

Muhammet Cüneyt Bilginer¹, Sevgül Faki¹, Cevdet Aydın¹, Didem Özdemir¹, Abbas Ali Tam¹, Reyhan Ersoy¹, Bekir Çakır¹

¹ Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ:

➤ Oynak (brittle) Graves Hastalığı, hipertiroidinin medikal tedavisinde gerekli uyum ve takip gösterilmesine rağmen hipotiroidizmle seyreden antitiroid ilaçla takibi güç klinik bir perspektifi tarif için kullanılmaktadır.

➤ Biz daha önceden Graves Hastalığı tanısı ile takip ettiğimiz 4 vakanın retrospektif olarak klinik değerlendirmesini yaptık (Laboratuvar ve klinik bulgular Tablo-1 de belirtilmiştir).

Olgu-1: 57 yaşında kadın hasta tirotoksikoz klinik bulguları ile kliniğimize başvurdu. Hastaya yapılan laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri sonucunda Graves Hastalığı tanısı konuldu ve propiltiourasil 50 mg/gün başlandı. Tedavinin 25. ayında aşikar hipotiroidizm gelişmesi üzerine antitiroid tedavi sonlandırıldı. 3 ay sonra tirotoksikozisin nüks etmesi üzerine hastaya tiroidektomi yapıldı. Histopatolojik tanı lenfositik tiroidit ile uyumlu geldi.

Olgu-2: 22 yaşındaki Down sendromlu kadın hastaya Graves Hastalığı tanısı konuldu. Propiltiourasil başlandıktan 15 gün sonra tiroid stimüle edici hormone (TSH): 100 IU/mL (N: 0.4-4.0 uIU/ml) gelmesi üzerine antitiroid tedavi sonlandırıldı. Takipte tekrarlayan hiper-hipotiroidi periyotları olması üzerine hastaya tiroidektomi önerildi.

Olgu-3: 10 yıl boyunca levotiroksin kullanım öyküsü olan 48 yaşındaki kadın hasta tirotoksikoz kliniğiyle başvurdu. Levotiroksin kesilmesine rağmen tirotoksik durum devam etti. TSH reseptör antikor testi pozitif olan, Graves oftalmopatisi olan hastanın RAIU (Radyoaktif iyot uptake) ölçümünün artmış olarak saptanması üzerine metimazol tedavisi başlandı. Hipotiroidi gelişince metimazol tedavisi kesildi ancak kısa sürede tekrar hipertiroidi gelişmesi üzerine hastaya tiroidektomi önerildi.

➤ **Olgu-4:** 67 yaşındaki erkek hasta Graves Hastalığı ve tiroid oftalmopatisi tanısıyla metimazol tedavisini 14 ay kullanmış ancak hipotiroidi gelişmesi üzerine antitiroid tedavi kesilmişti. Takipte hiper-hipotiroidi periyotları olan hastaya bilateral total tiroidektomi yapıldı.

Tablo-1: Laboratuvar ve klinik bulgular

	Olgu -1	Olgu-2	Olgu-3	Olgu-4	Referans aralığı
Yaş /Cinsiyet	57/K	22/K	48/K	67/E	
Oftalmopati	Yok	Yok	Var	Var	
Klinik Takip süresi (Ay)	25 ay	6 ay	28 ay	47 ay	
TSH	0.02	0.008	0.009	0.005	0.4-4.0 uIU/ml
Serbest T4	1.9 (↑)	3.1 (↑)	1.24 (N)	4.18 (↑)	0.85-1.78 ng/dl
Serbest T3	5.7 (↑)	21.0 (↑)	5.97 (↑)	11.1 (↑)	1.57-4.71 pg/ml
Anti- TPO	441 (↑)	15.6 (↑)	600 (↑)	81.8 (↑)	Olgu 1-3-4 (0-35 IU/ml) Olgu-2 (< 5,61 IU/mL)
Anti- TG	2534 (↑)	42.5 (↑)	691(↑)	18.8 (N)	Olgu 1-3-4 (0-115 IU/mL) Olgu-2 (< 4,11 IU/mL)
TSHRAb	4.6 (N)	21.2 (↑)	405 (↑)	37.9 (↑)	Olgu 1 (4-9 u/l) Olgu 2 (0-1 u/l) Olgu 3-4 (0-14 u/l)
Ultrason Doppler akım	Kr.Tiroidit 2	Kr. Tiroidit 3	Kr. Tiroidit 1	Kr.Tiroidit 3	
RAIU	Artmış	Artmış	Artmış	Artmış	

SONUÇ:

➤ Graves Hastalığı'nın klinik takibinde hiper-hipotiroidi periyotları şeklinde tiroid fonksiyon testleri dalgalanma gösteren bu hasta grubunda hasitoksikozis ile ayırıcı tanıyı güçleştiren örtüşmeler olabilir. Oynak (brittle) Graves tanısının bu vakalarda kullanımının daha uygun olduğunu düşünmekteyiz.