

TİROİDİTLER

Prof. Dr. A. Sadi Gündoğdu

SUBAKUT TİROİDİT (DE QUERVAIN TİROİDİTİ)

Çocuklarda ve yaşlılarda nadir görülür. Vakaların çoğunluğu 20-50 yaşları arasındadır. Tiroid hastalıklarının çoğunda olduğu gibi, kadınlarda erkeklerden daha fazla görülür.

Subakut tiroidit genellikle bir üst solunum hastalığını takiben görülmektedir. Tiroidit başlangıcında kas ağrıları, yorgunluk ve kendini iyi hissetmeme gibi prodrom belirtileri vardır. Kabakulak virüsüne karşı antikorlar bulunabilir, fakat klinik tablo kabakulak şeklinde gelişmez. Bazı hastaların tiroid biyopsi parçalarından kabakulak virüsü üretildiği de bildirilmiştir. Diğer bildirilen infeksiyonlar: Kızamık, influenza, nezle, adenovirus, Epstein-Barr hastalığı, Coxsackie, kendi tırmığı hastalığı gibi infeksiyonlardır. Nadir olmakla birlikte, bazı subakut tiroiditlerin temelinde autoimmünite de rol oynar. Fakat bu nokta kesinleşmiş değildir. Subakut tiroidit ile HLA-BW 35 arasında bir bağlantı bulunmuştur.

SUBAKUT TİROİDİTTE SEMPTOMLAR

Lokal

Boyun ağrısı, tiroid lojunda ağrı, boğaz ağrısı, yutma sırasında ağrı, ses kısıklığı, boyunda şişlik

Genel

Bitkinlik, ateş, kilo kaybı, iştahsızlık, titreme, kas ağrıları

Tirotoksikoz benzeri semptomlar

Sinirlilik, terleme, sıcak tahammülsüzlüğü, taşikardi.

Patoloji

Tiroid bezi büyümüştür, ödemlidir. Başlangıçta yaygın folikül hücresi yıkımı görülür. Follikül dışına kolloid sızması, lenfosiz ve histiosit infiltrasyonu da bulunur. Çok nukleuslu dev hücreler de (giant cells) tabloyu tamamlayan bulgulardandır.

KLİNİK BELİRTİLER

Boyun muayenesinde tiroid hassas ve ağrılıdır. Genelde tiroid büyümesi diffüzdür. Nadiren tek taraflı büyüme de görülür. Bu klinik tablo gibi, sıklığı az olan başka bir tablo da, subakut tiroiditte ağrısız tiroid büyümesi tablosudur. Vakaların çoğunda, subakut tiroidit 2-4 ay sürer. Kortikosteroid kullanılması durumunda, hastalığın süresi kısalmır. Hastalığın gidişinde iyileşmeler, nüksler görülebilir. Nadir de olsa hipotiroidizme dönüş olabilir.

LABORATUAR BULGULARI

Başlangıçta serum T₃, T₄ ve tiroglobulin değerleri yüksek olabilir (folikül harabiyeti ve kana sızma). Serum TSH değeri ise genellikle düşüktür. Artmış olan T₃ ve T₄ değerleri hastalığın seyri sırasında alt normal değerlere düşerek, sonra tekrar normal değerlere yükselir. I-31 tutma testinde (uptake) iyod tutması düşüktür. Ultrasonografide, kronik lenfositik tiroidit veya sesiz tiroidit (Silent thyroiditis) örneklerinde olduğu gibi hipoekojen bölgeler görülür.

LABORATUAR BULGULARI

Salisilatlar ve steroid olmayan iltihap önleyiciler kullanılabilir. Orta dereceli vakalarda bu preparatlar seçilir. Tiroid ağrısız ve tiroid sertliği, sedimentasyon hızı, ateş yükselmesi kas ağrıları bakımından ağırlık derecesi yüksek vakalarda prednisolon seçilir. Beraber bulunabilecek tirotoksikoz semptomlarını kontrol etmek için, bronkial astım gibi bir kontrendikasyon yoksa bir beta adrenerjik antagonist (bloker) kullanılır.

OTOİMMUN TİROİDİT

1912'de Hashimoto tarafından tarif edilen otoimmün tiroidit veya struma lymphomastosa (Hashimoto tiroidit'i) tiroidde diffüz lenfositik infiltrasyon, fibroz, follikül hücrelerinde atrofi ve bazı folliküler hücrelerde eozinofilik değişik ile karakterizedir.

Kronik fibroz tipinde (varyant) lenfosit infiltrasyonu daha az, fibroz görünümünü ise daha belirgindir. Postpartum (lohusalık, gebelik sonrası) tiroiditis'i ise, otoimmün tiroidit'in bir türüdür. İdyopatik veya primer hipotiroidizmde, tiroid glandı büyük olmaktan çok atrofiktir. Genel popülasyon içinde %3-4.5 kişinin, otoimmün tiroidite bağlı tiroid fonksiyon bozukluğu gösterdiği saptanmıştır. Yaşlı kadınlar arasında ise tiroid otoantikoru bulunma sıklığı %15 civarındadır.

Graves hastalığı ile otoimmün tiroidit arasında yakın ilişkiler vardır. Fakat bu ikisi aynı patolojik bütün (entity) sayılmaz.

Hashimoto tiroiditi vakalarında serum gamma globulin değerleri yüksektir. Hastaların serumunda, anti TPO ve anti Tg antitiroid otoantikorların titresi de yüksektir.

Otoimmün tiroidit türleri

1. Lenfositik tiroidits (struma lymphomatosa)
2. Hashimoto tiroidit'i (guatrlı otoimmün tiroidit)
3. Kronik fibröz tiroidit
4. Çocukluk ve ergenlik çağı lenfositik tiroidit
5. Postpartum tiroidit
6. Ağrısız veya sessiz tiroidit
7. İdyopatik (primer) hipotiroidizm (atrofik otoimmün tiroidit)

Tiroid içinde rastlanan lenfoid hücrelerin büyük bir kısmı, T lenfositlerdir. Ayrıca CD8 supresor/sitotoksik hücreleri Graves hastaların tiroid glandında azaldığı halde, Hashimoto tiroidit vakalarında artmıştır. B lenfositlerinde de artış vardır. Bu hücrelerin birçoğu aktive durumdadırlar, interleukin salgırlar.

Tanı: Otoimmün tiroidit teşhisi, genellikle primer (idyopatik) hipotiroidizm varlığında düşünülürse de, primer hipotiroidizm dışında aspirasyon biyopsisi, cerrahi sonrası histolojik tetkik, serumda antikor titresinin yüksek oluşu gibi sebeplerle de düşünülür. Histolojik inceleme ve diğer bulgularla tam kesinleşir.

Tedavi: İmmunosüpresif tedavinin faydalı olacağı düşünülerek steroid tedavisi yapılabilirse de bunun pratik değeri konusunda fazla kanıt yoktur. Diğer immunosupressif ilaçlar ise, yan etkileri sebebiyle tavsiye edilmez. Hipo-

tiroidizm ile seyreden vakalarda tiroksin kullanılır. Bazı ötiroid durumdaki Hashimoto tiroiditlerinde de TSH salgılanmasını baskılamak ve tiroid guddesi büyükse büyüklüğünü kontrol altına almak için yine tiroksin kullanılabilir.

İNVAZİV FİBRÖZ TİROİDİT (RIEDEL TİROİDİT'İ)

Bu tiroiditin etiyolojisi bilinmemektedir. Bağımsız bir tablo olmayıp, otoimmün veya subakut tiroiditin son aşaması olduğu da ileri sürülmüştür. Ayrıca bazı vakalarda retroperitoneal fibrosis, fibroz oluşturan kolangitis, mediastinal fibröz bulunması gözönüne alınarak bu tablonun tiroid'e özel bir tablo olmadığı, genel bir sürecin tiroiddeki görünümü olabileceği de ileri sürülmüştür. Tiroidde yoğun bir fibrosis vardır. Kısmi veya tam olabilir. Nadir görülen bir tablodur. Mayo Clinic'te 42.000 cerrahi ile alınan tiroid dokusunda ancak 20 vakada saptanmıştır. Biyokimyasal bulgu yoktur..

Tedavi: Bası semptomları, cerrahi yol ile kaldırılır.

DIĞER TİROİDİTLER

Piyogenic (süppürativ) tiroiditis, cerrahatli akut tiroidit: Bu tiroid tipi de nadir görülür. İğne ile aspirasyon yapılırsa cerahat sıvısı gelir. Antibiyotik tedavisi ile gerekirse cerrahi boşaltma tedavisine başvurulur.

Kronik infeksiyonları: Bunlara bağlı tiroiditler nadir görülür. 1975-1995 arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde sadece 4 tbc. tiroidit gözlemlenmiştir.