

DİĞER NADİR GÖRÜLEN TİROTOKSİKOZ NEDENLERİ VE YAKLAŞIM

15. BÖLÜM

Serdar OLT¹

Sefer ASLAN²

GİRİŞ

Tirotoksikoz her ne sebeple olursa olsun plazmada tiroid hormonlarının artmış olması olarak tanımlanır. En sık sebepleri Graves hastalığı, toksik multinodüler guatr, toksik adenom ve tiroiditlerdir. Bu hastalıkların dışında tirotoksikoz yapan ender durumlar vardır. Bunlar Struma ovarii, Jod Basedow fenomeni, Gestasyonel trofoblastik hastalıklar, fonksiyonel tiroid kanseri metastazları, Tirotoksikozis factitia ve TSHoma'dır.

Struma ovarii ilk olarak 1899 yılında tanımlanmıştır. Overde yarisından fazlasını tiroid dokusunun oluşturduğu bir teratomdur¹. Nadiren kistik veya seröz kistadenom şeklinde de görülebilir. Sıklıkla 40-60 yaş aralığında görülür. Puberteden önce görülme şansı çok düşüktür.

Struma ovarii vakalarının yaklaşık olarak %8'inde tirotoksikoz görülür². Yaklaşık olarak hastaların üçte birinde asit görülür. Klinik olarak tirotoksikoz semptomları (terleme artışı, sinirlilik, ellerde titreme, taşikardi, kilo kaybı, sıcak intoleransı, diyare, sistolik hipertansiyon, amenore veya oligomenore, proksimal kas zayıflığı), abdominal ağrı, adneksiyel kitle, anormal vajinal kanama, asit ve plevral efüzyon görülebilir³. Fakat çoğu hastada asemptomatik pelvik kitle şeklinde görülür.

Asit ve plevral efüzyon over fibromuna bağlı gelişebilir, bu durum Meigs' sendromu olarak tanımlanmıştır. Struma ovarii gibi overin diğer patolojilerinde görülen bu durum psödo-Meigs' sendromu olarak tanımlanır.

Ultrasonografi veya MR görüntüleme overde kitle şeklinde görülür. Tirotoksik vakalarda sintigrafide overde artmış aktivite tutulumu görülür. Kesin tanı histopatolojik inceleme ile konur.

Jod Basedow fenomeni aşırı iyot alımı sonrası gelişen iyodun indüklediği tirotoksikoz tablosudur⁴. İyotlu kontrast madde alımı, diyetle aşırı iyot alımı, iyot içeren antiseptikler ve amiodaron gibi iyot içeren farmakolojik ajanlar bu tablodan sorumludur⁵.

İyot eksikliği, otoimmün tiroid hastalıkları (latent Graves, Hashimoto hastalığı), non-toksik difüz veya nodüler guatr predispozan faktörlerdir. İyot böbreklerden ekskrete edildiğinden kronik böbrek yetmezliği de risk faktörü olarak değerlendirilir.

Gebelikle ilişkili trofoblastik hastalıklar aşırı hCG üretimi ile karakterizedir⁹. Artmış hCG seviyeleri tiroid bezi stimülasyonu yaparak tirotoksikoza neden olur⁶.

¹ Doç. Dr., İç Hastalıkları, Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, serdarolt84@yahoo.com

¹ Uzm. Dr. İç Hastalıkları, Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, drseferaslan02@hotmail.com

denlerinden ayırıcı tanısı açısından tiroglobülin seviyelerinin düşük saptanması, TRAB'ın negatif olması, sintigrafide RAİ tutulumunun düşük olması, USG'de kanlanmada artış olmaması ve dışkıda tiroksin seviyelerinin yüksek saptanması önemli ipuçlarıdır.

Serbest tiroid hormonları yüksek iken basılanamamış bir TSH ve tiromegali durumunda mutlaka TSH salgılayan hipofiz adenomu ve TSH direnç sendromu ekarte edilmelidir. TSHoma için altın standart tanı testi hipofiz bezinin magnetik rezonans görüntüleme yöntemi ile incelenmesidir. Tiroid hormon direnç sendromu tanısında genetik testler yardımcı olabilir.

KAYNAKLAR

- Lamblin G, Gallice C, Bournaud C et all. Benign struma ovarii: Report of 7 cases and review of the literature. *Gynecol Obstet Fertil.* 2016 May;44(5):263-8. doi: 10.1016/j.gyobfe.2016.02.009.
- Kopp P. Thyrotoxicosis of other Etiologies. 2010 Dec 1. In: Feingold KR, Anawalt B, Boyce A, Chrousos G, Dungan K, Grossman A, Hershman JM, Kaltsas G, Koch C, Kopp P, Korbonits M, McLachlan R, Morley JE, New M, Perreault L, Purnell J, Rebar R, Singer F, Trencle DL, Vinik A, Wilson DP, editors. *Endotext* [Internet]. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc.;2000. Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK285562/>
- Jin C, Dong R, Bu H et all. Coexistence of benign struma ovarii, pseudo-Meigs' syndrome and elevated serum CA 125: Case report and review of the literature. *Oncol Lett.* 2015 Apr;9(4):1739-1742.
- Yamada T. Jod-Basedow (iodine-induced hyperthyroidism)]. *RyoikibetsuShokogunShirizu.* 1993;(1):367-369.
- El-Shirbiny AM, Stavrou SS, Dnistrian A et all. Jod-Basedow syndrome following oral iodine and radio iodinated-antibody administration. *J. Nucl. Med.* 1997 Nov;38(11):1816-7.
- Boufettal H, Mahdoui S, Noun M et all. Hypertthyroidism in molar pregnancy. *Rev Med Interne.* 2014 Mar;35(3):202-205. doi:10.1016/j.rev-med.2013.02.018.
- Pearce CJ, Himsforth RL. Thyrotoxicosis factitia. *N Engl J Med.* 1982;307(27):1708-1709. doi:10.1056/NEJM198212303072715
- Olt S, Şirik M. TSH secreting adenoma: a rare cause of severe headache. *Pan Afr Med J.* 2016 Jan 8;23:2. doi:10.11604/pamj.2016.23.2.8451.
- Nahn PA, Robinson E, Strassman M. Conservative therapy for malignant struma ovarii. A case report. *J Reprod Med.* 2002 Nov;47(11):943-945.
- Lee SY, Rhee CM, Leung AM et all. A review: Radiographic iodinated contrast media-induced thyroid dysfunction. *J. Clin. Endocrinol. Metab.* 2015 Feb;100(2):376-83.
- Virmani S, Srinivas SB, Bhat Ret all. Transient Thyrotoxicosis in Molar Pregnancy. *J Clin Diagn Res.* 2017;11(7):QD01-QD02. doi:10.7860/JCDR/2017/28561.10133
- Kamath BR, Rao KJ, Mayadunne AA. Thyrotoxicosis in pregnancy: A case report. *J Sci Res Med Sci.* 2001;3(2):113-115.
- Yoon SJ, Kim DM, Kim JU, et all. A case of thyroid storm due to thyrotoxicosis factitia. *Yonsei. Med. J.* 2003;44(2):351-354. doi:10.3349/yymj.2003.44.2.351
- Adler J, Colegrove DJ. Contrast Induced Thyrotoxicosis in a Patient with New onset Atrial Fibrillation: A Case Report and Review. *J Atr Fibrillation.* 2013 Jun-Jul;6(1):379.
- Chiha M, Samarasinghe S, Kabaker AS. Thyroid storm: an updated review. *J Intensive. Care. Med.* 2015;30(3):131-140. doi:10.1177/0885066613498053
- Krysiak R, Kowalcze K, Okopień B. Rarer causes of thyrotoxicosis. *Przegl Lek.* 2016;73(4):250-261.
- Persani L, Campi I. Syndromes of Resistance to Thyroid Hormone Action. *Exp Suppl.* 2019;111:55-84. doi:10.1007/978-3-030-25905-1_5
- Beck-Peccoz P, Persani L, Lania A. Thyrotropin-Secreting Pituitary Adenomas. In: Feingold KR, Anawalt B, Boyce A, et al., eds. *Endotext.* South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc.; 2000.
- Amlashi FG, Tritos NA. Thyrotropin-secreting pituitary adenomas: epidemiology, diagnosis, and management. *Endocrine.* 2016;52(3):427-440. doi:10.1007/s12020-016-0863-3