

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 138

138. Subakut tiroiditi, tirotoksikoza yol açabilen diğer durumlardan ayıran en belirgin tiroid fizik muayene bulgusu aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Guatr
- B) Ağrı
- C) Üfürüm
- D) Nodül
- E) Sıcaklık

Doğru Cevap:B

KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

114

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



DİFFÜZ VE MULTİNODÜLER GUATR

- Multinodüler guatr tiroid büyümesinin **en sık** sebebidir.
- En sık sebebi endemik **iyot eksikliği**dir.
- **Morfoloji:**
 - Hiperplastik fazda **difüz simetrik büyümeye** ve kalabalık kolumnar epitel görülür.
 - Kolloid fazda folikül epiteli **düz-kübiktir**.
 - Multinodüler guatr döneminde asimetrik büyümeye, bası bulguları ve **basık ve düz folikül epiteli** görülür.
 - Foliküler neoplaziden farklı olarak bası altında kalan **tiroid parankimi** ve **hiperplastik nodül** arasında kapsül bulunmaz!

TİROİDİTLER

Subakut Lenfositik Tiroidit (Ağrısız-Postpartum Tiroidit)

- **Gebelik döneminde** görülebilir.
- Hashimoto'daki gibi lenfoplazmositer bir inflamasyon ve germinal merkezi belirgin lenfoid folliküller görülür. Ancak fibrozis ve Hurthle hücreleri beklenmez.
- **Ağrı yoktur. Sedimentasyon normaldir.**

Kronik Lenfositik Tiroidit (Hashimoto Tiroiditi)

- **45-65 yaş arası kadınlarda** daha sık görülen **otoimmün inflamatuvar** bir hastalıktır.
- Otoantikorlar **tiroid mikrozomlarına (%95), tiroglobüline (%60)** ve **TSH reseptörlerine** karşı gelişir.
- Anti-TSH reseptör antikorları TSH reseptörlerini bloke eder ve **hipotiroidi yaparlar**.
- İyodun eksik olduğu bölgelerde hipotiroidinin **en sık** primer nedenidir.
- İmmün regülasyon ile ilişkili gen mutasyonları (**sitotoksik T lenfosit ilişkili antijen-4 (CTLA-4)** ve **protein tirozin fosfataz-22 (PTPN-22)**) bu hastalığa neden olabilir.
- **Morfoloji:**
 - **Difüz ve simetrik büyümeye** görülür.
 - Mikroskopide parankimde yaygın mononükleer inflamasyon (**lenfositler, plazma hücreleri ve iyi gelişmiş germinal merkezler**) görülür.
 - Foliküller küçütür ve **Hurthle hücreleri** (Askanazi hücreleri, oksifilik hücre) denen geniş eozinofilik, granüler sitoplazmali hücrelerle döşelidir.
 - Hurthle hücresi, çok sayıda **mitokondri içeren, geniş pembe sitoplazmali** metaplastik hücrelerdir.
 - Kapsülü aşmayan bir fibrozis görülebilir.
- **Klinik:**
 - Başlangıçta hipertiroidi, sonradan hipotiroidi görülür.
 - Tiroidin **ağırsız olarak** büyür.

Klinik Bilimler 138. soru
Tusdata Patoloji Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 114

Subakut (Granüloomatöz, Dev Hücreli, De Quervain tiroiditi) Tiroidit

- **30-50 yaş arası kadınlarda**, sıklıkla **viral ÜSYE sonrası** görülen bir hastalıktır.
- Histolojide granüloomatöz bir iltihap ve **dev hücreler** görülür.
- Akut başlar, boyunda **şişlik ve ağrı** vardır.
- Tiroid ağrısının **en sık** nedenidir.

Akut Enfeksiyöz Tiroidit:

- Tiroidin **akut bakteriyel/fungal enfeksiyon** tablosudur.
- Tiroid bezinde; **ağrı, ısı artışı, ciltte eritem** ve disfaji görülebilir.
- Laboratuvara sedimentasyon ve beyaz küre artışı görülür.
- Tiroid fonksiyonları genellikle **normaldir**.
- Tedavide **antibiyotik** verilir, abse varlığında **drenaj** da yapılır.

Subakut Tiroiditler:

- Klinik olarak 3 fazda ilerler:
 - ✓ **Başlangıç dönemi:** Hasar gören folliküllerden hormon deşarı olur, **tirotoksikoz** (hipertiroidisiz) gelişir, T3-T4 **yüksek** ve TSH **baskılanmıştır**. Radyoaktif iyot uptake **düşüktür**.
 - ✓ Haftalar sonra harabiyete bağlı folliküller boşaldığından **hipotiroid döneme**

Klinik Bilimler 138. soru
Tusdata Dahiliye Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 188

**Postpartum tiroidit / Sessiz tiroidit
(Subakut lenfositik tiroidit)**

- Öykü: Gebelik (genç - orta yaş kadın)
- Tiroid: Ağrısız
- Akut faz yanıtı: Genellikle normal
- Otoantikor (Anti TPO, Anti Tg): Genellikle +
- Biyopsi: Lenfositik infiltrasyon
- Tedavi: Propranolol

**Viral tiroidit / De Quarvein tiroiditi
(Subakut granülomatöz tiroidit)**

- Öykü: Viral ÜSYE (genç - orta yaş kadın)
- Tiroid: Ağrılı
- Akut faz yanıtı: ↑↑ (ESH > 100 mm/sn)
- Otoantikor: (Anti TPO, Anti Tg): Genellikle -
- Biyopsi: Granülom, dev hücre
- Tedavi: Propranolol + NSAID/Steroid

- Tedavide antitiroid ajanlarının (PTU/Metimazol) ve cerrahının yeri **yoktur**.

Hashimoto Tiroiditi (Kronik otoimmün tiroidit, kronik lenfositik tiroidit):

- Tiroiditlerin **en sık sebebidir**.
- **Anti TPO** (tiroid peroksidaz), **Anti Tg** (tiroglobulin) antikorları pozitiftir.
- Patolojik olarak tiroid bezi lenfositlerle infiltratedir. En karakteristik hücreleri **Hurtle hücreleridir**.
- Hashimoto tiroiditi genellikle **ötiroid guatr** şeklinde klinik verir ve **hipotiroidi** ile seyredebilir. Seyri arasında geçici **tirotoksikoz** atakları (**Hashitoxicosis**) olabilir.
- Hipotiroidizm gelişen hastalarda **levotiroksin** verilir.

Hashimoto tiroiditinde **nonHodgkin lenfoma** riski artar.

Riedel tiroiditi (Riedel struma)

- Genellikle orta yaşta kadınlarda görülen **kronik sklerozan tiroidittir**.
- Organlarda fibrozis yapan, **IgG4-ilişkili hastalıklar** (Retroperiton, mediasten, akciğer, orbita) ile ilişkili olabilir.
- Tiroid bezi **sert, hafif büyümüş, asimetrik, fikseditir**.
- Trakea, özefagus ve rekküren laringeal sinir gibi çevre dokularda basıya neden olabilir.
- Bezin sertliği ve çevre dokulara invazyonu **karsinom ile karışmasına** neden olabilir.
- Tedavisinde **tamoksifen** (\pm kortikosteroid) verilir.
- Çevre dokulara bası varsa **cerrahi** düşünülebilir.

Hipotiroidizim nedenleri		
Primer (Artmış TSH düzeyi)	Sekonder (Azalmış TSH düzeyi)	Tersiyer
<ul style="list-style-type: none"> Hashimoto tiroiditi Graves hastalığı için radyoaktif iyot tedavisi Tiroidektomi sonrası Aşırı iyot alımı Subakut tiroidit İlaçlar: Antitiroïd ilaçlar, lityum Nadir: İyot eksikliği, dishormonogenezis 	<ul style="list-style-type: none"> Hipofiz tümörü Hipofiz rezeksyonu veya ablasyonu 	<ul style="list-style-type: none"> Hipotalamik yetmezlik Tiroid hormonuna direnç (Refetoff sendromu)

REFETOFF SENDROMU (TİROİD HORMON REZİSTANS SENDROMU)

- Hipofiz ve periferik dokularda tiroid hormonlarının metabolik etkilerine azalmış yanıt vardır.
- Büyüme gelişme geriliği, guatr, düşük IQ** ile karakterizedir.
- T3 ve T4 yüksektir, TSH normal veya yüksektir.
- Klinik hipotiroididir.

TİROİD BEZİNİN İNFLAMATUAR HASTALIKLARI (TİROİDİTLER)

Klinik Bilimler 138. soru
Tusdata Genel Cerrahi Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 098

SUBAKUT TİROİDİT

- De Quervain, Granülotomatöz, Dev Hücreli Tiroidit

AĞRILI SUBAKUT TİROİDİT

- 30-40 yaş kadınlarda daha siktir. Öncesinde sıkılıkla **üst solunum yolu enfeksiyonu** öyküsü vardır.
- Ani ya da kademeli artış gösteren boyun ağrısı** ile karakterizedir.
- Hastalık klasik olarak dört aşamada seyr gösterir.

