



TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

ARALIK  
1-4  
2021



## BİLDİRİ KİTABI

[tiroidkongresi2021.org](http://tiroidkongresi2021.org)





TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

# 9. TÜRKİYE TIROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

ARALIK  
1-4  
2021



## SÖZEL BİLDİRİLER

[tiroidkongresi2021.org](http://tiroidkongresi2021.org)







TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## SS-1 SUBAKUT TİROİDİT TANISI ALAN HASTALARDA ETYOLOJİDE SARS-COV-2 AŞILAMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

HAYRİ BOSTAN, SERDAR KAYIHAN , SEMA HEPŞEN , MUHAMMED KIZILGÜL ,  
ERMAN ÇAKAL , BEKİR UÇAN  
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA  
HASTANESİ

**Amaç:** Viral patojenlerin yanı sıra bu patojenler için geliştirilen aşılarda subakut tiroidit (SAT) etyolojisinde rol oynadığı düşünülmektedir. Son yayınlanan olgu sunumlarında giderek artan düzeyde COVID-19 aşılması ilişkili SAT vakaları bildirilmektedir. Bu çalışma ile COVID-19 aşılmasının aktif olarak başladığı dönemde kliniğimizde SAT tanısı alan vakaların kaçının aşı ile ilişkili olduğunu saptamayı ve bu vakaların klinik, laboratuvar özelliklerini karakterize etmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Bu retrospektif çalışmaya Şubat – Ekim 2021 tarihleri arasında kliniğimizde SAT tanısı almış 55 hasta dahil edildi. Hastaların öyküleri, aşı hikayesi, tanı anındaki ve takipteki laboratuvar ve ultrasonografik bulguları dosya ve sistem kayıtlarından tarandı.

**Bulgular:** Çalışma popülasyonunun yaş ortalaması  $46.4 \pm 9.9$  yıldır. Hastaların çoğunluğunu kadınlar oluşturuyordu (%65.5). Medyan tanı alma süresi 29 gün idi (aralık, 8-90). Hastaların 16'sının (%29.1) COVID-19 aşılması ilişkili SAT tanısı aldığı saptandı. Bu hastaların, 10'u CoronaVac®, 6'ı ise Pfizer-BioNTech® aşısı ile ilişkiliydi ve aşılamadan sonraki semptom başlangıç süresi medyan 6.5 gündü (2-20 gün arası). Aşı ilişkili olan ile olmayan grup karşılaştırıldığında yaş, cinsiyet, tanı alma süresi, aldıkları tedavi, tiroid volümleri, tiroid fonksiyon testleri, sedimentasyon ve CRP açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Takip bilgilerine ulaşılabilen 45 hastanın ortalama takip süresi  $47.4 \pm 19.4$  gündü ve aşı ilişkili olan ve olmayan grupların takip süreleri benzerdi ( $p=0.24$ ). Takiplerde iki grup arasında ötiroidi gelişme sıklığı birbirine benzerdi (12/16 vs. 14/29,  $p=0.08$ ).

**Sonuç:** Artan yüksek volümlü COVID-19 aşılması ile beraber aşı ilişkili SAT vakaları karşımıza hiç olmadığı kadar sık çıkmaktadır. Mevcut çalışma, bu vakaların diğer SAT vakalarıyla benzer tanısal özelliklere ve klinik seyire sahip olduğunu göstermektedir.



TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## SS-2 COVID-19 HASTALARINDA TİROİD FONKSİYON TESTLERİ

SANEM KAYHAN <sup>1</sup>, NAZLI GÜLSOY KIRNAP <sup>2</sup>

<sup>1</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, DIŞKAPI YILDIZIM BEYAZIT EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI ABD, ANKARA

<sup>2</sup> BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI BD, ANKARA

**Amaç:** COVID-19 un tiroid fonksiyonu üzerinde bir etkisi olup olmadığı halen tartışılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, COVID-19 hastalarında tiroid fonksiyonunu değerlendirmektir.

**Materyal- Method:** Haziran-Kasım 2020 tarihleri arasında hastanemizde COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle takip edilen ve bilinen tiroid hastalığı öyküsü olmayan hastaların klinik bulguları, labaratuvar sonuçları ve akciğer bilgisayarlı tomografileri retrospektif olarak incelendi. COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle tedavi başlanmadan önce tiroid fonksiyon testleri olan toplam 131 hasta ve benzer yaş ve cinsiyetteki 70 sağlıklı kontrol grubu çalışmaya dahil edildi. Covid-19 hastalarının sT4 ve TSH düzeyleri kontrol grubu ile karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen COVID-19 hastalarının 70 (%53.4)'i kadındı. COVID-19 hastaları klinik şiddete göre gruplandırıldığında; 22(%16.8)'i hafif, 56 (%42.7)'si orta, 24 (%18.3)'ü şiddetli, 29 (%22.1)'i kritik idi. COVID-19 hastalarında sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında; normal aralık içinde, TSH düzeyi anlamlı düşük ve serbest T4 düzeyi anlamlı yüksekti (sırası ile p= 0.001 p= <0.001). Klinik şiddete göre her bir grup kontrol grubu ile karşılaştırıldığında; TSH düzeyleri sadece kritik şiddette olan hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düşük iken (p< 0.001), serbest T4 düzeyleri tüm COVID-19 kliniğinde (hafifden kritiğe) kontrol grubuna göre anlamlı yüksek idi (sırası ile p< 0.001 p= 0.001 p= 0.001 p= 0.006).

**Sonuç:** COVID-19 enfeksiyonunda TSH ve serbest T4 düzeyleri normal aralıkta olsa da anlamlı değişim gösterdi. Bu bize COVID-19 da tiroid fonksiyon testlerinin değişikliğinin klinik olarak anlamlı olmadığını ancak tiroid fonksiyon testleri sınırda olan hastalarda tirotoksikozaya geçiş için dikkatli olunması gerektiğini göstermektedir.

Referanslar:

1. Wu F, Zhao S, Yu B, Chen YM, Wang W, Song ZG, et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. Nature. 2020;579(7798):265-9. doi: 10.1038/s41586-020-2008-3
2. Scappaticcio L, Pitoia F, Esposito K, Piccardo A, Trimboli P. Impact of COVID-19 on the thyroid gland: an update. Rev Endocr Metab Disord. 2020:1-13. doi: 10.1007/s11154-020-09615-z



TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

3. Liang T. Handbook of COVID-19 prevention and treatment. The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine Compiled According to Clinical Experience. 2020;68.
4. Giovanella L, Ruggeri RM, Ovčariček PP, Campenni A, Treglia G, Deandreis D. Prevalence of thyroid dysfunction in patients with COVID-19: a systematic review. Clin Transl Imaging. 2021;1-8. doi: 10.1007/s40336-021-00419-y
5. Rotondi M, Coperchini F, Ricci G, Denegri M, Croce L, Ngnitejeu ST, et al. Detection of SARS-COV-2 receptor ACE-2 mRNA in thyroid cells: a clue for COVID-19-related subacute thyroiditis. J Endocrinol Invest. 2021;44(5):1085-90. doi: 10.1007/s40618-020-01436-w
6. Chen M, Zhou W, Xu W. Thyroid Function Analysis in 50 Patients with COVID-19: A Retrospective Study. Thyroid. 2021;31(1):8-11. doi: 10.1089/thy.2020.0363
7. Muller I, Cannavaro D, Dazzi D, Covelli D, Mantovani G, Muscatello A, et al. SARS-CoV-2-related atypical thyroiditis. Lancet Diabetes Endocrinol. 2020;8(9):739-41. doi: 10.1016/S2213-8587(20)30266-7



TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## SS-3 COVID-19 MRNA AŞISI SONRASI GELİŞEN AĞIR TİROTOKSİKOZLU OLGU

SEMİHA ÇALKAYA

*SİVAS NUMUNE HASTANESİ*

**Amaç:** Tirotoksik kriz olarak da adlandırılan tiroid krizi, hipertiroidizmin akut ve hayatı tehdit eden ciddi bir komplikasyonudur. Acil tedavi edilmezse yüksek morbidite ve mortalite oranına sahip olduğundan, hızlı tanı ve agresif tedavi önemlidir. Tirotoksikozun ağırlaşmasına, tiroid krizi veya kriz tehdidinde dönüşmesine genellikle kolaylaştırıcı bir faktör yol açar. Bu vakada COVID-19 mRNA aşısından 1 gün sonra gelişen Graves'e bağlı tiroid krizi anlatılmıştır.

**Olgu:** 26 yaşında kadın hasta covid-19 mRNA aşısı 2. doz olduktan 1 gün sonra başlayan taşikardi, dispne, merdiven çıkamayacak derecede halsizlik ve ateş şikayetleriyle dahiliye polikliniği'ne başvurmuş. Hastanın başvuru sırasında bakılan kan değerlerinde sT3 >30 (2,13-4,5 ng/L) , sT4 > 6,26 ng/dl (0,58-1,38), TSH:0 mIU/L (0,38-5,33) olarak bulunması üzerine endokrin polikliniğine yönlendirildi. Hastanın Tiroid Stimulan İmmünglobulin >40.00 IU/L gravesle uyumlu saptandı. Tiroid peroksidaz antikor: 355,3 (referans değeri 0-7) IU/ml artmış olarak saptandı. Fizik muayenesinde nabız: 122/dak ateş:37,8, spO2: 91 SS:22 olup ajitasyon ve dispne şikayetleri olması nedeniyle tirotoksik kriz öntanısıyla hospitalize edildi. Hastaya propycil, beta- bloker, steroid tedavileri başlandı. Tiroid ultrasonunda bez boyutları ve parankim kanlanması artmış olarak görüldü. Sintigrafi sonucu gravesle uyumlu idi. İzleminde fizik muayene ve laboratuvar bulguları gerileyen hastanın steroid ve beta bloker tedavisi azaltılarak kesildi. Propycil dozu azaltıldı ve akut durum düzeldikten sonra thyromazol tedavisine geçildi.

**Sonuç:** Tiroid fırtınası nadir fakat mortalite oranı yüksek hipermetabolik bir durumdur. Kolaylaştırıcı faktörler arasında enfeksiyonlar önemli yer tutmaktadır. Bizim olgumuzda covid mRNA aşısından 1 gün sonra gelişen tirotoksik krizli olgu sunulmuştur. COVID-19 mRNA aşısı sonrası ateş, nefes darlığı, taşikardi gelişen hastalarda tiroid krizinin gözden kaçan bir tanı olarak gelişebileceğini vurgulamak istiyoruz.





TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## SS-4 COVID-19 ENFEKSİYONUNDA TİROİD HORMON DÜZEYLERİNDEKİ DEĞİŞİKLİKLERİN PROGNOZ İLE İLİŞKİSİ

CEYDA DİNCER YAZAN<sup>1</sup>, CAN ILGIN<sup>2</sup>, ONUR ELBASAN<sup>1</sup>, TUĞÇE APAYDIN<sup>1</sup>, SAİDA DASHDAMIROVA<sup>1</sup>, TAYFUN YİĞİT<sup>3</sup>, ULUHAN SİLİ<sup>4</sup>, AYŞEGÜL KARAHASAN YAĞCI<sup>5</sup>, ÖNDER ŞİRİKÇİ<sup>3</sup>, GONCAGÜL HAKLAR<sup>3</sup>, HÜLYA GÖZÜ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI BİLİM DALI

<sup>2</sup> MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

<sup>3</sup> MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, BİYOKİMYA ANABİLİM DALI

<sup>4</sup> MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM DALI

<sup>5</sup> MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM DALI

**Giriş:** COVID-19 enfeksiyonunun solunum sistemi ve immün sistem üzerine olan etkileri yanında birçok organ üzerine etkileri olduğu bilinmektedir. Yakın zamandaki çalışmalarda COVID-19 enfeksiyonu geçirmekte olan hastalarda ötiroid hasta sendromu ya da destrüktif tiroidit olarak yorumlanan tiroid fonksiyon anormallikleri saptanmıştır. Bu çalışmada COVID-19 enfeksiyonu sebebiyle takip edilmekte olan hastalarda tiroid fonksiyon durumlarını ve tiroid otoimmunitelerini değerlendirmeyi amaçladık

**Materyal ve Method:** Çalışmaya 205 hasta dahil edildi. Medikal öyküleri ve yatış sırasındaki laboratuvar tetkikleri dosyalarından kaydedildi. Serum Tiroid Stimulan Hormon (TSH), serbest Tiroksin (FT4), Serbest Triiodotironin (FT3) düzeyleri ölçüldü ve hastalar tiroid fonksiyon durumlarına göre sınıflandırıldı.

**Sonuçlar:** Hastaların %34.1'i ötiroiddi. Hastanede yatış süresi ( $p<0.001$ ), oksijen ihtiyacı durumu ( $p<0.001$ ), yoğun bakım ihtiyacı durumu ( $p=0.022$ ) ötiroid hastalarda daha az idi ve ötiroid hastalarda ölüm ile sonlanım yoktu. 108 hasta (%52.6) ötiroid hasta sendromu olarak değerlendirildi, 57si hafif, 51i orta hasta ötiroid olarak sınıflandırıldı. İnflamatuvar parametreler orta hasta ötiroid sendromu grubunda daha yüksekti. Küme analizine göre, daha düşük medyan FT3 (median=2.34 ng/L, IQR=0.86), daha yüksek medyan FT4 (median=1.04 ng/dL, IQR=0.33) ve daha düşük medyan TSH (median=0.62 mIU/L, IQR=0.59) değere sahip yüksek riskli grup, ölen 9 hastanın 8ini, yoğun bakım ihtiyacı olan 31 hastanın 25ini oluşturmaktaydı.

**Tartışma ve Sonuç:** Hastanede yatış süresi, oksijen ihtiyacı, yoğun bakım ihtiyacı ve mortalite ötiroid grupta daha düşüktü ve ötiroid hastaların hiçbiri ölüm ile sonuçlanmadı. Sonuç olarak COVID-19 enfeksiyonu sırasında tiroid fonksiyon durumunun değerlendirilmesi prognoz açısından bilgi verebilir ve önemlidir.



TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## SS-5 COVID-19 NEDENİYLE İNTERNE EDİLEN HASTALARDA TİROİD HORMON KONSANTRASYONLARININ MORTALİTEYİ ÖNGÖRMEDEKİ YERİ

EMRE SEDAR SAYGILI, ERSEN KARAKILIÇ

*ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI BİLİM DALI*

**Amaç:** COVID-19lu hastalarda tiroid hormon seviyelerinin özelliklerini ve tiroid hormonu düzeylerinin hastaların tüm nedenli mortalitelerini ön görmedeki faydasını incelemeyi amaçladık.

**Materyal ve Metot:** COVID-19 nedeniyle Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi'ne yatırılı yapılan hastalardan, yatışında tiroid fonksiyon testleri bakılmış olanlar retrospektif olarak incelendi. Yoğun bakım ünitesi (YBÜ) yatış ve mortalite oranları incelendi. Mortalite ile ilişkili risk faktörleri Cox regresyon analizi ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya tiroid fonksiyon testlerine bakılmış olan toplam 93 hasta alındı. Çalışma grubunun %52.7(49)'si kadın, yaş ortalaması 70.1+10.9 idi. YBU yatış oranı %35.5, hastane-içi mortalite oranı %17.2 idi. Vefat eden hastaların Serbest T3 (ST3) düzeyleri daha düşük idi (1.36±0.77 vs. 1.92±0.69; p=0.031). Yoğun bakım ihtiyacı olan hastaların ST3 düzeyleri daha düşük bulundu (1.49±0.72 vs. 2.01±0.69; p=0.018). Univariate regresyon analizinde ST3 düzeyi düştükçe tüm nedenlere bağlı mortalitede artış gözlemlendi (Hazard Ratio (HR) 0.39 (95% CI, 0.17-0.91, p=0.03)). Multivariate regresyon analizinde yaş, cinsiyet, kreatinin, glukoz, ALT ve komorbiditeler için düzeltme yapıldıktan sonra da ST3 düzeyi düştükçe tüm nedenlere bağlı mortalitede artış devam etti (düzeltilmiş HR 0.35(%95 CI, 0.13-0.92, p=0.03)

**Sonuç:** COVID-19 hastalarında ST3 konsantrasyonu, YBU yatışı olan ve/veya vefat eden hastalarda anlamlı olarak daha düşüktü. Azalan ST3, COVID-19 hastalarının tüm nedenlere bağlı ölümlerini bağımsız olarak öngörmede faydalı bir parametredir.





TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## SS-6 COVID-19 HASTALARINDA DÜŞÜK T3 SENDROMU; RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

MİNA GÜLFEM KAYA

*LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI,  
ENDOKRİNOLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA*

**Amaç:** COVID-19, SARS-CoV-2'nin etken olduğu, multisistem tutulumu ile seyredabilen, klinik tablo hafif, ağır ve ölümlü sonuçlanabilen viral bir enfeksiyondur. COVID-19 sırasında ve sonrasında tiroid disfonksiyonu bildirilen olgu ve klinik çalışma sayıları giderek artmaktadır. Bu çalışmada COVID-19 hastalarında düşük T3 sendrom sıklığını ve kısa dönem prognozu değerlendirmeyi amaçladık.

**Materyal ve metot:** Bu çalışma Mart 2020 ile Eylül 2020 tarihleri arasında Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesinde COVID-19 tanısı ile serviste ve yoğun bakımda takip edilen hastaların verilerinden retrospektif olarak yapıldı. COVID-19 şüphesi için hastaneye başvuran Revers transkriptaz polimeraz zincir reaksiyonu (rRT-PCR) testi pozitif saptanıp hastanede tedavisi başlanılan ve yattığı süre içerisinde, TSH, serbest T3 ve serbest T4 değerlerine bakılmış olan 92'si (%64,7) erkek, 50'si (%35,2) kadın toplam 142 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 45'i (%31,7) yoğun bakım ünitesinde takipliydi. Düşük T3 sendrom tanısı için sT3 değerinin <2,3 pg/ml olması kriter olarak alındı.

**Bulgular:** 53 hastada (%37,3) düşük T3 sendromu tespit edildi, bu hastaların 38'i (%71,7) yoğun bakımda tedavi görmekteydi ve ölüm oranı düşük T3 sendromu olan hastalarda %52,8 bulundu. ST3 düşüklüğü bulunmayan 89 hastada (%62,6) ise yoğun bakım gereksinim sıklığı %7,9 iken ölüm oranı %3,4 olarak tespit edildi. Ölen 31 hastanın 28'inde (%90,3) düşük T3 sendromu saptandı.

**Sonuç:** Çalışmamızda elde edilen bulgular COVID-19 sırasında saptanan düşük sT3 değerlerinin daha ağır klinik tabloya ve daha kötü kısa dönem prognozu işaret edebileceğini göstermiştir.



TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## SS-7 TİROİD KAPSÜL EKSPANSİYONU YAPAN NODÜLLERDE MALİGNİTE RİSKİ DEĞERLENDİRMESİ

İSMAİL EMRE ARSLAN, SEMA HEPŞEN , ERMAN ÇAKAL  
DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

**Giriş ve Amaç:** Ultrasonografinin yaygınlaşması ve görüntüleme istemlerinin artışıyla birlikte tiroid nodülü tanısında artış görülmektedir. Tiroid kanseri riski nedeniyle tiroid nodüllerinde malignite kriterleri önemli yer tutmakta ve aralıklarla güncellenmektedirler. Net ve üzerinde konsensus sağlanmış malignite kriterleri bulunmakla birlikte, bu listeye eklenebilecek, malignite riskini artırma olasılığı bulunan özelliklerin araştırılmasına devam edilmektedir. Bu çalışmada, potansiyel malignite kriterlerinden biri olabilecek ultrasonografik olarak tiroid kapsülünü ekspanse eden nodüllerin kanser riskini değerlendirmeyi amaçladık.

**Materyal ve Metod:** Ocak 2018 - Mayıs 2021 tarihleri arasında, 109 kapsül ekspansiyonu yapan nodüle sahip hasta ile 288 kapsül ekspansiyonu yapmayan nodüle sahip hasta çalışmada yer aldı. Hastaların demografik özellikleri, klinik ve laboratuvar verileri ile nodül özellikleri kaydedildikten sonra tiroid ince iğne aspirasyon (TİİAB) sitoloji sonuçları ve cerrahi tedavi olan hastaların histopatoloji sonuçları değerlendirildi.

**Bulgular:** TİİAB sitoloji ve cerrahi materyal histopatoloji sonuçlarının ikisinde de kapsül ekspansiyonu yapan nodüllerde malignite riskinin artmış olduğu görüldü. TİİAB sitoloji incelemesi sonucu ekspanse nodüllerin %5,5'inde malignite saptanırken, kapsülü ekspanse etmeyen nodüllerde bu oran %0,7 olarak saptandı ( $p=0,002$ ). Cerrahi materyal histopatoloji sonuçlarında malignite görülme sıklığı ekspanse nodüllerde %15,6 iken diğer grupta %3,1 idi ( $p=0,001$ ). Lojistik regresyon analizi sonucunda kapsül ekspansiyonu yapan nodüllerin malignite riskini 4,43 (95 % CI: 1.4-13.3,  $p=0,008$ ) kat arttırdığını saptadık. Nodülde hipokojenite, mikrokalsifikasyon izlenmesi, düzensiz kenar özelliği görülmesi malignite riskini arttıran diğer özellikler olarak izlendi.

**Sonuç:** Çalışmada tiroid kapsülünü ekspanse eden nodüllerde malignite riskinde artış olduğunu saptadık. Bu artışın; hipokojenite, mikrokalsifikasyon, düzensiz kenar özelliği gibi malignite kriterleriyle birlikte değerlendirildiğinde ve aynı zamanda bu kriterlerden bağımsız olarakta anlamlı olduğunu gözlemledik. Bu sonuçlarla birlikte, bu bağlamda literatürde benzeri az sayıda olan çalışmamızın, tiroid kapsül ekspansiyonu yapan nodülleri konu alan çalışmaların sayısının artışıyla birlikte, malignite kriterlerinin güncellenmesi aşamasında bu özelliğin de malignite kriteri olarak kabul edilmesine önayak olan çalışmalardan biri olarak katkıda bulunabileceği fikrini taşımaktayız.



TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## SS-8 PAPİLLER BENZERİ NÜKLEUS ÖZELLİKLERİ İÇEREN NONİNVAZİV FOLLİKÜLER TİROİD NEOPLAZMI (NIFTP) TANILI 43 OLGUNUN KLİNİKOPATOLOJİK VE PROGNOZİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: HACETTEPE DENEYİMİ

BANU ERTÜRK , GAYE GÜLER , ALPER GÜRLEK  
*HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ*

**Amaç:** “Papiller benzeri nükleer özelliklere sahip noninvasiv foliküler tiroid neoplazmi” (NIFTP) terminolojisi 2016 yılında tanımlanmış olup, tiroid nodüllerinin klinik yönetiminde önemli etkilere neden olduğu tahmin edilmektedir. Amacımız, fakültemizde histopatolojik olarak NIFTP tanısı almış olgularımızın tanı, tedavi ve takip sürecini değerlendirmektir.

**Metod:** Ocak 2016 ve Ekim 2021 tarihleri arasında fakültemizde NIFTP tanısı patolojik olarak doğrulanmış 43 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Histopatolojik bulgular takip bilgileriyle ilişkilendirildi.

**Bulgular:** NIFTP olgularının %79’u kadındı (K/E: 34/9); ortalama yaşları 50, tümör çapı 16.7 mm ve takip süresi 46.4 aydı. Olguların %13,9u multifokal, % 62,7’si sağ lob yerleşimliydi, %11,6’sında (n=5) bilateral yerleşimli olup, diğer lobdakilerin hepsi papiller tiroid kanseriydi (PTC). Ultrasonografik değerlendirmede nodüllerin %74,4’ü TİRADS-4, ince iğne aspirasyon sitolojisinde ise Bethesda klasifikasyonu %39,5’unda önemi belirsiz atipi, %27,9’unda foliküler neoplazi, %23,2’sinde ise malignite şüphesi olarak saptandı. NIFTP tanısı alan 43 olgunun %11,6’sına papiller tiroid kanseri (PTC), bir olguya ise medüller tiroid kanseri (MTC) eşlik ediyordu. Olguların %76,7’si’ne bilateral total tiroidektomi yapıldı. Sadece 5 olguya total tiroidektomiye ek servikal lenf nodu diseksiyonu yapıldı (MTC (n=1), foliküler karsinom (n=1), PTC (n=1), nodul boyutu 4 cm’nin üstü (n=2)). RAİ alan 9 olgu mevcuttu (eşlik eden agresif seyirli PTC(n=5), operasyon sonrası orantısız tiroglobulin yüksekliği (n=2), tüm vücut iyot taramada tutulum (n=2)). Takipte nüks ve metastaz saptanmadı, mortalite görülmedi. Hiçbir olguda postoperatif hipoparatiroidi gelişmedi.

**Tartışma ve Sonuç:** NIFTP, non-İnvaziv olarak sınıflandırılmasına rağmen, belirsiz biyolojik davranışa sahip olması tedavi ve takipte karışıklıklara neden olabilmektedir. Bizim verilerimiz takip sürecinde selim bir seyir gösterdiğine delalet etmiştir. Son kılavuzlarda NIFTPnin lobektomi ile konservatif tedavisi önerilmektedir. Fakat NIFTP olgularımızdaki %11,6 oranında bilateral malignite oranı ve literatürde de benzer şekilde (%15) bildirilen kontralateral malignite oranı göz önüne alındığında postoperatif sürveyans özellikle lobektomi yapılan hastalarda dikkatle yapılmalıdır. NIFTP’nin tanı, takip ve tedavi modaliteleri ile ilgili yaklaşımı netleştirmek için daha uzun takipli ve fazla vaka sayısı içeren ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.





TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## SS-9 PAPİLLER TİROİD KARSİNOMUNDA SANTRAL LENF NODU METASTAZI İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

DAVUT SAKIZ<sup>1</sup>, MURAT ÇALAPKULU<sup>2</sup>, MUHAMMED ERKAM SENCAR<sup>2</sup>,  
ERMAN ÇAKAL<sup>2</sup>

<sup>1</sup> MARDİN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA KLİNİĞİ

<sup>2</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA KLİNİĞİ

**Giriş:** Tiroid kanserleri endokrin sistemin en sık görülen malign tümörlerindedir ve insidansı son yıllarda ikiye katlanmıştır. Papiller tiroid karsinomu (PTK), tiroid kanserlerinin yaklaşık %85ini oluşturan ve tüm malign tümörlerinin %1ini oluşturan en iyi bilinen tiroid kanseri tipidir. PTKnin mükemmel prognozuna rağmen hastaların %20-50sinde servikal lenf nodu metastazı mevcuttur. Literatür incelendiğinde hastalara profilaktik servikal lenf nodu diseksiyonunun (SLND) gerekli olup olmadığı tartışmalıdır. Bu çalışmada PTK'lı hastalarda santral lenf nodu metastazı (SLNM) ile ilişkili klinik ve histopatolojik özelliklerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** Ocak 2010 ile Aralık 2019 tarihleri arasında merkezimize başvuran ve operasyon sonucu PTK tanısı alan toplam 1419 hasta çalışmaya alındı. Çalışmadaki tüm hastalara operasyon öncesi lenf nodu durumunu belirlemek için ultrasonografi (US) yapıldı. Takiplerine başka bir kurumda devam eden hastalar; ek maligniteleri olan hastalar; başka hastalıklar için boyun ameliyatı geçirmiş hastalar çalışma dışında bırakıldı. Hastalar SLNM saptanıp saptanmamasına göre ikiye ayrıldı ve iki grup arasındaki klinikopatolojik özellikler karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan PTK'lu hastaların 1190'u kadın (%83.9), 229'u erkekti (%16.1) ve ortalama yaşları 54.1±17.1 yıl olarak saptandı. Hastaların 736 tanesinde (%51.8) lenfositik tiroidit ve 119 tanesinde (%8.3) SLNM saptandı. 1079 (%76) hastada MNG mevcuttu. Hastalar SLNM olanlar ve olmayanlar olmak üzere iki gruba ayrıldı ve özellikleri Tablo-1'de özetlendi. SLNM olan hastalar olmayanlara göre daha gençti (p:0.015) ve tümör çapları daha büyüktü (p<0.001). Soliter nodülü olan olgularda SLNM daha fazla oranda gözlemlendi (p:0.023). SLNM olan hastalarda lenfovasküler invazyon (p<0.001), ekstratiroidal invazyon (p<0.001) ve kapsüler invazyon (p<0.001) oranı daha fazla olarak saptandı. Yapılan regresyon analizi sonucunda tümör lokalizasyonunun (r<sup>2</sup>:0.99, p:0.004, OR:3.7) ve ekstratiroidal invazyonunun (r<sup>2</sup>:0.99, p:0.008, OR:2.6) SLNM gelişimi için bağımsız risk faktörü olduğu saptandı.

**Tartışma:** PTK hastalarında santral kompartman en sık tutulan kompartman olup Amerikan Tiroid Birliği kılavuzları özellikle büyük primer tümörleri olan hastalarda profilaktik SLND'nin dikkate alınmasını önermektedir. Bazı çalışmalarda ise PTK hastalarında tek başına profilaktik SLND'nin komplikasyonları artırabileceğini ve sağkalıma ciddi bir etkisi olmadığını bildirmektedir. Bununla birlikte büyük ölçekli vaka kontrol çalışmalarında SLNM olan hastaların daha yüksek mortalite ile ilişkili olduğu ve PTC hastalarında artmış mortalitenin primer nedeninin eksik cerrahi eksizyon olduğunu öne sürmektedir. Günümüzde poliklinik şartlarında muayene için kısıtlı süre olması nedeniyle hastaların sağlığını ve tedavi kararını etkileyebilecek subklinik SLNM'yi saptamak zor olabilmektedir. Bu nedenle klinisyenler için tedavi karar verilmesinde SLNM'nin uygun klinik ve patolojik belirleyicilerini belirlemek



giderek önem kazanmaktadır. Bu çalışmanın sonucuna göre özellikle isthmus yerleşimli ve tümör çapı büyük olan hastalarda SLNM'nin daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu hastalar SLNM açısından dikkatli bir şekilde değerlendirildikten sonra şüpheli lenf nodlarına biyopsi yapılması gereksiz lenf nodu diseksiyonunu önlemeye ve rezidüel metastatik lenf nodu riskini azaltmaya yardımcı olabilir.

**Tablo-1:** Santral lenf nodu metastazı olan ve olmayan papiller tiroid kanserli hastaların klinik ve patolojik özellikleri

	Tüm hastalar (n:1419)	SLNM (+) hastalar (n:119)	SLNM (-) hastalar (n:1300)	p
Yaş (yıl)	54.1 ± 17.1	50.4 ± 13.6	54.4 ± 17.4	<b>0.015</b>
Cinsiyet (kadın)	1190 (%83.9)	95 (%79.8)	1095 (%84.2)	0.212
Sigara kullanımı	450 (%31.7)	29 (%24.3)	421 (%32.3)	0.092
TSH (mIU/L)	1.43 (0.001-47)	1.74 (0.02-6.8)	1.41 (0.001-47)	0.162
fT4 (ng/dL)	1 (0.2-23.3)	0.97 (0.3-14.5)	1 (0.2-23.3)	0.482
fT3 (pg/ml)	3.2 (0.1-18.8)	3.2 (2.1-5.1)	3.2 (0.1-18.8)	0.908
MNG varlığı	1079 (%76)	79 (%66.3)	1000 (%76.9)	<b>0.023</b>
Anti TPO pozitifliği*	339	10 (%35.7)	100 (%32.2)	0.70
Anti TG pozitifliği*	305	8 (%30.8)	56 (%20.1)	0.20
Lokalizasyon				<b>0.006</b>
Sağ	735 (%51.8)	50 (%42)	685 (%52.6)	
Sol	622 (43.8)	56 (%47)	566 (%43.5)	
İsthmus	62 (4.4)	12 (%10)	50 (%3.8)	
Lenfositik Tiroidit	736 (%51.8)	65 (%54.6)	671 (%51.6)	0.56
Primer tümör boyutu (mm)	9 (1-75)	12 (1-55)	9 (1-75)	<b>&lt;0.001</b>
Perinöral invazyon	18 (%1.3)	3 (%2.5)	15 (%1.1)	0.189
Kapsül invazyonu	196 (%13.8)	34 (%28.5)	162 (12.4)	<b>&lt;0.001</b>
Ekstratiroidal invazyon	125 (%8.8)	29 (%24.3)	96 (%7.3)	<b>&lt;0.001</b>
Lenfovasküler invazyon	85 (%6)	20 (%16.8)	65 (%5)	<b>&lt;0.001</b>
Multifokalite	582 (%41)	49 (%41.1)	533 (%41)	0.99

SLNM: Santral lenf nodu metastazı, TSH: Tiroid stimulan hormon, MNG: Multi nodüler guatr, Anti-TPO: anti-tiroid peroksidaz antikor, Antig-TG: anti-tiroglobulin antikor

\* Hastaların hepsinde değerlendirilmemiştir



## SS-10 TİROİD İNCE İĞNE ASPIRASYON BİOPSİSİ SEANSINDA AYNI TİROİD NODÜLÜNE BİRDEN FAZLA GİRİŞ YAPILMASININ TANISAL YETERLİ MATERYAL VEYA ÖBA/ÖBFL SİTOLOJİK SONUCU ELDE EDİLMESİ ÜZERİNE ETKİSİ

FATMA DİLEK DELLAL KAHRAMANCA <sup>1</sup>, AFRA ALKAN <sup>2</sup>, FATMA NESLİHAN ÇUHACI SEYREK <sup>1</sup>, OYA TOPALOĞLU <sup>1</sup>, REYHAN ERSOY <sup>1</sup>, BEKİR ÇAKIR <sup>1</sup>

<sup>1</sup> ANKARA ŞEHİR HASTANESİ, ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI KLİNİĞİ, ANKARA

<sup>2</sup> ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK ANABİLİM DALI, ANKARA

**Amaç:** Tiroid ince iğne aspirasyon biopsisi (TİİAB) seansında aynı tiroid nodülüne bir veya daha fazla giriş yapılmasının tanısal yeterli materyal elde edilmesine veya ÖBA/ÖBFL sitolojik sonucu elde edilmesi üzerine etkisini araştırmak.

**Materyal ve Metod:** Mayıs-Ağustos 2021 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi Endokrinoloji polikliniğinde tiroid nodülü saptanan ve biyopsi yapılan hastaların nodüllerinin ultrasonografi ve sito-histopatoloji sonuçları retrospektif olarak incelendi. Nodüller, aynı TİİB seansında yapılan iğne giriş sayılarına göre bir kez giriş yapılanlar (tek giriş) ve iki veya üç kez giriş yapılanlar (çoklu giriş) olmak üzere iki gruba ayrıldı. İki grup, sitolojik tanısal yeterlilik ve ÖBA/ÖBFL oranları açısından karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Toplam 708 hastanın 1500 tiroid nodülü çalışmaya dahil edildi. Bunların 575'i (%81.2) kadın, 133'ü (%18.8) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 51.57±12.51 yılı. Nodüllerin 1409'una (%93.9) tek giriş, 91'ine (%6.1) iki (n=85) veya üç kere (n=6) giriş yapılmıştı. Çoklu giriş grubunda mikst/kistik nodül oranı ve makrokalsifikasyon oranı yüksekken, tek giriş grubunda koalesan nodül ve halo varlığı oranları daha yüksekti (sırasıyla p=0.001, p=0.039, p=0.006, ve p=0.040). İki grup arasında yeterlilik ve ÖBA/ÖBFL oranları benzerdi (Tablo 1). Makrokalsifikasyon içeren ve mikst yapıdaki nodüller iki ayrı alt grup olarak değerlendirildiğinde de her iki grupta yeterlilik ve ÖBA/ÖBFL oranları benzer bulundu.

**Sonuç:** Tiroid nodüllerine iki veya üç kez girilmesi, tek girişle kıyasla benzer sitolojik yeterlilik ve ÖBA/ÖBFL oranlarına sahiptir. Kistik/mikst ve makrokalsifiye nodüllere, alınan materyalin makroskopik görüntüsüyle yetersiz geleceği düşünülerek daha fazla giriş yapılsa da çalışmamızın sonuçlarına göre iki veya üç kez giriş yapmanın tek sefere kıyasla yeterliliğe katkısı yoktur.

	Tek giriş (n=1409)	Çoklu giriş (n=91)	p
<b>Yeterlilik</b>			0.694
Yeterli	1033 (%73.3)	65 (%71.4)	
Yetersiz	376 (%26.7)	26 (%28.6)	
<b>ÖBA/ÖBFL</b>			0.103
Evet	240 (%17.0)	9 (%9.9)	
Hayır	1169 (%83.0)	82 (%90.1)	





TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## SS-11 PARATIROİD ADENOMU VE NONMEDÜLLER TİROİD KANSERİ BİRLİKTELİĞİ; TESADÜF MÜ?

EMİNE KARTAL BAYKAN, MEHMET HAMDİ SAKARYA , ALİ KURT  
*ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Primer hiperparatiroidizm (PHPT) genel popülasyonun %0.04-0.1 inde mevcuttur ve PHPT hastalarının %75-85inde paratiroid adenomu görülür[1-2]. Paratiroid ve tiroid hastalıkları arasındaki patolojik ilişki yaygın olmasına rağmen, paratiroid adenomu ve non medüller tiroid kanseri(NMTC) kombinasyonu nadirdir, paratiroid adenomu nedeniyle opere edilen hastaların %2-18inde NMTC rapor edilmiştir. Ancak, önceki raporlar çoğunlukla vaka raporları ve küçük serilerden oluşmaktadır (3). Paratiroid adenomu ve NMTC arasındaki ilişkinin tesadüfi olup olmadığı tartışmalıdır (genetik faktörler, baş boyun bölgesi ışınlama, kalsitonin, kalsiyum patojenik mekanizmada rol alabilir)(4-6). Biz bu çalışmada PHPT ve NMTC arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

**MATERYAL-METOD:** Çalışma protokolü Helsinki bildirgesine uygun olarak hazırlandı ve lokal etik kurulundan onay alındı. Ocak 2015- Haziran 2021 tarihleri arasında endokrinoloji polikliniğinde paratiroid adenomu tanısı ile takip edilen ve paratiroid cerrahi olan hastaların dosyaları retrospektif olarak inceledi. Yaş, cinsiyet, serum kalsiyum, serum fosfor, alkalin fosfotaz, paratiroid hormonu, 25 hidroksi vitamin d, 24 saat idrar kalsiyum, tiroit stimulan hormon (TSH), serbest T4(FT4), tiroid peroksidaz antikor(anti-TPO), kemik dansitometreleri, tiroid ultrasonografileri, tiroid ultrasonografisinde sonografik olarak riskli olan nodüllerden yapılan ince iğne aspirasyon biyopsi sonuçları ve ameliyat sonrası histolojileri değerlendirildi. Hastalarda, Amerikan Tiroid Birliği (ATA) 2015 kılavuzuna göre (tiroid kanseri öyküsü, ailede tiroid kanseri öyküsü ve baş boyun radyasyona maruz kalma öyküsü) tiroid kanseri ile ilgili herhangi bir risk faktörü yoktu. Ameliyat sonrası histolojik incelemede medüller tiroid kanseri saptanan hastalar çalışmadan çıkarıldı.

**STATİKSEL ANALİZ:** istatistiksel analiz için SPSS 17.0 (SPSS Inc., Chicago, USA) kullanıldı. Student t-testi, iki bağımsız sürekli değişkeni karşılaştırmak için kullanıldı. Mann-Whitney Normal dağılım göstermeyen iki bağımsız değişkeni karşılaştırmak için kullanıldı. Kategorik değişkenler, uygun olduğunda ki-kare testi veya Fisherin kesin testi kullanılarak analiz edildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak değerlendirildi.

**BULGULAR:** Çalışmaya paratiroid adenomu tanısı ile opere olan 214 kadın, 41 erkek, toplam 255 hasta alındı ve hastaların yaş ortalaması  $51.98 \pm 15.32$ . Hastaların demografik ve laboratuvar bulguları tablo-1 de. Hastaların operasyon öncesi tiroid ultrasonografi raporları değerlendirildiğinde, 25/255(%9.8) hastada tek nodül, 75/255(%29.4) hastada çok sayıda nodül, toplamda 100/255(% 39.2) hastada tiroid nodülü mevcuttu. Nodül saptanan hastaların 84 kadın, 16 erkek ve yaş ortalaması;  $62.4 \pm 10.21$ . Bu nodüllerden yapılan ince iğne aspirasyon biyopsi sonuçlarında; benign sitoloji: 63/100 (%63), malign sitoloji: 33/100 (%33), önemi belirsiz atipi (AUS): 4/100 (%4) mevcuttu (Tablo-2). Tek tiroid nodülü olan hastalarda malign sitoloji oranı %20(5/25) iken çok sayıda nodül olan hastalarda malign sitoloji oranı %37(28/75) saptandı. PHPT hastalarında tek tiroid nodüllerinin malignite oranı PHPT hastalarında çoklu tiroid nodüllerinin malignite oranından farklı değildi ( $P > 0.005$ ).PHPT hastalarında tiroid



TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

nodülü için risk faktörlerini analiz etmek için tiroid nodülü olan 100 hastayı ve tiroid nodülü olmayan 155 hastayı hastalar iki alt gruba ayrılarak incelendiğinde (Tablo-3); tiroid nodülü olmayanların yaş ortalaması 45.26 iken tiroid nodülü olanların yaş ortalaması 62.40 saptandı, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p:0.000$ ). Tiroid nodülü olan hastaların olmayan hastalara göre; PTH değerleri daha yüksekti ve VD düzeyleri daha düşüktü aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p:0.045$ ). Her iki grup arasında cinsiyet, kalsiyum, fosfor, alkalin fosfataz, 24 saat idrar kalsiyum, TSH, FT4, anti TPO değerleri arasında anlamlı bir fark yoktu. Hastaların operasyon sonrası histolojileri değerlendirildiğinde, 35/255 (%13.7) hastada NMTC (26 papiller tiroid karsinomu, 4 papiller mikrokarsinom, 5 foliküler tiroid karsinomu) saptandı. PHPT hastalarında NMTC nin risk faktörlerini analiz etmek için, NMTC olan ve olmayan hastaları arasındaki klinik ve biyokimyasal veriler karşılaştırıldı (Tablo-4). NMTC olan hastalarda, NMTC olmayan hastalara parathormon, kalsiyum ve VD düzeylerinin anlamlı derecede daha düşük olduğunu saptandı ( $p<0.05$ ). Diğer tüm parametreler iki alt grup arasında farklı değildi. Tiroid nodülü olan hastaları, patolojik raporuna göre; malign tiroid nodülü ve benign tiroid nodülü olarak iki alt grupta incelendiğinde (Tablo-5); malign tiroid nodülü olan hastalarda, benign tiroid nodülü olan hastalara kıyasla parathormon ve kalsiyum düzeyleri anlamlı derecede daha düşük olduğunu saptandı ( $p<0.05$ ). Diğer tüm parametreler iki alt grup arasında farklı değildi.

**SONUÇ:** Genel popülasyona oranla paratiroid adenomlarının tiroid nodülü insidansını arttırdığını ve bu nodüllerdede kalsiyum seviyesi düşüğe malın olma olasılığının arttığını söyleyebiliriz. Özellikle düşük kalsiyum seviyesine sahip tiroid nodülü olan paratiroid adenomlu hastalarda NMTC olma olasılığı arttığı için operasyon öncesi dönemde mutlaka tiroid nodülleri histolojik olarak değerlendirilmelidir.



## SS-12 DİFERANSİYE TİROİD KANSERİ TAKİBİNDE YENİ BİR ANTİTE: DALGALI TİROGLOBULİN

ONUR ELBASAN<sup>1</sup>, CAN ILGIN<sup>2</sup>, DİLEK YAVUZ<sup>3</sup>

<sup>1</sup> SİNOP ATATÜRK DEVLET HASTANESİ ENDOKRİNOLOJİ BÖLÜMÜ

<sup>2</sup> ŞIRNAK İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BULAŞICI HASTALIKLAR DAİRE BAŞKANI

<sup>3</sup> MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ (MÜTF) ENDOKRİNOLOJİ BİLİMDALI

**Amaç:** Tiroglobulin(Tg), diferansiye tiroid kanseri (DTK) takibinde remisyon/rekürrens değerlendirilmede anahtar belirteçtir. Hastalarımızın takibinde ölçülemeyecek düzeyde Tg ile seyreden bir grup hastamızda dönemsel olarak Tg artışı olduğunu gözlemledik ve en az 2 kez ölçülebilir Tg olması durumunu dalgalı Tg olarak tanımlayarak bu grubun özelliklerini incelemeyi amaçladık.

**Yöntem:** Retrospektif çalışmaya 2010-2017 yılları arasında MÜTF endokrinoloji bölümüne başvuran DTK tanılı toplam 453 hasta alındı. Anti-Tg antikor pozitifliği olanlar ekarte edildi. Hastalar Yüksek Tg, Negatif Tg, Dalgalı Tg olarak 3 gruba ayrılarak klinikopatolojik özellikleri karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Hastaların 85'i erkek, ortalama yaş 51, tanı yaşı 44, ortalama takip süresi 36 ay idi. Üç grup kıyaslandığında cinsiyet, tümör çapı, lenfovasküler invazyon, ekstratiroidal invazyon, RAI öyküsü, lenf nodu metastazı (tanıda), evre ve USG'de rezidü açısından gruplar arası anlamlı fark saptandı (bkz. Tablo 1). Univariate analizde kadın cinsiyet (OR, 2.23; p=0.032), tanı yaşı <55 olması (OR, 2.36; p=0.016) ve RAI olmaması (OR, 1,6; p=0.049) dalgalı Tg için anlamlı prognostik faktörler olarak izlendi. Dalgalı Tg ile seyreden 7 hastada rekürrens saptandı.

**Sonuç:** DTK takibinde dalgalı Tg seyri ortaya konulmalı, belirleyici faktörler incelenmeli ve hastalar rekürrens açısından ayrıntılı değerlendirilmelidir.

Tablo 1. Tg seyrine göre kıyaslama

	Yüksek Tg(n=97)	Dalgalı Tg(n=86)	Negatif Tg(n=270)	p
Cinsiyet(K/E)	70/27	77/9	221/49	<b>0,01</b>
Tanı yaşı	45(19-78)	43(13-68)	44(8-78)	0,114
Tümör çapı	15(1-110)	9 (1-50)	12 (0,4-70)	<b>0,009</b>
Lenfatik invazyon	22(%22,7)	10(%11,6)	31(%11,5)	<b>0,019</b>
Vasküler invazyon	24(%24,7)	12(%14)	28(%10,4)	<b>0,002</b>
Ekstratiroidal invazyon	26(%26,8)	11(%12,8)	49(%18,2)	<b>0,047</b>
RAI	41(%42,3)	41(%47,7)	177(%65,6)	<b>&lt;0,001</b>
Lenf metastazı(tanıda)	20(%20,6)	10(%11,6)	22(%8,2)	<b>0,004</b>
Evre 1	86(%88,7)	86(%100)	261(%96,7)	<b>0,028</b>
TSH	0,37(0,007-55,3)	0,31(0,015-59)	0,44(0,002-100)	0,840
USG'de rezidü	31(%33,7)	16(%17,4)	45(%48,9)	<b>0,001</b>





## SS-13 TOKSİK ADENOM VE TOKSİK MULTİNODÜLER GUATR HASTALARINDA RADYOİYOT TEDAVİSİNİN MEDYAN 6.5 YILLIK TAKİPTE TİROİD FONKSİYONLARI VE ULTRASONOGRAFİK ÖZELLİKLER ÜZERİNE ETKİSİ

İLGİN KOÇ<sup>1</sup>, ADİLE BEGÜM BAHÇECİOĞLU MUTLU<sup>2</sup>, MURAT FAİK ERDOĞAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

<sup>2</sup>ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI BİLİM DALI

**Amaç:** Toksik Adenom (TA) ve Toksik Multinodüler Guatr (TMNG) hastalarında radyoiyot (RAİ) tedavisinin uzun dönemde etkileri konusunda veriler kısıtlıdır. Çalışmamızda, RAİ tedavisinin uzun dönemde tiroid fonksiyon testleri (TFT) üzerine etkisi, tiroid bezi ve sıcak nodüllerde meydana getirdiği ultrasonografik değişiklikler araştırılmıştır.

Materyal ve Metot: AÜTF Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Polikliniği'nde 2000-2021 yılları arasında TA ve TMNG tanılı, RAİ tedavisi almış, preablatif ve postablatif en az 36. ayda tiroid ultrasonografisi (TUS) yapılmış 100 hastanın TFT ve TUS'ları retrospektif olarak incelenmiştir.

**Bulgular:** Takip süresi sonunda TA ve TMNG hastalarında ortalama tiroid volümü küçülme yüzdeleri sırasıyla; %56.6±3.1, %51.1±6.7, sıcak nodüllerin küçülme yüzdesi ortalama %80.5±1.9 görüldü. Tiroid ve sıcak nodül volümü küçülmesinin, sırasıyla 10. ve 12. yıla kadar anlamlı olarak devam ettiği saptandı (p<0.01). RAİ sonrası 3-10 yılda TA grubunda %2.0, TMNG grubundaysa %1.5 yıllık hipotiroidi insidansı mevcuttu. Sıcak nodüller RAİ sonrası sonografik olarak, öncesine göre solid kısmı artmış ve hipoekoik görünme eğilimindeydi (p<0.01). Bir hasta haricinde, cerrahi müdahale ihtiyacı saptanmadı.

**Sonuç:** RAİ sonrası 3-10 yıl arasında hipotiroidi riski, tiroid ve nodül volümleri küçülmesi devam etmektedir. Hastaların ömür boyu fonksiyon açısından takibi, RAİden etkilenen nodülün sonografik risk sınıflaması artabileceği için hastalarda eski sintigrafilerin değerlendirilerek gereksiz biyopsi ve yetersiz sonuçlardan kaçınmak gerekir.

### Referanslar:

- 1- Erdoğan MF, Küçük NO, Anil C, Aras S, Ozer D, Aras G, et al. Effect of radioiodine therapy on thyroid nodule size and function in patients with toxic adenomas. Nucl Med Commun. 2004;25(11):1083-7.
- 2- Roque C, Santos FS, Pilli T, Dalmazio G, Castagna MG, Pacini F. Long-term Effects of Radioiodine in Toxic Multinodular Goiter: Thyroid Volume, Function, and Autoimmunity. J Clin Endocrinol Metab. 2020;105(7).
- 3- Metso S, Jaatinen P, Huhtala H, Luukkaala T, Oksala H, Salmi J. Long-term follow-up study of radioiodine treatment of hyperthyroidism. Clin Endocrinol (Oxf). 2004;61(5):641-8.
- 4- Schenke SA, Wuestemann J, Zimny M, Kreissl MC. Ultrasound Assessment of Autonomous Thyroid Nodules before and after Radioiodine Therapy Using Thyroid Imaging Reporting and Data System (TIRADS). Diagnostics (Basel). 2020;10(12)



TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## SS-14 HEPATİK FİBRÖSİS İLE HİPOTİROİDİZM İLİŞKİSİ: FİBRÖSİS SKORLARI VE TİROİD FONKSİYONLARI

BURAK ANDAÇ, BUSE EKİCİ, MİNE OKUR  
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

**AMAÇ:** Hipotiroidinin, nonalkolik yağlı karaciğer hastalığı (NAYKH) ve hepatik fibroz gelişiminde rolü olabileceğine dair çalışmalar mevcut olmakla birlikte; bu ilişkinin varlığı hala tartışmalıdır. Çalışmamızda, Hashimoto tiroiditi hastalarında kontrol grubuna göre NAYKH sıklığının değerlendirilmesi ve hepatik fibroz ile tiroid fonksiyonları arasındaki ilişkinin noninvaziv fibrosis testleri kullanılarak araştırılması planlandı.

**METOD:** Retrospektif olarak planlanan çalışmamıza, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne başvuran 151'i Hashimoto tiroiditi tanımlı (51'i ötiroidi, 50'si subklinik hipotiroidi ve 50'si aşikar hipotiroidi) ve 50'si bilinen kronik hastalığı olmayan kontrol grubu olmak üzere toplamda 201 kişi dahil edildi. NAYKH dışında karaciğer hastalığına yol açabilecek viral hepatit, otoimmün hepatit, Wilson hastalığı gibi hastalıkları olan ve karaciğer fonksiyonlarını etkileyebilecek alkol ve ilaç kullanımı olanlar çalışmaya alınmadı. Noninvaziv karaciğer fibrosis testleri olarak FIB-4 ile NAFLD-fibrosis skorları kullanıldı.  $P < 0.05$  düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**BULGULAR:** Hashimoto hastaları ile kontrol grubu arasında NAYKH sıklığı ve noninvaziv fibrosis skorları açısından anlamlı bir fark bulunamasa da; subgrup analizinde, aşikar hipotiroidi grubunda subklinik hipotiroidi grubuna göre FIB-4 skorları anlamlı olarak yüksek tespit edildi,  $p=0.015$ . Hashimoto tanısı olan 151 hastanın FIB-4 düzeyleri ile T3, T4, TSH arasında Spearman-Rank Korelasyon Analizi yapıldığında; T3 düzeyleri ile FIB-4 arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulundu,  $r_{\text{spearman}} = -0.303$ ,  $p < 0.001$ . Aynı analiz NAFLD-fibrosis skoru düzeyleri ile yapıldığında benzer ilişki saptandı,  $r_{\text{spearman}} = -0.214$ ,  $p = 0.008$ . T3 düzeyleri azaldıkça noninvaziv fibrosis skorlarının fibrosis lehine arttığı sonucuna varıldı.

**SONUÇLAR:** Bulgular tiroid hipofonksiyonu ile NAYKH'da fibrosis gelişimi arasındaki ilişkiyi doğrulayabilir ve NAYKH sonuçlarını iyileştirmek için tiroid fonksiyonlarının normal düzeylerde tutulmasının önemli olduğunu gösterebilir.



TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## SS-15 GEBELİKTE TİROİD FONKSİYONLARININ ABORTUS ÜZERİNE ETKİSİ

MERVE YILMAZ <sup>1</sup>, ÇİĞDEM TURA BAHADIR <sup>2</sup>

<sup>1</sup> SAMSUN GAZİ DEVLET HASTANESİ, ENDOKRİNOLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> AMASYA ÜNİVERSİTESİ SABUNCUOĞLU ŞEREFEDDİN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENDOKRİNOLOJİ KLİNİĞİ

**Amaç:** Tiroid fonksiyonlarındaki bozukluklar abortus, preterm eylem, düşük doğum ağırlığı, preeklampsi gibi çeşitli maternal ve fetal komplikasyonlara neden olmaktadır. Bu çalışmada gebelerde tiroid fonksiyonlarının abortus üzerine etkisini göstermeyi amaçladık.

**Materyal metod:** Samsun Gazi Devlet Hastanesi endokrinoloji polikliniğine 2013-2020 yılları arasında başvuran 269 gebe hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların yaş, gebelik haftası, serbest T3 (sT3), serbest T4 (sT4), tiroid stimulan hormon (TSH), anti-tiroglobulin (anti Tg) ve anti-tiroperoksidaz (anti TPO) antikor sonuçları kaydedildi. Abortus olan ve olmayan gebelerin sonuçları uygun istatistiksel yöntemlerle karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Hastaların 23'ünde (% 8,6) abortus saptandı. 23 hastanın 20'si (% 87) ilk trimester ve 3'ü (% 13) ikinci trimesterde başvurmuştu. Abortus olan hastaların 10'unda (% 43,5) anti TPO, 9'unda (% 39,1) anti Tg ve 11'inde (% 47,8) herhangi bir antikor pozitifliği. Abortus olan hastaların yaşları 32 (23-41), gebelik haftası 8 (5-15), sT3:3,17 (2,14-22,97), sT4:1,15 (0,82-1,79), TSH:3,3 (0,01-23,48) idi. Abortus olmayan hastaların yaşları 29 (18-42), gebelik haftası 10 (1-38), sT3:3,08 (2,28-20), sT4:1,11 (0,49-6,46), TSH:3,38 (0,008-77,31) idi. Abortus olan ve olmayan hastalar arasında yaş (**p=0,016**) ve gebelik haftası (**p=0,032**) açısından istatistiksel anlamlı fark saptanırken; sT3, sT4, TSH ve tiroid antikor varlığı açısından fark görülmedi.

**Sonuç:** Tiroid otoimmünitesi, tiroid hormonlarındaki değişiklikler, iyot eksikliği, anne yaşı, gebelik haftası gibi faktörler abortus üzerinde etkili olabilmektedir. Çalışmamızda anne yaşı ve gebelik haftası abortus üzerinde etkili faktörler olarak saptanırken; tiroid hormon düzeyleri ve tiroid otoimmünitesinin tek başına abortusa etkisi olmadığı görülmüştür. Bu bize, tiroid fonksiyonları yanında pek çok faktör birlikte değerlendirilip gebelerin takip ve tedavilerinin yapılması gerektiğini düşündürmektedir.





TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## SS-16 SOLİD ORGAN TÜMÖRLÜ HASTALARDA NİVOLUMABIN TİROİD FONKSİYONUNA ETKİSİ

MUHAMMET CÜNEYT BİLGİNER<sup>1</sup>, SEHER NAZLI KAZAZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> KTÜ TIP FAKÜLTESİ ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI

<sup>2</sup> KTÜ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ ONKOLOJİ

**Amaç:** Nivolumab; anti-PD-1(anti-programmed cell death-1) monoklonal antikordur. Nivolumab tedavisi sırasında otoimmün tiroidit, otoimmün hipofizit gibi immunolojik yan etkiler görülebilir (1). Biz bu çalışmada nivolumabın tiroid fonksiyon testlerine etkisini gösteren kendi sonuçlarımızı sunmayı amaçladık

**Materyal ve Metot:** Kemoterapi ünitemizde Temmuz 2018- Kasım 2021 tarihleri arasında nivolumab tedavisi alan 29 hastanın dosyası geriye dönük taranmıştır. Tiroid fonksiyon testi ile ilgili takip bulunan 18 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmamıza dahil edilen hastaların (n=18) 12'si erkek, 6'sı kadın olup median yaş 56.5 (28-80) yılıdır. Hastaların %38.9'i (n=7) renal hücreli karsinom, %61.1'i (n=11) malign melanom idi. Toplam alınan nivolumab kür sayısı median değeri 15 (2-69) kür idi. Nivolumab tedavisi öncesi 1 hastada levotiron kullanım öyküsü, 1 hastada subklinik tirotoksikoz öyküsü olup diğer hastalarda bilinen tiroid hastalığı, tiroidektomi öyküsü ve boyuna radyoterapi öyküsü yoktu. Hastaların tedavi öncesi TSH (tiroid sitümulan hormon), serbest T4, serbest T3 median değeri sırasıyla; 1.7 mIU/L (0.28-6.97), 1.03 ng/dl (0.64-1.41), 2.82 ng/dl (1.97-3.44) idi. Tedavinin 3. ayında 1 hastada aşikar hipotiroidi (TSH>47,9 mIU/L, anti-TPO:0.5 IU/ml (negatif), anti-TG:680 IU/ml (pozitif)), 2 hastada subklinik hipotiroidi (TSH:8.54, TSH:9.69 mIU/L), 1 hastada subklinik hipertiroidi (TSH:0.41 mIU/L) geliştiği görüldü. Tedavi öncesi subklinik hipertiroidisi olan hastanın TSH değeri daha süprese hale geldi (TSH<0.01 mIU/L). Aşikar hipotiroidi gelişen hastanın 1.5 yıllık takibinde levotiroksin ihtiyacı devam etti. Subklinik hipertiroidisi ve subklinik hipotiroidisi olan hastaların 6. ay takibinde TSH değeri spontan normalize oldu.

**Sonuç:** Hastaların nivolumab tedavisi öncesi rutin TSH ölçümü yapılması gereklidir. Tedavi başladıktan sonra 3. Ayda TSH kontrolü yapılması olası tiroid disfonksiyonu gelişimi açısından faydalı gibi görünmektedir.

### Referanslar:

1. Topalian SL, Hodi FS, Brahmer JR, et al. Safety, activity, and immune correlates of anti-PD-1 antibody in cancer. N Engl J Med. 2012;366(26):2443-2454.



TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## SS-17 TİROTOKSİKOZ GELİŞEN İKİZ EŞİ MOLAR GEBELİKTE PLAZMAFEREZ TEDAVİSİ İLE CERRAHİ HAZIRLIK

ÖZGE TELCİ ÇAKLILI, NİHAT DEMİRKOL , VEFA NASİFOVA , MÜGE ATEŞ TIKIZ ,  
ÖMÜR AKSOY GÖKKAYA , ÖZLEM SELÇUKBİRİCİK , NURDAN GÜL , ÖZLEM  
DURAL , SENEM DADIN , SEVGİ KALAYOĞLU BEŞİŞİK  
*İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ*

**Giriş:** Mol hidatiform (MH), insan koryonik gonadotropin (hCG) düzeylerinde logaritmik artışla ilişkilidir ve bu artış, hCGnin tiroid stimulan hormona (TSH) yapısal benzerliği nedeniyle tirotoksikozu neden olabilir. Bu vaka sunumunda plazmaferez ile cerrahi hazırlığı yapılan bir tirotoksik ikiz eşi molar gebelik tartışılacaktır.

**Vaka sunumu:** Otuz dört yaşında kadın hasta ikiz eşi molar gebelik nedeniyle İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne başvurdu ve tarafımıza tirotoksikoz nedeniyle konsülte edildi. Son adet tarihine göre 11 haftalık gebe olan hastada fizik muayenede yüksek ateş (36,7°C) ve ajite görünüm gözlenmedi. Kan basıncı 125/92 mmHg, nabızı 97 atım/dk idi ve tiroid palpasyonunda özellik yoktu. TSHsi 0,005 (0,27-4,2 mIU/L), serbest T4 (sT4) 41,45 (12-22 pmol/L), serbest T3 (sT3) 18,4 (3,1-6,8 pmol/L), B-hCG 864021 mIU/ml ve TSH reseptör antikoru 0,25 IU/L (<1.5) idi. Hastaya iyottan fakir diyet, deksametazon 3x2 mg, propranolol 2x10 mg ve metimazol 3x 10 mg tedavisi başlandı. Bu tedaviden 72 saat sonra sT4 60 pmol/L ve sT3 15,52 pmol/L olarak saptandı. Metimazol dozu günde dört defaya çıkarıldı ancak gebelik haftasının ilerlemesi nedeniyle fetüs ve ikiz eşi molar gebeliğin acil tahliyesine karar verilmesi nedeniyle günlük plazmaferez tedavisine başlandı. İki siklus aferez sonrası sT3 ve sT4ü sırasıyla 10,44 pmol/L ve 49,41e pmol/L'e düştü ve operasyona verildi. Ameliyat sonrası B-hCG 416120 mIU/ml'ye, sT4 24 pmol/L'ye ve sT3 4,83 pmol/L' e geriledi. Postoperatif birinci haftada ilaçsız sT4 seviyesi 16 pmol/L iken sT3 seviyesi 4,14 pmol/L idi.

**Sonuç:** Plazmaferez mol gebelik gibi acil cerrahi ihtiyacı oluşturabilen durumlarda medikal tedaviye yeterince cevap alınamayan tirotoksikoz tedavisinde cerrahiye hazırlık amacı ile kullanılabilir.



## SS-18 HEPATOTOKSİSİTE GELİŞTİĞİNDE ANTİTİROİD İLAÇLAR ARASINDA GEÇİŞ YAPILAMAZ MI?

SAVAŞ VOLKAN KİŞİOĞLU

TRABZON KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENDOKRİNOLOJİ KLİNİĞİ

**Giriş :** Hepatotoksisite antitiroid ilaçlar için majör komplikasyon sayılmaktadır ve yaygın kabul edilen görüş hepatotoksisite gelişmesi durumunda metimazol -propiltiourasil arasında geçiş yapılmamasıdır. Ancak bazen hastalar önerilen tedavileri kabul etmemekte veya hastanın aşikar hipertiroidik olması nedeniyle Radyo aktif iyot (RAI) veya cerrahi uygulanmamaktadır. Plazmaferez yüksek komplikasyonlu ve yüksek maliyetli bir işlem olup, birçok merkezde uygulanmamaktadır.

1. Olgu : 73 Yaşında kadın hastaya dış merkezde hipertiroidi nedeniyle metimazol 5 mg 1\*1 başlanmış, başlandıktan 1 ay sonraki kontrolünde ölçülen GGT değeri 843 mg/dl yükselmesi üzerine, ilaç kesilerek tarafımıza sevk edilmiş. Gelişinde (17.06.2021) Ekg sinus ritmi hız : 68/dk idi. Tiroid USG : Her iki tiroid parankimi azalmış olup heterojen görünümündedir(tiroidit?). Nodül saptanmamıştır. Doppler sonografik incelemede patolojik vaskularizasyon artmıştır.

Hastaya steroid ve betablokör eşliğinde Rai tedavisi veya cerrahi önerildi ancak hasta kabul etmedi. Bunun üzerine 26.07.2021 de hastaya Propiltiourasil 50 mg 1\*1 başlandı. Geliş ve takip tetkikleri tablo 1 de verilmiştir.

	ALT(0-55)	AST(5-34)	ALP (40-150)	GGT(9-36)	TSH(0.35-4.94)	T3(1.58-3.91)	T4(0.7-1.48)
13.05.2021	17	13		843	0.01	4.62	2.51
17.06.2021	26	25		198	0.029	4.19	
26.07.2021	20	18	62	73	0.01	1.23	4.28
16.08.2021	13	14		50	0.04	3.54	0.92
01.09.2021	23	20		76	0.25	2.49	0.82

2. Olgu : 11 yıldır nöks – remisyon periyodları ile seyreden Graves hastalığı mevcut olan 24 yaşında kadın hastanın 2 ay önce tekrar semptomları başlamış. Yapılan Tiroid fonksiyon testlerinde hipertiroidi saptanması üzerine hastaya propiltiourasil 50 mg 2\*1 başlanmış. 1 ay sonra yapılan tetkiklerinde ALT: 238 AST : 136 saptanmış ve tedavisi kesilerek, tarafımıza yönlendirilmiş. Orta derecede Graves oftalmopatisi mevcut olan hastaya, steroid ve betablokör eşliğinde Rai tedavisi veya cerrahi önerildi ancak hasta kabul etmedi. Hasta takibe alındı. Hastanın Tsh değerinde düşme olması üzerine 25.08.2021 tarihinde hastaya metimazol 5 mg 1\*1 başlandı. Hastanın laboratuvar sonuçları Tablo 2 de verilmiştir. Tiroid USG : Tiroid bezi sağ lob boyutu 16x17x44 mmdir. Sol lob boyutu 16x18x47 mm. ölçülmüştür. İsthmus kalınlığı 2 mm. dir. Her iki lob heterojendir.(tiroidit ?) Nodül saptanmamıştır.





TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

	ALT(0-55)	AST(5-34)	ALP (40-150)	GGT(9-36)	TSH(0.35-4.94)	T3(1.58-3.91)	T4(0.7-1.48)
27.07.2021	238	136			3.5	2.62	0.7
09.08.2021	91	51	71	25	2.6	3.03	0.85
25.08.2021	29	25	80	16	0.07	3.3	1.14
01.09.2021	20	25	88	16	0.29	2.65	1.05
17.09.2021	16	23		11	0.52	2.25	1.0

**Sonuç :** Hafif derecede hipertiroidisi olan hastalarda metimazol -propiltiyourasil değişimi denenebilecek bir tedavi seçeneğidir.



TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## SS-19 İYİ DİFERANSİYE TİROİD KANSERLERİNDE TANISAL TÜM VÜCUT İYOT-123 TARAMA SİNTİGRAFİNİN ETKİNLİĞİ: İLK DENEYİM SONUÇLARI

GAMZE TATAR<sup>1</sup>, TEVFİK FİKRET ÇERMİK<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÜKLEER TIP

<sup>2</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÜKLEER TIP

**Giriş:** İyi diferansiye tiroid kanseri (DTC) genel olarak iyi bir prognoza sahiptir, bununla birlikte ömür boyu takip gereklidir. Bu çalışmanın amacı, iyi diferansiye tiroid kanseri tanısı sonrası total tiroidektomi uygulanan hastalarda, radyoiyot ablasyon tedavisi (RAİ) planlamada ve takip döneminde nüks/metastaz değerlendirilmesinde I-123 TVT sintigrafisinin etkinliğini belirlemek ve yüksek doz RAİ tedavisi sonrası yapılan 131 TVT sintigrafisi ile karşılaştırmaktır.

**Method:** Tüm hastaların görüntülemeye önce serum tiroglobulin (Tg) ve TSH düzeyleri ölçüldü. Görüntülemeye bakiye doku, nüks hastalık veya nodal/uzak metastaz bulguları pozitif kabul edildi. I-123 TVT sintigrafisinde hastalara oral yoldan 5 mCi dozda I-123 içirildikten sonra 2., 4. ve 24. saat planar ve SPECT/BT görüntüleri alındı. RAİ tedavi sonrası 5-7. günlerde I-131 TVT sintigrafisi gerçekleştirildi. 17 hastada I-123 TVT sintigrafisi bulguları, <sup>18</sup>F-FDG PET/BT veya tedavi sonrası I-131 TVT sintigrafisi sonuçları ile karşılaştırılarak analiz edildi.

**Bulgular:** I-123 TVT sintigrafisi ve tiroglobulin düzeyleri 11 (%65) olguda uyumlu bulunmuştur. I-123 TVT sintigrafisi 4 hastada 7 patolojik odak tespit ederken, I-131 tedavi sonrası TVT sintigrafisi 2 hastada I-123 sintigrafisinde izlenmeyen hastalık odağı tespit etti.

**Tartışma-sonuç:** Tg veya anti-Tg yüksekliği saptanan diferansiye tiroid kanseri tanılı hastalarda I-123 kullanımı nüks/metastaz belirlemede ve tedavi dozu planlamada, tanısal I-131 TVT sintigrafisine alternatif olabilir.

**Anahtar kelimeler:** Diferansiye tiroid kanseri, I-123 tanısal tüm vücut tarama sintigrafisi, radyoiyot tedavisi



TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## SS-20 PAPİLLER BENZERİ NÜKLEER ÖZELLİKLERE SAHİP NONİNVAZİV FOLLİKÜLER TİROİD NEOPLAZMI VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

ZELİHA YARAR, MUSTAFA CAN , HATİCE ÇALIŞKAN BURGUCU , YUSUF KARADENİZ , MELİA KARAKÖSE , MUSTAFA KULAKSIZOĞLU , FERİDUN KARAKURT

*NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI BİLİM DALI*

**Amaç:** Papiller benzeri nükleer özelliklere sahip noninvaziv folliküler tiroid neoplazmi (NIFTP), noninvaziv enkapsüle foliküler varyant tiroid karsinomunun 2016 yılında yeniden adlandırılmasıyla oluşmuş yeni bir antitedir. Bu çalışmada NIFTP tanılı hastalarımızın preoperatif ve postoperatif özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

**Materyal ve metod:** 2016-2021 yılları arasında hastanemizde NIFTP tanısı alan 52 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların preoperatif klinik, laboratuvar, ultrason bulguları, İİAB ve postoperatif patolojik özellikleri retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların 15'i (%28.8) erkek, 37'si (%71.2) kadın olup, ortalama tanı yaşı  $47 \pm 14.4$  yıldır. Preoperatif 7 (%13.5) hastada hipertiroidi, 1 (%1.9) hastada hipotiroidi, 44 (%84.6) hastada ötiroidi mevcuttu. Hastaların 41'inde (%78.8) multinoduler guatr olup en büyük nodül çapı  $27.90 \pm 13.90$  mm idi. Hastaların 25'inde (%48) izoekoik, 20'sinde (%38.5) hipoeoik, 7'sinde (%13.5) hiperekoik nodül mevcuttu. Nodüllerin 5'inde (%9.6) mikrokalsifikasyon vardı. İİAB yapılan 40 hastanın 15'inde (%37.5) benign, 3'ünde (%7.5) nondiagnostik, 13'ünde (%32.5) AUS/FLUS, 3'ünde (%7.5) foliküler neoplazi şüphesi, 6'sında (%15) malignite yönünden şüpheli sitolojik bulgular saptandı. Hastaların 37'sine (%71.2) total tiroidektomi, 15'ine (%28.8) hemitiroidektomi uygulandı. Postoperatif ortalama tümör boyutu  $22.13 \pm 15.37$  mm idi.

**Sonuç:** Çalışmamızın sonuçlarına göre NIFTP'li hastalarda kadın cinsiyet, ötiroid durum, tiroid otoantikorları negatif, multinoduler guatr, nodül çapının 2.5 cm den büyük olması, nodülde mikrokalsifikasyon olmaması, İİAB sonucu benign veya AUS/FLUS olması sık olarak belirlendi.





## SS-21 MEDÜLLER TİROİD KANSERİ TANISINDA KALSİTONİN WASHOUT

BERNA EVRANOS ÖĞMEN <sup>1</sup>, NURCAN İNCE <sup>1</sup>, LEYLA AKDOĞAN <sup>1</sup>, AYŞEGÜL AKSOY ALTINBOĞA <sup>2</sup>, CEVDET AYDIN <sup>1</sup>, OYA TOPALOĞLU <sup>1</sup>, REYHAN ERSOY <sup>1</sup>, BEKİR ÇAKIR <sup>1</sup>

<sup>1</sup> ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ, ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI BİLİM DALI, ANKARA

<sup>2</sup> ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

**Amaç:** Medüller tiroid kanserleri(MTC) parafoliküler C hücrelerinden kaynaklanıp tiroid kanserlerinin %3-5'ini oluştururlar.MTC tanısında kalsitonin(CT) ölçümü yararlıdır.Ancak tek başına sensitivite ve spesifitesi düşüktür.Bu nedenle rehberler tiroid nodullu hastalarda CT rutin ölçümü hakkında karşıt ya da destekleyici öneri sunmamaktadır.Biz bu çalışmada CT rutin ölçümüne ek olarak nodulun CT washoutunun(WO) MTC'yi tanımada katkısını araştırmayı hedefledik.

**Materyal ve Metot:** Kliniğimizde 2,5 yıldır noduler tiroid hastalığı olan hastalarda kalsitonin değerleri rutin olarak ölçülmektedir.Kalsitonin değerleri karıştırıcı faktörler ekarte edildikten sonra tekrarlayan ölçümlerde hala laboratuvar sınır düzeylerinin üstünde olan hastaların nodullerinden CT-WO yapılmaktadır.CT-WO,tiroid ince iğne aspirasyon biyopsi örneği lama yayıldıktan sonra kalan materyalin 1 mL salinle yıkanmasıyla oluşan materyalden CT ölçülmesiyle yapılmaktadır.Bu çalışmada opere olan 33 hastanın sonuçları sunulacaktır.

**Bulgular:** Hastaların 12'sinde(36.4%) papiller tiroid kanseri(PTC),14'ünde(42.4%) MTC ve 7'sinde(21.2%) benign patoloji saptandı.Bu hastaların preop 69 nodulüne CT washout yapılmıştı.Nodullerin 11'inin patolojisi PTC,13'ünün MTC ve 45'inin benign çıktı.Patolojide PTC çıkanların birinde PTC,MTC çıkanların birinde MTC mikrokarsinom olarak insidental saptandı.MTC olanlarda hem serum CT hem de CT-WO diğer 2 gruba göre anlamlı olarak yüksekti(p=0.001)(Tablo 1).Serum CT değeri için ROC analizi yapıldığında 29.9 değerinin %100 sensitivite ve %90 spesifite ile MTC'yi belirlediği saptandı(AUC=0.975(0.932-1),p<0.001).Nodullerin CT-WO değerleri için ROC analizi yapıldığında 413.5 değerinin %100 sensitivite ve %86 spesifite ile MTC'yi belirlediği saptandı(AUC=0.987(0.965-1),p<0.001).Tiroidektomi materyalindeki MTC çapı medianı 1 cm'di(0.6-5.5).Hastaların 8'inde(61.5%) mikro MTC saptandı.

**Sonuç:**CT-WO MTC'ye erken ve doğru tanı koymada faydalı görünmektedir.

Tablo 1.Tiroidektomili hastaların patoloji sonuçlarına göre serum CT ve nodul CT-WO karşılaştırması

	PTC	MTC	Benign	P
CT median(min-max)(n=33)	15.25(6.6-36.4)	103.2(34.1-9659)	11.4(7.4-46.5)	<0.001
CT-WO median (min-max)(n=69)	2.03(2-21139)	200000(431-200000)	2(2-4624)	<0.001



TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## SS-22 TAKİPTE KALSİTONİNİ YÜKSEK SEYREDEN METASTATİK MEDÜLLER TİROİD KANSERİ VAKASINDA KALSİTONİN YIKAMA VE GA-68 FAPI KULLANIMI

SADETTİN ÖZTÜRK, ESMA GÜLSUN ARSLAN CELLAT , ELİF MELİS BALOĞLU  
AKYO , ZEYNEL ABİDİN SAYINER , SUZAN TABUR , MUSTAFA ARAZ , ERSİN  
AKARSU

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA  
HASTALIKLARI BİLİM DALI

### Özet:

Medüller tiroid kanseri(MTK), tiroid glandının kalsitonin salgılayan parafoliküler ‘C’ hücrelerinden köken alan bir kanser türü olup tanı ve takipte plazma kalsitonin ölçümü, seyri ve gereken vakalarda lezyonda yıkama yapılması önemlidir. Biz de bu vakamızda nükslerle seyreden, kalsitoninin yüksek seyretmesi ve kalsitonin yıkamanın pozitif olması üzerine yeni bir görüntüleme metodu olan Ga-68 FAPI(Fibroblast Activation Protein Inhibitor) ile metastaz odakların tespit edilmesini sunduk.

Kırk dört yaşında kadın hasta boğazda şişlikle başvuruyor. Ultrasonografik olarak hipoekojen ve kalsifikasyon içeren nodule biyopsi yapılıyor ve sonuç MTK açısından şüpheli olup kalsitonin boyaması pozitif geliyor. Total tiroidektomi, santral ve bilateral boyun disseksiyonu yapılan hastanın patoloji sonucu MTK ve lenf nodu metastazı olarak raporlanıyor. Post op dönemde kalsitonini 2000 ng/dLden 60a kadar düşüp stabil seyrediyor. Post op 6.ay kalsitonin stabil seyredince FDG PET/CT çekilince sağ tiroid lojunda odak saptanıyor ve opere ediliyor(Resim 1). Ancak patoloji kronik inflamasyon ile uyumlu olarak raporlanıyor ve kalsitonin düşüşü görülüyor. Takipte 12.ayda kalsitonin yüksekliği devam edince USG de sol tarafta patolojik lenf nodu saptanıyor ancak FDG PET/CTde aynı bölgede bu sefer tutulum görülüyor(Tablo 1). Lenf noduna kalsitonin yıkama yapılıyor ve sonuç >2000 ng/dL olarak saptanınca Ga-68 FAPI çekiliyor. Aynı lenf nodunda yüksek SUV tutulumu saptanıyor(Resim 2). Hasta opere ediliyor ve kalsitonin seviyeleri normal seviyelere geriliyor.

MTK hastalarında kalsitonin seviyesi ve yıkama metastaz şüphesi varlığında yol gösterici bir markıdır. Vakamızda hem yeni bir görüntüleme metodu olan Ga-68 FAPI kullanılmış hem de kalsitonin yıkama ile bu odak desteklenmiş olup metastaz şüphesi olan hastalarda çoklu tanısal yöntemlere ihtiyaç duyulabileceği görülmüştür.



TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## SS-23 TİROİD BİYOPSİSİNDE ÖNEMİ BELİRSİZ ATİPİ/FOLLİKÜLER LEZYON TANISI ALAN HASTALARIN POSTOPERATİF HİSTOPATOLOJİ SONUÇLARININ İNCELENMESİ

EMİNE YILDIRIM <sup>1</sup>, PERİHAN ÖZKAN GÜMÜŞKAYA <sup>2</sup>

<sup>1</sup> GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup> PROF DR CEMİL TAŞÇIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ

**Amaç:** Tiroidde nodul saptanma oranı %19-68'dir<sup>1</sup>. Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisindeyse (İİAB) önemi belirsiz atipi/önemi belirsiz folliküler lezyon (AUS/FLUS) %7 sıklıkta karşımıza çıkar<sup>2</sup>. İİAB sonucu AUS/FLUS olan hastalarda %5-15 oranında malignite bildirilmiştir<sup>2</sup>. Çalışmamızda bu tanı ile opere edilen hastalarda İİAB sonuçlarının final patoloji ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**Materyal Metod:** Çalışmaya Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Dahiliye Polikliniği ve Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Polikliniğinde 2017-2021 tarihleri arasında tiroid İİAB sonucu AUS/FLUS gelen 52 hasta dahil edilmiştir. Ameliyat edilen 52 hastanın preoperatif İİAB ve final patoloji sonuçları karşılaştırılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 52 hastanın yaş ortalaması 44.88 (16-71) idi. Hastaların 17'sinin (%32.69) final patolojisi malign olarak değerlendirilirken, 32 (%61.54) hastada malignite saptanmadı. 2 (%3.84) hastada folliküler adenom ve 1(%1.92) hastada hurthle hücreli adenom vardı. Malignite tanısı alan hastaların 16'sı tiroid papiller kanser iken 1 hastada malignite potansiyeli belirsiz diferansiye tiroid tümörü saptanmıştı.

**Sonuç:** Çalışmamızın sonuçlarını değerlendirdiğimizde, sitoloji sonucu AUS gelen ve radyolojik olarak malignite kriterleri taşıyan hastalarda cerrahi planlamanın doğru yaklaşım olacağını düşünmekteyiz.

**Anahtar kelimeler:** Tiroid nodulu, önemi belirsiz atipi, önemi belirsiz folliküler lezyon, tiroid kanseri

### Kaynaklar

1. Pemayun TG. Current Diagnosis and Management of Thyroid Nodules Acta Med Indones. 2016 Jul;48(3):247-257.PMID: 27840362.

2. Cibas ES, Ali SZ. The Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology. 2nd ed. New York. Springer, 2017:105-22.





TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## SS-24 PAPİLLER VE MEDÜLLER TİROİD KANSERİ BİRLİKTELİĞİ, NADİR GÖRÜLEN BU BİRLİKTELİĞE AİT 5 OLGU SUNUMU

SEHER ÇETİNKAYA ALTUNTAŞ

**Giriş:** Farklı tipteki tiroid karsinomlarının birlikteliği oldukça nadirdir. Bu durum tesadüfi olarak kabul edilmekte olup, giderek artan papiller tiroid kanseri (PTK) insidansı ile ilişkilendirilmektedir.

**Olgu1:** 77 Y. Erkek Multinodüler guatr nedeni ile dış merkezde 2017 yılında yapılan total tiroidektomi sonrası patoloji raporu ile başvurdu. Meduller ca 1,2 cm (sağ) + papiller ca 0,3 cm (sol) saptanmış.

**Olgu2:** 51 Y. Kadın Medikal tedaviye yanıtız hipertiroidi nedeni ile opere edilmiş. Patoloji raporu ile başvurdu. Papiller mikrokarsinom odakları, 0.4 cm ve 0.3 cm (isthmus) ve medüller mikrokarsinom odağı 0.2 cm (sağ lob) saptanmış

**Olgu3:** 56 Y. Kadın Nodül nedeni ile opere edilmiş. Patoloji raporu ile başvurdu. Medüller tiroid karsinomu, 1.0 cm (sağ lob) ve papiller mikrokarsinom odakları 0.2 cm ve 0.05 cm (sağ lob).

**Olgu4:** 62 Y. Kadın Multinodüler guatr nedeni ile dış merkezde 2019 'da opere edilmiş. Patolojisi onkositik folikuler varyant papiller ca 2.0 cm meduller mikrokarsinom 0,25 cm saptanmış.

**Olgu 5:** 44 Y. Erkek 10 mmlik malign özellikli nodülden yapılan TİİAB: Papiller karsinom saptandı. Cerrahi sonrası patoloji klasik varyant papiller karsinom, 1.1 cm, (sağ) ve insidental medüller mikrokarsinom (sağ) 0.1 cm olarak saptandı.

**Tartışma:** Meduller tiroit kanseri (MTK)ve PTK 'nin birlikteliği çok nadirdir. Bu hastalarda mutlaka genetik ve multiple endokrin neoplazi taramaları yapılmalıdır. Tedavi planı yaparken prognozu daha kötü-agresif olan MTK'e göre planlanmalıdır. PTK için radyoyot ablasyon ve sonrasında TSH supresyonu, MTK için cerrahi tedavi yapılmalıdır. Sonuç olarak PTK ve MTK birlikteliğinde bu iki kanserin biyolojik özellikleri ve prognozları farklıdır, bu tip olgularda tedavi ve takipte farklı klinik yaklaşım gerekir.



TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## SS-25 COVID-19 PANDEMİSİNDE SUBAKUT TİROİDİT: PROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

ADİLE BEGÜM BAHÇECİOĞLU<sup>1</sup>, ZEYNEP CEREN KARAHAN<sup>2</sup>, BERNA İMGE AYDOĞAN<sup>3</sup>, İREM AKDEMİR KALKAN<sup>4</sup>, ALPAY AZAP<sup>4</sup>, MURAT FAİK ERDOĞAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI

<sup>2</sup> ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ MİKROBİYOLOJİ

<sup>3</sup> GÜVEN HASTANESİ ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI

<sup>4</sup> ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI

**Amaç:** SARS-CoV-2 pandemisinin ilk 16 ayı boyunca başvuran subakut tiroidit (SAT) vakalarını ve SARS-CoV-2'yle ilişkilerini prospektif değerlendirmektir.

**Metod:** Mart 2020 ile Temmuz 2021 arasında AÜTF Endokrinoloji Polikliniği'nde SAT tanısı konan hastaların klinik, laboratuvar ve tiroid ultrasonografi bulguları, SARS-CoV-2 ve solunum yolu viral panel PCR sonuçları, SARS-CoV-2 IgM&IgG değerleri ve tedavi özellikleri prospektif kaydedildi. COVID geçirmiş ya da geçirmekte olanlar CoV-SAT, COVID geçirmemiş olup son 3 ay içinde SARS-CoV-2 aşısı olanlar Vac-SAT, her ikisiyle ilişkilendirilmeyenler NonCoV-SAT şeklinde 3 grupta incelendi.

**Bulgular:** 80 SAT hastasının çalışma kriterlerine uyan 64'ü analizlere dahil edildi. %18.8 (n=12)'i CoV-SAT, %9.3 (n=6)'ü Vac-SAT, %71.9 (n=46) NonCoV-SAT olarak sınıflandırıldı. SAT tanı günü alınan SARS-CoV-2-PCR testleri tüm hastalarda negatifti. Bir hastanın öksürük nedeniyle çekilen tomografi bulguları tipik COVID pnömonisi ile uyumluyken, 2 hastada yeni semptomlar nedeniyle 5 gün sonra yapılan PCR testi pozitif. CoV-SAT ve NonCoV-SAT grupları klinik, laboratuvar ve tedavi özellikleri açısından benzerdi. Vac-SAT grubunda tirotoksikoz daha şiddetliydi, boyun ağrısı daha az sıklıkta, tedavi süresi daha kısaydı (p= 0.006) ve çoğunlukla NSAID'le remisyona sağlandı. Pandemi öncesinde aynı süre ve mevsimsel periyotta SAT tanısı alan hasta sayısı 81'di.

**Sonuç:** Pandemide SAT hastalarında önemli oranda SARS-CoV-2 maruziyeti tespit edilmiştir. Üç vakada COVID-19 ilk bulgu olarak SAT ile ortaya çıkmıştır. Aşıyla ilişkili SAT vakalarının ise daha kısa sürede geliştiği, klinik görünümünün daha hafif olduğu ve tedavilerinin daha kolay olduğu gözlenmiştir.

### Kaynaklar:

1. Ruggeri RM, et al. SARS-COV-2-related immune-inflammatory thyroid disorders: facts and perspectives. Expert review of clinical immunology. 2021;1-23.
2. Brancatella A, et al. Subacute Thyroiditis After Sars-COV-2 Infection. The Journal of clinical endocrinology and metabolism. 2020;105(7).



TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## SS-26 SARS-COV-2 GRAVES HASTALIĞI İÇİN TETİKLEYİCİ OLABİLİR Mİ? COVID-19 SONRASINDA GRAVES HASTALIĞI TESPİT EDİLEN VAKA SUNUMU

ABDÜLKADİR BOZBAY, BAHRİ EVREN , EMİNE ŞENER AYDIN , SELİN GENÇ ,  
AYŞE ÖZDEMİR YAVUZ , İBRAHİM ŞAHİN  
*İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI*

Avrupa Endokrinoloji Derneği(AED) tarafından COVID-19 ve endokrin hastalıkları ile ilgili bildiri yayınlanmış ancak COVID-19 ve tiroid ilişkisi ile ilgili veri ya da öneri yayınlanmamıştır. Literatürde COVID-19un tirotoksikoz, hipotiroidi ve hasta ötiroid sendromu ile ilişkilendirildiği çalışmalar mevcuttur. Ancak COVID-19 ile Graves arasındaki ilişki literatürde sınırlı sayıdadır. Daha önce İtalyada, İspanyada yayınlanan iki adet olgu sunumunda COVID-19 sonrasında daha önce remisyonda olan Graves hastalarının nüks ettiği gösterilmiştir (7). Bu vaka raporunda kliniğimizde tespit ettiğimiz ve daha önce tiroid fonksiyon bozukluğu olmayan COVID-19'un tetiklediğini düşündüğümüz Graves hastalığı vakasının sunulması amaçlanmıştır.

69 yaşında erkek hasta; bulantı, kusma ve kilo kaybı nedeniyle dış merkezlerde tetkik edilirken bisitopeni tespit edilmesi üzerine hematoloji bölümüne sevk edilmiştir. Merkezimizde lökosit (3760/ul), nötrofil (1370/ul), trombosit (96000/ul) düşük olarak tespit edilmiştir. Hastanın takiplerinde öksürük şikayetinin ve bisitopenisinin olması nedeniyle hastadan COVID-19 PCR test örneği alınmış, sonucu pozitif gelmiştir. Tedavisi başlanmıştır. Kilo kaybı, çarpıntı ve bisitopeni etiyolojisi için yapılan tetkiklerde TSH baskılı (<0 U/ml), serbest T4 yüksek (4,78 ng/ml), serbest T3 yüksek (6.71 pg/ml) saptanmıştır. TSH reseptör antikoru düzeyi yüksek (10,17 IU/L), tiroperoksidaz antikoru yüksek (>1300 U/ml) ve tiroglobulin antikoru normal (<15 U/ml) bulunmuştur. Fizik muayenede boğaz ağrısı ve guatr olmadığı belirlenmiştir. Tiroid ultrasonografisinde nodül olmadığı, her iki tiroid bezi normalden büyük, her iki lobda yaygın kanlanma artışı olduğu görülmüştür. Hastaya Graves hastalığı teşhisi konulmuştur.

Hastamızın daha önce geçirilmiş tiroid hastalığı öyküsü yoktur. Daha önceki olgu raporlarında remisyonda Graves hastalığının COVID-19 sonrasında nüks ettiği gösterilmiştir. Bu vaka sunumu ise COVID-19 sonrasında yeni gelişen Graves hastalığını raporlayan literatürdeki tek vaka olma özelliğini taşımaktadır.





TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## SS-27 GRAVES HASTALIĞINDA YÜKSEK TİROİD PEROKSİDAZ ANTİKOR(ANTİ TPO) TİTRELERİ ANTİTİROİD İLAÇ TEDAVİSİNE YANITI TAHMİN EDEBİLİR: TEK MERKEZLİ ÇALIŞMA

PÜREN GÖKBULUT<sup>1</sup>, GÖNÜL KOÇ<sup>1</sup>, ŞERİFE MEHLİKA  
KUŞKONMAZ<sup>1</sup>, ÇAĞATAY EMİR ÖNDER<sup>2</sup>, TÜLAY OMMMA<sup>1</sup>, SEVDENUR FIRAT<sup>1</sup>,  
CAVİT ÇULHA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA  
KLİNİĞİ

<sup>2</sup> NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

**Giriş:** Dünya genelinde sıklıkla Graves hipertiroidizminin birinci basamak tedavisinde antitiroid ilaçlar kullanılmaktadır. Antitiroid ilaç kullanım süresi 24 aya uzatılabilmekle birlikte 12-18 aylık tedavi sonrasında hastaların ancak %40-50'sinde remisyona elde edilebilmektedir. Bu çalışmada Graves hastalığında antitiroid ilaçlara yanıtta bireysel klinik/biyokimyasal değişkenler ile GREAT(Graves' Recurrent Events After Therapy) skorunun prediktif etkisini incelemeyi amaçladık

**Materiyal-method:** Bu çalışma Graves hastalığı tanısı konulup en az 18 ay antitiroid ilaç tedavisi alan 99 hastayı içeren tek merkezli retrospektif bir çalışmadır. Hastalar antitiroid ilaç tedavisine 18-24 aylık tedavi sonrası yanıt verenler( grup 1) ve 24 aylık tedaviye rağmen yanıt alınmayıp düşük doz antitiroid ilaç tedavisi ile devam edilenler(grup 2) olmak üzere iki sınıfta incelendi.

**Bulgular:** Medikal tedaviye yanıt hastaların 38'inde (%38.3) 18. ayda; 19'unda (%19.1) ise 24. ayda gözlemlendi. Antitiroid tedaviye yanıt vermeyen 43 hastanın tedavisi uzun dönem(>24 ay) medical tedavi olarak düzenlendi. Bu grup hastaların antitiroid tedaviye yanıt alınanlara kıyasla tiroid volumları daha büyük ve serum serbest T4 düzeyleri daha yüksekti. Ayrıca orbitopati bu hasta grubunda daha yaygındı. Ortalama anti TPO( Tiroid peroksidaz antikoru) değeri grup 1'de grup 2'ye nazaran anlamlı olarak daha yüksekti(sırasıyla 593 U/L, 191.6 U/L). Grup 2'deki hastaların çoğunluğu grup 1'e kıyasla GREAT sınıf 3 olarak sınıflandırıldı(sırasıyla %46.5, %12.5). Grupların antitiroid ilaç tedavisine yanıtı üzerine anti TPO değerinin etkisini anti TPO titresini üç seviyeye ayırarak analiz ettik. Post-hoc ki-kare analizine göre yüksek anti TPO titresi ile 24 aylık süreçte medical tedaviye yanıt alınma arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulundu(p<0.05).

**Sonuç:** Çalışmamıza göre Graves hastalığında GREAT skor ve anti TPO titreleri antitiroid ilaç tedavisinde yanıtı predikte etmede yardımcı olabilir.



TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## SS-28 TÜRK TOPLUMUNDA HASHİMOTO TİROİDİT HASTALARINDA TİROTİROPİN RESEPTÖRÜ, SİTOTOKSİK T LENFOSİT-4 VE İNTERLÖKİN-1 RESEPTÖR ANTAGONİST POLİMORFİZMLERİNİN PREVALANSI VE KLİNİKLE İLİŞKİSİ

LAMİA ŞEKER CAN<sup>1</sup>, ONUR ELBASAN<sup>5</sup>, CAN ILGIN<sup>3</sup>, DUYGU YAŞAR ŞİRİN<sup>4</sup>,  
RIFAT BİRCAN<sup>4</sup>, HÜLYA ILIKSU GÖZÜ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ESENYURT NECMİ KADIOĞLU DEVLET HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI BÖLÜMÜ

<sup>2</sup> MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA  
HASTALIKLARI BİLİM DALI

<sup>3</sup> TC SAĞLIK BAKANLIĞI ŞIRNAK İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BULAŞICI HASTALIKLAR ÇEVRE  
VE ÇALIŞAN SAĞLIĞI BİRİMİ

<sup>4</sup> NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ FEN EDEBİYAT FAKÜLTESİ MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE  
GENETİK ANABİLİM DALI

<sup>5</sup> SİNOP ATATÜRK DEVLET HASTANESİ ENDOKRİNOLOJİ BÖLÜMÜ

**AMAÇ:** Hashimoto tiroiditi (HT); iyot yeterli bölgelerin en sık tiroiditidir. İmmunopatolojisinden genler, reseptörler, sitokinler ve çevresel faktörler sorumludur. Amacımız HT ilişkilendirilen Tirotropin reseptör (TSHR), Sitotoksik T Lenfosit-4 (CTLA-4) ve İnterlökin-1 reseptör antagonist (IL-1RN) gen polimorfizmlerinin toplumdaki prevalansı ve klinikle ilişkisini belirlemektir.

**MATERYAL-METOD:** Prospektif çalışmaya 18-75 yaş HT hastaları ve sağlıklı kontroller alındı. Anket ve tiroid ultrasonografisi yapıldı. Genetik analiz için kan alındı.

**BULGULAR:** Çalışmadaki yaş ortalaması 244 hastada (220 kadın, 24 erkek) 40,84; 107 kontrolde (91 kadın, 16 erkek) 38,37ydi. Şehirlerin iyot statusüne göre; hastalardaki iyot yeterliliği, kontrollerden yüksekti (p=0,002). Hipotiroidi kliniği; deride kuruma ve kilo alımı semptomları hariç hasta grubunda belirgindi (p<0,05). Kontroller ötiroid; hastalarda yaklaşık %57 ötiroid, %26 subkinik, %11 aşikar hipotiroidi ve %5 hipertiroidi vardı. Hasta ve kontroller arasındaki genetik analizde TSHR, CTLA-4, IL-1RN polimorfizm dağılımlarında anlamlılık saptanmadı. Hastalarda TSHR GC polimorfizminde hipertansiyon sıklığı, CC ve GGye göre anlamlıyken (p=0,007); Anti-Tiroglobulin yüksekliği CCye göre anlamlıydı (p=0,007). Hastalarda IL1-RN A3A3 ve A2A2 polimorfizmlerinde hipertansiyon oranı yüksekken (p=0,031); A3A3 ve A1A1de hiperlipidemi sıklığı (p=0,003).

**SONUÇLAR:** HT multifaktöriyeldir. Çalışılan üç genin HTye anlamlı yatkınlık oluşturmadığı gösterilmiştir. Polimorfizmlerdeki çeşitlilik, etnisite, hasta-kontrol sayıları gibi faktörler düşünülerek yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.



TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## SS-29 ÖTROID VE SUBKLİNİK HASHİMOTO TİROİDİTİ OLAN HASTALARDA LİPİD PROFİLİ

EYLEM ÖZGÜN ÇİL

*T.C Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Prof Dr.Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi*

**Amaç:** Hashimoto tiroiditi, hücre ve antikor aracılı immün süreçlerle tiroid hücrelerini yok eden otoimmün bir hastalıktır. Gelişmiş ülkelerde hipotiroidizmin en sık nedenidir. Haşimato hastalığı klinik olarak erken dönemde hipertoidi belirtileri sergileyebilir. ötroid formda ve ilerleyen dönemlerde hipotroidi kliniği ile prezente olabilir.<sup>1</sup>

Hashimoto tiroiditi, son zamanlarda hashimato tiroiditinde, aterosklerotik kalp hastalığı riski, metabolik sendrom gibi hastalıklar, nedeni net olmamakla birlikte artmaktadır.<sup>2</sup> Dislipidemi, tiroid hastalığı olan hastalarda, haşimato hastalığının aşikar hipotroidi formlarında, yaygın bir metabolik anormalliktir.<sup>2</sup> Ancak subklinik hipotroidi ve ötroid dönemde lipid profili ile ilgili az sayıda çalışma vardır.

Bu nedenle çalışmamızda hashimato hastalığı olan, ötroid ve subklinik hipotroidi kliniğe sahip hastaların lipid profillerini değerlendirmeyi amaçladık.

**Metod ve Materyal :**Haşimato hastalığı olan hasta verilerini, retrospektif olarak inceledik. Subklinik hipotroidili ve ötroid formda olan toplam 232 hashimato tiroiditi olan hasta dahil edildi. Kontrol grubu, haşimato tiroiditi olmayan 85 gönüllüden oluşuyordu.

**Bulgular:** Subklinik hipotroidili grupta ,kontrol grubuna göre LDL-Kolesterol daha yüksekti ve HDL daha düşük saptandı ( sırasıyla  $p=0.018$ ;  $p<0.001$ ). Ötroid hashimato grubu ve kontrol grubu olan karşılaştırıldığında ötroid grupta, LDL kolesterol daha yüksek ve HDL-kolesterol daha düşük saptandı sırasıyla (  $p=0,019$  ;  $p=0,014$  ).

**Sonuç:** Hasimato hastalığında LDL kolesterol yüksekliği ve HDL düşüklüğü ile karakterize bir dislipidemi sözkonusudur.Bu sonuç haşimato takibi yapılan hastaların özellikle erken dönemlerinde dislipidemi açısından farkındalığa işaret etmektedir.

### Referanslar

1-Hashimoto Tiroiditi Dana L. Mincer, Ishwarlal Jialal StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan. 2021 Sep 28.

2- R., Aviv A., Herer P., Lavie L. Risk factors for cardiovascular disease in women with subclinical hypothyroidism Thyroid 2002 May;5-421





TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## SS-30 HASHİMOTO TİROİDİT İLE EOZİNOFİL SAYISI, EOZİNOFİL LENFOSİT ORANI İLİŞKİSİ

NESLİHAN ÖZSOY, NUR KARAKÜTÜK YÜZTAŞ , ÖZGÜR ALTUN

*T.C Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Prof Dr.Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi*

**Amaç:** Hashimoto tiroiditi (HT), tiroid bezinin otoimmün kronik inflamatuvar bir hastalıdır. Lenfositler başta olmak üzere inflamatuvar hücreler tarafından infiltre edilir ve tiroid parankim kaybı olur.<sup>1</sup>

Lenfositler, nötrofil ve eozinofil gibi hücreler inflamasyon ile ilişkili hücrelerdir . Hashimoto tiroidit patogeneğinde lenfositlerin rolü bilinmektedir ancak eosinofillerin rolü, eozinofil lenfosit oranı (ELR) sistemik biyobelirteçlerle ilgili az sayıda çalışma vardır. Eozinofiller, astımda gibi alerjik hastalıkların yanı sıra diğer birçok inflamatuvar süreçte önemli roller oynayan çok fonksiyonlu lökositlerdir.<sup>2</sup>

Amacımız, hashimoto tiroiditinde, eozinofil sayısı ve ELR değerine odaklanarak ,sistemik biyobelirteç olarak rolünü incelemek ve otoimmünite ile ilişkisini değerlendirmektir.

**Metod ve Materyal :** Çalışmamızda 53 HT ve 82 kontrol grubu değerlendirildi. Tüm olguların yaş cinsiyet gibi demografik verileri, tiroid uyarıcı hormon (TSH), anti-tiroid peroksidaz antikoru (anti-TPO), eozinofil sayısı ve ELR verileri, istatistiksel olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Hashimoto hastalığı olan grupta eozinofil sayısı ve ELR oranı kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek saptandı sırasıyla(  $p<0.001$ ;  $p=0,02$ ).

Eozinofil sayısı ve ELR , CRP , anti-TPO ve TSH ile pozitif korelasyona sahipti .

**Sonuç:** Eozinofil sayısı ve Eozinofil lenfosit oranı, hashimoto tiroiditinde, otoimmünite ve tiroid fonksiyonuyla, olası ilişkili biyobelirteçlerdir.

### Referanslar

1-Bhatia et al. Lymphocytic Thyroiditis - is cytological grading significant? A correlation of grades with clinical, biochemical, ultrasonographic and radionuclide parameters. *Cytojournal.* 2007; 4: 10.

2- Rathi et al. Cytomorphological Aspects of Hashimoto's Thyroiditis: Our Experience at a Tertiary Center. *Clinical Medicine Insights: Pathology* 2014;7 :1-5.



TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## SS-31 TALASEMİ HASTALARINDA TİROİD FONKSİYON TESTLERİ

ÖZGE ÖZER <sup>1</sup>, GÖKNUR YORULMAZ <sup>1</sup>, MÜFİDE OKAY ÖZGEYİK <sup>2</sup>, HAVA ÜSKÜDAR TEKE <sup>3</sup>, EREN GÜNDÜZ <sup>3</sup>

<sup>1</sup> ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA BİLİM DALI

<sup>2</sup> ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ HEMATOLOJİ BİLİM DALI

<sup>3</sup> ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HEMATOLOJİ BİLİM DALI

**Amaç:** Talasemi majör hastalarında tiroid fonksiyonunda değişiklikler meydana gelebilir. Çalışmamızda bu hastaların tiroid fonksiyon testlerini çeşitli parametrelerle karşılaştırarak ilişki ortaya koymaya çalıştık(1-2).

**Materyal:** Hastanemize başvuran 18 talasemi majör hastasının verileri derlendi. Bakılan parametreler; cinsiyet, yaş, ön hipofiz hormonları, demir, ferritin, lipid profili, hipofiz, kardiyak, karaciğer mrg, tiroid usg.

**Bulgular:** Tiroid USG'de; hastaların %44,4'ünde isthmus küçük, %55,6'sında normaldi. %22,2'sinin sağ lobu küçük, %44,4'ünün sol lobu küçüktü. Nodül %33,3'ünde görüldü. TSH ile ACTH arasında pozitif yönlü, TSH ile IGF1 arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki; sT3 ile trigliserid arasında negatif yönlü, sT3 ile FSH ve LH arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. sT4 ile ferritin, c-peptit ve hipofiz bezi yüksekliği ile arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. TSH değerlerini 4 ve altı ve 4 üzeri olarak iki kategoriye göre karşılaştırma yaptık. Buna göre, TSH ≤4 grubunun demir sonuçları, TSH >4 grubundan daha yüksek; TSH >4 grubunun ACTH sonuçları, daha yüksek; TSH ≤4 grubunun IGF1 sonuçları daha yüksek bulunmuştur.

**Sonuç:** Talasemi hastalarında tiroid disfonksiyonuyla ilişkili olabilecek faktörleri ortaya koyarak bu açıdan izlem sıklığı, tedavi yaklaşımları konularına ışık tutmayı hedefledik.

**Referanslar:** 1. De Sanctis V, Soliman AT, Canatan D, Yassin MA, Daar S, Elsedfy H, et al. Thyroid Disorders in Homozygous  $\beta$ -Thalassemia: Current Knowledge, Emerging Issues and Open Problems. Mediterranean journal of hematology and infectious diseases. 2019;11(1):e2019029.

2. Al-Agha AE, Bawahab NS, Nagadi SA, Alghamdi SA, Felemban DA, Milyani AA. Endocrinopathies complicating transfusion-dependent hemoglobinopathy. Saudi medical journal. 2020;41(2):138-43.



## SS-32 ORLISTAT LEVOTİROKSİN BİYOYARARLANIMINI ETKİLER Mİ?

BÜNYAMİN AYDIN, BÜNYAMİN AYDIN

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ EVLİYA ÇELEBİ EAH

**Giriş:** Hem obezite hem de hipotiroidi tüm dünyada oldukça sık görülmektedir. Orlistat obezite tedavisinde, levotiroksin ise hipotiroidi tedavisinde kullanılmaktadır. Bu iki hastalığın birlikte görülme ihtimali ve bu iki ilacında aynı hasta tarafından kullanılma ihtimali oldukça yüksektir. Bu çalışmada hipotiroidi tanısı ile levotiroksin tedavisi alan obez hastalarda orlistat kullanımının tiroid stimule edici hormon (TSH) üzerine etkisi araştırılmıştır.

**Materyal-Metod:** Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Endokrinoloji Kliniğinde obezite ve hipotiroidi tanıları ile takipli hastaların dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Takiplerine düzenli bir şekilde gelen, diyet-tedaviye uyumlu, vücut kitle indeksi (BMI-kg/m<sup>2</sup>)> 40 olan ve levotiroksin replasman tedavisi alan hastalar çalışmaya alındı. Grup-1 levotiroksin ve orlistat alan toplam 37 hastadan, grup-2 orlistat almayan sadece levotiroksin kullanan toplam 40 hastadan oluştu. Hastaların başlangıç ve 3. ay TSH değerleri karşılaştırıldı.

**Sonuçlar:** Grup-1' nin başlangıç ve 3. ay TSH değerlerinde ılımlı bir artış olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (p:0.328). Grup-2' nin başlangıç ve 3. ay TSH değerlerinde anlamlı bir farklılık yoktu (p: 0.380).

**Sonuç:** Levothroxine alan hastalara orlistat tedavisi başlanması durumunda tiroid fonksiyon testlerinin daha yakından izlenmesi uygun olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** hipotiroidi, levotiroksin, obezite, orlistat,

**Table 1:** Grup-1'in başlangıç ve 3. ay değerlerinin karşılaştırılması

Characteristic	Başlangıç	3. ay	p
Age, years	54.08 ± 7.58		
Sex male/female, %	5/32 (13.6% / 86.4%)		
TSH (mU/L)	2,50 ± 1,07	2,58 ± 1.06	0,328
Weight	108.09 ± 15,84	101.56 ± 14.97	0.000

HbA1c; glycated hemoglobin, TSH; thyroid-stimulating hormone

**Table 2:** Grup-2' nin başlangıç ve 3. ay değerlerinin karşılaştırılması

Characteristic	Başlangıç	3. ay	p
Age, years	53.68 ± 10.26		
Sex male/female, %	6/34 (15% / 85%)		
TSH (mU/L)	2.27±0.86	2.22±0.79	0,380
Weight	113.68 ±17.05	110.96±16.63	0.000

HbA1c; glycated hemoglobin, TSH; thyroid-stimulating hormone





TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## SS-33 AMİODORON İLİŞKİLİ ŞİDDETLİ TİROTOKSİKOZ OLGUSUNDA PLAZMAFEREZ SONRASI TİROİDEKTOMİ

SEÇİL ÖZİŞİK <sup>1</sup>, ONUR BAYDAR <sup>1</sup>, ORHAN AĞCAOĞLU <sup>1</sup>, FARUK ALAGÖL <sup>2</sup>

<sup>1</sup> KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

<sup>2</sup> AMERİKAN HASTANESİ

**GİRİŞ:** Amiodoron supraventriküler taşiaritmilerin tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır. İçerdiği iyot ve farmakolojik intrinsik etkiler nedeni ile tiroid disfonksiyonu yapma özelliğine sahiptir. Klinik pratikte tiroid disfonksiyonu hipotiroidi veya tirotoksikoz olarak karşımıza çıkar. Şiddetli tirotoksikoz, medikal tedaviye dirençli tirotoksikoz veya medikal tedavinin kontraendike olduğu durumlarda cerrahi öncesi uygulanan teröpatik plazmaferez tiroid hormonlarının hızla ötiroid hale gelmesini sağlayarak, perioperatif komplikasyonların önlenmesi için bir seçenek olur. Biz burada, konjenital kardiyak patolojisi olan bir hastada amiodoron kesildikten sonra geç dönemde ortaya çıkan ve medikal tedaviye dirençli ciddi tirotoksikoz tedavisinde teröpatik plazmaferez ve plazmafereze bağlı gelişen komplikasyonların kontrolü sonrası total tiroidektomi yapılan olgumuzu sunacağız.

**VAKA:** Bilinen konjenital Ebstein anomalisi ve wolf parkinson white sendromu olan 29 yaş erkek hasta, kardiyoloji servisine ablasyon tedavisinin başarısız olması ve taşiaritmi ataklarının sıklaşması nedeni ile yatırıldı. Laboratuvar tetkiklerinde tsh<0.005 mIU/mL, serbest T4: >7.7 ng/dl ve serbest T3: 10 olduğu görüldü. Yaklaşık 8 haftalık antitiroid, kolestimamin, lityum ve steroid tedavisine rağmen tirotoksikozun şiddetlenmesi ve tedaviye eklenen sodyum perklorat tedavisine de yanıt alınamaması nedeni ile tiroidektomi endikasyonu kondu. Ötiroidiyi hızla sağlamak amacı ile plazmaferez planlandı. Hastaya işlem öncesi yoğun bakım koşullarında santral katater uygulandı. Bu sırada şiddetli taşikardi gelişmesi üzerine işlemin yoğun bakım koşullarında ve amiodoron infüzyonu altında devam etmesine karar verildi. Preoperatif olarak albümin ile toplam 3 plazmaferez işlemi yapıldı. Plazmaferez işlemleri sonrasında şiddetli burun kanaması olduğu görüldü. Bunun üzerine kanama riskini azaltmak için pre ve intraoperatif TPN desteği yapılarak total tiroidektomi uygulandı. Hastanın ötiroidisi sağlandıktan sonra taşiaritmileri devam etti. Ancak yapılan ablasyon tedavisi başarı ile sonuçlandı. Hastanın takiplerinde yaklaşık 1.5 yıldır taşikardi atağı yaşamadığı öğrenildi.

**SONUÇ:** Teröpatik plazmaferez, klinik ve biyokimyasal olarak ötiroidiyi sağlamada oldukça etkin bir yöntemdir. Özellikle yaşamı tehdit eden şiddetli tirotoksikoz veya medikal tedaviye dirençli olgularda tirotoksikozla bağlı perioperatif riskin azaltılması ve kardiyak tedavilerin etkinliğinin artması için için erken plazmaferez ve tiroidektomi kararı alınması gerekebilir.



TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## SS-34 GEBELERDE İZLENEN TİROİD FONKSİYON BOZUKLUKLARININ FETAL TİROİD BEZİ ÜZERİNE ETKİSİ

CEM ARMAĞAN TURAN<sup>1</sup>, ONUR ELBASAN<sup>2</sup>, OZAN ÜNLÜ<sup>3</sup>, AHMET FARUK  
TEKİN<sup>3</sup>, RANA TURKAL<sup>4</sup>, HÜLYA BİLGİN<sup>5</sup>, HÜLYA GÖZÜ<sup>6</sup>, GONCAGÜL  
HAKLAR<sup>3</sup>

<sup>1</sup> MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ (MÜTF) İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

<sup>2</sup> SİNOP ATATÜRK DEVLET HASTANESİ ENDOKRİNOLOJİ BÖLÜMÜ

<sup>3</sup> MÜTF TIBBİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI

<sup>4</sup> MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BİYOKİMYA  
LABORATUVARI

<sup>5</sup> MÜTF ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI NEONATOLOJİ BİLİM DALI

<sup>6</sup> MÜTF ENDOKRİNOLOJİ BİLİMDALI

**Amaç:** TEMD kılavuzuna göre gebelikte TSH limitleri 1.,2. ve 3. trimesterler için 0.1-2.5, 0.2-3ve 0.3-3 mU/Ldir.Ancak son yıllarda bu limitlerin fazla tanı ve tedaviye neden olabileceği bildirilmiştir.Biz de çalışmamızda trimestera özgün TSH referans değerlerini saptamayı amaçladık.

**Yöntem:** Çalışmamıza 1 Ocak-31 Aralık 2017 tarihleri arasında hastanemizde izlemi yapılan 2647 hamile kadın ve yenidoğan alındı.TSH değerleri T1-1 (4-8 hft), T1-2 (8+1gün-12 hft), T2-1 (12+1gün-20 hft), T2-2 (20+1gün-27hft), T3-1 (27+1 gün-33 hft) ve T3-2 (33+1 gün-40 hft) olarak guruplandı. Kurum bazlı referans aralıklar medyan (2.5-97.5 persentil) olarak ifade edildi.

**Bulgular:** Çalışmada 730 ötiroid olgunun 25'inde(%3.4) neonatal TSH yüksekliği görülürken,1.trimesterde hipotirodisi bulunan 175 olgunun 12'sinde(%6.9) neonatal TSH yüksekti (p=0.039). 1.trimesterde hipertirodisi bulunan 42 olgunun 9'unda(%21.4),2.trimesterde hipertirodisi bulunan 72 olgunun 10'unda(%13.9) izlenen düşük doğum ağırlığı oranı ötiroid olgulara(%8.5 ve %6.7) göre anlamlı olarak artmıştı (p=0.011, p=0.02).3.trimesterde hipotirodisi bulunan 135 olgunun 15'inde (%11.1) artmış düşük doğum ağırlığı ve 39'unda (%28.9) artmış erken doğum(<37 hft) izlendi (p=0.046,p<0.001).Bazal TSH değerleri T1-1 [1.1(0.22-3.45)], T1-2 [1.1(0.16-4.89)],T2-1 [1.57 (0.34-3.76)],T2-2 [1.74 (0.75-5.51)], T3-1 [1(0.43-1.68)],ve T3-2 [1.65(0.17-3.02)] mU/L olarak hesaplandı.

**Sonuç:** Önerilen TSH eşik değeri toplumumuz için çok düşük olduğu için gereksiz hipotiroidi tanısı ve tedavisine neden olabilmektedir.



TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## SS-35 GRAVES HASTALIĞININ NADİR GÖRÜLEN İKİ YÜZÜ

MEHMET BALOĞLU <sup>1</sup>, UTKU SOYALTIN <sup>2</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÜKLEER TIP KLİNİĞİ

<sup>2</sup> BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ ENDOKRİNOLOJİ KLİNİĞİ

**Giriş:** Graves hastalığında (GH), tiroid sintigrafisinde sıklıkla bilateral diffüz artmış radyofarmösitik tutulumu izlenmektedir. Unilateral, fokal GH ise nadir olarak izlenmektedir.

Burada iki nadir GH olgusu sunuldu.

**Olgu 1:** Hipertiroidi kliniği ve laboratuvarı ile başvuran 49 yaş erkek hastada, TSI:2.83(N<1.2) saptandı.

Ultrasonografisinde sol lobda tek taraflı inferno paterni, sağ lob üst polde lokalize 0.5cm düzensiz sınırlı mikrokalsifikasyonlar içeren nodül mevcuttu. Tiroid sintigrafisinde sol lobda aktivite tutulumu belirgin artmış, sağ lob aktivitesi suprese izlendi (**Resim 1**).

İnce iğne biyopsisi malignite uyumlu gelmesi üzerine yapılan total tiroidektomi sonucu, sol lobda 2.2x1.5x1cm papiller tiroid karsinomu(tall cell varyant), sağ lobda da 0.3cm medüller mikrokarsinom ve 0.4cm papiller mikrokarsinom ile uyumlu saptandı.

**Olgu 2** 39 yaş kadın hasta, hipertiroidi kliniği ve laboratuvarı ile başvurdu, TSI 1.6 saptandı.

Doppler usgde sol lob üst polde fokal inferno paterni saptandı, parankim heterojendi. Tiroid sintigrafisinde, glandda aktivite dağılımı heterojen, USG'ye uyan bölgede fokal artmış aktivite tutulumu saptandı (**Resim 2**).

TSH 0.01 mIU/ml st3 st4 normal olan hasta Propranolol tedavisi ile takibe alındı.

**Tartışma:** Unilateral, fokal GH ilgili az sayıda vaka bildirimini vardır. Subakut tiroidit ve viral enfeksiyonlar seyrinde kana salınan tiroid antiijenlerine bağlı TSI'nin pozitifleşerek GH'a neden olması patogenezi olarak öne sürülmüştür. Bu durumlar ayrıca unilateral ya da fokal olarak fonksiyon ve reseptör dağılımında değişikliklere neden olabilir. İki hastamız da viral enfeksiyon ve yakın zamanda boyun ağrısı, ateş tanımlamıyordu, bu da patogenezi hala aydınlatılmamış noktalara işaret etmektedir.





TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

# 9. TÜRKİYE TIROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

ARALIK  
1-4  
2021



## POSTER BİLDİRİLER

[tiroidkongresi2021.org](http://tiroidkongresi2021.org)





## EP-1 BİLİNERE PREDİSPOZAN FAKTÖRÜ OLMAYAN HASTADA GELİŞEN AKUT SÜPÜRATİF TİROİDİT: NADİR BİR VAKA SUNUMU

SERDAR KAYIHAN<sup>1</sup>, M. ERKAM SENCAR<sup>1</sup>, BEKİR UÇAN<sup>1</sup>, ÖMER BAYIR<sup>2</sup>,  
ERMAN ÇAKAL<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI KLİNİĞİ, ANKARA

<sup>2</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI KLİNİĞİ, ANKARA

**Giriş:** Akut süpüratif (enfeksiyöz) tiroidit, tiroid bezinin genellikle Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes, Streptococcus pneumoniae, diğer streptokok türleri veya orofaringeal flora ile enfekte olması durumudur. Genelde altta yatan sol taraf piriform sinüs fistülü, girişimsel işlem öyküsü, HIV enfeksiyonu ve immünsupresyon durumu mevcuttur. Hastalar genelde ötiroiddir. Hastalarda boyunda ağrı, hassasiyet, asimetrik şişlik ve sistemik olarak ateş, halsizlik, terleme, kilo kaybı gibi semptomlar olabilir. Tedavide antibiyoterapi, drenaj, cerrahi lobektomiye varan yöntemler olabilir.

**Olgu:** 28 yaşında kadın hasta yaklaşık 20 gündür devam eden boğaz ağrısı, disfaji, ateş, terleme, halsizlik, zayıflama, şikayetleri ile Endokrinoloji polikliniğine başvurdu. Yapılan sorgulamada Covid-19 PCR testi negatifti. Hasta Covid-19 aşısı yaptırmamıştı. Boğaz bölgesine girişimsel işlem öyküsü yoktu. Hastaya dış merkezde parenteral sefuroksim+ oral ornidazol tedavisi verilmiş, ancak hastada rahatlama olmamıştı. Özgeçmişinde astım bronşiale ve Bronşiektazi tanıları mevcuttu. Hastanın fizik muayenesinde boyun cildinde kızarıklık, ısı artışı ve sağ tarafta şişlik, palpasyonla aşırı hassasiyet mevcuttu. Hastanın laboratuvar incelemesinde TSH: 2.16 mIU/L (0,27-0,42), FT4: 1,14 ng/dL (0,93-1,7), FT3: 3,21ng/L (2-4,4) iken Anti-Tg ve Anti-TPO negatifti. Beyaz küre 15.82 (3,57-11), Eritrosit sedimentasyon hızı (ESR): 53, C-reaktif protein (CRP): 160 mg/l (<5) , Anti-HIV negatifti. Hastaya Tiroid Ultrasonografisi (USG) ve Kontrastlı Boyun Tomografisi planlandı. Tiroid USG’de tiroid sağ lobda cilde yakın komşuluk gösteren 30x35x45 mm boyutlarında içerisinde yoğun koleksiyon alanları olan apse formasyonu ile uyumlu hipoekoik alan izlendi ve sağ lob-istmus sınırları net seçilememekte idi. BT’de tiroid sağ lob-istmus anterior komşuluğundan submental alana dek uzanan 44x30 mm boyutlarında heterojen kontrast tutan apse-kitle ayrımı yapılamayan lezyon görüldü. Hasta Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği’ne yatırıldı. Hastanın apse aspirasyonundan kültür ve direk mikroskopik inceleme için örnek gönderildi ve drenaj gerçekleştirildi. Hastaya ampirik parenteral Ampisilin+sulbaktam ve Ornidazol tedavisi başlandı. Direk mikroskopik incelemede çok sayıda polimorf nüveli lökosit, çok sayıda Gram+ kok ve basil, Gram- kok, basil gözlemlendi. Kültür materyalinde Sptreptococcus constellatus üredi. Hastanın antibiyogramı seftriakson ve penisilin duyarlı raporlandı. Mevcut antibiyoterapiye devam edildi. Ayaktan amoksisilin+klavulanik asit tedavisi ile taburcu edildi. İkinci hafta sonunda bakılan akut faz reaktanları normal olarak saptandı. Kontrol ultrasonografisinde apse formasyonu yoktu ve sağ lob heterojen olmakla beraber net seçilebiliyordu.

**Tartışma:** Tanıda gecikme, teşhis ve tedavi güçlüğü nedeniyle Akut süpüratif tiroidit önemli bir durumdur. Boyun enfeksiyonları, subakut tiroidit gibi hastalıklarla ayırıcı tanısı önemlidir. Erken teşhis ve tedavi sayesinde tiroid folikül harabiyeti az olmakta ve neticesinde hastalar ötiroid kalabilmektedir. Bu olgu altta yatan önemli bir kolaylaştırıcı faktör, HIV gibi viral enfeksiyonlar ya da cerrahi/tanısal girişimsel işlem olmaması ve nadir görülmesi nedeniyle dikkat çekmektedir.



TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## EP-2 ANTİTİROİD İLAÇ ALLERJİSİ GELİŞEN GRAVES HASTASINDA İLAÇ DESENSİTİZASYONU

HÜLYA HACİŞAHİNOĞULLARI <sup>1</sup>, AYŞE MERVE OK <sup>1</sup>, GÖKTUĞ SARİBEYLİLER <sup>1</sup>, SEMRA DEMİR <sup>2</sup>, NURDAN GÜL <sup>1</sup>, ÖZLEM SOYLUK SELÇUKBİRİCİK <sup>1</sup>, AYŞE KUBAT ÜZÜM <sup>1</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI A.D. ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI B.D.

<sup>2</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI A.D. İMMUNOLOJİ VE ALLERJİ HASTALIKLARI B.D.

**Giriş:** Antitiroid ilaç (ATİ) kullanımında minör yan etkiler içinde kaşıntı, sınırlı ve minör döküntü metimazol (MMI) kullanan hastaların %6'ında, propiltiyourasil (PTU) kullananların %3'ünde gözlemlenir. Burada multipl ilaç allerjisi olan MMI ve PTU ile alerjik reaksiyon gelişen, ATİ desensitizasyonu yapılan Graves olgusu sunduk.

**Olgu:** 46 yaşında kadın hasta halsizlik, yorgunluk şikayetiyle bakılan TSH 0,006 mUI/L, sT4 77 pmol/dL (12-22), sT3:37 pmol/dL (3.1-6.8), TRAK 2.99 IU/L (N<1.5) saptanınca MMI 3x 10 mg ve propranolol başlanmış. MMI başlandıktan 1 gün sonra kaşıntıyla birlikte cilt döküntüsü olması nedeniyle Allerji polikliniğinde değerlendirilmiş. MMI ve PTU ile provakasyon testi yapılmış. MMI ile test pozitif, PTU ile negatif sonuçlanınca tedavisi PTU 3x100 mg şeklinde değiştirilmiş. PTU tedavisi sonrasında 1. haftasında kaşıntı ve sonrasında döküntüsü gelişen hasta kontrolünde Allerji BD danışılmış. ATİ kullanımı şartsa ancak desensitizasyonu yapılarak kullanılabilceği belirtilmiş. ATİ kesildiğinden deksametazon 2x2 mg başlandı. Yeni başlanan antihistaminik ve topikal steroid tedavisine devam edildi. İlk gün çözeltinin 1 ml'sinde 0.1 mg, 2.gün çözeltinin 1 ml'sinde 1 mg olacak şekilde 10 mg metimazol 10 ml su içinde çözülerek stok solüsyon hazırlandı. İlk gün 0.01 mg ile başlanarak 20 dk arayla 2. Gün 1 mg ile başlanarak 30 dk arayla doz artışıyla desensitizasyon protokolü uygulandı. Metimazol 2x 5 mg, IV steroid ve betabloker ile ötiroidi sağlanan hasta 1 hafta sonra opere edildi. Patolojisi diffüz nodüler hiperplazi ile uyumlu bulundu.

**Sonuç:** Kaşıntı ve ürtiker antitiroidlerin minör yan etkisi olsa da bazı hastalarda ilaca devam edilmesini engelleyecek ciddi alerjik reaksiyonlar gelişebilir. Bu durumda ilaç desensitizasyonu ilaca devamı mümkün kılan bir yaklaşım olmaktadır.





TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## EP-3 COVID-19 İNFEKSİYONU SONRASI PREZENTE OLAN AĞIR TİROİD ORBİTOPATİSİ

ÜMMÜ MUTLU <sup>1</sup>, AYŞE MERVE OK <sup>1</sup>, HÜLYA HACİŞAHİNOĞULLARI <sup>1</sup>, CAN ÖZTÜRKER <sup>1</sup>, NURDAN GÜL <sup>1</sup>, ÖZLEM SOYLUK SELÇUKBİRİCİK <sup>1</sup>, AYŞE KUBAT ÜZÜM <sup>1</sup>

<sup>1</sup> İ.Ü. İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI A.B.D., ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI B.D.

<sup>2</sup> İ.Ü İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GÖZ HASTALIKLARI A.B.D.

**GİRİŞ:** COVID-19un etyopatogenezinden sorumlu anjiyotensin dönüştürücü enzim-2, tiroide yüksek oranda eksprese edilir. Covid-19 enfeksiyonu veya aşısı sonrası otoimmün tiroid hastalıkları, subakut tiroidit görülmesi bu durumla ilişkili olabilir. Burada Covid 19 enfeksiyonu sonrası gelişen ağır graves oftalmopatisi vakası sunulmuştur.

**OLGU:** 44-yaş-kadın hasta Covid-19 enfeksiyonundan bir ay sonra her iki gözde kızarıklık, ağrı, batma şikayetleriyle glokom düşünülerek tedavi edilmiştir. Bu bulgulardan iki ay sonra tirotoksikoz ve TRAK pozitifliği ile Graves hastalığı ve tiroid orbitopatisi tanısı konularak metimazol 15 mg/gün ve 6 hafta süreyle 500 mg, 6 hafta 250 mg metilprednisolon puls tedavisi başlanmıştır. Tarafımıza hipertiroidi tedavisi için yönlendirildiğinde; steroid tedavisinin 7. haftasında olan hastanın sorgusunda diplopi, sağ gözde spontan retrobulber ağrısı vardı. Fizik muayenesinde; evre 2 guatr, bilateral konjunktivalarda kızarıklık, kemozis, göz kapak ödemi, ağrılı göz hareketleri, yukarı ve sola bakışta kısıtlılık mevcuttu. Klinik aktivite skoru 6 idi TRAK 12 kat artmıştı. İyatrojenik hipotiroidi nedeniyle Metimazol dozu azaltıldı. Sigara bırakması önerildi. Takiplerinde görme keskinliğinde azalma nedeniyle ardışık 3 günlük 500 mg puls metil-prednisolon tedavisi ardından dekompresyon cerrahisi uygulandı. Mikofenolat mofetil 2x500 mg dozunda endikasyon dışı onayı alınarak başlandı. Glokom nedeniyle radyoterapi planlanamadı. Düşük doz metimazol ile hipotiroidi devam ettiğinden tedaviye levotiroksin eklendi. Takipte TRAK negatifleşen ve klinik aktivite skoru 1 olan hastaya rekonstrüktif cerrahi ve tiroidektomi planlandı.

**TARTIŞMA:** Covid-19 enfeksiyonu sonrasında Graves hastalığı bildirilmiştir ancak oftalmopati ile prezente olan vaka nadirdir. Virüsün kendi özelliği ve/veya yarattığı stres sonrası Graves oftalmopatisi gelişmiş olabilir. Olgumuzda sigara kullanımının devam etmesi ve iyatrojenik hipotiroidi de tedavi cevabını kötüleştirmiştir.



TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## EP-4 PRİMER HİPERPARATİROİDİ TANILI HASTALARIMIZIN LOKALİZASYON ÇALIŞMALARINI DEĞERLENDİRİLMESİ

HATİCE ÇALIŞKAN BURGUCU , MUSTAFA CAN , ZELİHA YARAR , YUSUF  
KARADENİZ , MELİA KARAKÖSE , MUSTAFA KULAKSIZOĞLU , FERİDUN  
KARAKURT

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA HASTALIKLARI BİLİM DALI, KONYA

**Amaç:** Primer hiperparatiroidizm (pHPT)'de görüntüleme yöntemlerinin ve intraoperatif parathormon (PTH) ölçümünün katkısı ile cerrahi tedavi bilateral boyun eksplorasyonundan minimal invaziv paratiroidektomiye doğru kaymıştır. Bu yüzden son bir yıl içinde pHPT tanısı alıp cerrahi endikasyon koyduğumuz preoperatif Tc-MIBI sintigrafi ve boyun ultrasonografi (USG) ile adenomun lokalizasyonunu saptayamadığımız hastaları 4 boyutlu bilgisayarlı tomografi (4D-BT) ile değerlendirdik ve sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

**Yöntem:** Çalışmaya Eylül 2020-Ekim 2021 tarihleri arasında pHPT tanısı konulup, cerrahi endikasyon alan hastalar alındı. Tc-MIBI ve boyun USG ile adenomun yerini saptayamadığımız hastaların 4D-BT sonuçları değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 72 pHPT hastası alındı. Tc-MIBI ve boyun USG ile paratiroid adenomun yeri tespit edilemeyen 10 (%13,8) hastaya 4D-BT çekildi. 10 hastanın 7'sinde (%70) adenom saptandı. 7 hastanın 3'ü (%42,8) opere oldu. Hastaların ameliyat notları ve patoloji sonucu değerlendirildiğinde 4D-BT' de lokalize edilen alanda paratiroid adenomu tespit edilip çıkarıldı.

**Sonuç:** Preoperatif görüntülemelerde boyun USG ve Tc-MIBI sintigrafisi, ilk basamak görüntülemelerde en sık kullanılan yöntemlerdir. Birçok merkezde primer girişim öncesi bu 2 görüntüleme yöntemi rutin kombine edilmektedir. USG ve sintigrafi ile lokalize edilemeyen hastalarda patolojik lezyonu saptamada 4D-BT'nin sensitivitesi %67-89, spesivitesi %65-97 olarak bildirilmektedir. Uygulanabilirlik açısından 4D-BT yöntemi yeri lokalize edilemeyen adenomlarda kolay uygulanabilir bir görüntüleme yöntemi olarak gözükmektedir. Bu yöntemin başlıca dezavantajları hastanın rölatif olarak yüksek radyasyona maruz kalması ve bazı radyologların bu teknikle ilgili deneyimsizlikleridir.



TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## EP-5 YENİ BİR GENETİK VARYANTA SAHİP VE KOJENİTAL SAĞIRLIK, GUATRI OLUP GEÇ TANI ALAN PENDRED SENDROMLU İKİ KARDEŞ

SADETTİN ÖZTÜRK, ESMA GÜLSUN ARSLAN CELLAT, ELİF MELİS BALOĞLU AKYOL, ZEYNEL ABİDİN SAYINER, SUZAN TABUR, MUSTAFA ARAZ, ERSİN AKARSU

*GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI BİLİM DALI*

**Özet:** Pendred Sendromu, otozomal resesif geçiş gösteren, guatr ve konjenital sağırliğin birlikte görüldüğü bir hastalıktır. Tiroid bezinde iyodun organifikasyonunda enzimatik bir bozukluk söz konusudur. Konjenital sağırliğin % 4-10'undan sorumlu olduğu ve insidansının yüzbinde 7.5 ila 10 arasında değiştiği bildirilmiştir. Biz de bu çalışmamızda konjenital sağırliğin nedeni ile işitme cihazı kullanan, konuşamayan ve genetik olarak tanısı konfirme edilen 2 adet pendred sendromu tanılı vakalarımızı sunduk.

On dokuz yaşında bayan hasta boyunda şişlik ve nefes darlığı nedeniyle başvurdu. Tetkiklerinde hipotiroidisi olduğu ve levotiroksin replasmanı aldığı öğrenildi. Tiroid ultrasonografisinden bilateral en büyüğü 3 cm çapında olmak üzere multipl nodülleri olup en büyük nodüle tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Hastamızın konjenital sağırliğı, kohlear implantı olup geç tanı aldığı için konuşamamaktaydı. İki kardeşi olup 16 yaşında olan erkek kardeşi de işitme cihazı kullanmakta olup hipotiroidi ve guatrı mevcuttu. Biyopsi sonucu mikrofollikül yapıları oluşturmuş tiroisit grupları ve ön planda adenom veya adenomatöz nodul lehine yorumlanmış olup dishormonogenetik guatr (Pendred sendromu) açısından değerlendirilmesi şeklinde yorumlanmıştır. SLC26A4 genine yönelik yapılan mutasyon analizinde her iki allelde (homozigot) c.2086C>A (p.Gln696Lys) mutasyonu saptanmıştır. Bu mutasyon yeni bir varyant olarak tanımlanmıştır. Aile öyküsünde anne-babanın kuzen oldukları ve buna ek olarak annenin ve babanında ebevyenlerinin kuzen oldukları öğrenilmiştir. Sağırliğı, boyunda şişlik şikayetleri olan tüm bireyler taramaya çağırılmıştır.

Pendred sendromu herediter işitme kaybının %10 nedenini oluşturmakta olup eşlik eden tiroid hastalığında akla gelmesi önemlidir. Vakamızda akraba evliliğinin aile içinde de yoğun olmasından dolayı pendred sendromuna yol açan SLC26A4 geninde saptanan mutasyonun yeni bir varyant olmasına ve aynı anda iki kardeşde böyle nadir bir hastalık görümesine sebebiyet vermiş olabileceği düşünülmüştür.





TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## EP-6 İNTRATİMİK PARATİROİD KARSİNOMU OLAN NADİR BİR OLGU SUNUMU

HATİCE ÖZİŞİK, YEŞİM ERTAN , BATUHAN DEMİR , FÜSUN SAYGILI

<sup>1</sup> Ege Üniversitesi Endokrinoloji Bilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup> Ege Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

<sup>3</sup> Ege Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

**Amaç:** Paratiroid kanseri primer hiperparatiroidi olgularının yaklaşık %1'ini oluşturur. Yaklaşık 14 mg/dL'nin üzerindeki serum Ca düzeyi, aşırı yükselmiş PTH düzeyi olması durumunda kanserden şüphelenilmelidir.

**Olgu:** 35 yaşında kadın hasta, sağ bacağına düşme sonucu femur boyun kırığı gelişmesi üzerine sağ kalça protezi yapılmış. Postoperatif dönemde bakılan Ca:17 mg/dL saptanması üzerine tedavi başlanmıştır. İzlemede servisimize yatırılan hastanın tetkiklerinde Ca:13 mg/dL, P:2.2 mg/dL, PTH:980 pg/mL , 24 saatlik idrar ca 176 mg/24 saat saptandı. Tiroid USG sinde sol paratiroid bezi lojunda yaklaşık 3x2 cm düzgün konturlu kaba kalsifik odaklar ve kistik nekrotik alanlar içeren hipoekoik nodüler lezyon saptandı. Paratiroid sintigrafisinde, tiroit bezi sol lob inferior komşuluğunda toraks girişinde hiperfonksiyone paratiroid dokusuyla uyumlu görünüm izlendi. Operasyonda, sol lob paratiroid bezler, sol lob tiroid bezi ve isthmus eksize edildi. Sol santral alanda paratrekael paraözofageal lenf nodları çevre dokudan ayrılıp, sol santral diseksiyon yapıldı. Histopatolojik incelemede, intratimik sol alt paratiroid karsinomu saptandı. Tümör çapı 3 cm olup çevresinde bir kapsül yapısı bulunmaktadır. Kapsülde invazyon alanları ve damar invazyonu dikkati çekmiştir. Oval yuvarlak nükleuslu hücreler yanı sıra hiperkromatik, iri nükleolusa sahip yer yer içsi nükleuslu hücreler de izlenmiştir. Ki-67 proliferasyon indeksi fokal %16' olarak raporlandı. Postoperatif dönemde PTH 60.4 pg/mL ,Ca:8.8 saptandı.

**Sonuç:** Paratiroid kanserinde erken cerrahi tedavi ile kür sağlanabilmektedir.



TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## EP-7 AMİADARON İLİŞKİLİ TİROTOKSİKOZ VE PERİORAL DERMATİT BİRLİKTELİĞİ

MEHMET ŞİMŞEK, HİKMET SOYLU  
*GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

**Amaç:** Amiodaron ilişkili tirotoksikoz (AİT) tip 1, Graves hastalığı veya nontoksik guatr gibi önceden var olan bir tiroid hastalığı üzerine eklenmiş aşırı iyot maruziyetinden kaynaklanmaktadır. AİT tip 2 ise amiodaronun tiroisitler üzerindeki sitotoksik etkisinden kaynaklanmaktadır. Biz burada kronik atriyal fibrilasyon nedeniyle uzun süreli amiodaron kullanımına bağlı AİT tip 2 ve perioral dermatit gelişen bir kadın hastanın verilerini paylaşmayı amaçladık.

**Olgu:** 67 yaşında kadın hasta çarpıntı, ateş basması ve terleme şikayetleriyle başvurdu. Kronik atriyal fibrilasyonu için 30 ay önce 200 mg amiodaron tedavisine başlanmıştı. Hastanın başvurusunda nabız disritmikti ve tansiyonu 160/100 mm Hg ölçüldü. Cilt terli, sıcaktı ve hastanın aşırı anksiyetesi vardı. Tiroid lojlarında ağrısı yoktu. Perioral geniş bir alanda, amiodaron sonrası başlayan dermatiti mevcuttu. Dermatoloji bu lezyonları amiodaron ile ilişkili dermatit olarak değerlendirdi. Laboratuvar tetkiklerinde serbest tiroksin (sT4) ve serbest triiyodotironin (sT3) düzeyleri yüksek, serum tiroid stimüle edici hormon (TSH) düzeyi ise baskılanmıştı. Sedimentasyon hızı 43 mm/saat idi. Tiroid sintigrafisinde radyonüklid tiroid up-take bilateral azalmıştı. USG'de tiroid loblarının kanlanması azalmıştı. Hasta kardiyoloji ile konsülte edilerek amiodaron tedavisi kesildi ve beta bloker dozu artırıldı. AİT tip 1 tanısıyla oral metil prednizolon 32 mg/gün başlandı. Takipte tiroid hormon düzeyleri normale geldi, klinik tablosu düzeldi. Ayrıca perioral dermatiti büyük oranda geriledi.

**Sonuç:** Tirotoksikoz ile başvuran hastalarda ilaç anamnezi iyi sorgulanmalı ve AİT tanısı akılda tutulmalıdır. Kontrendikasyon bulunmayan hastalarda amiodaron kesilmeli; AİT tipine göre tirotoksikoz tedavi edilmeli ve tiroid hormon düzeyleri takip edilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** tirotoksikoz, amiodaron, perioral dermatit.



TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## EP-8 GRAVES HASTALIĞININ FARKLI BİR YÜZÜ: KALP YETERSİZLİĞİ

GÖKTUĞ SARİBEYLİLER, ÜMMÜ MUTLU, HÜLYA HACİŞAHİNOĞULLARI,  
AYŞE KUBAT ÜZÜM  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

**Giriş:** Graves hastalığının (GH) neden olduğu hipertiroidi yüksek debili kalp yetersizliğine (KY) yol açabilmektedir. Bu durum mevcut kardiyak sorunların ağırlaştırılmasıyla veya *de novo* gelişebilir. *De novo* KY ile prezente olan üç hastamızı sunacağız.

**Vaka-1:**60 yaşında kadın, Covid-19 enfeksiyonu ardından başlayan kilo verme, yürüyememe, bacaklarda şişlik, nefes darlığı ve çarpıntı şikayetleriyle başvurdu. Muayenesinde sağ kalp yetersizliği ve hiperdinami bulguları mevcuttu. Tirotoksikozu saptanan hastanın tiroid sintigrafisi diffüz hiperplazikti. Metimazolle bir ay sonunda ötiroidizm sağlanırken, KY kliniği ve pro-BNP düzeyi (13043 pg/ml'den 362 pg/ml'ye; N:<250) geriledi. Kolestatik hepatit gelişmesi üzerine metimazol kesilerek acil tiroidektomi uygulandı.

**Vaka-2:**68 yaşında kadın,10 yıldır olan nefes darlığı, bacaklarda şişlik, çarpıntı ve yorgunluk şikayetleriyle başvurdu. Beş yıl önce hipertiroidi tanısı konduğu ve düzensiz antitiroid ilaç kullandığı öğrenildi. Pretibial ödemi (++/+), tirotoksikozu ve sintigrafide diffüz hiperplazik tiroid glandı saptanan hastada pro-BNP 886 pg/ml bulundu. Metimazolle 3 hafta sonunda ötiroidizm sağlandı ve KY belirtileri kayboldu. Beş yıldır remisyon sağlanamaması nedeniyle tiroidektomiye yönlendirildi.

**Vaka-3:**52 yaşında erkek, bacaklarda ve testislerde şişme, nefes darlığı, çarpıntı ve halsizlik şikayetleriyle başvurdu. Tirotoksikozu saptanan hastanın tiroid sintigrafisi diffüz hiperplazikti. Pretibial ödemi (+++/+++), pulse defisiti, atriyal fibrilasyonu, hafif tiroid orbitopatisi saptanan hastada Pro-BNP 1206 pg/ml bulundu. Furosemid infüzyonu ve metimazolle ötiroidizmin sağlanmasıyla KY bulguları geriledi. Pansitopeni gelişmesi üzerine metimazol kesilerek steroid profilaksinde RAİ ile tiroid ablasyonu yapıldı. RAİ sonrası tiroidite bağlı tirotoksikoz için steroid ve lugol uygulandı. Kliniği düzelen hasta takibe alındı.

**Sonuç:**GH yüksek debili KY'yle prezente olabilir. Ötiroidizmin sağlanmasıyla KY gerileyebilmektedir. Uygun tedavi edilmeyen GH'nin KY'ye yol açabileceği ve yüksek debili KY hastalarında GH/hipertiroidin bulunabileceği unutulmamalıdır.





TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## EP-9 TOKSİK ADENOMDA SAPTANAN PAPİLLER TİROİD KARSİNOM: OLGU SUNUMU

ZELİHA YARAR, HATİCE ÇALIŞKAN BURGUCU , MUSTAFA CAN , YUSUF KARADENİZ , MELİA KARAKÖSE , MUSTAFA KULAKSIZOĞLU , FERİDUN KARAKURT

*NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI BİLİM DALI*

**Amaç:** Malign tiroid nodülleri çoğunlukla ötiroid ve sintigrafide soğuk nodül olarak görülmektedir. Hiperfonksiyone nodüllerde malignite nadir olup, foliküler karsinom prevalansı genel popülasyona göre artmıştır. Bizde burada 1 cm altında toksik nodülde görülen klasik varyant papiller karsinom vakasını sunmayı amaçladık.

**Olgu:** 49 yaşında kadın hasta çarpıntı, terleme şikayeti ile endokrin polikliniğine başvurdu. Laboratuvar tetkiklerinde TSH suprese 0.02 mU/L (0.35-4.95 mU/L ) serbest T3 3.2 ng/dl (2-4.4 ng/dl), T4 1.0 ng/dl (0.7-1.48 ng/dl) olarak saptandı. Tiroid otoantikörleri negatifti. Başvuru sırasında tansiyon 110/60 mm hg, nabız 105 atım/dk, diğer fizik muayene bulguları doğaldı. Radyasyon ve ailede tiroid kanseri öyküsü yoktu. Tiroid sintigrafisinde sağ lob üst kesiminde hiperaktif nodül, bezin diğer kesimlerinde supresyon saptandı. Tiroid ultrasonografide sağ tiroid lobu süperiora 6x6 mm heterojen, hipoekoik, düzensiz sınırlı, punktat kalsifikasyon içeren bir adet nodül saptandı. Nodülün malign ultrasonografik özellikleri nedeniyle tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Sitolojik incelemede malign papiller karsinom hücreleri görüldü. Hastaya hemitiroidektomi uygulandı. Patoloji tiroid papiller karsinom klasik varyant, tümör boyutu 0.7x0.5 cm şeklinde raporlandı. Hasta rutin takibe alındı.

**Sonuç:** Hiperfonksiyone tiroid nodüllerinin malign potansiyeli düşük olmasına rağmen klinisyenler hiperfonksiyone tiroid nodülünü değerlendirirken bu nodüllerde de malignite görülebileceğini akılda tutmalıdır.



TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## EP-10 DEV HÜCRELİ KEMİK TÜMÖRÜNÜ TAKLİT EDEN PRİMER HİPERPARATİRODİZME BAĞLI BROWN TÜMÖR

HATİCE ÇALIŞKAN BURGUCU , ZELİHA YARAR , MUSTAFA CAN , YUSUF KARADENİZ , MELİA KARAKÖSE , MUSTAFA KULAKSIZOĞLU , FERİDUN KARAKURT

*NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI BİLİM DALI, KONYA*

**Amaç:** Günümüzde laboratuvar tetkiklerinin kullanımının artmasına bağlı olarak primer hiperparatiroidizm vakaları asemptomatik iken tespit edilmektedir. Nadir de olsa hastalar brown tümörü gibi kemik lezyonları ile karşımıza çıkabilmektedir. Bu vakada kemik kırıkları nedeniyle endokrin dışı branşlara başvuran ve defalarca opere olan primer hiperparatiroidizimli bir olgu sunmayı amaçladık.

**Olgu:** Bilinen kronik hastalığı olmayan 31 yaşında kadın hasta 1 yıl önce non-travmatik sağ dirsek kırığı nedeniyle ameliyat edilmiş. Daha sonra sağ humerus başında tümöral lezyon tespit edilerek biyopsisi yapılmış, biyopsi sonucu dev hücreli tümör olarak değerlendirilerek opere edilmiş. Hastada hiperkalsemi tespit edilmesi üzerine tarafımıza yönlendirilmiş. Laboratuvar değerlendirmesinde kalsiyum:13,3 mg/dl(8,4-10,2) fosfor:1,97 mg/dl(2,5-4,5) albümin:43 g/L(35-52), parathormon:1008 ng/L(15-65), 24 saat idrar kalsiyumu:490 mg/gün olarak saptandı ve primer hiperparatiroidizm tanısı konuldu. Boyun ultrasonografide sol tiroid lobu inferiorunda yaklaşık 16\*21\*32 mm boyutunda periferik kanlanması olan paratiroid adenomu ile uyumlu lezyon saptandı. Tc-99m MIBI sintigrafisinde ; sol tiroid lobu infero-posterior komşuluğunda kısmen sol üst mediastene uzanımlı yaklaşık 1,5x3,5 cm boyutunda paratiroid adenomu ile uyumlu artmış radyoaktivite tutulumu saptandı. Hastanın kemik dansitometresinde L1-L4 z skoru:-3,2, femur total z skoru:-2,6 olarak saptandı. Hasta kliniğimize yatırılarak intravenöz hidrasyon başlandı , opere olmak üzere genel cerrahi servisine devredildi.

**Sonuç:** Kemikte yaygın lezyonlar tespit edilen ve özellikle genç yaşta travma öyküsü olmadan kırık tespit edilen hastalarda primer hiperparatiroidizm ön tanılar arasında düşünülmelidir.



TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## EP-11 TRAK NEGATİF GRAVES ORBİTOPATİLİ HASTA

NUBAR RASULOVA, ELİF ECE DOĞAN , KEMAL TURGAY ÖZBİLEN , HÜLYA HACIŞAHİNOĞULLARI , ÖZLEM SOYLUK SELÇUKBİRİCİK , AYŞE KUBAT ÜZÜM , NURDAN GÜL  
*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ*

**Giriş:** Orbitopati bulguları ile başvuran hastalarda tiroid disfonksiyonunun olması, serum TSH reseptör antikörlerinin (TRAK) pozitif bulunması tiroid orbitopati tanısını kolaylaştırmaktadır.

**Olgu:** Kırk sekiz yaşında kadın hasta iki aydır devam eden sol gözde ağrı, kızarıklık, şişlik, çift görme, ekzoftalmi nedeniyle göz hastalıkları kliniğine başvurmuştu. Orbita MRG'de sol gözde proptozis, inferior rektus kasında belirgin kalınlık ve sinyal artışı izlenmiş ve tiroid oftalmopati ile uyumlu bulunmuştu. O dönem bakılan tiroid fonksiyon testleri normal, anti TPO, anti TG ve TRAK içeren tiroid otoantikörleri negatif idi. Oftalmopati ile prezente olabilecek inflamatuvar hastalıklar, İgG4 ilişkili hastalık gibi durumlar dışlandıktan sonra Graves orbitopati ön tanısı ile puls steroid tedavisi ve ardından radyoterapi yapılmıştı.

Oftalmopati açısından stabil seyreden hastada takibinin ikinci yılında subklinik hipertiroidi sT3 5 pmol/l (3,1-6,8), sT4 18,7 pmol/l (12-22), TSH: 0,23 mIU/l (0,27-4,2) gelişti. Tiroid sintigrafisinde tiroid sağ lobda daha belirgin olan homojen artmış aktivite tutulumu Graves hastalığı ile uyumluydu. Ancak TRAK halen negatifti. Hastaya iyot kısıtlaması ve metimazol 2,5mg/gün başlandı. Tedavinin 3. ayında sT3 6,6 pmol/l, sT4 19,1 pmol/L, TSH 0,021 mIU/L iken TRAK 2,4 (<1,5IU/L) pozitifleşti. Metimazol dozu artırılarak ötiroidizm sağlanan hasta halen medikal tedavi altında takip edilmektedir.

**Sonuç:** Graves hastalığının seyrinde nadir de olsa oftalmopatinin tiroid disfonksiyonundan önce ortaya çıkabileceği akılda bulundurulmalı, ayırıcı tanı yapıldıktan sonra bulguları Graves oftalmopatisini destekleyen hastalar ötiroid ve antikör negatif olsa dahi görüntüleme yapılmalı ve bu hastaların takipinde multidisipliner yaklaşımın önemi göz ardı edilmemelidir.





## EP-12 İLETİM TİPİ İŞİTME KAYBI İLE BİRLİKTE TİROİD HORMON DİRENCİ(THD)

AYŞE MERVE GÜLDÜN, SEMİN MELAHAT FENKÇİ  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA  
HASTALIKLARI BİLİM DALI

**AMAÇ:** Tiroid hormon direncinde(THD), hedef dokuların tiroid hormonuna(TH) verdiği yanıt azalır. Baskılanmamış tirootropin(TSH) varlığında TH yüksekliği mevcuttur(1). Duyma fonksiyonlarının gelişmesinde TH'nun büyük önemi vardır. THD olgularının %50'sinde kohlear fonksiyonlarda kayıp bulunmaktadır(4).

**VAKA:** 26 yaşında erkek, kilo artışı ve işitme azlığıyla başvurdu. Özgeçmişinde septum deviasyonu ve inferior konka bülloza operasyonu vardı. Fizik muayenesinde; tiroid bezi non palpabl, abdominal obezite mevcut, 168 santimetre, 86.5 kilogram, vücut kitle indeksi 31 idi. Tetkiklerinde TSH:1.26 mU/L(0.27-4.2) st4:2.47 ng/dL(0.99-1.65) st3:4.96 ng/L(2.84 - 4.39), ön hipofiz hormonları ve kortizol normal aralıkta idi. TRH stimülasyon testinde 20.dk TSH:6,6 mU/L, 45.dk TSH:4.8 mU/L ve Werner testi sonrası TSH:0.0148 mU/L olması üzerine THD düşünüldü. Tiroid ultrasonografi ve hipofiz MR(manyetik rezonans) normal saptandı. TSH alfa subunit normal aralıktaydı. Genetik tetkikinde FLNB, TSHB, TSHA, MED13L, TSHR, SLC5A5 genlerinde mutasyon saptanmadı.

**TARTIŞMA:** THD 'de en yaygın klinik bulgu guatrdır. Diğer bulgular arasında dikkat eksikliği - hiperaktivite bozukluğu, düşük okul performansı, büyüme gelişmede gecikme, işitme kaybı(İK), taşikardi yer alır. THD, genellikle çocuklukta teşhis edilir(2). Vakamızda belirgin klinik olmaması nedeniyle THD tanısı erişkinlikte konulabilmiştir. Klinik olarak sadece kilo artışı ve iletim tipi İK(İTİK) gözlenmiştir. Tiroid hormon direncine sensörinoral İK eşlik edebildiği(%10-22) bilinmektedir(3). Duyma sinirlerinin gelişmesi için serbest T3(triyodotironin) hormonuna ihtiyaç vardır. Özellikle TH beta reseptör etkinliğinin duyma sinirlerinin ve kohleanın gelişiminde önem taşıdığı bilinmektedir(4). Hastamız, literatürde THD ile birlikte İTİK saptanan ilk hasta olması nedeniyle bildirilmiştir.

### REFERANSLAR:

1. The syndromes of resistance to thyroid hormone. 1993;14(3):348. PMID 8319599
2. A rare syndrome:Thyroid hormone resistance, doi:10.5798/diclemedj.0921.2011.03.0046
3. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Tiroid Hastalıkları Tanı ve Tedavi Kılavuzu,2020
4. Prevalence and mechanisms of hearing loss in patients with resistance to thyroid hormone, The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, Volume 81, Issue 8, 1 August 1996, Pages 2768–2772, <https://doi.org/10.1210/jcem.81.8.8768826>



TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## EP-13 MAKROTSH DÜŞÜNÜLEN OLGUNUN YÖNETİMİ

KÜBRA UĞUR, ALİ YAĞCI

<sup>1</sup>*İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı*

<sup>2</sup>*İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı*

**Giriş:** Ria yöntemi antikorun molekülü yakaladığı ve ikinci bir antikorun bağlı molekülü saptamak için kullanıldığı tahlillerdir. Numunelerde bulunan antikorlar, yakalama-saptama antikoru arasında bir köprü oluşturarak yanlış sonuçlara neden olabilir. Günümüzde kitler heterofil antikorların neden olduğu interferansı azaltmak için test antikorlarıyla aynı türden olmayan IgG gibi bloke edici ajanları içerir. Multiple miyelom'lu (MM) hastalarda TSH interferansı nedeni ile yanlış TSH ölçümü olabileceği bildirilmiştir ama bu konuda az sayıda vaka bildirimimiz vardır. Biz de nadir gözükmesi nedeniyle interferans nedeni uygunsuz TSH ölçümü olan MM'li bir hastayı paylaşmak istedik.

**Vaka :** MM, evre 5 KBY tanıları ile takipli 41 yaş kadın hasta, tersiyer hiperparatiroidi nedeniyle 6 ay önce total tiroidektomi ve paratiroidektomi operasyonu geçirmiş. Hematoglob boşaltılması ve sistoskopi planlanırken yapılan pre-op tetkiklerinde; TSH:455(0.27-4.30(mIU/mL)) sT4:0,42(0.93-1.70(ng/dL)) sT3:0,76(2.6-4.4(ng/dL)) Ca:7,5 alb:3,5 saptanması üzerine tarafımıza danışılan LT4 replasmanına uyumsuz olan hastaya 125 mcg levotiroksin replasmanı başlandı. 10 gün sonra bakılan TSH:294 ve sT4:0.86 saptanınca levotiroksin 150 mcg'a çıkıldı. PEG ile çöktürülerek TSH bakıldı ve st4:0.86,TSH:40 olarak ölçüldü.

**Tartışma:** Replasmana rağmen TSH aşikar yüksek, st4 normal ya da normale yakın hastalarda;ilaç uyumsuzluğu ve makroTSH ayırıcı tanıya girer. MM'li hastalar değerlendirirken interferans akılda tutulmalıdır. Bizim hastamızda da PEG ile çöktürme işlemi sonrası TSH st4 ile uyumlu seviyelere geriledi. TSH bakılmadan önce M komponentini ayırtırmak için PEG ile çöktürme şüpheli test sonuçlarını doğrulamak için etkili bir yöntemdir.



TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## EP-14 TİROİD SİNTİGRAFİSİNDE AKTİF NODÜLÜ TAKLİT EDEN SUBAKUT TİROİDİT: NADİR BİR OLGU SUNUMU

DERYA ÇAYIR<sup>1</sup>, SERDAR KAYIHAN<sup>2</sup>, BEKİR UÇAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÜKLEER TIP KLİNİĞİ, ANKARA

<sup>2</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENDOKRİNOLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA

**Amaç:** Tc-99m perteknetat tiroid sintigrafisi tirotoksikoz ayırıcı tanısında klinik pratikte önemli bir yere sahiptir. Düşük maliyetli, kolay ulaşılabilir olması, yüksek görüntü kalitesi ve düşük radyasyon maruziyeti gibi önemli avantajları vardır. Burada Tc-99m perteknetat tiroid sintigrafisinde aktif nodülü taklit eden subakut tiroiditli nadir bir olgu sunulmaktadır.

**Olgu:** Kilo kaybı, sinirlilik, çarpıntı, yorgunluk ve terleme şikayetleri ile endokrinoloji polikliniğine başvuran 58 yaşındaki kadın hastanın laboratuvar değerleri: TSH: <0,01 mIU/L (0,27-4,2), sT4: 3,67 ng/dL (0,93-1,7), sT3: 7,27 ng/L (2-4,4), TSH-reseptör antagonisti >30 IU/L (0,1-0,55), anti-TG: 26,9 (0-115), anti-TPO <9 (0-34), sedimentasyon hızı: 39 mm/saat (0-20), C-reaktif protein (CRP): 49,9 mg/L (N: <5) idi. Kliniğimizde tirotoksikoz ayırıcı tanısı için Tc-99m perteknetat tiroid sintigrafisi çekildi. Sağ lob üst polde fokal artmış aktivite tutulumu (aktif nodül?), ektranodüler alanlarda belirgin supresyon izlendi (Resim 1). I-131 uptake çalışmasında 4. saat değeri % 9,4 (15-25), 24. saat uptake değeri % 11,3 (25-35) olarak belirlendi. Ultrasonografide tiroid bezi normal boyutlarda, parankimi orta heterojen görünümde ve parankim ekojenitesi azalmış olarak izlendi (Resim 2). Doppler ultrasonografide tiroid parankim kanlanması grade 1 olarak raporlandı (Resim 3). Hastaya Subakut tiroidit tanısı ön planda düşünülerek 16 mg/gün metilprednizolon tedavisi başlandı. Hastanın iki haftalık tedavisi sonrası kontrol laboratuvar değerleri: TSH: 0,01 mIU/L, sT4: 1,45 ng/dL, sedimentasyon hızı: 4 mm/saat, CRP: 0,89 mg/L'ye gerilemişti.

**Sonuç:** Boyun ağrısı ve öncesinde enfeksiyon tariflemeyen ve TSH reseptör antikoru çok yüksek olan olguda ayırıcı tanıda nükleer tıp görüntülemeleri önemli yer tutmaktadır. Tiroid sintigrafisinde aktif nodülü taklit eden nadir subakut tiroidit olgusunda detaylı anamnez, muayene, görüntüleme yöntemlerinin kombine kullanımıyla tanı konulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Subakut tiroidit, Tc-99m tiroid sintigrafisi, ultrasonografi





TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## EP-15 OBEZİTESİ OLAN BİREYLERDE HASHİMOTO TİROİDİTİ VE PRL/KORTİZOL ORANI İLİŞKİSİ

FERAY AKBAŞ, NEVAL EROL ÇİÇEK, MEHMET EMİN PİŞKİNPASA, HANİFE USTA ATMACA  
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

**Amaç:** Hashimoto tiroiditi (HashT) obeziteye yaygın olarak eşlik eden otoimmün bir hastalıktır. Primer olarak laktasyondan sorumlu olan PRL hormonu ve başlıca stres hormonu kabul edilen kortizol hormonu immün regülasyonda rol oynayan hormonlardır. Burda; obezitesi olan bireylerde Hashimoto tiroiditi ve PRL/kortizol oranı ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metod:** Çalışmaya obezite polikliniğine başvurup dosya açılmış olan hastalardan random seçilen HashT olan 32 ve tiroid patolojisi bulunmayan 32, toplam 64 kadın hasta alındı. Başka immünolojik hastalığı veya malignitesi olan, karaciğer ya da böbrek hastalığı bulunan, herhangi bir sebeple kortikosteroid kullanımı olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Her 2 grupta hastaların yaş, vücut kitle indeksi, PRL ve kortizol düzeyleri kaydedildi, PRL/kortizol oranları hesaplandı. Sonuçlar SPSS istatistiksel analiz yöntemiyle değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya HashT olan ve olmayan 32'şer, toplam 64, obezitesi olan kadın hasta alındı. Yaş ortalaması  $46.28 \pm 11.49$  yıl ve vücut kitle indeksi ortalaması:  $39.41 \pm 5.43$  kg/m<sup>2</sup> idi. HashT olan olgularda ortalama PRL:  $11.78 \pm 1.90$  ng/ml, kortizol:  $13.35 \pm 0.86$  µg/dl, PRL/kortizol oranı:  $0.97 \pm 0.14$  ve HashT olmayan olgularda ortalama PRL:  $9.49 \pm 0.72$  ng/ml, kortizol:  $12.37 \pm 1.19$  µg/dl, PRL/kortizol oranı:  $0.97 \pm 0.13$  idi. HashT olan ve olmayan gruplar arasında PRL, kortizol veya PRL/kortizol oranı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

**Sonuç:** PRL ve kortizol immünmodülatuar etkiye sahip olduğu kabul edilen hormonlardır. Otoimmün hastalıklarda, hastalık aktivitesiyle de ilişkili olarak düzeylerinde artış görülebilir ancak çalışmamızda beklenen değişiklik saptanmamıştır. Bu durum HashT olan hastaların aynı poliklinikte uzun süredir takipli ve tedavi altında regüle olmalarına ve hastalarda obezite bulunmasına bağlanabilir. Yeni tanı konmuş, tedavisiz HashT'li hastalarda otoimmün aktivasyonu değerlendirme açısından PRL/kortizol oranı bir seçenek olabilir.

### Referanslar:

1. Legakis I, Petroyianni V, Saramantis A, Tolis G. Elevated prolactin to cortisol ratio and polyclonal autoimmune activation in Hashimotos thyroiditis. Horm Metab Res. 2001 Oct;33(10):585-9. doi: 10.1055/s-2001-17904. PMID: 11607877.
2. Neidhart M. Elevated serum prolactin or elevated prolactin/cortisol ratio are associated with autoimmune processes in systemic lupus erythematosus and other connective tissue diseases. J Rheumatol. 1996 Mar;23(3):476-81. PMID: 8832986.
3. TEMD Hipofiz Hastalıkları Tanı, Tedavi Ve İzlem Kılavuzu 2018.
4. Mincer DL, Jialal I. Hashimoto Thyroiditis. 2021 Sep 28. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. PMID: 29083758.

**Anahtar kelimeler:** Obezite, hashimoto tiroiditi, PRL/kortizol oranı.



TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

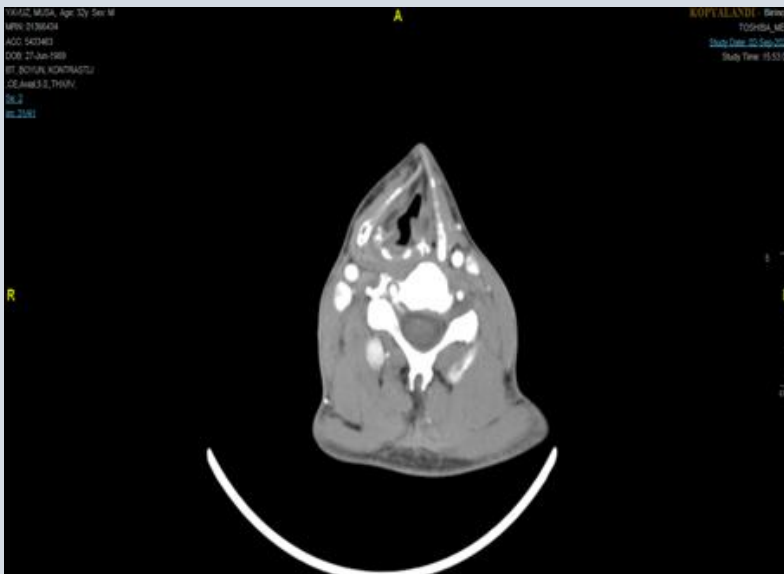
## EP-16 OLGU SUNUMU: TİROİD KARTILAJ KIRIĞI GÖRÜLEN MEN 2B SENDROMU

FATMA AVCI MERDİN<sup>1</sup>, FATMA NUR KORKMAZ<sup>1</sup>, ASENA GÖKÇAY CANPOLAT<sup>1</sup>, KÜRŞAT GÖKCAN<sup>2</sup>, MUSTAFA ŞAHİN<sup>1</sup>, SEVİM GÜLLÜ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI BÖLÜMÜ

<sup>2</sup> ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KULAK BURUN BOĞAZ BÖLÜMÜ

**Özet:** Boyun da şişlik şikayeti olan hastada bakılan boyun ultrasonografisinde tiroid sol lobunda 14x11 mm ve 6x7 mm lik hipoekoik, heterojen yapıda kalsifiye nodül tespit edildi. Ttiabx sonucu malignite yününden şüpheli gelmesi üzerine total tiroidektomi yapılan ve medüller tiroid karsinom tanısı alan hastada postoperatif dönemde Kalsitonin :787 pg/mL CEA: 12,67 ng/mL olarak ölçüldü. MEN açısından çekilen abdomen BT 'de bilateral sürrenallerde sağda 12 mm çapında ve solda 15x11 mm boyutlarında olmak üzere hipodens nodüler lezyonlar ve 24 saatlik idrar metanefrin 579 µg/gün (52-341), adrenalin 100,6 µg/gün (2-22) olması üzerine bilateral adrenaletomi yapıldı. Medüller tiroid karsinom, bilateral feokromositoma ,dil de yaygın papillomatöz lezyonlar , konjonktivada gangliyonörinomlar tespit edilen, fenotipik olarak marfanoid görünümü ve balık yüzü görünümü olan hastaya MEN 2B sendromu açısından bakılan RET protoonkogende heterozigot M918T mutasyonu saptandı. Medüller tiroid karsinomu açısdan takiplerde kalsitonin yüksekliği devam etmesi üzerine 2015 yılında bilateral santral lenf nodu diseksiyonu ve bilateral servikal boyun diseksiyonu uygulandı. Primer hiperparatroidisi tespit edilmedi. Abdominal BT de takipte hirschsprung hastalığı ile uyumlu görünüm rapor edildi.Son başvurusunda fizik muayenede hastanın boyunda ele gelen sert yapıda bir şişlik olduğu tespit edildi. Boyun usg de kitle imajı oluşturması, ancak boyun BT de herhangi bir patolojik görünüm saptanmaması üzerine laringoskopi ile ayrıntılı muayenede tiroid kartilaj fraktürü sekeli olduğu anlaşılmıştır. Hastanın takiplerinde daha önceki toraks BT görüntülemelerinde de sağ 6. kosta ve sol 3. kostada kostokondral bileşkeye yakın kesimde eski kırığa bağlı kallus formasyonu izlenmiştir. Nadir bir durum olan tiroid kartilajı kırığı genellikle künt travmaya bağlı ortaya çıkmaktadır. 3 defa boyun bölgesine yönelik operasyon öyküsü olan hastamızın geriye dönük



olmayan hastamızın geriye dönük sorgulamasında herhangi bir travma öyküsü olmamasına rağmen takiplerinde sağ 6. kosta ve sol 3. kostada kostokondral bileşkeye yakın kesimde eski kırığa bağlı kallus formasyonu ve tiroid kartilaj fraktürü sekeli olduğu görülmüştür. Nadir görülen bir sendrom olan MEN 2B de hastaların travma öyküsü olmadan takiplerde kas iskelet anormalliklerinin görülebileceği akılda tutulmalıdır.



TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## EP-17 HİPOFİZ NONFONKSİYONE ADENOM TEDAVİSİ SONRASINDA HİPOFİZ YETMEZLİĞİ İLE İZLENEN HASTADA PAPİLLER TİROİD KANSERİ İZLEMİ

GÜLDENİZ GİZEM SÜREN, ÖMERCAN TOPALOĞLU, SAKİN TEKİN, TANER BAYRAKTAROĞLU  
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA BİLİM DALI

**Giriş:** Sıklığı giderek artmakta olan papiller tiroid kanserinde (PTK) hasta izlemi risk derecelendirmesine göre yapılmaktadır. Hastaların büyük kısmı levotiroksin (LT4) altında TSH süpresyonu ile takip edilmektedir. Bildirimizde, hipofiz yetmezliği olan ve LT4 altında sT4 düzeyi ile takip edilen PTK olgumuzu sunacağız.

**Olgu sunumu:** 46 yaşında kadın hasta 2018 Kasım'da boyunda ele gelen sertlik şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Yutma güçlüğü, dispne gibi şikâyetleri olmayan hastanın özgeçmişinde 8 yıldır tip 2 diyabet tanısı mevcuttu. 2003'te nonfonksiyone hipofiz adenomu sebebiyle transsfenoidal hipofiz cerrahisi uygulanan hasta 2008'de gamma knife tedavisi aldı. Sol optik atrofi sebebiyle sol gözde görme kaybı gelişen hasta diyabet için insülin glarjin 1x40 ü, insülin lispro 3x16 ü, hipofiz yetmezliği için prednizolon 5 mg 1x1 ve LT4 25 mcg kullanmaktaydı. Fizik bakışında önemli bir özellik bulunmadı. Tiroid sonografisinde sağ lob orta kesimde 33x27x30 mm, düzensiz sınırlı, mikrokalsifikasyon içeren solid nodül izlendi. İnce iğne aspirasyon sitolojisinde "malignite yönünden kuvvetli şüpheli yaymalar" saptandı. Öncelikle sağ lobektomi, sonrasında tamamlayıcı tiroidektomi uygulanan hastanın patolojik analizinde PTK saptandı. Postoperatif 100 mci radyoaktif iyot tedavisi verilen hastanın kontrol sonografisinde sağ tiroid lojunda 30x14x15mm vasküleritesi kodlanmayan solid "rezidü-nüks" olabilecek görünüm izlendi. Multidisipliner konseyde, hastanın LT4 altında sT4 düzeyi, tiroglobulin ve Anti-tiroglobulin düzeylerinin izlenmesi kararlaştırıldı. Hastanın tiroglobülin seviyeleri kontrol altında seyretti. Kontrol Hipofiz MR görüntüleme'de "parsiyel empty sella" izlendi. Hastada aritmi veya kardiyovasküler komplikasyon izlenmedi.

**Sonuç:** Hipofiz yetmezliğinde PTK takibi ile ilgili çalışmalar kısıtlıdır. Biz hastamızda sT4 düzeyini üst sınıra yakın tutarak etkin bir izlem gerçekleştirmeye çalıştık.





TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## EP-18 TİROİD PAPİLLER KARSİNOMUNUN NADİR BİR VARYANTI: WARTHİN BENZERİ VARYANT

CANAN ŞEHİT KARA <sup>1</sup>, SERRA ALPÖZEN <sup>1</sup>, CELAL ORHUN EĞİLMEZ <sup>2</sup>, FİGEN ÖZTÜRK <sup>2</sup>, ZÜLEYHA KARACA <sup>1</sup>, KÜRŞAD ÜNLÜHIZARCI <sup>1</sup>

<sup>1</sup> ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI BİLİM DALI, KAYSERİ

<sup>2</sup> ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, KAYSERİ

**Amaç:** Tiroid papiller karsinomunun oldukça nadir bir alt tipi olan “Warthin benzeri varyant” vakasının sunulması amaçlanmıştır.

**Olgu:** Otuz iki yaşında kadın hasta boyunda şişlik şikayeti ile başvurdu. TSH:0.56 µIU/mL (0.27-4.20), sT4:1.44 pg/mL (0.93-1.97), kalsitonin:1.47 pg/mL saptandı. Ultrasonografide sağ tiroid lobunda 2x1.5 cm, içerisinde punktat ekojeniteleri olan hipoekoik, solid lezyon görüldü. İnce iğne aspirasyon biyopsisinde tiroid papiller karsinom şüphesi saptanan hastaya total tiroidektomi yapıldı. Patolojik incelemede berrak nukleuslu, onkositik hücrelerle döşeli, stromalarında lenfositik infiltrat bulunan papiller yapılar görüldü. Bu görünüm “tiroid papiller karsinomun Warthin benzeri varyantı” olarak rapor edildi. Hastanın postoperatif takibinde nüks-rezidü görülmedi.

**Tartışma:** Tiroid papiller kanserin Warthin benzeri varyantının en önemli histolojik özelliği, berrak nukleuslu onkositik hücrelerle döşeli, stromalarında lenfositler bulunan papiller yapılardır. Bu tümörler morfolojik olarak tükürük bezinin Warthin tümörüne benzediğinden bu ismi almıştır. Warthin benzeri varyant oldukça nadir görülmektedir. Papiller tiroid kanserlerinde alt tiplerin belirlenmesi tedavi seçeneklerini de etkilemektedir. Literatürde bu vakaların sağkalım oranlarının klasik tip papiller karsinom ile benzer olduğu bildirilmektedir.

**Sonuç:** Tiroid papiller karsinomun Warthin benzeri varyantı ile ilgili vaka bildirimleri arttıkça hastalığın uzun dönem sonuçları ile ilgili daha net sonuçlar ortaya çıkacaktır.

**Referans:** Vallonthaiel AG, Agarwal S, Jain D, et al. Cytological features of warthin-like papillary thyroid carcinoma:A case report with review of previous cytology cases. Diagn Cytopathol 2017;45(9):837-841.



TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## EP-19 PANDEMİ GÜNLERİNDE ŞANSLI BİR GÜN:ANKSİYETEDEN MEDÜLLER KANSER TANISINA

ALİ NAIL YAĞCI <sup>1</sup>, KÜBRA UĞUR <sup>1</sup>, CELALETTİN HEREK <sup>1</sup>, UTKU ERDEM SOYALTIN <sup>2</sup>, ZEYNEP KARAALİ <sup>1</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI

<sup>2</sup> İSTANBUL BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI BİLİM DALI

**Giriş:** Prokalsitonin, kalsitoninin prohormonu olarak Tiroid Bezi C Hücreleri'nce sentezlenir ve Medüller Kanser'de(MTK) düzeyi artar. Çalışmalarda MTK tanı, rekürrensinde belirteç olarak kullanılabileceği belirtilmektedir. Prokalsitonin düzeyi bakteriyel enfeksiyonlar ve sepsis sırasında artar, Covid Pnömonisinde hastalık şiddetini yansıtır. Bildirimizde nefes darlığı şikâyeti olan bir hastada Covid-19 ön tanısı ile yapılan tetkiklerinden yola çıkarak MTK tanısı konma sürecini paylaşmak istedik.

**Vaka:** Anksiyete tanısıyla SSRI kullanan 35 yaşında erkek hasta acil servise nefes darlığı şikâyeti ile başvuruyor. Covid Pnömonisi ekartasyonu amacı ile çekilen Toraks BT'si normal, CRP:0.8mg/L(0-5mg/L) Prokalsitonin:4.76pg/MI (0-0.05pg/mL), PCR testi negatif saptanarak polikliniğine yönlendiriliyor. Poliklinik kontrolünde enfeksiyon odağı saptanmayan hastada Kalsitonin:377 pg/mL, USG'de ise Tiroid Bezi Sağ Lob Orta Kesim'de 18x14 mm mikrokalsifik hipoekoik nodül saptanarak hasta MTK ön tanısı ile opere edildi. Patolojide sağ lobta 1.8 cm MTK odağı saptandı, lenf nodu metastazı yoktu. Postoperatif kontrolde RET mutasyonu negatif, prokalsitonin ve kalsitonin düzeyi normal saptanarak takibe alındı.

**Tartışma:** Covid Pandemisi'nde PCR testinin sensitivitesindeki düşüklük, acil başvurularındaki yoğunluk klinisyenleri detaylı sorgulama yapmadan aşırı testlere yönlendirebilmektedir. Hastamızda klinik şikâyet anksiyete bağlıydı. Enfeksiyon odağı yokken prokalsitonin yüksekliği bizi MTK tanısına yönlendirdi. Bu vakamızı hem Covid Pandemisi sayesinde erken tanı konduğu için ilginç olması hem de enfeksiyon odağı yokken izole Prokalsitonin yüksekliğinde MTK tanısının akılda tutulması gerektiğini vurgulamak için paylaşmak istedik.



TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## EP-20 GRAVES OFTALMOPATİSİ İLE BAŞVURAN AKROMEĞALİK GÖRÜNÜMDEKİ KÖTÜ KONTROLLÜ DİYABETİK OLGU: VAKA SUNUMU

KADER UĞUR<sup>1</sup>, SEREMCAN KALKAN<sup>2</sup>, YUSUF DOĞAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI  
BİLİM DALI

<sup>2</sup> FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

**Amaç:** Graves hastalığı spesifik otoimmün hastalıklar içinde en sık görülenidir. Graves orbitopatisi hastaların yaklaşık %40'ına eşlik eden retroorbital dokuların otoimmün tutulumu ile seyreden bir hastalıktır. Graves oftalmopatisi ile başvuran akromegali görünümü olup parsiyel hipofizer yetmezliği düşündüğümüz diyabetli olgumuzu sunmayı amaçladık.

**Olgu:** 53 yaşında erkek hasta öncesinde yaklaşık 2 yıldır bilinen tip 2 diabetes mellitusu olup 3 aydır ortaya çıkan hipertiroidi kliniği ve bilateral oftalmopati nedeniyle polikliniğimize başvurdu. HbA1c: %13.6 olup kötü kontrollü diyabeti mevcuttu. Beyaz önlük korkusu nedeniyle hiç hastane başvurusu olmadığı öğrenildi. TSH:0.01 IU/mL (0.5-5.5), ST4: 3.3 ng/dL (0.89-1.76), sT3:14.39 pg/mL (1.57-4.71), anti-TPO: 237.91 IU/mL (0-5.61), antiTg: 177.61 IU/mL (0-4.11) ve TSH reseptör antikoru: 5 IU/L (<1.5) idi. Tiroid USG'de tiroidit ve sol lob istmus bileşkesinde 3.5 mm boyutunda birkaç adet solid-semisolid nodül saptandı. Hipertiroidi için metimazol 10 mg 2x1, propranolol 40 mg 2x1/2 ve oftalmopati için metilprednizolon 500 mg/hf iv başlandı. Fizik muayenesinde ellerde ayaklarda büyüme, yüz hatlarında kabalaşma olan hastanın son 10 yılda ayakkabı numarasının 3 numara büyüdüğü öğrenildi. Bazal hipofiz hormonları istendi. Kan glukozu 220 mg/dL iken growth hormon:0.16 ng/mL geldi. IgF-1 düzeyi 71.9 ng/mL (90-360) idi. Prolaktin: 2.3 ng/ml (3.4-24.1), FSH: 1.27 mIU/mL (0.7-11.2), LH: 0.05 mIU/mL (1.7-8.6), T. Testosteron: <7 ng/dL (245-1600), ACTH:10.9 pg/mL (0-46), Kortizol: 13.5 µg/dL (6.2-19.4) idi. Hipogonadizm ve hafif prolaktin düşüklüğü dışında diğer hormonlar normal aralıktaydı. Böbrek yetmezliği olan hastada kontrastlı görüntüleme yapılamadı. Kontrastsız hipofiz görüntülemesinde yaklaşık 1 cm çapında adenom tespit edildi. Optik kiazmaya basısı yoktu. Kısmi apopleksiye uğramış hipofiz adenomu olabileceği düşünüldü. Hastada prostat volümü yaklaşık 50 ml olup postrenal böbrek yetmezliği ve mesanede 6x8 cm divertikül mevcuttu. Üre: 324 mg/dL, kreatinin:3.06 mg/dL Na: 136 mEq/L (135-145) K: 5.5 mEq/L (3.5-5.5). Glob vezikale gelişen anürik hastaya sonda takıldı, böbrek yetmezliği için üroloji ve nefroloji önerileri geçildi. Takibinde üre: 108 mg/dL (20-50), kreatinin: 1.43 mg/dL (0.6-1.2)'e kadar geriledi. Ayrıca safra kesesinde multipl taşları olan hasta komplike olmayan bir kez akut pankreatit atağı geçirdi. Ona yönelik tedavisi düzenlendi. Hastanın ilk yatışında tam kan sayımında Hgb: 8.6 g/dL (11.1-17.1), Hct: 26.4 % (33-57), WBC: 7.95x10<sup>3</sup>µL (3.8-8.6), Plt:155x10<sup>3</sup>µL (140-360) idi. Hematoloji ile konsülte edildi. Sekonder nedenlerin öncelikle tedavi edilmesi gerektiği belirtildi. Hastaya 2Ü eritrosit süspansiyonu verildi. Takibinde Hgb ve Hct düşme olmadı. Şu haliyle graves oftalmopati tedavisinin devamı ve öncelikli inguinal herni, kolelitiazis cerrahisi için tiroid fonksiyon testlerinin uygun hale gelmesinin beklenilmesi planlanarak ayrıca böbrek fonksiyonları stabilizeştikten sonra endokrinopatiler ve anemi açısından ileri tetkik yapılması için durumu stabil hasta takibe alınarak taburcu edildi.

**Sonuç:** Hiperfonksiyone endokrinopatilerin birlikteliği açısından erken tanı ve tedavinin önem arz ettiğini vurgulamak istedik.





TÜRKİYE  
ENDOKRİNOLOJİ VE  
METABOLİZMA  
DERNEĞİ

ARALIK  
1-4  
2021



# 9. TÜRKİYE TİROİD HASTALIKLARI E-KONGRESİ 2021

## EP-21 CERRAHİ İLE SONUÇLANAN AMİADARONUN İNDİKLEDİĞİ TİP 2 TİROTOKSİKOZ

EMİNE ŞENER AYDIN, BAHRİ EVREN , ABDÜLKADİR BOZBAY , SELİN GENÇ ,  
AYŞE ÖZDEMİR , İBRAHİM ŞAHİN  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

**Özet:** 56 yaşında erkek hasta, kronik atrial fibrilasyon (AF) tanısıyla amiodaron tedavisi altında izleniyordu. Hastanın çarpıntısının artması, terleme, tremor şikayetlerinin olması nedeniyle tiroid fonksiyon testlerine (TFT) bakıldı. TSH < 0.00 t3: 7.33 t4: 4.95 olarak geldi. Hasta tarafımıza konsülde edildi. Hastanın hikayesi, TFT sonucu ile hasta amiodaronun indüklediği tirotoksikoz tanısıyla izlenmeye başlandı. Hastaya yapılan doppler USG de azalmış kanlanma olarak izlendiğinden tip 2 amiodaron tirotoksikoz gibi değerlendirilip amiodaron tedavisi kardiyoloji önerisi ile kesilip steroid tedavisi başlandı. Steroid tedavisi başlandıktan 2 hafta sonra hasta TFT kontrolü ve semptom kontrolü için yeniden değerlendirildi. Hastanın Tiroid fonksiyon testlerinde gerileme olmadığı izlendi. Hastanın steroid tedavisine 2 hafta daha devam edilmesi planlandı. Hastanın 2 hafta sonraki kontrolünde de TFT değerlerinin tam olarak gerilememesinden dolayı Hastanın tedavisine antitiroid ilaç tedavisi eklendi. Hasta kombine tedavi altında izlenirken TFT kontrol edilemeyince hasta cerrahi planlandı. Total tiroidektomi öncesi ötiroidi sağlamak için serviste izlenen hastaya Haziran ayında total tiroidektomi yapıldı.