

## Olgu Sunumu

# Unilateral Grave's Hastalığı: Olgu sunumu

Nevzat GÖZEL<sup>a1</sup>, Faruk KILINÇ<sup>2</sup>, Fatih DEMİRCAN<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Özel Doğu Anadolu Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Elazığ, Türkiye

<sup>2</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

<sup>3</sup>Elazığ Özel Çağrı Tıp Merkezi, İç Hastalıkları Kliniği, Elazığ, Türkiye

### ÖZET

Graves hastalığı; hipertiroidi, diffüz guatr, infiltratif oftalmopati, daha nadir olarak infiltratif dermatopati ve tiroid akropatisi ile karakterize otoimmün bir tiroid hastalığıdır. Genellikle her iki tiroid lobunu da etkilemesine rağmen, tek taraflı tutulum nadir olarak bildirilmiştir. Kliniğimizde tanı konulan, sintigrafide tek taraflı tutulum gösteren (diğer lob ve isthmus agenezik-tiroid hemiagenezisi) nadir görülen bir olgu olan unilateral graves hastalığı güncel literatür eşliğinde sunulmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Unilateral graves, Tiroid hemiagenezisi, Hipertiroidi.

### ABSTRACT

#### Unilateral Grave's Disease: A case report

Graves' disease is a rare autoimmune thyroid disease that characterized by hyperthyroidism, diffuse goiter, infiltrative ophthalmopathy, infiltrative dermopathy and thyroid akropachy. It usually affects both lobes of the thyroid, unilateral involvement have been reported rarely. In our clinic we diagnosed unilateral graves disease wich has single-sided involvement (in other thyroid lobe and isthmus agensis-hemiagenesis) in cintigraphy. Thus we presented a rare unilateral graves case with current literature.

**Key words:** Unilateral graves, Thyroid hemiagenesis, Hyperthyroidism.

Graves hastalığı tiroid, göz, deri olmak üzere pek çok sistemi etkileyen nedeni tam olarak bilinmeyen otoimmün bir hastalıktır. Genç yaşta görülen tirotoksikozun en sık nedenidir. Graves hastalığı her yaşta görülebilmesine rağmen sıklıkla genç kadın hastalarda ortaya çıkar. Kadınlarda erkeklere göre 5 kat daha sık görülür. Hipertiroidizmin en sık görülen nedenidir ve toksik diffüz guatr adı ile eş anlamlı olarak da kullanılmaktadır. Nüfusun yaklaşık % 0.05'ini etkiler. Genellikle tiroid bezi diffüz olarak büyümüştür (1-3).

Graves hastalığında; toksik diffüz guatr, oftalmopati ve pretibial miksödemden oluşan klasik triad başlığı altındaki özelliklerin bir ya da daha fazlasının hastada bulunması söz konusudur. Tiroid dışı bulguların olmaması hipertiroidili bir hastada graves hastalığını ekarte ettirmez. Oftalmopatinin gidişi hipertiroidizmden farklı olabilir. Oftalmopati hipertiroidi ile birlikte, önce ya da sonra ortaya çıkabilir (3, 4).

Graves hastalığının otoimmün etiyojisi ile ilgili olarak başlıca üç nokta üzerinde durulmuştur: 1. Baskılayıcı (supresör) T lenfositlerinde antijene özgü genetik

defekt. T lenfositleri tiroid bezi içerisindeki antijenlere duyarlı hale gelir ve B lenfositleri uyararak bu antijenlere karşı antikor oluşumuna yol açar. Bu antikor tiroid hücre membranı üzerinde bulunan TSH reseptörüne karşı gelişir, tiroid bezinin büyümesini ve fonksiyonunu uyarır. Dolaşımda antikorların varlığı aktif hastalık veya anti-tiroid ilaç tedavisi sonrası hastalığın tekrarlanması (rekürrens) ile ilişkilidir. 2. Çevresel etkenler. Öne sürülen çevresel faktörler; stres, sigara kullanımı, enfeksiyonlar ve iyot maruziyetidir. 3. HLA antijenleri ile ilişki. Tiroid folikül hücrelerindeki TSH reseptörüne karşı gelişen tiroid stimulan antikorların reseptöre bağlanmasıyla başlayan uyarım aşırı hormon yapımı ile sonuçlanır. İlk tespit edilen sorumlu antikor uzun etkili tiroid stimülatörü (LAST)'dür (4).

Güçlü bir ailesel yatkınlık vardır. Graves hastalığı olan hastaların %15'inde yakın akrabalarda aynı hastalık vardır ve graves hastalarının akrabalarının %50'sinde dolaşımda tiroid otoantikörleri saptanır. Graves hastalığı spontan remisyon ve rekürrenslerle seyreden bir hastalıktır (4).

<sup>a</sup> Yazışma Adresi: Dr. Nevzat GÖZEL, Özel Doğu Anadolu Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Elazığ, Türkiye

Tel: 0424 2485050

Geliş Tarihi/Received: 11.09.2013

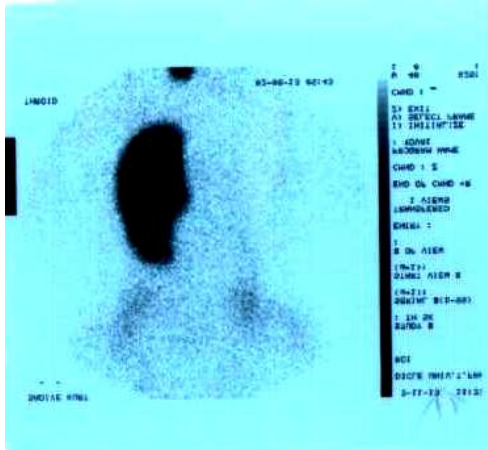
e-mail: drngoel@hotmail.com

Kabul Tarihi/Accepted: 20.09.2013

Graves hastalığında genellikle tiroid bezinde yaygın bir tutulum vardır. Çok nadiren de olsa tek taraflı Graves hipertiroidisi bildirilmiştir (5-7). Burada, tiroid bezinin tek lobunun ve isthmusun agenezik olduğu (tiroid hemigenezisi), diğer normal olan lobda tiroid bezinin tek taraflı tutulumunun olduğu, Graves hastalığı olan bir olgu sunulmuştur.

## OLGU SUNUMU

Elli üç yaşında bayan hasta; kilo kaybı, çarpıntı, titreme ve terleme şikâyetleri ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde kan basıncı 120/70 mmHg, nabız 97/dk, her iki elinde tremor ve gözlerinde bilateral oftalmopati saptandı. Tiroid bezi nonpalpabldı. Tiroid fonksiyon testleri tirotoksikoz ile uyumlu saptandı [FT3: 16,39 pmol/L (3,9-6,7), FT4: 39,52 pmol/L (12-22), TSH: 0,01 uIU/ml (0,27-4,2) ]. Tiroid otoantikörleri: Anti tiroglobulin:146,1 IU/ml (0-115), anti tiroid-peroksidaz: 50 IU/ml (0-35) saptandı. Tiroid ultrasonografide, sağ lob: 42x19x17mm, sol lob ve isthmus: izlenmedi, Doppler ultrasonografide; Sağ lob kanlanması ileri düzeyde artmışken, sol lobda kanlanma artışı saptanmadı. 4 mCi teknesyum 99m verilerek çekilen tiroid sintigrafisinde; tiroid bezi sol lob ve isthmus izlenmemiş olup, tiroid bezi sağ lob normal şekil ve lokalizasyonda hiperplazik yapıda olup aktivite tutulumu diffüz olarak artmış saptandı (Resim 1).



Resim 1. Vakanın sintigrafik görüntüsü

Olguya unilateral Graves hastalığı tanısı konulup antitiroid tedavi (Propiltiourasil ve propranolol) başlandı.

## TARTIŞMA

Graves hastalığı otoimmün bir tiroid hastalığı olup, tiroid bezinin diffüz tutulumu söz konusudur. Tek taraflı tutulum çok nadir olup literatürde bildirilen vaka sayısı çok azdır (3, 6, 7). Bizim vakamızda ayrıca sol lob ve ve isthmus agenezik olup (tiroid hemigenezisi), sağlam olan sağ lob tutulumuna sekonder gelişen otoimmün tirotoksikoz tablosu tespit edilmiştir.

Graves hastalığının karakteristik bir bulgusu olan graves oftalmopatisi infiltratif oftalmopati, tiroid göz hastalığı, tiroid oftalmopatisi, graves orbitopatisi veya infiltratif orbitopati diye de adlandırılabilir. Graves hastalarının %3-5'inde ağır oftalmopati bulunabilir. Genellikle oftalmopati hafif ve orta derecededir (8). Bizim olgumuzda hafif düzeyde bilateral oftalmopati saptandı. Klinik aktivite skoru (KAS): 3 olarak hesaplandı.

Tek taraflı hipertiroidide etyolojide öncelikle graves hastalığını düşünmek gerekir. Ayırıcı tanıda; tek taraflı toksik adenom varsa sintigrafide diğer lob baskılı görünür. Ultrasonla her iki lobun izlenmesiyle ayırıcı tanıya gidilebilir (9). Bizim olgumuzda; Tiroid ultrasonografide, sağ lob: 42x19x17mm, sol lob ve isthmus izlenmedi, Doppler ultrasonografide; Sağ lob kanlanması ileri düzeyde artmışken, sol lobda kanlanma artışı saptanmadı. 4 mCi teknesyum 99m verilerek çekilen tiroid sintigrafisinde; tiroid bezi sol lob ve isthmus izlenmemiş olup, tiroid bezi sağ lob normal şekil ve lokalizasyonda hiperplazik yapıda olup aktivite tutulumunun diffüz olarak arttığı saptandı.

Tiroid hemigenezisi, isthmus gelişiminin olup veya olmadığı tiroid lobunun birinde gelişimin saptanmadığı çok nadir görülen konjenital bir anomalidir. Literatürde son zamanlarda, tiroid hemigenezisi, Graves hastalığı ve tek taraflı tutulum ile başvuran sadece bir kadın olgu bildirilmiştir (10).

Tek lobda subakut tiroidit tutulumunun olduğu vakalar da bildirilmiştir. Burada ayırıcı tanıda, çene, kulak ve boyunda şiddetli ağrının olması, akut faz reaktanlarında yükseklik, sintigrafide supresif tutulum (tutulumun olmaması) tespit edilebilir (11).

Tek taraflı Graves hastalığında tedavi normal graves hastalığı gibidir. Tedavide; hastanın yaşı, yandaş hastalıkları, klinik durumu, laboratuvarı, radyolojik bulguları ve hekimin kararı ile antitiroidal ilaç, radyoaktif iyot tedavisi veya cerrahi tedavi yöntemleri seçilebilir (1, 2, 6).

Sonuç olarak, nadiren de olsa, unilateral graves oftalmopatisi gibi, tek taraflı tiroid lobunun da tutulduğu unilateral graves hastalığı ve doğuştan tek lobun izlendiği (tiroid hemigenezisi) olgularda da Graves hastalığının olabileceği akılda tutulmalıdır. Tek taraflı gelişen Graves olgularında takip ve tedavi normal Graves vakaları gibi yapılmaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Weetman AP. Graves' disease. N Engl J Med 2000; 343: 1236-48.
2. Cooper DS. Hyperthyroidism. Lancet 2003; 362: 459-68.
3. O'Donnell AL. Hyperthyroidizm: Systemic Effects and Differential Diagnosis. Falk SE. Thyroid Disease: Second Edition. Lippincott Raven. Philadelphia 1997; 14: 241-52.
4. Uysal AR. Tirotoksikoz ve Hipertiroidizm. İşgör A (ed). Tiroid Hastalıkları ve Cerrahisi. Avrupa Tıp Kitapçılık, İstanbul. 2000; 6: 299-324.
5. Bolognesi M, Rossi R. Unilateral Graves' disease. Thyroid 2006; 16: 493-95.
6. Sakata S, Fuwa Y, Goto S. Two cases of Graves' disease with presentation of unilateral diffuse uptake of radioisotopes. J Endocrinol Invest 1993; 16: 903-7.
7. Gratz S, Barth P, Arnold R, Behr TM. Graves' disease with unilateral radioisotope uptake. Nuklearmedizin 2004; 43: 66-8.
8. Perros P, Taylor PT. Natural history of eye disease. Thyroid 1998; 8: 423-25.
9. Shechner C, Kraiem Z, Zuckerman E, Dickstein G. Toxic Graves' disease with thyroid hemiagenesis: diagnosis using thyroid-stimulating immunoglobulin measurements. Thyroid 1992; 2: 133-35.
10. Cakir M, Gonen S, Dikbas O, Ozturk B. Thyroid hemiagenesis with Graves' disease, Graves' ophthalmopathy and multinodular goiter. Intern Med 2009; 48: 1047-49.
11. Sarı O, Erbas B, Erbas T. Subacute thyroiditis in a single lobe. Clin Nucl Med 2001; 26: 400-1.