

Uzm. Dr. Ali Abbas Tam¹, Uzm. Dr. Didem Özdemir¹, Doç. Dr. Eren P. Ersoy², Uzm. Dr. Aydan Kılıçarslan³,
Doç. Dr. Reyhan Ersoy¹ ve Prof. Dr. Bekir Çakır¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları B.D,

²S. B. Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği,

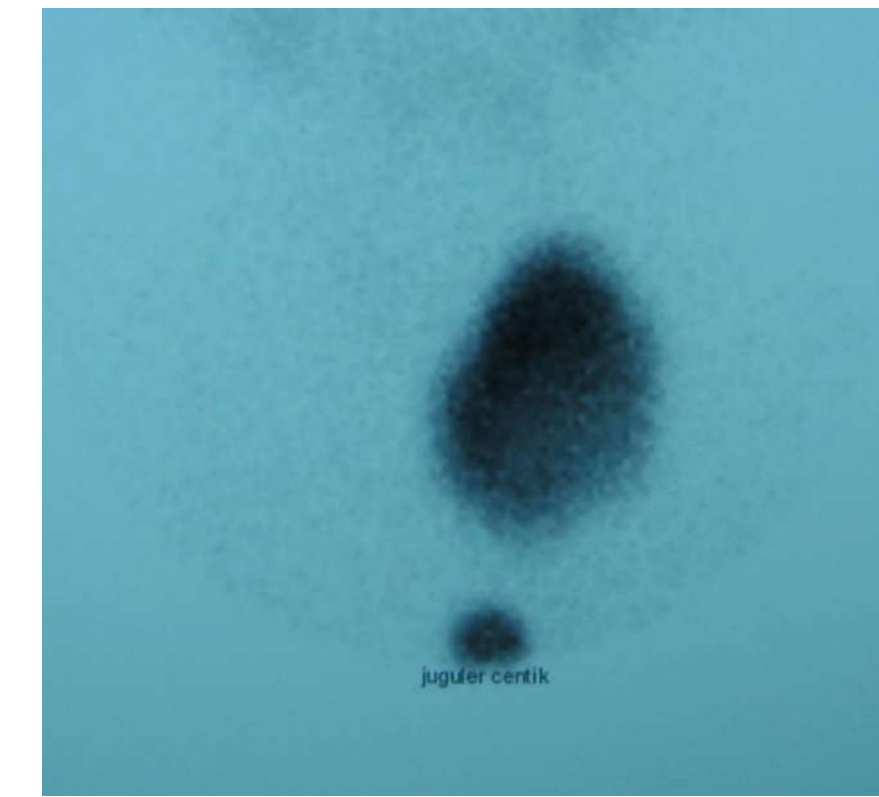
³S. B. Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

GİRİŞ

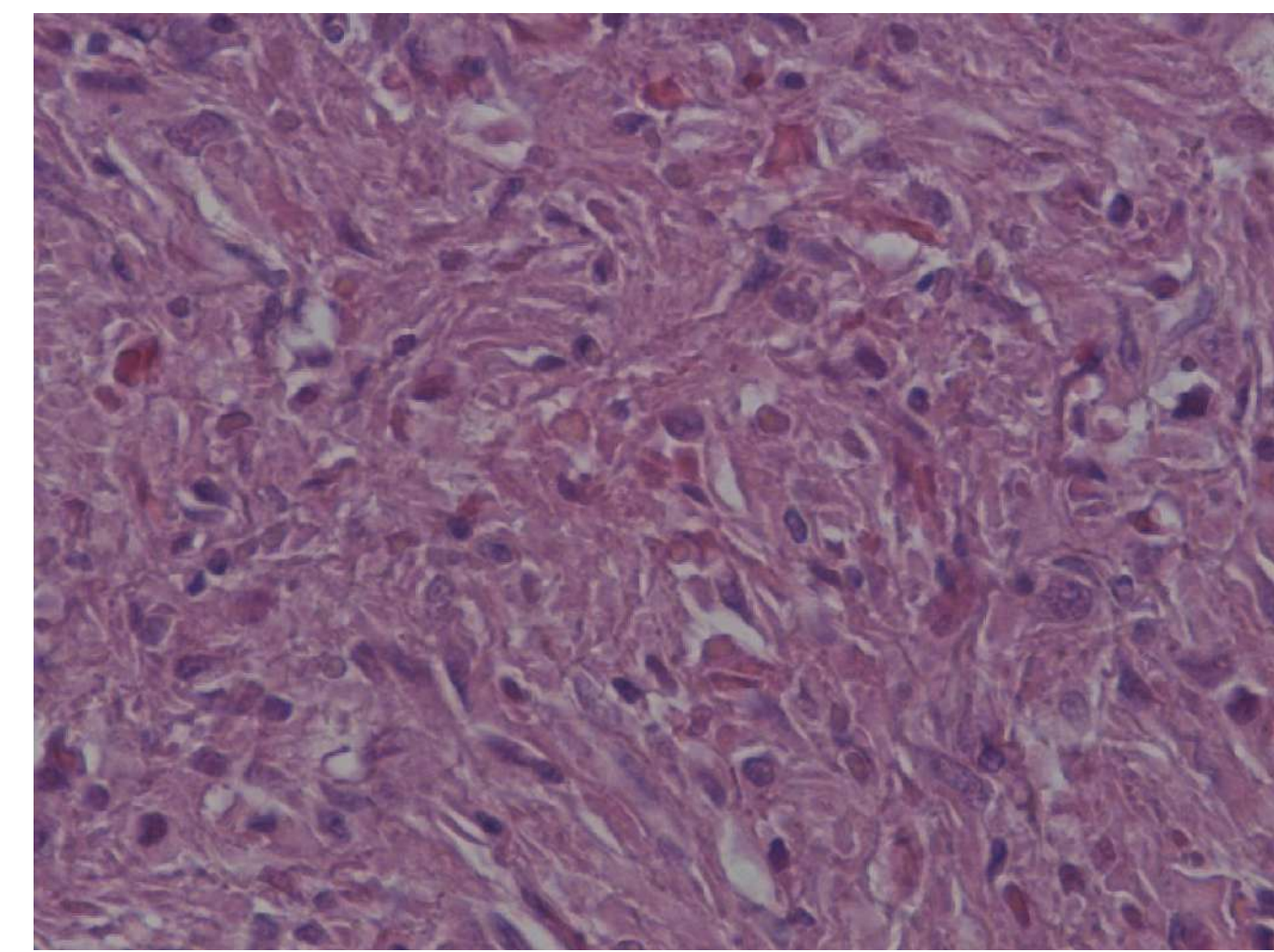
➤ Riedel tiroiditi tiroid bezinin oldukça nadir görülen kronik inflamatuvar bir hastalıdır. Normal parankim yoğun fibrotik doku ile yer değiştirmiştir. Hastalık çevre dokuları da etkileyebilir. Çevre dokunun etkilenmesine bağlı olarak havayolu obstrüksiyonu, disfaji, rekürren laringeal sinir paralizi ve hipoaparatiroidi gelişebilir.

➤ Muayenede tiroid yutkunmakla kolay hareket etmeyen kaya sertliğinde bir doku gibidir. Tanıda ince iğne biyopsisi (IAB) genellikle tanısal değildir. Kesin tanı için histopatolojik inceleme gerekir.

➤ Bu bildiride toksik adenom nedeniyle radyoaktif iyot (RAI) tedavisi alan, sonrasında nodülde büyüme olması nedeniyle total tiroidektomi uygulanan ve Riedel tiroiditi tanısı alan bir olgu, hastalığın nadir görülmesi ve toksik adenomla birlikteliği nedeni ile sunulmuştur.



Resim 1. Sol tiroid lobunda aktif nodül ve ektranodüler alanlarda supresyon



Resim 2. Parankimde yaygın fibrozis, lenfoid hücreler ile arada sıkışmış atrofik tiroid folikülleri : Riedel tiroiditi (H/E x 50).

OLGU

➤ 61 yaşında erkek hasta Mayıs 2008'de subklinik hipertiroidi nedeni ile polikliniğimize yönlendirildi. Başlı belirtileri tarif etmeyen hastanın tiroid muayenesinde tiroid sol lobunda 3x2 cm boyutunda nodül tespit edildi.

➤ Serbest T3: 2.04 pg/ml (1.57-4.71 pg/ml), serbest T4: 1.03 ng/dl (0.85-1.78 ng/dl), TSH: 0.047 µIU/mL, (0.4-4 µIU/mL), tiroglobülin 6.31 mg/dl (1.15-35 mg/dl) olup anti-TPO, anti-TG ve TRAB negatif idi.

➤ Tiroid ultrasonografisinde sol lobda süperior ve orta kesimi tama yakın dolduran 15x20x28 mm boyutunda, ince periferik halosu olan, kistik dejenerasyon alanları ve makrokalsifikasyonlar içeren izoekoik nodül tespit edildi.

➤ Tc 99m-perteknetat ile yapılan tiroid sintigrafisinde sol lobda aktif nodül içeren ektranodüler kesimleri suprese tiroid bezi görüntüsü elde edildi. (Resim 1)

➤ I-131 ile yapılan up-take 4. saatte %10, 24. Saatte % 25 idi.

➤ Nodüle IAB yapıldı. Sitoloji sonucu benign idi.

➤ Hasta için RAI tedavisine karar verildi.

➤ Mart 2009'da 20 mCi RAI verildikten sonraki 6. ay kontrolünde nodül boyutlarında belirgin artış olması nedeniyle hastaya total tiroidektomi kararı alındı.

➤ Tiroidektomi sonrası histopatolojik incelemede stromasında belirgin fibrozisi olan ve arada atrofik nitelikte glandlar bulunan tiroid dokusu izlenmekte idi. Fibrozisin çevre yağ dokusuna da yayılmış olduğu dikkat çekiyordu. Fokal alanlarda orta büyüklükteki venler etrafında kronik iltihabi hücreler ile fibrozis tesbit edilmesiyle olguya Riedel tiroiditi tanısı konuldu (Resim 2).

SONUÇ

➤ Riedel tiroiditi oldukça nadir görülen bir hastalık olup literatürde toksik adenom ve Riedel tiroiditi birlikteliği olan başka bir vakaya rastlanmamıştır.