



BÖLÜM 12

DAHİLİYE AÇISINDAN HİPERTİROİD VE PARATİROİD HASTALIKLARINA YAKLAŞIM

Betül ALACA¹

GİRİŞ

Bu çalışmamızda tiroid bezi hormon fazlalığını ifade eden tirotoksikoz ve hipertiroidi terimlerinden, özelliklerde genç bayanlarda sık görülen tiroid hormon yapımının fazlalığı ile karşımıza çıkan Graves hastalığı ve yaşlılarda sık görülen toksik multinodüler guatrden ve paratiroid bezi hastalıklarına yaklaşımdan, hiperkalsemi ve hipokalsemi tedavilerinden bahsedeceğiz.

Tirotoksikoz, kaynağı ilişkisiz serumda tiroid hormon yüksekliğini ifade eder. **Hipertiroidi** tiroid bez kaynaklı hormon sentezinin yüksek olmasını ifade eder. Subklinik hipertiroidide ve aşikar (klinik) hipertiroidi de düşük TSH<0,-1Mu/ml düzeyleri ortak olabilirken, tiroid düzeylerin normal olması subklinikte, yüksek olması ise hipertiroid de karşımıza çıkar.

Graves hastalığı özellikle genç hastalarda hipertiroidinin en sık nedenidir. Multinodüler guatr özellikle yaşlı hastalarda yaygındır. Çoğu asemptomatiktir ve tedavi gerektirmez. Az sayıda hastada hipertiroidi(toksik MNG) gelişir(1).

Primer hipoparatiroidi en sık sebebi tiroid/paratiroid cerrahisinin bir komplikasyonu olarak ortaya çıkar ve bu durum hipokalseminin en sık etyolojik nedenidir. Primer hiperparatiroidi etyolojisinde en sık paratiroid adenom olup toplumda hiperkalseminin en sık sebebidir. Hiperkalsemi tedavi edilmediğinde santral sinir sistemi kardiyovasküler kas iskelet sistemi gibi pek çok sisteme zarar vererek mortaliteye sebep olabilir(2).

¹ Uzm Dr., Kurşunlu Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, drbalaca@gmail.com

mutasyona bağlı PTH bağımsız aşırı kalsiyum emilimi ve hipokalsiüri olur. Serum kalsiyumu yüksek, idrar kalsiyumu düşük $<50\text{mg/gün}$ ve PTH her düzeyde olabilir. kalsiyum klirensi/ kreatin klirensi oranı <0.01 olması tanıyı destekler(27).

SONUÇ

Tiroid ve Paratiroid bezi kaynaklı hormon bozukların çeşitli etyolojik sebeplerine, başlıca metabolizma, kemik, mineral gibi pek çok sistem üzerindeki semptom ve bulgulara yol açtığından bu hastalıkların uzun süreli takip ve kontrol gerektirmesi, tecrübeli hekim -hasta uyumunun önemi, hastalığın tuttuğu organ ile ilgilenen farklı branş hekimleriyle ortaklaşa dayanışma sağlandığında tedavi başarısında daha etkili olduğuna katkı sağlamaya çalıştık.

KAYNAKLAR

1. PAMUK, Gülseren; İLHAN, Mahmut Muzaffer. Subklinik Hipertiroidi Subclinical Hyperthyroidism.
2. HANCI, Volkan; ÖZBİLGİN, Ş. Kalsiyum dengesi bozuklukları: hipokalsemihiperkalsemi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 2018, 12.1: 43-58.
3. SAĞLAM, Fatma; ÇAKIR, Bekir. Birinci Basamakta Tiroid Hastalıklarına Klinik Yaklaşım. *Ankara Medical Journal*, 2012, 12.3: 136-139.
4. MELMED, Shlomo, et al. *Williams textbook of endocrinology E-book*. Elsevier Health Sciences, 2015.
5. KILAVUZU, Metabolik Sendrom. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. *Ankara, Tuna Matbaacılık*, 2009, 8-11.
6. MULDOON, Becky T.; MAI, Vinh Q.; BURCH, Henry B. Management of Graves' disease: an overview and comparison of clinical practice guidelines with actual practice trends. *Endocrinology and Metabolism Clinics*, 2014, 43.2: 495-516.
7. MULDOON, Becky T.; MAI, Vinh Q.; BURCH, Henry B. Management of Graves' disease: an overview and comparison of clinical practice guidelines with actual practice trends. *Endocrinology and Metabolism Clinics*, 2014, 43.2: 495-516.
8. Diffuse Toxic Goiter 2014 <https://slidetodoc.com/endocrine-system-the-endocrine-system-consists-of-several>
9. BAHN, Rebecca S. Graves' ophthalmopathy. *New England Journal of Medicine*, 2010, 362.8: 726-738.
10. FATOURECHI, Vahab, et al. Graves' dermopathy and acropachy are markers of severe Graves' ophthalmopathy. *Thyroid*, 2003, 13.12: 1141-1144.
11. GOETTE, Detlef K. Thyroid acropachy. *Archives of Dermatology*, 1980, 116.2: 205-206.
12. KILAVUZU, Metabolik Sendrom. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. *Ankara, Tuna Matbaacılık*, 2009, 8-11.
13. SÖZEN, Tümay. Metabolik kemik hastalıkları. *Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği*, 2013.
14. GARDNER, David G.; GREENSPAN, Francis Sorrel (ed.). *Basic & clinical endocrinology*. McGraw-Hill, 2000.
15. GARRITY, James A.; BAHN, Rebecca S. Pathogenesis of graves ophthalmopathy: implications for prediction, prevention, and treatment. *American journal of ophthalmology*, 2006, 142.1: 147-153. e2.

16. THOMPSON, Norman W.; FRY, William J. Thyroid crisis. *Archives of Surgery*, 1964, 89.3: 512-516.
17. ARDUC, Ayse, et al. Thyroid Gland Hemiogenesis with Multinodular Graves' Disease: A Case Report [Multinodüler Graves' Hastalığının Eşlik Ettiği Tiroid Hemiogenezi Olgu]. *Medicine Science*, 4.3: 2575-2583.
18. SIEGEL, Richard D.; LEE, Stephanie L. Toxic nodular goiter: toxic adenoma and toxic multinodular goiter. *Endocrinology and metabolism clinics of North America*, 1998, 27.1: 151-168.
19. MIHAI, R.; FARNDON, J. R. Parathyroid disease and calcium metabolism. *British journal of anaesthesia*, 2000, 85.1: 29-43.
20. KILAVUZU, Metabolik Sendrom. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. *Ankara, Tuna Matbaacılık*, 2009, 8-11.
21. KILAVUZU, Metabolik Sendrom. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. *Ankara, Tuna Matbaacılık*, 2009, 8-11.
22. CREES, Zachary, et al. *The Washington Manual of Medical Therapeutics Paperback*. Lippincott Williams & Wilkins, 2019.
23. SCHAFER, Anne L.; SHOBACK, Dolores M. Hypocalcemia: diagnosis and treatment. *Endo-text [Internet]*,
24. GOLTZMAN, David; ROSEN, Clifford J.; MULDER, Jean E. Etiology of hypocalcemia in adults. *Up to Date [book on CD-ROM]. Version 16.3*, 2008.
25. BHAT, Pavan, et al. *The Washington manual of medical therapeutics*. Lippincott Williams & Wilkins, 2016.
26. KILAVUZU, Metabolik Sendrom. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. *Ankara, Tuna Matbaacılık*, 2009, 8-11. hiperkalsemi tedavisi
27. MARCOCCI, Claudio; CETANI, Filomena. Primary hyperparathyroidism. *New England Journal of Medicine*, 2011, 365.25: 2389-2397.