

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 161

161 Aşağıdaki klinik durumlardan hangisinde, tiroid fonksiyonları ile uyumsuz olarak tiroid bezindeki radyoaktif iyot tutulumunda azalma beklenmez?

- A) Antitiroid ilaç tedavisi sırasında
- B) Graves hastalığı
- C) Subakut tiroidit
- D) İyotlu kontrast madde uygulaması sonrasında
- E) Sekonder hipotiroidi

Doğru Cevap:B

KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR



TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

181

TİROİD HORMONLARI VE HASTALIKLARI

TİROİD FONKSİYON TESTLERİ VE DİĞER TANI YÖNTEMLERİ

- Tiroid Hormon Düzeyleri:** Serbest T3, serbest T4
- TSH düzeyi**

Tiroid fonksiyon testleri ile ilgili örnekler

Hipotiroidi	Hipertiroidi
T3 ve T4 düşük, TSH yüksek: Primer	T3 ve T4 yüksek, TSH düşük: Primer
T3 ve T4 düşük, TSH düşük/normal: Santral	T3 ve T4 yüksek, TSH yüksek/normal: Santral
T3 ve T4 normal, TSH yüksek: Subklinik	T3 ve T4 normal, TSH düşük: Subklinik

Reverse T3 (rT3)

- Biyolojik aktivitesi yoktur.
- Periferik T4, T3 dönüşümünün bozulduğu durumlarda **artar** (özellikle **hasta ötiroid sendromu** tanısında faydalıdır).

Tiroglobulin

- Birçok tiroid patolojisinde (**tiroid kanserleri, hipertiroidi, tiroidit** vb) serumda yükseltebilir.
- **Endojen** ve **ekzojen** tirotoksikoz ayrimında kullanılır.
 - ✓ Ekzojen tirotoksikozda (diğerden tiroid hormon alımı, tirotoksikozis faktisya) tiroglobulin **düşüktür**. Endojen tirotoksikozlarda (hipertiroidi, tiroidit vb) ise tiroglobulin **yüksek/normaldır**.

TRH Testi

- **Sekonder** ve **tersiyer** hipotiroidi ayrı etmede kullanılır.

Klinik Bilimler 161. soru
Tusdata Dahiliye Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 181

Radyoaktif Iyot Uptake (RIU) Testi

- Bu test genellikle tirotoksikozun ayırcı tanısında kullanılır.
- Bir görüntüleme yöntemi **değildir**, tiroid bezindeki iyot tutulumu değerlendirilir.
- **Radyoaktif iyot uptake'ın düşük olduğu tirotoksikoz durumlar:**
 - ✓ Tiroiditler
 - ✓ Aşırı tiroid hormon maruziyeti (Tirotoksikozis faktisya, Struma ovarii)
 - ✓ Aşırı iyot maruziyeti (ilaç, besin, kontrast madde) – Jod Basedow fenomeni
- **Radyoaktif iyot uptake'ın yüksek olduğu tirotoksikoz durumlar:**
 - ✓ Graves hastalığı
 - ✓ Toksik nodül
 - ✓ Toksik multinodüler guatr
 - ✓ TSH salgılayan adenom
 - ✓ Mol hidatiform – Gestasyonel tirotoksikoz



Fazla iyot maruziyeti – Tiroid fenomenleri

- **Jod-Basedow fenomeni:** Tiroid hormon üretimi artar.
- **Wolff-Chaikoff fenomeni:** Tiroid hormon üretimi baskılanır.

Tüm vücutta artmış RAI tutulumu (Artmış hormon sentezi)	Tüm vücutta azalmış RAI tutulumu (Önceden sentezlenmiş hormonun salınımı)
<ul style="list-style-type: none">• Graves• Toksik adenom (Plummer hast.)• Toksik MNG• İlaçla ilişkili (amiodaron - Jod Basedow, iyot)• Tiroid kanserleri• Struma ovarii (Overde artmıştır)• TSH sekrete eden hipofiz adenomu• Mol hidatiform	<ul style="list-style-type: none">• Tiroidit (Hashimoto tiroiditi'nin akut fazı, subakut tiroidit)• İyatrojenik (Hamburger tirotoksikozis)

GRAVES HASTALIĞI (TOKSİK DİFFÜZ GUATR)

- Tüm olguların %60-80'inden sorumludur. **Hipertiroidinin en sık nedenidir.** Kesin nedeni bilinmeyen **otoimmün** bir hastalıktır. En çok 20-40 yaş arası kadınlar etkilenir.
- **TSH reseptörlerini uyaran otoantikorlar** vardır. Diğer otoantikorlar bulunur.
- **Graves triadı → Tirotoksikoz, Diffüz guatr, Tiroid dışı bulgular** (oftalmopati, dermopati [pretibial miksödem], tiroid akropati, jinekomasti ve vitiligo gibi)

Klinik

- **Tirotoksikoza birlikte ekstratiroidal tutulum tanı** koydurucudur.
- Tirotoksikoza bağlı olarak sıcak intoleransı, artmış terleme, susama, kilo kaybı, çarpıntı, sinirlilik, bitkinlik, hiperkinezî, tremor görülür. En sık GİS belirtisi artmış bağırsak motilitesi ve ishaldır. Kadınlarda amenore, düşük insidansında artış gözlenir. Yaşlılarda atriyal fibrilasyon ve konjestif kalp yetmezliği olur. Cilt sıcak ve nemlidir, koyulaşma olabilir. İnce tremor, kas kaybı, tendon reflekslerinde artış gözlenir.
- Oftalmopati % 50 civarında hastada görülür.
- **Göz bulguları** → Üst göz kapağında spazm ve retraksiyon (Dalrymple bulgusu), Lid lag (von Graefe bulgusu), Eksternal oftalmopleji, Proptozis ve eksoftalmus, Konjunktivanın ödem ve konjesyonu (kemozis).
- **Eksoftalmusun nedeni retroorbital boşlukta doku ödemi ve mukopolisakkarit birikimidir.**
- Bu durumun tirotoksikoz ile ilgisi yoktur. Tedavi ile (ötiroid olmakla) düzelmeyecektir.

Tanı

- **Klinik tablodan tanı konulabilir. T3, T4 yüksek, TSH baskılanmıştır.** Göz bulguları varsa tanı kesindir. Göz bulguları yoksa I^{123} sintigrafisi çekilmesi önerilir.
- Tiroid sintigrafisinde glandda **diffüz büyümeye** görülür.
- **Anti-Tg ve anti-TPO % 75** vakada yüksek bulunabilir ancak spesifik değildir.
- **TSH reseptörlerini uyaran otoantikorların** gösterilmesi tanısıdır.
- Oftalmopatinin değerlendirilmesi için orbita MR çekilmesi uygundur.
- Radyoaktif iyot uptake değerleri de yüksektir (% 45-90).