

Tiroid Hastalıklarında Belirtiler

Tiroid hastalıklarında belirtiler

Tiroid bezi hastalıklarında belirtileri lokal ve sistemik belirtiler olmak üzere 2 ana başlıkta toplayabiliriz. Lokal belirtiler tiroid bezindeki hastalığın boyun bölgesinde oluşturduğu semptom ve bulgulardır. Tiroid bezinin büyümesi ile dışarıdan görülür hale gelmesi veya muayenede palpe edilmesi durumuna guatr adı verilir. Palpasyonda tiroid parankimi dışında bir dokunun palpe edilmesi tiroid nodülü olarak adlandırılır. Guatr ve tiroid nodülü tiroid bezi muayenesinde çok sık karşılaşılan bulgulardır. Nodülün ele gelmesi, karşıdan görünür bir kitle lması dışında çok büyümesi durumunda baskı belirtilerine sebep olabilir. Retrosternal büyüyen nodüllerde nefes darlığı, hava açlığı gibi semptomlar daha belirgindir. Çok büyüdüğünde juguler vene baskı ile venöz konjesyona, n. laringeus inferiora baskı ile ses kısıklığına yol açabilir. Tiroid bezinde ağrı, hassasiyet, ısı artışı ve kızarıklık gibi enfeksiyon ile ilgili semptomlara ise daha nadir karşılaşılr.

Tiroid bezi hastalıklarında tiroid bölgesi ile ilgili lokal bulgular dışında sistemik semptomlar görülür. Sistemik etkiler tiroid hormonlarının fazlalığı veya yetersizliği ile ilgili semptomlardır. Tiroid hormonu yetersizliği ile oluşan klinik duruma hipotiroidi ve hormon fazlalığı ile oluşan klinik duruma hipertiroidi/tirotoksikoz adı verilmektedir.

Tiroid hastalıklarında belirtiler

- Lokal belirtiler
 - Tiroid bezinin büyümesi (Guatr)
 - Tiroid bezi içinde kitle palpe edilmesi (Nodül)
 - Tiroid bezinde ağrı, hassasiyet, ısı artışı, kızarıklık
 - Tril / Üfürüm
- Sistemik belirtiler
 - Hipotiroidi
 - Hipertiroidi

Tiroid bezinin fizik muayenesi

Tiroidin muayenesinde önce karşıdan tiroid bölgesine bakılmalıdır. İnceksiyon yeterli ışık kaynağı altında yapılmalı, hasta yutkundurularak trekea hareketi ile tiroid bezi değerlendirilmelidir. Tiroid bezinin palpasyonla muayenesi hastanın ön tarafından veya hastanın arka tarafından yapılabilir. Önden muayenede baş ve birinci parmak ile arkadan muayenede ise birinci, ikinci ve üçüncü parmaklar ile tiroid parankimi palpe edilir. Muayene edilen tarafın karşı tarafından hafif baskı uygulanarak muayene edilen tarafa doğru bez ittirilir. Diğer elin parmakları ile hafifçe sıvazlanarak tiroid parankimi ve varsa nodüller hakkında muayene özellikleri saptanmaya çalışılır. Palpasyon sırasında hastanın başının hiperekstansiyonda veya fleksiyonda olmaması, nötr pozisyonda olması gerekir. Palpasyon sırasında hasta yutkundurulup treakenin hareketi sırasında tiroid bezinin alt ucu palpe edilmelidir. Tiroid bezinin palpasyonu ile tiroid bezinin boyutu, kıvamı, homojen olup olmadığı, hassasiyeti, çevre dokulara yapışıklığı, thril oluşturabilecek bir kanlanma artışı olup olmadığı, kitle olup olmadığı, kitlenin özelliklerine bakılır. Tiroid bezinin büyüklüğü kişinin başparmak distal falanksı kadar ve kıvamı kulak

memesi kıvamında olması beklenir. Büyük nodülleri olan hastalarda trekeanın bir tarafa itilip itilmediği, ses kısıklığı yapıp yapmadığı, venöz dolaşım bozukluğu yapıp yapmadığı araştırılır.

Tiroid bezinin fizik muayenesinde inspeksiyon ve palpasyon dışına oskültasyon da yapılabilir. Hipertiroidi durumlarında tiroid bezinin kanlanması aşırı derecede artmasına bağlı olarak palpasyonla thril, oskültasyonla üfürüm saptanabilir. Venöz dolaşım baskısı "Pamberton belirtisi" adlı muayene manevrası ile belirgin hale getirilebilir. Hasta kollarını yukarı kaldırıp bir süre beklediğinde yüzde konjesyonun belirgin arttığı görülür ise Pamberton bulgusu vardır denilir.

Guatr tanımı, sınıflaması

Tiroid bezinin normal boyutundan daha büyük olması durumuna guatr adı verilir. Tiroid bezinin sadece boyut olarak büyüdüğünü tanımlar, fonksiyonu hakkında bilgi vermez. Tiroid bezi boyutları ortalama 4*2*1 cm kadardır. Erişkin erkeklerde 20 ml, kadınlarda 15 ml olarak kabul edilir. Palpasyon ile veya görüntüleme yöntemleri ile daha büyük saptanması durumunda hastada guatr olduğuna karar verilir. Bezin morfolojik olarak büyümesi çevre dokulara yaptığı baskıya bağlı olarak farklı semptomlara sebep olabilir. Boyunda daralma, baskı, düğümlenme, yabancı cisim hissi oluşabilir. Sırtüstü yattığında veya efor sonrasında bu yakınmaları şiddetlenebilir. Hastalar boyununu saran boğazlı kazak, kravat veya dar yakalı giysilerden kaçınırlar. Çok büyük guatrı olan hastalarda özellikle retrosternal alana uzanan guatrlı hastalarda hava açlığı özellikle egzersiz ile şiddetlenebilir. Venöz sisteme baskı yüzde kızarıklığa, rekürren sinire baskı ses kısıklığına yol açabilir.

Tiroid muayenesi sonrasında guatr evrelenerek kaydedilmelidir. Tiroid bezi palpe edilmiyor, görülmüyor ise Evre 0, guatr dışarıdan görülmüyor ancak büyümüş olarak palpe ediliyorsa Evre 1a, baş hiperekstansiyonla iken görülebiliyorsa Evre 1b, yakından gözle kolayca farkediliyorsa Evre II, karşıdan dikkati çekecek kadar büyük ise Evre III, çok daha büyük olduğu durum Evre IV olarak derecelendirilmelidir.

Guatra bağlı yakınmalar

- Boyunda daralma hissi
- Basınç hissi
- Düğüm ve yabancı cisim hissi
- Yakınmaların sırtüstü yatarken artması
- Yutkunmada takılma hissi
- Globus hissi
- Boğazlı kazak, kravat veya dar yakalı giysilerden kaçınma
- Boyun çevresinin ve yaka genişliğinin artması
- Boynun dokunmaya karşı hassas olması
- Bedensel egzersiz sırasında hava açlığı
- Yüzde kızarıklık
- Ses kısıklığı

Guatr tipleri

Bir hastada guatr saptandığında guatrı tanımlarken genellikle 2 özellik kullanılarak ile tanımlanır. Birincisi guatrın nodüler mi yoksa diffüz mü olduğu, ikinci de toksik mi nontoksik mi olduğudur. Tiroid bezi büyüdüğü saptanan hastada palpasyon ile nodül olup olmadığı, klinik bulgular ile tirotoksikoz bulguları olup olmadığı değerlendirilmelidir. Bu kriterler göz önünde alındığında 4 tip guatr tanımlaması ortaya çıkar. Diffüz nontoksik guatr, nodüler nontoksik guatr, toksik diffüz guatr, toksik nodüler guatr.

Diffüz guatr

Diffüz nontoksik guatr “basit guatr” olarak da tanımlanmaktadır. Hastada nodül yoktur ve klinik olarak ötiroidiktir. Bez boyutları palpasyon ile veya ultrasonografi ile değerlendirme sırasında büyüdüğü tespit edilmiştir. Çok büyüdüğünde ve özellikle sternum arkasına doğru büyüdüğünde çevre dokulara baskı bulguları gözlenebilir. En sık sebebi iyot eksikliğidir. Tüm dünyada yaygın görülen bir sorundur. İyot eksikliğinin toplumlarda görülme oranı çok değişkenlik gösterir. Erişkin popülasyonda % 5 oranından daha fazla kişide diffüz guatr görülmesi duruma “endemik guatr” adı verilmektedir. İyot deniz ürünü dışındaki besinlerde miktarı çok düşüktür. Bu nedenle deniz ürünü tüketmeyen topluluklarda diğer besinlerle iyot gereksinimi karşılanamaz. Gelişmiş ülkelerde sıklıkla sofraya tuz olmak üzere bazı besinler iyottan zenginleştirilerek iyot eksikliği sorunu büyük oranda ortadan kaldırılmıştır. İyot eksikliği guatr dışında başka sorunlara da yol açabilir. İyot eksikliği olan gebeliklerde erken veya geç düşük, perinatal mortalite ve yenidoğan hipotiroidi oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. İyot eksikliği olan toplumdaki çocuklarda gelişme geriliği daha fazladır. Yapılan araştırmalar iyot eksikliği olan toplumların entelektüel kapasitelerinin daha düşük olduğunu göstermiştir. İyot eksikliği olan bölgelerde diffüz guatr dışında multinodüler guatr görülebilir. Nontoksik multinodüler guatrli hastalarda çok uzun yıllar sonrasında toksik multinodüler guatr gelişme gözlenebilir.

İyot eksikliği dışında kronik tiroiditlere bağlı, uzun süreli guatrajen kullanımına bağlı da diffüz nontoksik guatr gözlenebilir. Özellikle Hashimoto hastalığına bağlı tiroid bezinde diffüz büyüme çok sık karşılaşılan bir durumdur. Tiroid bezine karşı otoantikör saptanan kişilerin tiroid fonksiyonları normal olsa bile diffüz guatr görülme olasılığı yüksektir. En sık kronik tiroidit sebebi otoimmünite olsa da başka etyolojik sebepler de kronik tiroidit sebebi olabilir. Diffüz guatr saptanan kişilerin tiroid fonksiyon testleri mutlaka değerlendirilmelidir.

Graves hastalığında da diffüz guatr gözlenir. Bu hastalarda serum tiroid hormonu seviyeleri yüksek olduğu için tirotoksikoz kliniği gözlenir. Graves hastalığı “diffüz toksik guatr” olarak sınıflandırılır. Graves hastalığı dışında tirotoksikoz yapan TSH salan adenom, subakut tiroidit gibi durumlarda da diffüz büyüme ile birlikte tirotoksikoz gözlenebilir.

Nodüllü guatr

Diğer guatr tipi nodüllü guatrlardır. Tiroid nodülü toplumda çok sık karşılaşılan bir durumdur. Nodülü guatrların yaklaşık % 5 kadarı toksik diğerleri nontoksik nodüler guatr hastasıdır. Nodüllerin büyük çoğunluğu benign, % 3-5 kadarı maligndir. Malign nodüllerde tedavi kararı genellikle total tiroidektomidir. Bu şekilde tedavi edilen hastalarda çok sıklıkla küratif sonuç elde edilir. Benign tiroid nodülleri ise genellikle hastaya zarar vermeyecek şekilde stabil kalırlar. Nodüllü bir hastada benign malign ayırımı iyi yapılmalıdır. Malignite olasılığı yüksek olanlar gecikmeden opere edilmeli, benign

lezyonlarda ise operasyondan kaçınarak hasta operasyon risklerinden korunmalıdır. Benign nodüllerde etkin bir tedavi yaklaşımı olmadığı için genellikle sadece izlem yeterlidir.

Tiroid disfonksiyonları

Tiroid hormonu kişinin hem nörolojik hem de bedensel gelişiminde çok etkili bir hormondur. Özellikle yeni doğan ve çocukların gelişmesinde çok önemlidir. Tiroid hormonu reseptörü tüm hücrelerde bulunur. Erişkinlerde tiroid hormonu azlığı veya fazlalığı durumunda tüm sistemlerde semptomlar görülebilir.

Serumda tiroid hormonu seviyesinin normalin üzerine çıkması ile oluşan klinik duruma “tirotoksikoz” adı verilmektedir. Kandaki tiroid hormonunun kaynağı tiroid bezidir. Tiroid bezinin aşırı uyarılmasını sağlayan artmış TSH hormonuna veya daha sık olarak sık karşılaşılan otoantikör olan TSH reseptör antikoru tirotoksikozu yol açabilir. Tiroid bezinin otonom çalışan nodülleri, tiroid bezinin haraplanmasına yol açan tiroidit durumları kanda tiroid hormonunun artmasına bağlı olarak tirotoksikozu yol açabilirler. Kullanılan tiroid hormonu ilacının yüksek dozda alınması da sık karşılaşılabilen tirotoksikoz nedenleri arasındadır.

Serumda tiroid hormonu seviyesinin normalden düşük olması ile oluşan klinik tablonun adı “hipotiroidi”dir. En sık sebebi Hashimoto hastalığı adı verilen hastalıktır. Bu hastalıkta da etyoloji otoimmünedir. Tiroid peroksidaz veya antitiroglobulin antikörler tiroid bezinde fonksiyon kaybına yol açabilirler. Daha sonra en sık karşılaşılan hipotiroidi sebepleri iyatrojenik sebeplerdir. Radyoaktif iyot tedavisi, tiroidektomi operasyonları sık uygulanan tedavilerdir.

Tirotoksikoz / Hipertiroidi

Kanda tiroid hormonu seviyesinin artması ile oluşan klinik durumun adı “tirotoksikoz”dur. Tirotoksikoz hipertiroidiye bağlı olabileceği gibi hipertiroidisiz de olabilir. Tiroid hormonu artışı sebebi tiroid bezinden hormon sentezinin artışı ise “hipertiroidi” olarak adlandırılmaktadır. Hipertiroidisiz tirotoksikozlarda tiroid bezinde hormon sentezi artmamış, dışardan kullanılan ilaçlara bağlı veya tiroid bezinin destrüktif hastalıklarına bağlı olarak depolanan hormonun kana dökülmesi ile kanda tiroid hormonu seviyesi artmıştır.

Tirotoksikoz durumunda tüm sistemler ile ilgili belirtiler görülebilir. En sık çarpıntı, sıcak intoleransı, aşırı terleme, kilo kaybı ile karşılaşılır. Hastalarda iştah artması ve fazla yemelerine rağmen hızla gelişen kilo kaybı vardır. Hastanın fizik muayenesinde taşikardi, atrial fibrilasyon, ince tremor, ılık nemli cilt saptanır. Hastalar sıklıkla kardiyak yakınmalar ile başvururlar. Kalp hızı artmıştır. Sinüzal taşikardi, atrial fibrilasyon sık karşılaşılan ritm bozukluklarıdır. Özellikle sistolik kan basıncı yükseldiğinden nabız basıncı genişler. Anksiyete bozukluğu, panik atak, atrial fibrilasyon ön tanılı hastalarda tirotoksikoz ayırıcı tanısı mutlaka yapılmalıdır.

Tirotoksikozun Belirtileri ve bulguları

- Belirtiler
 - Çarpıntı
 - Sıcak intoleransı
 - Aşırı terleme
 - Kilo kaybı (iştah artışı)
 - Hiperaktivite, iritabilite
 - Halsizlik, çabuk yorulma
 - Diyare
 - Poliüri
 - Oligomenore
 - Kas güçsüzlüğü
- Bulgular
 - Taşikardi
 - Atrial fibrilasyon
 - Tremor
 - Guatr
 - Ilık, nemli cilt
 - Sistolik üfürüm
 - Nabız basıncının artması
 - Kas güçsüzlüğü
 - Göz kapağı retraksiyonu
 - Saçta incelme
 - Jinekomasti

Tirotoksikoz tanısı

Tirotoksikoz tanısı serum tiroid hormonlarının yüksek bulunması ile konulmaktadır. Özellikle tiroksin ve/veya triiyodotironin seviyesinin serbest fraksiyonlarının yüksek bulunması tirotoksikoz tanısı koydurur. Tiroid hormon artışının negatif feed-back etkisine bağlı olarak serum TSH seviyesi ölçülemeyecek düzeyde baskılı olur. TSH seviyesinin baskılı hale gelmesi serum tiroid hormonu seviyelerinin yükselmesinden önce saptanır. Tüm tirotoksikozlarda serum TSH seviyesi baskılıdır. Sadece çok nadiren görülen hipofizdeki TSH salan adenom durumunda serum TSH seviyesi baskılı değildir. Bu nedenle serum TSH seviyesinin baskılı olması tiroid hormonu düzeylerinden daha hassas olarak tirotoksikoz tanısında kullanılmaktadır. Serum TSH düzeyi baskılı olmasına rağmen serum tiroid hormonu seviyelerinin normal olması durumuna “subklinik tirotoksikoz” adı verilir.

Tirotoksikoz nedenleri

Tirotoksikoz yapan hastalıkları hipertiroidiler ve hipertiroidisiz tirotoksikozlar olarak 2 başlık altında toplamak gerekir. Tüm tirotoksikozlu hastalarda % 80-90 oranında sebep hipertiroidiler ve bunların % 60-70 kadarını Graves hastalığı oluşturmaktadır. Toksik multinodüler guatr ve toksik adenom daha sonra en sık görülen tirotoksikoz sebepleridir.

Tirotoksikoz nedenleri

- Hipertiroidiler
 - Graves Hastalığı
 - Toksik multinodüler guatr
 - Toksik adenom
 - TSH salan adenom
 - hCG salan tümörler
 - İyot fazlalığı (Jod-Basedow)
 - Fonksiyonel tiroid ca
 - Amiodarona bağlı tiroidit Tip 1
 - Gestasyonel tirotoksikoza
- Hipertiroidsiz tirotoksikozlar
 - Subakut tiroidit
 - Sessiz tiroidit
 - Amiodarona bağlı tiroidit Tip 2
 - Radyasyon tiroiditi
 - Struma ovarii
 - Egzojen tirotoksikoz (L tiroksin)

Graves hastalığı

Graves hastalığı diffüz toksik guatr olarak adlandırılmaktadır. Tiroid bezinin diffüz hiperplazisine bağlı olarak aşırı hormon üretimi söz konusudur. Her yaşta görülebilmekle beraber daha sıklıkla orta yaş kadınlarda görülür. Hastanın fizik muayenesinde tiroid bezinde diffüz büyüme yanında çarpıntı, aşırı terleme gibi tirotoksikozun sistemik belirtileri gözlenir. Tiroid bezinde görülen hiperplazinin sebebi otoimmünitedir. TSH reseptör antikoru adı verilen otoantikorlar tiroid bezini uyararak aşırı hormon üretmesine sebep olur. Graves hastalığında tiroid bezi ile ilgili lokal ve sistemik belirtiler yanında “tiroid oftalmopatisi” adı verilen göz bulguları da görülebilir. Tirotoksikoza yol açan otoantikorlar retroorbital yağ dokusu, göz kasları veya konjonktiva ile reaksiyona girerek gözde belirti ve bulgulara yol açabilir. Graves’li hastaların yaklaşık yarısında tiroid oftalmopati bulguları gözlenir. Hastalarda propitosis, konjonktivit, periorbital ödem, göz hareketlerinde kısıtlılık gibi çeşitli semptomlar gözlenebilir. Hastaların çoğunda hafif seyirli olsa da nadiren körlüğe gidecek düzeyde şiddetli olabilir.

Graves tanısı tirotoksikozlu hastalarda diffüz hiperplazinin veya TSH reseptör antikorlarının gösterilmesi ile konur. Serum TSH seviyesi baskılı, serbest T4 ve/veya T3 seviyesi artmıştır. Radyoaktif iyot uptake ölçüldüğünde tiroid bezinde uptake artışı saptanır. Sintigrafik olarak tiroid bezinde diffüz bir tutulum gözlenir. Hastaların % 85-90 kadarında TSH reseptör antikoru yüksek saptanır.

Toksik Nodüler Guatr

Tirotoksikoz yapan diğer büyük gurup toksik nodüler guatr hastalığıdır. Bu gurupta “toksik multinodüler guatr” ve “toksik adenom” olarak adlandırılan 2 farklı hastalık vardır. Toksik adenom tek bir nodülün otonomi kazanması sonucu aşırı hormon üretmesi ile oluşan hipertiroidi durumudur. Tiroid parankiminde hormon üretimi baskılanmıştır. Sintigrafide tipik olarak nodülün aktif olduğu buna karşın tiroid parankiminin baskılı olduğu görülür. Toksik adenom daha çok orta yaşlarda görülen bir hastalıktır.

Toksik multinodüler guatr ise çok sıklıkla ileri yaşlarda görülen bir hastalıktır. Çok uzun yıllardır var olan büyük benign nodüllerin zamanla otonomi kazanması ile oluşan klinik durumdur. Tek bir nodülde değil çok sayıda nodülde alanlar halinde aktivite artışı gözlenir. Parankimin baskılı olup olmadığı ayırdedilemez. Bu hastalarda genellikle tirotoksikoz belirtileri siliktir veya uzun sürede daha belirgin hale gelmiştir. Çok büyük nodülleri olan hastalarda nodüllerin baskı semptomları eşlik edebilir.

Hipotiroidi bulguları / Tanısı

Serum tiroid hormon seviyesinin çok düşük olması ile oluşan klinik durumun adı hipotiroididir. Tiroid hormon yetmezliğinde tüm sistemler ile ilgili belirtiler görülebilir. Başlangıç döneminde sıklıkla görülen halsizlik, soğuk intoleransı, çabuk yorulma, cilt kuruluğu, kabızlık, eklem ağrıları gibi tipik olmayan semptomlarla başladığından tanı hemen akla gelmeyebilir. Uzun süre tedavisiz kaldığında ciddi nörolojik ve metabolik komplikasyonlara yol açabilir. Yavaş gelişen bir hastalık olduğundan ve toplumda çok sık görüldüğünden klinik şüphe olmasa bile 50 yaşından sonra herkes hipotiroidi yönünden taranmalıdır. Guatrı olanlarda, ailesinde hipotiroidisi olanlarda hipotiroidi olasılığı göz ardı edilmemelidir. Anksiyete, depresyon, demans gibi tanılar ile tedavi alan hastalarda mutlaka tiroid hormon düzeyleri kontrol edilmelidir.

Hipotiroidi belirtileri ve bulguları

- Belirtiler
 - Halsizlik
 - Cilt kuruması
 - Soğuk intoleransı
 - Eklem ağrısı
 - Kabızlık
 - Saç dökülmesi
 - Kilo artışı
 - Nefes darlığı
 - Ses kalınlaşması
 - Menoraji-oligomenore
 - Parestezi
 - Kişilik değişikliği
 - Hafıza, algılama azalması
 - İşitme azlığı
- Bulgular
 - Kuru, kaba, soluk cilt
 - Puffy yüz-eller
 - Diffüz saç dökülmesi
 - Bradikardi
 - Makroglossi
 - Periferik ödem
 - Periorbital ödem
 - DTR gecikmesi
 - Karpal tünel sendromu
 - Plevral-perikardial effüzyon
 - Hipertansiyon
 - Samnolans

Hipotiroid tanısı kandaki tiroid hormonu seviyesinin düşük bulunması ile konulur. Ancak serum tiroid hormonu seviyeleri normalin altına inmeden çok önce tiroid hormonlarının negatif feed-back etkilerinin azalmasına bağlı olarak serum TSH seviyesi yükselmeye başlar. Bu nedenle hipotiroidiyi tespit etmek açısından serum TSH seviyesi daha hassas bir tetkiktir. Bir kişide serum TSH seviyesinin yüksek bulunması hemen her zaman primer hipotiroidi tanısı için yeterlidir. Serum TSH seviyesi yüksek tiroid hormonu seviyeleri normal saptanan durumlar "subklinik hipotiroidi" olarak adlandırılır. TSH yüksekliğine sebep olabilen TSH salan adenom ve tiroid hormonu direnci durumları çok nadiren karşılaşılan durumlardır.

Hipotiroidi yapan hastalıklar

Hipotiroidi saptanan kişilerde hipotiroidi etyolojisi araştırılmalıdır. En sık neden otoimmüneye bağlı gelişen Hashimoto hastalığıdır. Hashimoto hastalığı dışında hipotiroidi yapan en sık sebepler tiroid operasyonu veya radyoaktif iyot tedavisi gibi iyotrojenik sebeplerdir. Diğer hipotiroidi nedenleri ile nadiren karşılaşılır. Eğer bir kişide tiroid operasyonu veya radyoaktif iyot tedavisi anamnezi yok ise tanı büyük olasılığı Hashimoto hastalığıdır. Tiroid hormonları düşük bir kişide tiroid peroksidaz ve/veya tiroglobulin antikollarının saptanması Hashimoto hastalığı tanısı koydurur.

Hashimoto hastalığı en sık karşılaşılan otoimmün hastalıktır. Toplumda % 1-3 arasında Hashimoto hastası vardır. Yaş ilerledikçe Hashimoto hastalığı görülme olasılığı % 5'i bulur. İleri yaş kadınlarda çok sık karşılaşılan bir hastalıktır. Ailesinde bulunanlarda çok daha sıktır. Anne-kız hastalığı olarak tanımlanabilmektedir. Sessiz bir başlangıcı ve nonspesifik semptomları olduğu için hiçbir yakınması olamasa bile 50 yaşında sonra herkese yılda bir kere serum TSH ölçümü ile hipotiroidi taraması yapılmasında yarar vardır. Kuvvetli aile anamnezi olanlarda 30 yaşından itibaren tarama yapılması önerilmektedir. İleri yaşlarda görülen Alzheimer, demans, anksiyete, kalp yetmezliği gibi durumlarda tedavi öncesi hipotiroidi araştırması yapılmalıdır.

Hipotiroidi nedenleri

- Primer (Tiroid bezinden kaynaklanan)
 - Otoimmün: Hashimoto tiroiditi
 - İyatrojenik: Radyoiod tedavi, tiroidektomi, radyasyon
 - İlaçlar: İyot, amiodarone, lityum, antitiroidler, interferon
 - Konjenital: Agenezi, dishormonogenez,
 - İyot eksikliği
 - İnfiltratif hastalıklar: Amiloidoz, sarkoidoz, hemokromatoz
 - Sessiz tiroidit, subakut tiroidit
- Sekonder (Hipofiz bezinden kaynaklanan)

Tiroid hastalıkları tanısında sık kullanılan tetkikler

Tiroid bezi fonksiyonunu değerlendirmek için serum TSH ve tiroid hormonu ölçümleri yapılmalıdır. Tiroid disfonksiyonunu göstermede en hassas laboratuvar yöntemi serum TSH ölçümüdür. Tiroid hormonu serum seviyesinin değişimine göre negatif feedback etki ile serum TSH seviyesi geometrik bir değişim gösterir. Bu nedenle hipotiroidi durumunda serum TSH seviyesi çok yüksek, tirotoksikoz durumunda serum seviyesi çok düşük düzeylerde bulunur. Hipotiroidi ve tirotoksikoz tanısı için serum TSH ölçümü çok hassas olarak kullanılmaktadır. Yanlış negatif ve yanlış pozitif olasılığı düşük bir

tetkiktir. Serum TSH ölçümü ile birlikte tiroid hormonu düzeyinin ölçülmesi tiroid disfonksiyonu olup olmadığına karar vermek için genellikle yeterlidir. Tiroid hormon seviyelerini değerlendirmek için serbest fraksiyonlarının ölçümü tercih edilir. Tiroid hormonlarını serumda taşıyan proteinler olan tiroksin bağlayıcı globulin ve albümin düzeylerinin azaldığı veya arttığı durumlarda total T4 veya total T3 ölçümleri hatalı olarak düşük veya yüksek bulunabilir. Hatalı sonuç olasılığı nedeni ile günümüzde yaygın olarak total hormon düzeyleri değil, serbest hormon ölçümleri kullanılmaktadır. Serbest T3 ölçümünün hipotiroidi ve tirotoksikoz durumlarında hatalı sonuç olasılığı daha fazla olduğu için gerekli olduğunda nadiren kullanılır.

Tiroid bezi hastalıkları tanılarının konulmasında çok sıklıkla bezin görüntülenmesi gerekli olabilmektedir. Tiroid bezinin hem morfolojik ve hem de fonksiyonel görüntülenmesi elde edilebilmektedir. Tiroid bezi morfolojisi en hassas olarak ultrasonografi ile değerlendirilir. Tomografi, manyetik rezonans gibi daha komplike görüntüleme yöntemleri, ehil ellerde yapılan ultrasonografi kadar tiroid morfolojisi hakkında bilgi vermez. Ultrasonografi hem tiroid parankiminin sağlıklı olup olmadığını hem de kanlanmasını gösterir. Ayrıca tiroid ultrasonografisi nodül varlığında nodülün malign veya benign olma olasılığını ayırdedilmesini en iyi sağlayan görüntüleme yöntemidir.

Tiroid bezi fonksiyonel görüntüsü elde edilebilen nadir organlardandır. İyot-131 veya radyasyon etkisi daha az olduğu için sıklıkla kullanılan teknesyum-99 damardan verildikten sonra gamma kamera ile tiroid üzerinden yapılan tarama ile elde edilen görüntü kullanılır. Tiroid parankiminin iyot uptake yapıp yapmadığı, hangi alanlarının aktivitesi gösterip göstermediği tespit edilir. Tiroid nodülü var ise nodülün aktif (sıcak) olarak iyot tuttuğu veya tutmadığı (soğuk) tiroid sintigrafisi ile tespit edilebilir.

Bunlar dışında tiroid otoantikörlerinin tayini tiroid hastalıklarında sık kullanılan laboratuvar yöntemidir. Tiroid hastalığı saptanmış kişilerde etyolojinin tayin edilmesi için yapılmaktadır. Tirotoksikoz tanısı konulan hastada TSH reseptör antikor saptanması ile Graves tanısı doğrulanmış olur. Hipotiroidi tanısı konulan hastalarda tiroid peroksidaz ve/veya antitiroglobulin antikor saptanmış olması etyolojinin Hashimoto olduğunu gösterir.

Tiroid bezi hastalıklarında çok sık kullanılan diğer bir yöntem tiroid ince iğne biyopsisi adı verilen tetkiktir. Hemen her zaman tiroid nodülünde benign/malign ayırımı yapmak için kullanılır. Aspirasyonda doku olmadığı ve sadece hücre alındığı için sitolojik bir yöntemdir. Patolojik değerlendirmede doku yoktur. Sadece hücrenin nükleer ve sitoplazmik değişiklikleri değerlendirilir. Tiroid nodüllerinin benign malign ayırıcı tanısını yapmada en güvenilir altın standard yöntemdir. Değerlendirme için uzmanlık gerektiren bir tetkik yöntemidir. Uzman değerlendirmesi durumlarında tiroid nodüllerinde hassasiyeti % 90'ı aşar.

Tiroid bezi hastalıkları tanısında sık kullanılan tetkikler

- Fonksiyonel değerlendirme
 - TSH
 - Serbest T4 (Serbest T3)
 - Sintigrafi
- Morfolojik değerlendirme
 - Ultrasonografi
- Etiyolojik tanıya yönelik
 - Otoantikörler
 - İnce iğne aspirasyon biyopsisi

Tiroid hastalıklarında belirtiler ile ilgili yanlışlar

- Tiroid bezi enfeksiyonları tiroid bezinin en sık karşılaşılan hastalıklarıdır. **YANLIŞ**
- Tiroid bezi hastalıklarında sistemik belirtiler gözlenmez. **YANLIŞ**
- Tiroid bezi aşırı büyüdüğünde lokal baskı sonucu serebral arter daralması belirtileri görülür. **YANLIŞ**
- Tiroid bezi aşırı büyüdüğünde n. laringeus inferiora bası nedeni ile boğazda gıcık tarzı öksürük görülür. **YANLIŞ**
- Tiroid bezinin muayenesi hasta sırtüstü yatar pozisyonda iken yapılmalıdır. **YANLIŞ**
- Retrosternal olarak büyüyen guatlarda semptomlar daha silik olur. **YANLIŞ**
- Tiroid bezinin fizik muayenesi sırasında baş hiperekstansiyonda ve eller baş üzerinde tutulmalıdır. **YANLIŞ**
- Tiroid bezinde üfürüm duyulması tiroid kanserini düşündürür. **YANLIŞ**
- Tiroidin palpasyon ile muayenesinde kıvamı burun kanatları kıkırdağı kıvamındadır. **YANLIŞ**
- Guatr tiroid hormonlarının aşırı artması durumudur. **YANLIŞ**

- Guatr tanımı, tiroid bezinin neoplazisi anlamındadır. **YANLIŞ**
- İyot eksikliği serumda iyot seviyesi ölçümü ile anlaşılır. **YANLIŞ**
- İyottan en zengin besinler süt ürünleri ve yeşil yapraklı sebzelerdir. **YANLIŞ**
- İyot eksikliği olan toplumlarda entelektüel gerilik olduğu gösterilmiştir. **YANLIŞ**
- İyot eksikliği guatr bezinin küçülmesine ve atrofisine yol açar. **YANLIŞ**
- Basit diffüz guatrlı hastalarda uzun dönemde sıklıkla diffüz toksik guatr gelişir. **YANLIŞ**
- Hipertiroidisiz tirotoksikozlarda en sık neden TSH salan adenomlardır. **YANLIŞ**
- Hipertiroidili kişiler ilk olarak sıklıkla kulan burun boğaz kliniklerine başvururlar. **YANLIŞ**
- Bazı hipertiroidi tiplerinde tirotoksikoz görülmez. **YANLIŞ**
- Graves hastalığında görülen kilo kaybı, bulantı kusma ve iştahsızlığın eşlik ettiği kilo kaybıdır. **YANLIŞ**
- Graves hastalığı olan kişiler en sık bulantı kusma ve boğaz ağrısı ile hekime başvururlar. **YANLIŞ**
- Hipertiroidide genellikle diastolik hipertansiyon görülür. **YANLIŞ**
- Serbest T4 düzeyi normal, serbest T3 düzeyi yüksek saptandığında subklinik tirotoksikoz tanısı konur. **YANLIŞ**
- Tirotoksikoz ile hipertiroidi tanılarını ayırdetmek için serum TSH ölçümü yapılmalıdır. **YANLIŞ**
- Subakut tiroiditte görülen tirotoksikoz, TSH seviyesi düşük olmayan tiroksikoz durumudur. **YANLIŞ**
- En sık hipertiroidi sebebi Hashimoto hastalığıdır. **YANLIŞ**

- Graves tanısını koyabilmek için tiroid peroksidaz antikor ölçümü yapmak gerekir. **YANLIŞ**
- Graves hastalığı genç yaşlarda ve erkeklerde daha sık görülür. **YANLIŞ**
- Graves hastalığı enfeksiyöz bir hastalıktır. **YANLIŞ**
- Graves hastalığında sıklıkla prognatizm görülür. **YANLIŞ**
- Graves hipertiroidisiz tirotoksikoz yapan bir hastalıklardandır. **YANLIŞ**
- TSH düşük tiroid hormonları da düşük ise TSH direncinden bahsedilir. **YANLIŞ**
- Toksik multinodüler guatrli hastaların sintigrafisinde tek bir nodülün aktive olduğu diğer nodüllerin aktivite göstermedikleri gözlenir. **YANLIŞ**
- Hashimoto hastalığında sıklıkla tiroid oftalmopatisi görülür. **YANLIŞ**
- Hipertiroidinin karıştığı tanılardan birisi depresyondur. **YANLIŞ**
- Hashimoto'lu hastalarda serum TSH seviyesi düşük olma eğilimindedir. **YANLIŞ**
- Hashimoto tiroiditi sedimantasyon yüksekliği ile karakterize bir hastalıktır. **YANLIŞ**
- Hipotiroidili hastalarda hipotansiyon görülür. **YANLIŞ**
- Hipotiroidi tanısı için serbest T4 ölçümü yerine serbest T3 ölçümü tercih edilmelidir. **YANLIŞ**
- Hipotiroidi tanısında serum TSH ölçümünün pek fazla kıymeti yoktur. **YANLIŞ**
- Hashimoto hastalığı toplumda genç-orta yaş erkeklerde sık karşılaşılan bir hastalıktır. **YANLIŞ**
- Hashimoto hastalığında sıklıkla geçici hipotiroidi gelişir. **YANLIŞ**
- Hashimoto hastalığında bez boyutları büyümez. **YANLIŞ**

- Hashimoto tiroiditi viral etyolojili bir hastalıktır. **YANLIŞ**
- Hashimoto tiroiditi tanısı ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılmadan konamaz. **YANLIŞ**
- Hashimoto tiroiditi Türkiye’de nadir karşılaşılan hastalıklardadır. **YANLIŞ**
- Hipotiroidi semptomları feokromasitoma ile karıştırılabilir. **YANLIŞ**
- İyatrojenik sebepler nadir hipotiroidi sebeplerindedir. **YANLIŞ**
- Serum TSH seviyesinin çok yüksek saptanması TSH salan adenom olduğunu gösterir. **YANLIŞ**
- Tiroid bezi morfolojisi en iyi tiroid bilgisayarlı tomografi ile değerlendirilebilir. **YANLIŞ**
- Retrosternal uzanım gösteren guatr boyutları, ultrasonografi ile tespit edilmelidir. **YANLIŞ**
- Hipertiroidi düşünülen hastada mutlaka yapılması gereken tetkik serum tirotropin salgılatıcı hormon (TRH) ölçümüdür. **YANLIŞ**
- Hipertiroidi tanısı için serbest tiroksin düzeyi yerine total tiroksin düzeyi ölçümü tercih edilir. **YANLIŞ**
- Tirotoksikozda görülen hipertansiyon nabız basıncı azalmış hipertansiyondur. **YANLIŞ**
- Tirotoksikoz saptanan hastada etyolojiyi saptamada sintigrafi yerine ultrasonografi daha kıymetli bilgi verir. **YANLIŞ**
- Tiroid bezine bağlı hipotiroidi tanısı için serbest T3 ölçümü en hassas tetkiktir. **YANLIŞ**
- Tiroid disfonksiyonunu tespit etmek için bazen serum tiroglobulin ölçümü yararlı olabilir. **YANLIŞ**
- Bir hastada tiroid iyot uptake artışı saptanmış olması hipertiroidisiz tirotoksikoz olduğunu gösterir. **YANLIŞ**

- Bir hastada TSH seviyesi yüksek tiroid hormonları düşük ise tanı TSH salan hipofiz adenomudur.
YANLIŞ
- Bir hastada TSH seviyesinin çok düşük olarak saptanması primer hipotiroidi olduğunu düşündürür. **YANLIŞ**
- Palpasyon ile tiroid bezi boyutları diffüz artmış, serum tiroid hormon seviyeleri normal saptanan bir hastada etyolojiyi saptamak için boyun tomografi ile bez görüntülenmelidir.
YANLIŞ
- Tiroid bezinin morfolojisi en iyi şekilde gösteren görüntüleme yöntemi tiroid sintigrafisidir.
YANLIŞ