

Uzm. Dr. Dilek Arpacı, Uzm. Dr. Neslihan Çuhacı, Uzm. Dr. Fatma Sağlam, Uzm. Dr. Cafer Kaya,
Doç. Dr. Reyhan Ersoy ve Prof. Dr. Bekir Çakır

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları B.D., Ankara, Türkiye

GİRİŞ

- Toksik diffüz guatr başta olmak üzere hipertiroidik durumlara sıklıkla rastlanmaktadır. Birlikte hipofizer yetmezliğin de bulunduğu nadir olgularda hastaların tanı, tedavi ve takibinde güçlükler yaşanabilir.
- Bu bildiride Sheahan sendromu ve toksik diffüz guatr birlikteliği olan bir olgu sunulmuştur.

OLGU

- 22 yaşında kadın hasta adet görememe, çarpıntı, halsizlik ve terleme yakınması ile başvurdu.
- Yapılan tetkiklerde tirodstimulan hormon (TSH): 0.0001 uIU/mL (0.4-4 µIU/mL), serbest tiroksin (sT4): 2.14 ng/dL (0.85-1.78 ng/dL), serbest triiodotironin (sT3): 13.06 pg/mL (1.57-4.71 pg/mL), antitiroidperoksidaz antikor (Anti-TPO): >1000 IU/mL; antitiroglobulin antikor (Anti-Tg): 939 IU/mL ve TSH reseptör antikoru: 6.56 U/L bulundu (Tablo)
- Yapılan tiroid ultrasonografisinde tiroid glandı diffüz hiperplazik izleniyordu ve parankimi heterojen idi.
- Radyoaktif iyot (RAI) uptake ölçümü 4. saatte %43, 24. saatte %63 olarak belirlendi. Egzoftalmusu olan hastanın Hertel ölçümü sağ/sol: 21/19 mm idi.
- Hastaya bu bulgularla Toksik diffüz guatr (Graves hastalığı) tanısı konuldu ve medikal tedavi düzenlendi.
- Hastanın aynı zamanda amenore yakınması mevcuttu. Sorgulandığında, hastanın yedi ay önce doğum yaptığı, doğum sırasında aşırı kanamasının olduğu ve sonrasında bebeğini emziremediği öğrenildi.
- Ön hipofiz ve hedef hormonlar çalışıldı. Buna göre hastada hipogonadotropik hipogonadizm, büyüme hormon eksiliği ve prolaktin eksikliği olduğu görüldü. Kortikotrop hücre fonksiyonları korunmuş idi.
- Hastada toksik diffüz guatr mevcut olduğu için tirotrop hücre fonksiyonları başlangıçta değerlendirilemedi. Hipofiz MR incelemede; hipofiz bezi empty sella ile uyumlu olarak sella tabanında bant şeklinde izleniyordu (Resim).
- Hastanın takip sürecinde medikal tedavi altında iken serbest tiroid hormon düzeyleri normal seyretmesine rağmen TSH düzeylerindeki supresyonun devam ettiği izlendi. Bu durum tirotrop yetersizlik olarak yorumlandı.

Parametreler	Referans Değerler	Sonuçlar
TSH	0.4-4 µIU/mL	0,0001
FT4	0.85-1.78 ng/dL	2,14
FT3	1.57-4.71pg/mL	13,06
Anti-TPO	<5.61IU/mL	>1000
Anti-Tg	0-40 IU/mL	939
TRAB	0-1 IU/L	6,56
RAI Uptake	4.saat %	43
	24.saat %	63
Hertel (sağ/sol)		21/19
LH	2.4-12.6 u IU/mL	1.66
FSH	2.5-10.2 ng/mL	2.12
Estradiol	11-165 pg/mL	27.6
Progesteron	0.32-1.52 ng/mL	0.33
Prolaktin	2.8-29.9 ng/mL	3.6
Kortizol	4.3-22.4 mcg/dL	12.9
ACTH	0-46 pg/mL	13.06
Büyüme hormonu	0-5 ng/mL	0.109
IGF-1	101-267 ng/mL	97.9
Sodyum	136-145 mmol/L	141
Potasyum	3.5-5.1 mmol/L	4.3

Tablo. Hastamızın tanıdaki laboratuvar parametreleri



Resim . Hipofiz MR inceleme: hipofiz bezi sella tabanında bant şeklinde izleniyor (Empty sella).

SONUÇ

- Hipofizer yetmezlik ve hipertiroidizm birlikteliği konusunda literatürde az sayıda bildiri bulunmaktadır. Bu birliktelik özellikle kortikotrop hücre fonksiyonlarının bozulduğu durumlarda hayatı tehdit edici boyutlara ulaşabilir.
- Hipertiroidik hastalarda serbest hormon düzeyleri normal sınırlara dönmesine rağmen yükselmeyen TSH seviyeleri varlığında hipofizer yetmezlik düşünülmelidir. Bu hastalarda tedaviyi takipte öncelikle sT4 düzeylerinin takibi gereklidir.