

# Graves Hastalığının Remisyon Döneminde Sessiz Tiroidit

## *A Silent Thyroiditis in the Remission Period of Graves' Disease*

Cem Onur Kırac<sup>1</sup>,  
Süleyman Hilmi İpekçi<sup>1</sup>,  
Gonca Kara Gedik<sup>2</sup>,  
Levent Kebapçılar<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi,  
Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı,  
Konya, Türkiye.

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nükleer  
Tıp Anabilim Dalı, Konya, Türkiye.

Geliş Tarihi/Received: 16 Ağustos 2018

Kabul Tarihi/Accepted: 6 Ocak 2019

**Yazışma Adresi:** Cem Onur Kırac, Selçuk  
Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve  
Metabolizma Bilim Dalı, Konya, Türkiye  
**e-posta:** cokirac@gmail.com

### ORCID

Cem Onur Kırac

<https://orcid.org/0000-0002-0249-9867>

## GİRİŞ

Sessiz tiroidit, destrüktif tiroid hasarı sonucu ortaya çıkan, henüz etiyojisi tam olarak açıklanmasa da kronik otoimmün tiroid hastalıkları arasında sayılan bir tiroid hastalığıdır (1). Hastalığın patogeneğinde supresör T lenfositlerdeki defektin rol oynadığı düşünülmektedir (2). Graves hastalığı da aynı şekilde otoimmün tiroid hastalıkları spektrumunda yer almaktadır ve persistan tirotoksikozun en sık sebebidir (3). Tirotropin reseptör antikoru, özellikle tiroid stimulan antikor (TSAb), sıklıkla Graves hastalığında pozitif bulunurken bazı sessiz tiroidit vakalarında da saptanmıştır ancak hastalığın patogenezindeki önemi hala anlaşılammıştır (4). Graves hastalığı öyküsü olan özellikle postpartum dönemdeki kadınlarda sessiz tiroiditin görülme sıklığı artmıştır ancak gebelikle bağlantılı olmadan da bu iki hastalığın ilişkisi

**Atıf yapmak için:** Kırac CO, İpekçi SH, Gedik GK, Kebapçılar L. Graves Hastalığının Remisyon Döneminde Sessiz Tiroidit. Selcuk Med J 2019;35(3): 207-209

### Öz

Sessiz tiroidit ve Graves hastalığı otoimmün kökenli, tirotoksikoz tablosuyla karşımıza çıkabilecek, farklı tedaviler verilmesi gereken iki farklı hastalıktır. Bu iki hastalığın ayırıcı tanısında hikaye ve fizik muayene yeterli olmamakta, tiroid sintigrafisi, iyot re-uptake çalışması ve tiroid stimulan reseptör antikor gibi ileri tetkiklere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu vakada remisyonunda Graves hastalığı nedeniyle takip edilen bir hastada gelişen tirotoksikoz tablosu sonucunda tetkik edilen ve sessiz tiroidit tanısı koyulan bir olgu sunulmuş ve bu iki hastalığın ayırıcı tanısının önemi vurgulanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Graves hastalığı, sessiz tiroidit, tirotoksikoz.

### Abstract

Silent thyroiditis and Graves' disease are autoimmune disorders which are common cause of thyrotoxicosis and should be given different treatments. Anamnesis and physical examination are not sufficient in the differential diagnosis of these two diseases, and advanced examinations such as thyroid scintigraphy, iodine reuptake study and thyroid stimulating receptor antibody could be needed. In this case, we present a patient diagnosed with a silent thyroiditis as a result of a thyrotoxicosis of a patient who was following up due to Graves' disease in remission and we aimed to emphasize the importance of differential diagnosis of these two diseases.

**Keywords:** Graves' disease, silent thyroiditis, thyrotoxicosis.

bilinmektedir (5,6). Bu olgu sunumunda nadir görülen bir vaka olarak Graves hastalığı ve sessiz tiroidit birlikteliğini literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

## OLGU

Üç yıl önce çarpıntı, terleme, kilo kaybı şikayetleri ile başvuran 40 yaşındaki kadın hastanın o dönemdeki tetkiklerinde TSH: 0.005 µIU/mL (normal: 0.56-5.57), sT3: 8.5 pg/mL (normal: 2.3-4.2), sT4: 4.05 ng/dL (normal: 0.93-1.7) olarak saptandı. Etiyolojiye yönelik tetkik edilen hastanın anti-tiroid peroksidaz antikor 153 IU/mL (normal: 0-34) ve anti-tiroglobulin antikor 546 IU/mL (normal: 0-115) olarak bulundu. Sonrasında istenen tiroid sintigrafisinde tiroid bezinde radyoaktif madde tutulumunun homojen olarak arttığı gözlemlendi ve hastaya Graves hastalığı tanısı koyuldu (Şekil 1). Sonrasında propiltiourasil tedavisi

**Açıklama:** Yazarların hiçbirisi, bu makalede bahsedilen herhangi bir ürün, aygıt veya ilaç ile ilgili maddi çıkar ilişkisine sahip değildir. Araştırma, herhangi bir dış organizasyon tarafından desteklenmedi. Yazarlar çalışmanın birincil verilerine tam erişim izni vermek ve derginin talep ettiği takdirde verileri incelemesine izin vermeyi kabul etmektedirler.



**Şekil 1.** Diffüz hiperaktif tiroid bezi

başlanan hasta düzenli olarak görüldü ve ilaç dozu ayarlandı. Tedavinin 18. ayına kadar ötiroid halde takip edilen hastanın tedavisi kesildi ve takiplere çağırıldı. Tedavisiz izlemin 18. ayında hasta çarpıntı, terleme şikayetleri ile tekrar polikliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde tiroid bezi palpable idi. Tiroid lojunda ağrı, hassasiyet saptanmadı. Ellerde tremor tespit edildi. Hastanın önerilen iyotsuz diyete tam olarak uymadığı öğrenildi. Yapılan tetkiklerinde TSH: 0.006 mU/L, sT3: 3.54 ng/L, sT4: 1.6 ng/dL olarak tespit edildi. Tiroid sintigrafisinde tiroid bezinin bariz süprese olduğu görüldü (Şekil 2). Hastaya sessiz tiroidit tanısı koyularak semptomlarına yönelik propranolol tedavisi başlandı. Bir ay sonra kontrolde şikayetlerinin gerilediği öğrenilen hastanın tetkiklerinde TSH: 10.08 mU/L, sT4: 0.894 ng/dL, sT3: 2.59 ng/L olarak görülmesi üzerine hastanın



**Şekil 2.** Bariz süprese tiroid bezi

propranolol tedavisi kesilerek levotiroksin tedavisi başlandı.

### TARTIŞMA

Sessiz tiroidit tablosu sıklıkla postpartum dönemde bazen de sporadik olarak ortaya çıkan otoimmün orijinli bir hastalıktır (7). Tirotoksikoz fazıyla başlar ve bu dönemi hipotiroid ve ötiroid fazlar takip eder. En sık 30-50 yaş arası kadınlarda görülür (8). Antikor pozitifliği, tirotoksikoz semptomlarının aynı olması, hastalıkların sıklıkla görülen yaş aralığı benzer olmasından dolayı sessiz tiroidit ve Graves hastalığının ayırıcı tanısı oldukça önemlidir. Çünkü bu iki hastalığın tedavisi birbirinden tamamen farklıdır. Sessiz tiroiditlerde radyoaktif iyot uptake'i düşük ve hemen daima %3'ün altında bulunurken Graves hastalığında artmış tutulum görülür (9). Antitiroid tedavi sonrası remisyona giren Graves hastalığının nüksü ile sessiz tiroiditin ayırıcı tanısında kullanılabilir bir başka tetkik ise TSAb'tır (10). Yine de Graves hastalarının %5-10'unda TSAb negatifliği olabileceken, bazı sessiz tiroiditlerde TSAb pozitifliği görüldüğü unutulmamalıdır (4,11). Aynı zamanda maalesef ülkemizde birçok merkezde TSAb tetkiki çalışılmamaktadır. Ayırıcı tanıda kullanılabilirliği düşünülen oftalmopati, Graves hastalığında %40 oranında görülürken sessiz tiroiditte de nadiren de olsa görülebileceği akılda tutulmalıdır (12).

Sonuç olarak remisyonda Graves hastalığı nedeniyle takip edilen hastalarda gelişen tirotoksikoz tablosu sonrası hastayı nüks Graves olarak kabul etmeden önce diğer tirotoksikoz nedenleri dışlanmalı, yanlış veya gereksiz tedavi verilmemelidir. Ayırıcı tanıda özellikle tiroid sintigrafisi, iyot re-uptake çalışması ve TSAb kullanılabilir.

**Çıkar Çatışması:** Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Çıkar Çatışması:** Çalışmada herhangi bir finansal çıkar çatışması yoktur.

**Yazışma Adresi:** Cem Onur Kıraç, Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı, Akademi Mahallesi, Celal Bayar Cd. No:313, 42130 Selçuklu/Konya

**Telefon:** +90553 328 11 58

**Email:** cokirac@gmail.com

### KAYNAKLAR

1. Pearce EN, Farwell AP, Braverman LE. Thyroiditis. N Engl J Med 2003;348(26):2646-55.
2. Strakosch CR. Thyroiditis. Aust N Z J Med 1986;16(1):91-100.
3. Leo SD, Lee SY, Braverman LE. Hyperthyroidism. Lancet 2016;388:906-18.

4. Morita T, Tamai H, Oshima A, et al. The occurrence of thyrotropin binding-inhibiting immunoglobulins and thyroid-stimulating antibodies in patients with silent thyroiditis. *J Clin Endocrinol Metab* 1990;71(4):1051-5.
5. Check JH, Avellino J. Painless thyroiditis and transient thyrotoxicosis after Graves' disease. *JAMA* 1980;244:1361.
6. Nakamura S, Saio Y, Shimada T, et al. Transient hypothyroidism in a case of untreated Graves' disease. *Endocrine J* 1995;42:77-81.
7. Dayan CM, Daniels GH. Chronic autoimmune thyroiditis. *N Engl J Med* 1996;335:99-107.
8. Singer PA. Thyroiditis: Acute, subacute, and chronic. *Med Clin North Am* 1991;75:61-77.
9. Farwell AP, Braverman LE. Inflammatory thyroid disorders. *Otolaryngol Clin North Am* 1996;29:541-56.
10. Izumi Y, Takeoka K, Amino N. Usefulness of the 2nd generation assay for anti-TSH receptor antibodies to differentiate relapse of Graves' thyrotoxicosis from development of painless thyroiditis after antithyroid drug treatment for Graves' disease. *Endocr J* 2005;52:493-7.
11. Ilicki A, Gamstedt A, Karlsson FA. Hyperthyroid Graves' disease without detectable thyrotropin receptor antibodies. *J Clin Endocrinol Metab* 1992;74:1090-4.
12. Gopinath B, Ma G, Wall JR. Eye signs and serum eye muscle and collagen XIII antibodies in patients with transient and progressive thyroiditis. *Thyroid* 2007;17:1123-9.