

## Bir Subakut Granülomatöz Tiroidit Vak'ası

*Subacute (de Quervain's) Thyroiditis*

Ülkü KERİMOĞLU, Çiğdem Yazıcı ERSOY, Hilmi ŞENLİ, Semir ABBASOĞLU, Hüseyin DEMİRSOY

Şişli Etfal Hastanesi, 4. Dahiliye Kliniği

### ÖZET

Tiroiditler, tiroid bezinde akut bakteriyel infeksiyonlardan otoimmün hastalığa kadar değişen heterojen bir grup hastalığı kapsar. Bu antite içinde subakut granülomatöz tiroidit daha siktir ve çoğu kez viral orijinlidir. Kliniğimizde teşhis ve takip fırsatı bulduğumuz, subakut tiroiditin gerek fizik muayene ve laboratuvar gerekse klinik seyri açısından klasik tüm bulgularını gösteren bir vak'a münasebeti ile konu hakkındaki bilgiler gözden geçirilmiştir.

**ANAHTAR KELİMELER:** Subakut tiroidit, eritrosit sedimentasyon hızı, radyoaktif iyot uptake'i.

### SUMMARY

This condition likely represents the inflammatory response of the thyroid to a previous viral infection. Most patients, usually females in their second to fifth decades, develop symptoms of malaise, fever and myalgia in association with mild to severe pain in the region of the thyroid. Laboratory investigations invariably reveal an elevated ESR, which may be above 100 mm per hour and a leucocyte count that is usually normal. The 24 hour radioactive iodine uptake is suppressed to less than 2%. Meanwhile a case of subacute granulomatous (de Quervain's) thyroiditis in a 30 years old female patient is presented.

**KEY WORDS:** Subacute thyroiditis, ESR, RAIU.

### GİRİŞ

Tiroid bezinde genellikle değişik infeksiyöz süreçlere bağlı olarak gelişen, önemli bir kısmının etyopatogenezinin otoimmün mekanizmalarının sorumlu olduğu, iltihabi hücre infiltrasyonunun esas teşkil ettiği hastalıklar tiroidit başlığı altında toplanmaktadır.

### TİROİDİTLERİN SINIFLAMASI

Tiroiditler genellikle başlangıç şekli, belirti ve bulguların ciddiyeti ve süresine göre 3 ana gruba ayrılırlar (1).

- 1- Akut tiroidit
- 2- Subakut tiroidit: Bu da, subakut granülomatöz ve subakut lenfositik tiroidit olarak ikiye ayrılır.
- 3- Kronik tiroidit: Bu da, kronik lenfositik (Hashimoto) tiroidit ve invazif fibröz (Riedel) tiroidit şeklinde sınıflandırılır.

### VAK'A SUNUMU

30 yaşında kadın hasta boğaz ağrısı, halsizlik, bulantı, iştahsızlık ve boynunda şişlik yakınmaları ile baş-

### Yazışma Adresi:

Dr. Ülkü Kerimoğlu  
Şişli Etfal Hastanesi / 4. Dahiliye Kliniği

vurdu. Sorgulamasında, 3 hafta önce boğaz ağrısı ve ateş şikayeti ile başvurduğu Kulak-Burun-Boğaz (KBB) polikliniğinde tonsillit tanısı konularak 10 günlük antibiyotik tedavisine alındığı, tedavi bitiminden 1 hafta sonra boğaz ağrısının yeniden başladığı ve yinelenen KBB muayenesinin normal bulunduğu öğrenildi. Boğaz ağrısının giderek artması ve boynunda ağrılı şişlik oluşması üzerine kliniğimize başvuran hastanın yapılan muayenesinde tiroid sol lobunda 1x2 cm boyutlarında, orta sertlikte, ağrılı, yutkunmakla hareketli nodül saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde eritrosit sedimentasyon hızı (ESR) 119 mm/saat, hemoglobin 11.4 gr, hematokrit %33, lökosit 10500, SGOT 40, SGPT 57, GGT 55, ALP 152, T 3: 1.6 ng/ml, FT 3: 4.9 pmol/l, T 4: 9.8 mikrogr, FT 4: 27.8 pmol/l, TSH: 0.05 mU/ml bulundu. Tiroid sintigrafisinde (Tc 99 ile yapılan) tiroid glandı aktiviteyi tutmadı. Tiroid ultrasonografisinde (USG) sağ lob normal, sol lob dış kenarında 14x23 mm boyutlarında solid karakterde nodül saptandı. Bu bulgularla hastada subakut tiroidit tanısı kondu. Hasta istirahat ve asetil salisilik asit (ASA) tedavisi düzenlenerek takibe alındı. Nodülün ise tiroidit düzeldikten sonra incelenmesi planlandı. Klinik seyirde ağrı ve şişlik giderek arttı. Ağrı boyuna, çeneye, kulağa ve oksiputa yayıldı. ESR daha da arttı, tiroid hormonları yükselerek hipertiroidi gelişti. Yaklaşık 4 hafta içinde sol taraftaki yakınmalar azalır kaybolurken, sağ lob-

da ağrı ve şişlik başladı. Buradaki bulgulara ortalama 1 hafta içinde geriledi. Bu 5 haftalık süre içinde hastada yaklaşık 7 kg zayıflama oldu. 10. haftada ağrı, şişlik ve halsizlik tamamen düzeldi. İştah açıldı ve hasta kilo almaya başladı. ESR düştü, anemi ve karaciğer disfonksiyonu düzeldi. 12. haftada yapılan hormon tetkiklerinde hipotiroidi saptandı. Tedavi verilmeyerek sadece takip edilen hastanın en son yapılan muayenesinde tiroid glandının palpabl olması dışında herhangi bir patoloji saptanmadı. Kontrol tiroid sintigrafisinde tiroid glandı hafifçe hiperplazik, radyonükleid dağılım ise homojen olarak saptandı. USG'de eko yapısı homojen görüldü, nodül saptanmadı. Hasta halen kontrol altında ve ötiroidik durumdadır.

### TARTIŞMA

Subakut tiroiditler, subakut granülatöz tiroidit (ağrılı) ve subakut lenfositik tiroidit (ağrısız) olmak üzere iki alt gruba ayrılır. Her iki hastalık etyolojik ve histolojik olarak farklı olmalarına rağmen, yaratıkları tiroid disfonksiyonu ve seyir sürelerinden dolayı aynı gruba dahil edilirler. Subakut granülatöz tiroidit (SAGT) ilk kez 1904 yılında de Quervain\* tarafından tanımlanmıştır (2). Rölatif olarak yaygındır ve tiroid hastalarının %5'ini, tirotoksikozlu vak'aların ise %15-20'sini oluşturur (3). Boynun ön tarafında ağrılı kitle ile ortaya çıkan durumlarla ayırıcı tanıya girer (Tablo 1).

**Tablo 1:** Ağrılı anterior boyun kitlesinin ayırıcı tanısı

- a. SAGT
- b. Tiroid kisti ya da adenomatoid nodül içine kanama
- c. Tiroid karsinomu içine akut kanama
- d. Akut süpüratif tiroidit
- e. Tiroid karsinomunun hızlı şekilde büyümesi
- f. Ağrılı Hashimoto tiroiditi
- g. İnfekte tiroglossal kanal kisti
- h. İnfekte brankial yarık kisti
- i. Boyun ön tarafında selülit

SAGT'in etyolojisi kesin olarak saptanmamış olmakla birlikte sıklıkla solunum yolu infeksiyonunu izlemesi, miyalji, hafif ateş, yorgunluk, boğaz ağrısı, disfaji gibi viral prodrom semptomları ile birlikte olması, kendini sınırlaması, mevsimsel dağılım göstermesi (yaz ve sonbahar) gibi klinik gözlemler dikkate

alındığında viral orijinli olması muhtemeldir. Kabakulak salgını sırasında SAGT'li kişilerin tiroid bezinden kabakulak virusu izole edilmiştir (4). Ayrıca adenovirüs, coxsackie virus, influenza virus ve infeksiyöz mononükleoz gibi diğer hastalıklarla birlikte de bulunur. SAGT'li kişilerin serumlarında kabakulak virusu, ECHO virus, adenovirus ve enteroviruslere karşı antikorlar gösterilmiştir (5). Son zamanlarda SAGT ile birlikte olan otoimmün anormallikler de tanımlanmıştır. Ayrıca HLA B 35 ile ilişkili olduğu da gösterilmiştir. TSH reseptörlerine karşı antikorlar, tiroid otoantikörleri, geçici T lenfosit sensitizasyonu da bulunmuştur (6).

Fizyopatolojisinde, kolloid foliküler epitel hasarı ile interstisyel dokuya sızar, lizozimlerle parçalanarak iyodoproteinler, tiroid hormonları, peptidler, aminoasitler dolaşıma karışır ve tirotoksikoz tablosu gelişir. Dolaşımdaki artmış tiroid hormon düzeyi tiroidin kolloidi boşalınca düşer. Eğer bu boşalma parenkimal hücrelerin iyileşmesinden önce olursa hipotiroidi gelişir.

Histopatolojik olarak, karakteristik foliküler lezyonlar, merkezde bulunan kolloidi çevreler, böylece çok nükleuslu dev hücreler dikkati çeker.

SAGT 40-50 yaş arası kadınlarda daha siktir, vak'aların %80'i bu şekildedir. Kadın erkek oranı ise 5/1'dir (6).

Miyalji semptomları, hafif ateş, yorgunluk, boğaz ağrısı, disfaji gibi prodrom belirtileri genellikle vardır. Takip ettiğimiz vak'ada da tüm bu viral prodrom bulguları tespit edilmiştir. Tiroid bölgesindeki ağrı karakteristiktir, %90-100 hastada mevcuttur. Ağrı ani başlar, genellikle tek taraflıdır, boyun hareketleri ve yutkunmakla artar. 1/3 vak'ada aynı taraftaki kulak, mandibula, oksiput, hatta göğüs üst kısmına bile ağrı yayılabilir. Hipertiroidik dönemde terleme, taşikardi, palpasyon ve kilo kaybı gibi hipermetabolizma semptomları olabilir.

Fizik muayenede tiroid bezi tipik olarak gergin, çok sert ve nodüllü olarak ele gelir. Ağrı ve gerginlik nedeni ile tiroidin sınırlarını belirlemek bazen oldukça zordur. Hafif ısı artışı ve üzerindeki deride eritem olabilir. Genellikle bir lob daha fazla büyür. Hastalığın seyri sırasında bir lobdaki bulgular gerilerken diğer bölgedeki bulgular şiddetlenir. Bazen tiroidit tek bir nodül şeklinde de olabilir. Hastamızda bütün bunlarla uyumlu olarak önce sol lob, daha sonra sağ lob hastalığa katılmış ve başlangıçta sol lob tek bir solid nodül şeklinde görülmüştür.

\* Fritz de Quervain, İsviçre'li cerrah, 1868-1940.

Laboratuvar bulgularında hafif normokrom normositer anemi ve artmış lökosit sayısı olabilir, ancak en önemli bulgu ESR'deki yükselme ve RAİU (Radyoaktif iyot uptake)'nin suprese olmasıdır. ESR hemen daima yüksektir ve genellikle 50 mm/saat'in üzerindedir (1). ESR normal ise SAGT tanısı ekarte edilebilir. RAİU 24 saatte %2'den azdır ve bu, TSH supresyonundan ziyade tiroidin iyot tutma mekanizmasındaki destrüksiyondan kaynaklanır. RAİU %5'in üzerinde ise SAGT tanısı şüphe ile karşılanmalıdır. Nadir piyojenik tiroidit vak'aları dışında ayırıcı tanı tablosundaki tüm hastalıklarda RAİU'ü normaldir. Diğer birçok tiroid hastalığında olduğu gibi, SAGT'de serum tiroglobulin anlamlı olarak yükselir. %50 vak'ada daha önce oluşmuş hormonların dolaşımına katılmaları ile hipertiroidi gelişir. Hipotiroidik dönemde ise T3, T4 azalır, TSH ise yükselir. İyileşme döneminde hormonlar ve RAİU'ü normale döner. Serum transaminazlar ve alkalen fosfataz akut fazda yükselebilir, iyileşme döneminde ise normale döner (8).

SAGT tedavisinde salisilat (ASA) ve nonsteroid antiinflatuar droglar (NSAİD) akut dönemde ağrıyı azaltmak için ilk seçenek olarak verilir. Ancak inflamasyon gerilemedikçe nadiren etkili olurlar (1). Enterik kaplı ASA 650 mg oral yoldan günde 4 kez 7-10 gün süre ile veya glukokortikoidlerden prednizon 10 mg oral yoldan günde 4 kez verilebilir (9). Steroidler 24 saat içinde ağrı ve şişlikte dramatik bir rahatlama sağlarlar. 1-2 hafta verildikten sonra doz azaltılarak kesilmelidir. Ancak kesildikten kısa süre sonra %20 oranında nüks görülebilir (1). Hipertiroidik durumda semptomatik olarak beta blokerler (propranolol 20-40 mg/gün), hipotiroidik dönemde eğer semptomatikse levotiroxin (0.05-0.1 mg/gün) 3-6 ay süre ile takip edilerek verilebilir (10).

SAGT seyri tipik olarak 4 fazdan oluşur (11). Başlangıç formda ağrılı, hassas bir tiroid bezi ve hipertiroidi tablosu görülür. Bu genellikle 3-6 hafta sürer. Birkaç haftalık ötiroidik devreden sonra hipotiroidik dönem başlar. Bu dönem birkaç haftadan bir aya kadar sürer (6 hafta-3 ay). Bunu asemptomatik iyileşme dönemi izler. Bu dört faz hastaların ancak %40'ında görülür. Geri kalan %60 hastada ara dönemler atlanabilir (6).

SAGT genellikle 4-6 ayda iyileşir (6). Vak'aların %11-47'sinde nüks görülmektedir. Nüks daha çok ilk yılda olur. Kalıcı hipotiroidi ise ancak %5 hastada bildirilmiştir (12).

## KAYNAKLAR

- 1 Singer PA: Thyroiditis. Medical Clinics of North America, 75 (1), 61-77, 1991.
- 2 De Quervain F: Die akute, nicht eiterige thyreoditis und die beteiligung der schilddrüse an akuten intoxicationen und infektionen überhaupt. Mitt Grenzgeb Med Chir Suppl 2: 1, 1904.
- 3 Greene JN: Subacute thyroiditis. Am J Med 51: 97-108, 1971.
- 4 Eylan E, Zmucky R: Mumps virus and subacute thyroiditis. Evidence of a casual association. Lancet, I: 1062-1063, 1957.
- 5 Vople R, Row VV, Ezrin C: Circulating viral and thyroid antibodies in subacute thyroiditis. J Clin Endocrinol Metab. 27: 1275-1284, 1967.
- 6 Woolf PD: Thyroiditis. Medical Clinics of North America, 69: 1035-1048, 1985.
- 7 Bartels PC, Boer RO: Subacute thyroiditis (de Quervain) presenting as a painless nodule. J Nucl Med, 28: 1480-1490, 1987.
- 8 Stonebridge PA: Occult subacute thyroiditis with unusual features. Lancet, 2 (8457): 727, 1985.
- 9 Rake ER: Conn's Current Therapy, 1984.
- 10 Levine SN: Current concepts of thyroiditis. Arch Intern Med, 143: 1952-1956, 1983.
- 11 Volpe R: Subacute thyroiditis. In Physiopathology of Endocrine Diseases and Mechanisms of hormone Action. New York Alan R Liss. 115-134, 1981.
- 12 Lio S, Pontecorvi A, Caruso M, et al: Transitory subclinical and permanent hypothyroiditis (de Quervain). Acta Endocrinol 106: 67-70, 1984.