

AKTİF SARKOİDOZLU BİR HASTADA GRAVES HASTALIĞI VE İNSİDENTAL PAPİLLER TİROİD KANSERİ BİRLİKTELİĞİ

Uzm. Dr. Burçak Polat¹, Uzm. Dr. Berna Evranos¹, Uzm. Dr. Muhammed Saçıkara¹, Uzm. Dr. Mükremin Er², Doç. Dr. Reyhan Ersoy¹ ve Prof. Dr. Bekir Çakır¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları B.D., Ankara, Türkiye

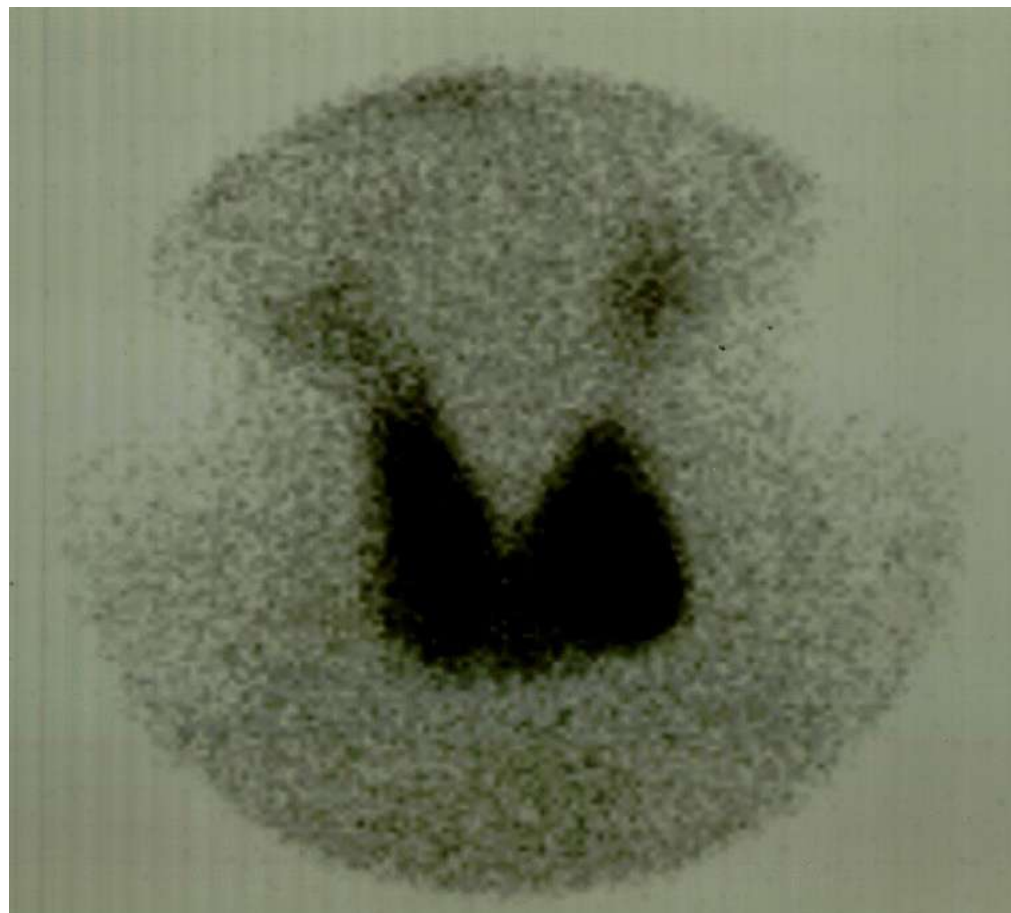
²S. B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

GİRİŞ

- Sarkoidoz etiyolojisi bilinmeyen sistemik granümatöz bir hastalıktır. Genellikle mediastinal lenf nodları ve akciğer parankimi tutulur. Bunlara ek olarak göz, cilt, abdominal organlar, santral sinir sistemi veya eklemler de etkilenebilir.
- Sarkoidozun bazı otoimmün hastalıklar ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu bildiride sarkoidoz ön tanısı ile tetkik edilirken hipertroidi saptanan ve Graves hastalığı ve papiller tiroid karsinomu tanısı konulan bir olgu sunulmuştur.

OLGU

- 50 yaşında erkek hasta, bir yıldır olan öksürük, balgam, eklem ağrısı, kilo kaybı, çarpıntı, tremor, aşırı terleme ve sağ gözde ağrı yakınması ile Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvurdu. Hastanın akciğer tomografisinde mediastinal lenfadenopati saptandı.
- Laboratuvar incelemesinde serum Ca: 12 mg/dL, PTH: 9 pg/mL bulundu. Göz muayenesinde üveit saptanan hastaya sarkoidoz ön tanısı ile bronkoskopi planlandı.
- İşlem öncesi tetkiklerde hipertroidi tespit edildi: TSH: 0.005 uIU/mL(0.27- 4.2 uIU/mL) , ST3: 26 pg/mL(1.8- 4.6 pg/mL), sT4: 7 ng/dL(0.9- 1.7 ng/dL), anti TG:12 IU/ml(0-115 IU/ml), anti TPO: 5 IU/ml(0-34 IU/ml) , TSH Reseptör Antikor düzeyi: 71 U/L(0- 14 U/L) idi. (Tablo 1).
- Tiroid ultrasonografisinde tiroid glandı parankimi heterojendi ve her iki lob boyutu artmıştı. Color-doppler incelemede tiroid glandının kanlanması artmış olduğu izlendi. Tiroid sintigrafisinde diffüz artmış aktivite tutulumu izleniyordu. (Resim) Radyoaktif iyot up-take ölçümü 4.saatte %30, 24.saatte %60 olup artmıştı.
- Göz muayenesinde Hertel ölçümü sağ/sol: 23/24 mm idi. Hastaya fizik muayene, laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri sonucu Graves Hastalığı tanısı konuldu.



Resim. Aktif sarkoidozlu hastada oftalmopati ve tiroid sintigrafisinin görüntüsü.

	Sonuçlar
Ca	12 mg/dl (8,5-10,5)
P	4,2 mg/dl (2,5-4,5)
Alb	4,2 gr /dl (3,5-5,2)
Cr	0,44 mg/dl(0,7-1,2)
PTH	9 pg/ml (15-65)
25 (OH)D vit	13,9 mcg/l (<80)
ST3	26 pg/ML(1,8-4,6)
ST4	7,7 ng/dl(0,9-1,7)
TSH	0,005 uIU/mL(0,5-3,5)
TRAB	71 U /L(0-14)
Anti Tg	12 IU/ml(0-115)
Anti TPO	5 IU/ml (0-34)

Tablo 1 . Hastamızın tanıdaki laboratuvar parametreleri

- Aktif göz tutulumu olan hasta potasyum iyodür (1 hafta süre ile 1x10 damla) ile operasyona hazırlandı ve ötiroidi sağlanınca bilateral total tiroidektomi uygulandı.
- Operasyon öncesi ve sonrasında sarkoidoza bağlı hiperkalsemi olan ve PTH değeri baskılı olan hastaya 1 hafta süre ile günlük 20 mg metilprednizolon ve hidrasyon tedavisi verildi.
- Operasyon sonrası histopatolojik incelemede tiroidit zemininde bir odakta papiller ca saptandı.

SONUÇ

- Sarkoidoz çevresel ve genetik faktörlerin bir araya gelmesi sonucu tetikleyici bir ajanın varlığında immün cevabın oluşması sonucu ortaya çıkar. Hastalık birçok organ ve sistemi tutabilir. Klasik patolojik tutulum kazeifikasyonsuz granülomlardır.
- Sarkoidoza hastalığın herhangi bir evresinde otoimmün tiroidit eşlik edebilir ve hipotiroidi veya hipertirodi gelişebilir.
- Bizim olgumuzda hipertiroidi ve sarkoidoz tanıları eş zamanlı olarak konulmuştur. İlginç olarak, tiroid ultrasonografisinde nodül olmadığı halde oftalmopati nedeniyle hipertiroidin kalıcı tedavisine yönelik yapılan tiroidektomi sonrası parankim içinde bir odakta insidental olarak tiroid papiller karsinomuna rastlanmıştır.