damarların etrafında veya bağ dokusu septalarında yağ dokusu bulunabilir (4). Bu yazıda oldukça nadir olarak görülen iki adet Diffüz tiroid lipomatozisi olgusu literatür eşliğinde sunulmaktadır.

#### OLGU SUNUMU

##### Olgu 1

68 yaşında kadın hasta, boyunda şişlik ve halsizlik şikâyetleri ile genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Boyun bölgesine yapılan ultrasonografik görüntülemelerde her iki lobda homojen bir şekilde büyüme görüldü. Hastaya multinodüler guatr ön tanısı ile total tiroidektomi yapıldı. Patolo-

ji laboratuvarına gönderilen spesmenin makroskopik incelemesinde 6.5x5x3,5 cm ölçülerindeki tiroid dokusunun kesitlerinde, yaygın kahve rengi-sarı renkte alanlar izlendi. Mikroskopik olarak, tiroid follikül hücreleri arasında kapsülsüz, diffüz infiltrasyon yapan matür adipositler dikkati çekti (**Resim 1A, 1B**). Bu bulgular ile hastaya "Tiroid bezinin diffüz lipomatozisi" tanısı verildi.

##### Olgu 2

54 yaşında kadın hasta, boyunda şişlik ve nefes almada zorluk şikâyetleri ile KBB polikliniğine başvurdu. Boyun bölgesine yapılan ultrasonografik görüntülemelerde tiroid bezi normalden büyük izlendi ve her iki lobda düzensiz sınırlı hipodens nodüler görünüm dikkati çekti. Hastaya multinodüler guatr ön tanısı ile total tiroidektomi yapıldı. Patoloji laboratuvarına gönderilen spesmenin makroskopik incelemesinde 7x6x4 cm ölçülerindeki tiroid dokusunun kesitlerinde, yaygın kahve rengi-sarı renkte alanlar izlendi. Mikroskopik olarak, tiroid follikül hücreleri arasında kapsülsüz, diffüz infiltrasyon yapan matür adipositler dikkati çekti (**Resim 1C, 1D**). Bu bulgular ile hastaya "Tiroid bezinin diffüz lipomatozisi" tanısı verildi.

**Sorumlu Yazar:** Murat Çelik

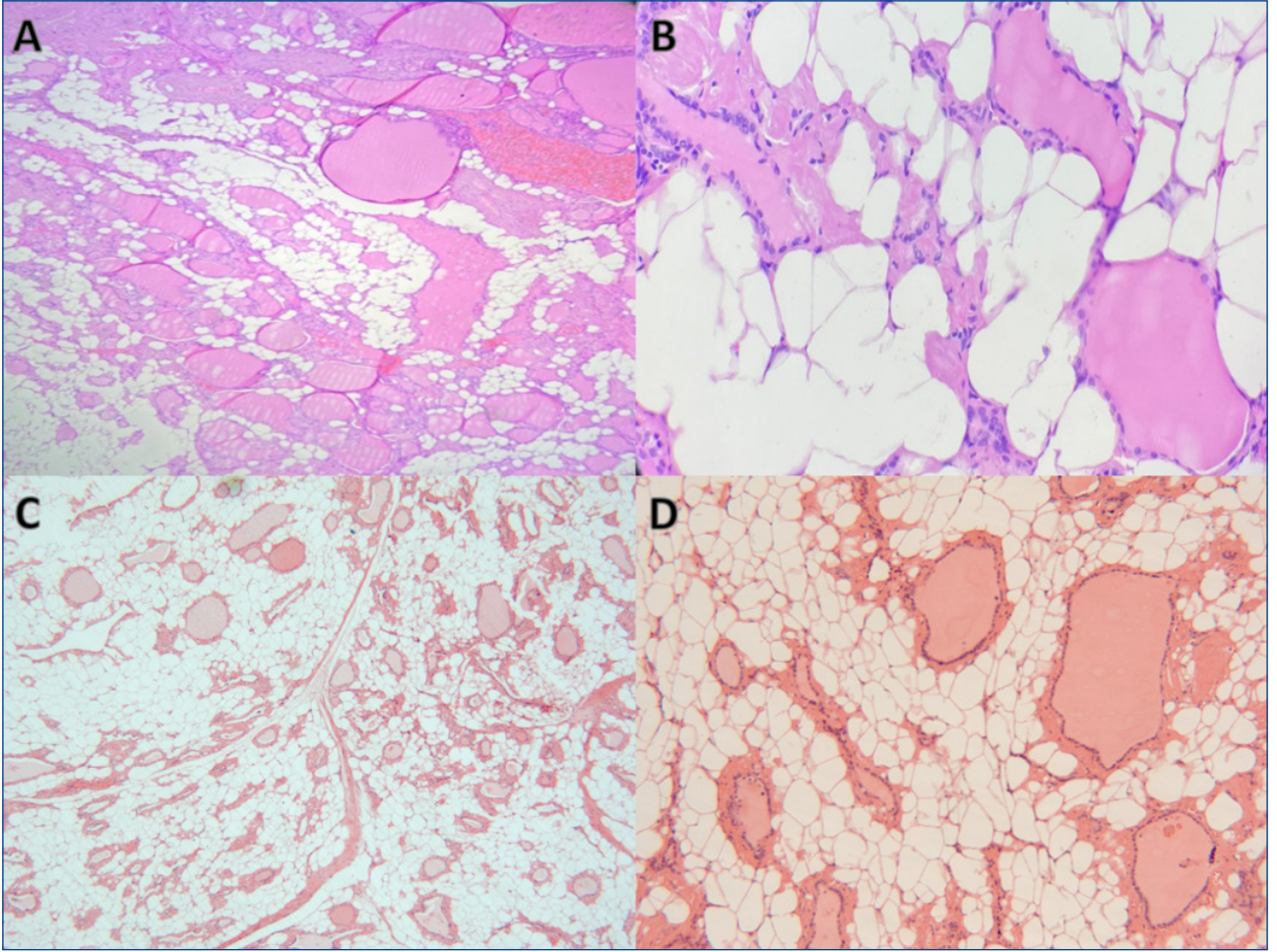
**Adres:** Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

**E-mail:** murat.celik@selcuk.edu.tr

**Başvuru Tarihi/Received:** 31.12.2024

**Kabul Tarihi/Accepted:** 26.03.2025





**Resim 1.** Tiroid follikül hücreleri arasında diffüz infiltrasyon gösteren matür adipoz dokusu görülmektedir. A. 1. Olgu (40X, H&E), B. 1. Olgu (200X, H&E), C. 2. Olgu (40x, H&E), D. 2. Olgu (100x, H&E).

## TARTIŞMA

Tiroid bezinde olgun yağ dokusunun görülmesi alışılmadık bir durumdur. Hashimoto tiroiditi, yağ infiltrasyonu içeren amiloid guatr, heterotopik adipositler, tirolipom veya adenolipom, intratiroidal timus ve paratiroid lipomu gibi bazı tiroid hastalıklarında yağ dokusu miktarı artabilir. Artmış yağ miktarı, kapsüllü papiller tiroid karsinomu ve tiroid liposarkomu gibi bazı malign tiroid lezyonlarında da bulunabilir (5). Tirolipom, matür yağ dokusu ile karışmış tiroid folliküllerinin proliferasyonundan oluşan iyi sınırlı ve kapsüllü bir nodüldür (6). Tiroid bezindeki heterotopik adiposit kümeleri, subkapsüler alanlarda bulunan ve foliküller arasında dağılmış yağ hücreleridir (7). Bunların aksine tirolipomatozis, kapsülsüz, stromayı diffüz olarak infiltre eden matür yağ dokusu ile karakterize benign bir hastalıktır (5,8). İlk olarak 1942 yılında Dhayagude tarafından tanımlanmıştır (9).

Tiroid bezinde yaygın yağ dokusu proliferasyonunun patofizyolojisi henüz belirsizdir. Bunun ile birlikte patogenezi ni açıklamaya çalışan birkaç teori vardır. Bazı yazarlar, heterotopik yağ hücresi gruplarının embriyogenez sırasında tiroid bezine dahil olduğunu öne sürerken, bazıları yaşlılık veya hipoksiye yanıt olarak stromal fibroblastların metaplazisi sonrası oluştuğunu düşünmektedir (5).

Dhayagude'ye göre, tiroid bezinde yağ dokusu birikimi kanama, fibrozis, enfarktüs, kalsifikasyon veya kistik dejenerasyon gibi doku hasarlarına bağlı olarak foliküler dokunun dejenerasyonundan kaynaklanabilir (8). Son zamanlarda yapılan bazı araştırmalarda, vücut kitle indeksi (BMI) 25'in üzerinde olan bireylerin steatoz gelişme olasılığının diğer bireylere göre daha yüksek olduğunu ve tiroid bezi parankiminde yağ birikiminin arttığı öne sürülmektedir (10). DTL'nin amiloid birikimi ile birliktelik gösterdiği yayınlar mevcuttur (2,3). Amiloid guatrlarda, doku hipoksisinin bir sonucu olarak fibroblastların stromal metaplazisi ile yağ dokusunun oluştuğu varsayılmaktadır. Bizim olgularımızda amiloid birikimine rastlanmamıştır.

Görüntüleme teknikleri, diffüz guatrın araştırılmasında en yaygın kullanılan tanı araçlarıdır. Ultrasonografik inceleme ile parankimal heterojenite, bez büyümesi ve kistik veya solid nodüller gösterilebilir. Bilgisayarlı tomografi (BT) ve ince iğne aspirasyonu (İİA) biyopsisi hastalığın erken tanısı için altın standarttır. Tomografik bulgular düşük atenüasyonlu genişlemiş bir bez ve muhtemelen normal tiroid dokusunun varlığına işaret eden hiperatenüasyon gösteren birkaç alanla birlikte parankimde heterojeniteden oluşur. Son zamanlarda MRG (manyetik rezonans görüntüleme),

stromada düşük yoğunluk ve T1 ve T2 sekanslarında yağ baskılanması ile artan sinyal bulgularını doğrulamak için daha sık kullanılmaktadır. İnce iğne aspirasyonu yalnızca yağ infiltrasyonu olan bölgelerden örnek alındığında güvenilirdir. Diğer durumlarda, sonuçlar oldukça değişken olabilir ve potansiyel olarak kolloid kistten olası bir foliküler karsinoma kadar her şeyi düşündürebilir. Diffüz tiroid lipomatosisin kesin tanısına tiroidektomi sonrasında ulaşılabilir (9).

## ETİK BEYANLAR

**Aydınlatılmış Onam:** Bu çalışmaya katılan hasta(lar)dan yazılı onam alınmıştır.

**Hakem Değerlendirme Süreci:** Harici çift kör hakem değerlendirmesi.

**Çıkar Çatışması Durumu:** Yazarlar bu çalışmada herhangi bir çıkara dayalı ilişki olmadığını beyan etmişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışmada finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Yazar Katkıları:** Yazarların tümü; makalenin tasarımına, yürütülmesine, analizine katıldığını ve son sürümünü onayladıklarını beyan etmişlerdir.

## KAYNAKLAR

1. Sabar J, Moufid A, Traore M, Medarheri J. Diffuse Thyroid Lipomatosis: 2 Cases Report. Saudi J Med. 2023;8(5):288-92.
2. Cavaco DR, Alves Rafael A, Cabrera R, Vilar H, Leite V. Case report: a rare association of diffuse thyroid lipomatosis with amyloid deposition. Eur Thyroid J. 2021;10(6):528-32.
3. Gonzalez-Gil AM, Ruiz-Santillan MA, Force BK, Gaba R. A case of diffuse thyroid lipomatosis with amyloid deposits presenting with thyrotoxicosis. JCEM Case Rep. 2024;2(3):luae030.
4. Arslan A, Aliç B, Uzunlar AK, Büyükbayram H, Sarı I. Diffuse lipomatosis of thyroid gland. Auris Nasus Larynx. 1999;26(2):213-5.
5. Bell S, Sosa GA, Del Valle Jaen A, Picasso MF. Thyroid lipomatosis in a 36-year-old patient with rheumatoid arthritis and a kidney transplant. Endocrinol Diabetes Metab Case Rep. 2016;2016(1):160007.
6. Kitagawa W, Kameyama K, Tamai S, et al. Adenolipoma of the thyroid gland: Report of a case. Surg Today. 2004;34:593-96.
7. Soda G, Baiocchini A, Nardoni S, et al. Benign tumors of heterotopic tissue in the thyroid gland: A report of two cases of lipomatous lesions. J Exp Clin Cancer Res. 2000;19:245-48.
8. Ge Y, Luna MA, Cowan DF, et al. Thyrolipoma and thyrolipomatosis: 5 case reports and historical review of the literature. Ann Diagn Pathol. 2009;13:384-89.
9. Dhayagude RG. Massive fatty infiltration in a colloid goiter. Arch Pathol. 1942;33:357-60.
10. Lee MH, Lee JU, Joung KH, et al. Thyroid dysfunction associated with follicular cell steatosis in obese male mice and humans. Endocrinology. 2015;156(3):1181-93.