



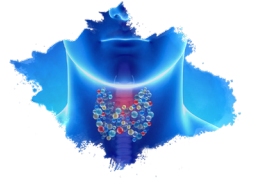
TÜRKİYE
ENDOKRİNOLOJİ VE
METABOLİZMA
DERNEĞİ

10. Türkiye Tiroid Hastalıkları Kongresi

14-17 Aralık 2023
Divan Otel Ankara

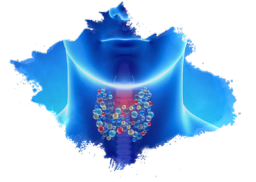


Bildiri Kitabı



İÇİNDEKİLER

- 3** ÖNSÖZ
- 4** KURULLAR
- 6** SÖZEL BİLDİRİLER
- 44** POSTER BİLDİRİLER



ÖNSÖZ

Çok Değerli Meslektaşlarımız,

Bu yıl onuncusu yapılacak olan Türkiye Tiroid Hastalıkları Kongresi (TTHK), 14-17 Aralık 2023 tarihlerinde Ankara Divan Otelde yüz yüze ve çevrimiçi olarak (hibrit) gerçekleştirilecektir. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMĐ) Yönetim Kurulu, Tiroid Bilimsel Çalışma Grubu (TBÇG) ve 10. TTHK Bilimsel Kurulu olarak sizleri kongremize davet ediyoruz.

Bu yıl kongremizde klinik ve temel tiroidoloji alanında en çok merak edilen güncel konularla ilgili etkileyici bir program hazırladık. Kongremizde alanlarında kendilerini kanıtlamış yabancı ve yerli konuşmacılar yer alacaktır. Kongremiz öncesinde temel ultrasonografi kursu yapılacaktır. Kongremiz sırasında ise girişimsel tiroid deneyimleri, tiroid kanseri aktif izlem deneyimleri, tiroid onkolojisi alanındaki tanısal, prognostik ve tedavi açısından son gelişmeler, tiroid kanser genetiğindeki ilerlemeler, tiroid fonksiyon bozuklukları ve tiroid oftalmopati alanlarındaki gelişmeler her yönüyle ele alınacaktır.

Ayrıca, bu kongremizde meslektaşlarımıza araştırmalarını sunabilme imkanı sağlayan sözlü ve poster oturumları da yer alacaktır. En iyi ilk üç bildiriye sözlü ve poster bildiri ödülleri verilecektir.

Hepinizi Aralık ayındaki bu olağanüstü toplantıda görmek için sabırsızlanıyoruz!

Bilimsel gücü yüksek, dinamik ve güncel bilgileri içeren, hep birlikte bilgilerimizi tazeleyebileceğimiz kongremizde buluşmak üzere...

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Mustafa CESUR

TEMĐ Başkanı & 10.TTHK Başkanı

Prof. Dr. Erman ÇAKAL

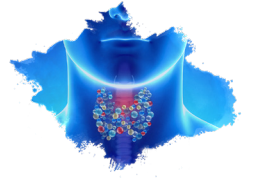
Kongre Sekreteri

Prof. Dr. Mustafa ŞAHİN

TBÇG Başkanı & Bilimsel Kurul Başkanı

Prof. Dr. Hülya GÖZÜ

Kongre Sekreteri



KURULLAR

TEMD YÖNETİM KURULU

Başkan

Prof. Dr. Mustafa Cesur

Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Ayşe Kubat Üzüm

Genel Sekreter

Prof. Dr. Melek Eda Ertörer

Araştırma Sekreteri

Prof. Dr. İbrahim Şahin

Sayman

Prof. Dr. Erman Çakal

Üye

Prof. Dr. Mine Adaş

Üye

Prof. Dr. Zeynep Cantürk

DÜZENLEME KURULU

10. Türkiye Tiroid Hastalıkları Kongresi Başkanı

Prof. Dr. Mustafa Cesur

Tiroid Bilimsel Çalışma Grubu Başkanı

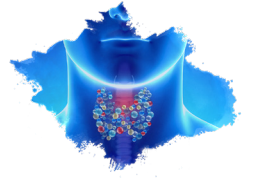
Prof. Dr. Mustafa Şahin

Kongre Sekreteri

Prof. Dr. Erman Çakal

Kongre Sekreteri

Prof. Dr. Hülya Gözü



KURULLAR

BİLİMSEL KURUL

Prof. Dr. Mustafa Şahin (Bilimsel Kurul Başkanı)
Doç. Dr. Kemal Ağbaht
Prof. Dr. Ersin Akarsu
Prof. Dr. Faruk Alagöl
Prof. Dr. Hasan Ali Altunbaş
Prof. Dr. Yüksel Altuntaş
Prof. Dr. Göksün Ayvaz
Prof. Dr. Mehmet Baştemir
Prof. Dr. Emre Bozkırlı
Prof. Dr. Bekir Çakır
Prof. Dr. Neşe Ersöz Gülçelik
Prof. Dr. Demet Çorapçioğlu
Prof. Dr. Tevfik Demir
Prof. Dr. Mehmet Erdoğan
Prof. Dr. Murat Faik Erdoğan
Prof. Dr. Rifat Emral
Prof. Dr. Dilek Gogas Yavuz
Doç. Dr. Asena Gökçay Canpolat
Prof. Dr. Mustafa Sait Gönen
Prof. Dr. Kamile Gül
Prof. Dr. Sevim Güllü
Prof. Dr. Ahmet Sadi Gündoğdu
Prof. Dr. Engin Güney
Prof. Dr. Aşkın Güngüneş
Doç. Dr. Eren Gürkan
Prof. Dr. Ömer Alper Gürlek
Prof. Dr. Mustafa Kulaksızoğlu
Prof. Dr. Mutlu Niyazoğlu
Prof. Dr. Barış Önder Pamuk
Prof. Dr. Kerem Sezer
Prof. Dr. Refik Tanakol
Prof. Dr. Oya Topaloğlu
Doç. Dr. Bekir Uçan
Doç. Dr. Uğur Ünlütürk
Doç. Dr. İlknur Ünsal
Doç. Dr. Mehmet Muhittin Yalçın
Prof. Dr. Dilek Yazıcı
Prof. Dr. Bülent Okan Yıldız



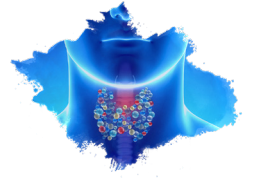
TÜRKİYE
ENDOKRİNOLOJİ VE
METABOLİZMA
DERNEĞİ

10. Türkiye

Tiroid Hastalıkları
Kongresi



Sözel Bildiriler



SB-01

COVID-19 Aşıları Sonrası Oluşan Yeni ve Nüks Graves' Hastalığı ve Graves' Orbitopati Gelişimi ve Klinik Seyirleri (Türk Graves'sars- vac Çalışması)

Asena Gökçay Canpolat¹, Atilla Elhan², Mustafa Cesur¹¹, Ziyet Alphan Üç³, Seçkin Yılmaz⁴, Hülya İllıksu Gözü⁴, Mehmet Aşık⁵, Hayri Bostan⁶, Bekir Uçan⁷, Tuğçe Şah Ünal¹, Merve Yılmaz⁸, Ayşe Kubat Üzümlü⁹, Mehmet Çağrı Ünal¹⁰, Cüneyd Anıl¹¹, Ümmü Mutlu⁹, Nurcan İnce¹², Sevgül Fakı¹², Güven Barış Cansu¹³, Mehmet Sercan Ertürk¹⁴, Ayten Oğuz¹⁵, Mustafa Aydemir¹⁶, Şefika Burçak Polat²⁶, Oya Topaloğlu²⁶, Reyhan Ersoy²⁶, Bekir Çakır²⁶, Ayşe Merve Ok⁹, Ersen Karakılıç¹⁷, Muhittin Yalçın¹⁸, Yusuf Kayhan¹⁹, Kader Uğur²⁰, Dilek Yazıcı²³, Alper Gürlek²¹, Tülay Omma²², Emre Sedar Saygılı¹⁷, Adnan Batman²³, Banu Kara²⁴, Gökür Yorulmaz²⁴, Bahri Evren²⁵, Füsün Baloş Törüner¹⁸, Bülent Okan Yıldız²¹, Murat Faik Erdoğan¹, Faruk Alagöl²³, Erman Çakal⁷, Mustafa Şahin¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara

³Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Uşak

⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

⁵Haliç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

⁶Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara

⁷Ankara Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara

⁸Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Samsun

⁹İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

¹⁰Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

¹¹Ankara Güven Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara

¹²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara

¹³Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Kütahya

¹⁴İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

¹⁵Kahramanmaraş Sütcü İmam Üniversitesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Kahramanmaraş

¹⁶Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Antalya

¹⁷Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Çanakkale

¹⁸Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

¹⁹Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Samsun

²⁰Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Elazığ

²¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

²²Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

²³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

²⁴Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Eskişehir

²⁵İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Malatya

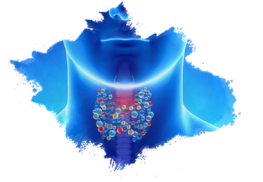
²⁶Ankara Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara

Amaç: Graves hastalığı (GH) etyolojisi net olmamakla birlikte; genetik, epigenetik ve çevresel pek çok faktör rol oynamaktadır. Bazı viral suşların GH yol açan genetik yatkınlık genleri üzerine epigenetik uyarıcı etkileri olduğu düşünülmektedir. Yine ayrıca viral ajanlar ile organizmanın taşıdığı ortak antijen yapılarının çapraz reaksiyonlarla oto-immüniteyi tetiklediği bilinmektedir. Bu amaçla TEMD Tiroid Çalışma Grubu bünyesinde ulusal olarak aşı ve enfeksiyon sonrası görülen yeni gelişimli GH, nüks GH ve yeni gelişimli veya kötüleşen GO olgularını retrospektif olarak araştırmayı amaçladık. Gereç-Yöntem: 2019-2022 yılları arasında 24 merkezde Tiroid Çalışma Grubu faaliyeti olarak aşı ve enfeksiyon sonrası görülen yeni gelişimli GH, nüks GH ve yeni gelişimli veya nüks veya kötüleşen GO olguları retrospektif olarak tarandı, toplamda 239 hasta dahil edildi.

Bulgular: Covid-19 hastalığı sonrası 14 nüks, 63 yeni GH; Covid aşıları sonrası 127 yeni GH, 29 nüks GH; Covid 19 enfeksiyonu sonrası 5 yeni GO, 1 nüks GO; Covid-19 aşısı sonrası 15 yeni GO ve 1 nüks GO bildirilmiştir. 16 hastada hem GH hem GO mevcuttu. Tüm grup yaş ortalaması 42.8±13 yaş, K/E oranı 3,5 olarak tespit edildi. Aşı nedeniyle GH veya GO gelişimi dikkate alındığında sırasıyla Biontech®, Biontech®+Sinovac®, Sinovac®, Coronavac® ve Coronavac®+Biontech® aşılarının etken olduğu görüldü. Aşı olma durumuna göre gruplar arasında demografik, laboratuvar, klinik özellikler ve tedavi dozları benzerken; ST3 değişimi, sedimentasyon hızı, Covid 19 enfeksiyon geçirme sayısı ve aşı sayıları farklılık arzetti.

Sonuç: Tüm gruplar için Covid 19 enfeksiyonu ve aşı etkileri kıyaslandığında, aşırıya bağlı bildirilen vakaların enfeksiyona bağlı bildirilen vakalardan sayıca fazla olduğu görülmüştür. Yine de kesin bir yargıya varmak için enf veya aşı olmadan GH/GO olan gruplarla kıyaslama gerekliliği bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Graves hastalığı, Graves orbitopatisi, Otoimmünite ve aşılar



SB-02

IgG4 İlişkili Tiroid Hastalıklarının Olası Yeni Bir Fenotipi: Diffüz Sklerozan Varyant Papiller Tiroid Karsinomu

Süleyman Nahit Şendur¹, Aslı Noyan², Burçin Gönül İremli¹, Cenk Sökmensüer²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı

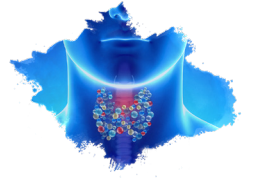
Amaç: IgG4 ilişkili hastalık immün aracılı, fibroinflamatuvar, lokal veya sistemik tutulumla seyredabilen bir hastalıktır. Güncel çalışmalar Riedel tiroiditinin, fibrotik varyant Hashimoto hastalığının, bazı non-fibrotik Hashimoto tiroiditi ve Graves subtiplerinin IgG4 ilişkili hastalıklar spektrumunda değerlendirilebileceğini göstermiştir. Bu çalışmanın amacı diffüz sklerozan varyant papiller tiroid karsinomunun (DSVPTC) patofizyolojisinde IgG4'ün rolünü değerlendirmektir.

Yöntem: DSVPTC tanısı konmuş 29 olgu ve kontrol grubu olarak papiller tiroid karsinomunun diğer alt tiplerinden dokuz vaka seçildi. Kesitler IgGBioSB(clone:bsb40) ve IgG4BioSB(clone:erp138) ile immünohistokimyasal olarak boyandı. Hücre sayımı taranmış preparatlar üzerinden QuPath uygulaması kullanılarak yapıldı, IgG4/IgG oranı hesaplandı. 29 DSVPTC olgusunun yedisinde sağlıklı boyanma elde edilemedi.

Bulgular: Her iki grubun yaş ortalamaları ve cinsiyet dağılımları benzerdi. Kontrol grubundaki olgularda kronik tiroidit daha sıkı; tiroidit sıklığı, n (%), DSVPTC: 8(36) vs kontrol 7(78), p:0.04. DSVPTC olgularının tanı anında evresi daha ileriye ve nüks riski daha yüksekti; TNM evre1, n (%), DSVPTC: 3(14) vs kontrol: 9(100), p< 0.001; ATA yüksek risk, n (%), DSVPTC: 6 (23) vs kontrol: 0 (0), p: 0.01. DSVPTC olgularının neredeyse tamamı (%95 vs %67, p: 0.047) postoperatif dönemde radyoaktif iyot tedavisi (RAİ) almıştı. İkinci cerrahi ya da ikinci RAİ tedavi gereksinimi benzerdi; remisyon oranları eşdeğerdi. Kontrol grubuyla mukayese edildiğinde IgG4/IgG oranı DSVPTC hastalarında yaklaşık beş kat daha yüksek bulundu, medyan (ÇAD) % IgG4/IgG, DSVPTC: 9.9 (3.1-22.0) vs kontrol: 1.7 (1.1-4.3), p: 0.02. DSVPTC olgularının üçünde (%14) IgG4/IgG oranı %40'ın üzerinde saptanırken, kontrol grubunda hiçbir olguda IgG4/IgG oranı %40'ın üzerinde değildi; kontrol grubunda en yüksek IgG4/IgG oranı %10.5'ti.

Sonuç: DSVPTC IgG4 ilişkili tiroid hastalıkları spektrumunda yer alabilir.

Anahtar Kelimeler: IgG4 ilişkili hastalık, diffüz sklerozan varyant papiller tiroid karsinomu, prognoz



SB-03

Tiroid İnce İğne Aspirasyonu ile Braf ve Ras Mutasyon Araması İçin Yıkama Örneğinin Kullanımı: İlk Verilerimiz

Cevdet Aydın¹, Sevgül Faki², Ahmet Cevdet Ceylan³, Hüsniye Başer¹, Gülsüm Karahmetli², Ayşegül Aksoy Altınboğa⁴, Oya Topaloğlu¹, Reyhan Ersoy¹, Bekir Çakır¹

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara

³Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıbbi Genetik Ana bilim Dalı, Ankara

⁴Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana bilim Dalı, Ankara

Amaç: Tiroid kanserinde çeşitli mutasyonlar bildirilmiştir. Sitolojik olarak indetermine nodüllerde bu mutasyonların çalışılması gereksiz cerrahileri önlemek, sınırlı cerrahi imkanı sağlamak, tamamlayıcı tiroidektomilerin gereksinimini önlemek bakımından yardımcı olabilir.

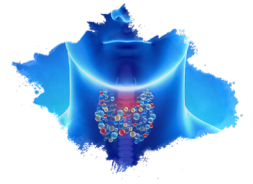
Moleküler belirteçler hücre bloğu yöntemi ile elde edilen örneklerde çalışılmaktadır. Çok sınırlı sayıda çalışmada yıkama örneği kullanılmıştır. Bildirinin yapıldığı tarih itibari ile hücre bloğu yöntemi ile örnekleme yapılmış olgular ile yıkama yöntemi ile örnekleme yapılmış olgular incelendi.

Gereç-Yöntem: Ocak-temmuz 2023 tarihler arasında sitolojisi Bethesda III veya IV olan mükerrer biyopsisinde BRAF ve RAS mutasyon analizi yapılan olgular incelendi. Hücre bloğu yönteminde örnek 1 cc kadar aspirat boş enjektöre çekilerek, yıkama örneğinde ise aspirat, lama yayıldıktan sonra enjektörde kalan artık 1 cc QIAGEN GmbH sıvı ile yıkanarak elde edildi. Bu örneklerden EasyPGX® Ekstraksiyon kiti ile DNA eldesi yapıldı. RT-PCR yöntemi kullanılarak BRAF ve RAS genlerindeki daha önceden etkisi bildirilmiş varyantların analizi yapıldı

Bulgular: Çalışmaya 75 hasta (19 E, 56 K) dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 49.66 ± 12.69 yılı. İlk 2 hastada hücre bloğu ile örnek alınarak genetik değerlendirme için yeterli DNA izolasyonu sağlandığı anlaşıldı. Takip eden 3 hastadan hem hücre bloğu hem de yıkama yöntemi kullanılarak örnek alındı. 3 hastanın hepsinde her iki yöntemle genetik değerlendirme için yeterli DNA izolasyonu sağlandı. Diğer 70 hastada ise sadece yıkama yöntemi kullanıldı. Bu hastaların 4 (%5.71)'ünde yeterli DNA izolasyonu sağlanmazken 66'inde uygun DNA izolasyonu sağlandı. Yıkama yapılan 1 hastada NRAS mutasyonu saptandı.

Sonuç: Hastalarımızın %94.29'sinde yıkama yöntemi kullanılarak BRAF, NRAS ve KRAS mutasyonu analize edilebildi. Test sonuçlarının doğruluğu için histopatolojik örneklerde moleküler çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Tiroid ince iğne aspirasyonu, BRAF-RAS mutasyon, Tiroid kanseri



SB-04

Diferansiyel Tiroid Kanserli Hastalarda Tirotropin Supresyon Tedavisinin Kalp Hızı değişkenliği, QT dispersiyonu ve Diyastolik fonksiyonlar Üzerine Etkisi

Ziynet Alphan Üç¹, Semih Çelik², Özkan Candan³

¹Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı

²Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

³Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada diferansiyel tiroid kanserli (DTK) hastalarda tirotropin (TSH) supresyon tedavisinin kalp hızı varyabilitesi (HRV) ve QT dispersiyonuna; ritim bozuklukları ve diyastolik fonksiyonlar üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji Polikliniğinde takipli en az bir yıldır TSH supresyon tedavisi alan 125 hasta dahil edilmiştir. Olgular revize edilmiş ATA kılavuzu risk gruplarına göre, TSH düzeyi (i) <0,1 mIU/L, (ii) 0,1-0,5 mIU/L arasında ve (iii) 0,5-2 mIU/L arasında olanlar şeklinde üç gruba ayrılmıştır. İlk iki grup TSH supresyon, son grup ise TSH replasman (kontrol) grubu olarak tanımlanmıştır. Tüm hastalar standart 12 derivasyonlu elektrokardiyogram (EKG), 24 saatlik ritim holter, standart ve doku dopler ekokardiyografi uygulanarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Demografik ve klinik özellikler tablo1 ve 2 de gösterilmiştir.

Ekokardiyografik değerlendirmede TSH değerleri 0,1 mIU/L'in altındaki hastaların sol ventrikül diastol sonu çapı (SolV EDD), replasman grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p=0,016). Erken diyastolik dolum mitral kapak velositesi (E) değeri TSH değerleri 0,1-0,5 mIU/L arasındaki hastalarda replasman grubuna göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (p=0,010) (tablo-3).

Ritim holter analizlerindeatriyal fibrilasyon ve HRV açısından;supresyon ve replasman grupları arasında farklılık gözlenmemiştir. Supresyon gruplarında QT dispersiyonu (QTd) ve QTc dispersiyonu (QTcd) süreleri replasman grubuna göre anlamlı olarak daha uzun bulunmuştur(tablo-4).

Multivariate regresyon analizlerde TSH'nın QTd değerlerini diğer değişkenlerden bağımsız olarak etkilediği saptanmıştır. TSH değeri azaldıkça QT/QTc dispersiyon süresi uzamaktadır.

Sonuç: DTK'li hastalarda TSH supresyon tedavisinin QTd/QTcd ve diyastolik fonksiyonlar üzerine etkileri olabilir. Klinik pratikte DTK'li hastalarda QTd/QTcd'nun değerlendirilmesi, kardiyovasküler riskin saptanması ve TSH supresyon yoğunluğunun ayarlanması için klinisyenlere önemli ipuçları sağlayabilir.

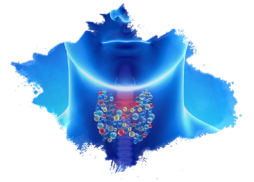
Anahtar Kelimeler: Diferansiyel tiroid kanseri, Tirotropin supresyon tedavisi, Heart rate variability, QT dispersiyonu

Diferansiyel Tiroid Kanserli Hastalarda TSH Supresyon Derecesine Göre Ekokardiyografik Parametreleri

Tablo 3. Diferansiyel Tiroid Kanserli Hastalarda TSH Supresyon Derecesine Göre Ekokardiyografik Parametreleri

Değişkenler	TSH Aralıkları			p	p ^{1,2}	p ³	p ⁴
	<0,1 (n=27)	0,1-0,5 (n=55)	0,5-2 (n=43)				
IVST	9(8-10)	9(8-10)	9(8-10)	0,701 ^a	-	-	-
LVPWT	8(8-10)	8(7-9)	9(8-10)	0,078 ^a	-	-	-
LVM	114,13(101,3-140,47)	118,67(97,34-147,83)	132,74(108,79-152,95)	0,384 ^a	-	-	-
LVMi	65,78(58,41-76,04)	66,34(54,59-78,8)	68,3(55,93-78,23)	0,604 ^a	-	-	-
EDD	42,74±6,08	44,73±5,9	45,35±3,54	0,049^b	0,054	0,016	0,484
ESD	29(27-32)	30(28-32)	30(28-32)	0,698 ^a	-	-	-
LAT	30,33±4,86	30,55±3,85	31,79±3,36	0,206 ^b	-	-	-
E	0,70(0,6-0,9)	0,70(0,6-0,8)	0,84(0,7-0,98)	0,011^c	0,999	0,157	0,010
A	0,73(0,61-0,85)	0,74(0,6-0,8)	0,75(0,6-0,82)	0,773 ^a	-	-	-
E'	10,96±3,68	9,95±3,34	10,76±3,5	0,360 ^b	-	-	-
E/A	1(0,8-1,3)	1(0,8-1,3)	1,2(0,9-1,4)	0,210 ^a	-	-	-
E/E'	6,9(5,6-8,8)	7,5(5,7-9,7)	8,2(6,7-10)	0,330 ^a	-	-	-
EF	65(60-65)	65(60-65)	65(60-65)	0,343 ^a	-	-	-

IVST: Ventrikül Sol duvar, Post-Hoc, Bonferroni düzeltilmiş, n=125
^a Kruskal-Wallis testi, Post-Hoc, Tukey's HSD testi
^b Post-hoc eşitlik testi, Kruskal-Wallis testinde istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar
¹ TSH değeri <0,1 mIU/L arasında olanlar
² TSH değeri 0,1 ile 0,5 arasında olanlar
³ TSH değeri 0,5 ile 2 arasında olanlar



Diferansiyel Tiroid Kanseri Hastalarda TSH Supresyon Derecesine Göre HRV (Kalp Hızı Varyabilitesi) Sonuçları

Tablo 4. Diferansiyel Tiroid Kanseri Hastalarda TSH Supresyon Derecesine Göre HRV (Kalp Hızı Varyabilitesi) Sonuçları

Değişkenler	TSH Aralıkları			n	p ^{1,2}	p ³	p ⁴
	<0,1	0,1-0,5	0,5-2				
HRmax(atm/dk)	26/54/42	125,5(117-134)	123(116-134)	125(120-130)	0,812 ^k	-	-
HRmin(atm/dk)	26/54/42	54±8,4	50,94±5,64	51,07±6	0,112 ^f	-	-
HRort(atm/dk)	26/54/42	74(70-77)	73,5(70-77)	72(70-76)	0,463 ^k	-	-
SDNN(ms)	26/54/42	135,23±48,76	143,41±33,54	138,9±33,1	0,633 ^f	-	-
SDNNi(ms)	26/54/42	52,5(42-80)	67(55-82)	62,5(52-80)	0,172 ^k	-	-
SDANN(ms)	26/54/42	127,5(87-171)	142,5(119-180)	142,5(113-172)	0,146 ^k	-	-
RMSSD(ms)	26/54/42	44(32-78)	53,5(44-69)	55(41-77)	0,307 ^k	-	-
PNN50(ms)	26/54/42	12(6-23)	14(8-22)	13(7-19)	0,800 ^k	-	-
QTd(supresyon/ms)	27/53/43	40(34-48)	36(30-44)	26(20-38)	<0,001 ^k	0,176	<0,001
QTd(supresyon/ms)	27/53/43	43(38-52)	39(32-46)	30(22-41)	<0,001 ^k	0,037	<0,001

¹Kruskal WallisH testi, Post Hoc Bonferroni düzeltmesi, med(Q3), ²Oneway Anova testi, Post Hoc LSD testi, ³ortSS Post-hoc analiz sonuçlarında kullanılan rakamların karşılaştırması için; TSH değeri 0,1'den küçük olanlar 2. TSH değeri 0,1 ile 0,5 arasında olanlar 3. TSH değeri 0,5 ile 2 arasında olanlar. HRV: Kalp hızı varyabilitesi, HRmax: maksimum kalp hızı, HRmin: minimum kalp hızı, HRort: ortalama kalp hızı, SDNN: tüm NN aralıklarının standart sapması, SDNNi: NN aralıklarının standart sapmalarının ortalaması, SDANN: NN aralıklarının ortalamasının standart sapması, RMSSD: aralık NN aralıkları arasındaki standart sapması, PNN50: aralık NN aralıkları arasındaki standart sapması, QTd: aralık NN aralıkları arasındaki standart sapması, QTd(supresyon/ms): aralık NN aralıkları arasındaki standart sapması, QTd(supresyon/ms): aralık NN aralıkları arasındaki standart sapması, QTd(supresyon/ms): aralık NN aralıkları arasındaki standart sapması, QTd(supresyon/ms): aralık NN aralıkları arasındaki standart sapması.

TSH Supresyon Derecesine Göre Klinik Özellikler

Tablo 2. TSH Supresyon Derecesine Göre Klinik Özellikler

Değişkenler	TSH Aralıkları			P *
	<0,1 (n=27)	0,1-0,5 (n=55)	0,5-2(n=43)	
Kanser süresi				0,430
1-5 yıl	11(40,7)	23(41,8)	18(41,9)	
6-9 yıl	9(33,3)	23(41,8)	21(48,8)	
10 yıl ve üzeri	7(25,9)	9(16,4)	4(9,3)	
Tümör boyutu				0,215
<1 cm	14(51,9)	30(54,5)	33(76,7)	
1-2 cm	8(29,6)	16(29,1)	7(16,3)	
2-4 cm	3(11,1)	6(10,9)	3(7)	
>4 cm	2(7,4)	3(5,5)	0(0)	
Histolojik tip				0,195
Klasik-Foliküler V.	23(85,2)	48(87,3)	41(95,3)	
Diğer	1(3,7)	5(9,1)	2(4,7)	
Foliküler kanser	3(11,1)	2(3,6)	0(0)	

*Pearson ki-kare testi, Fisher exact testi, Post-hoc Bonferroni düzeltmesi, n(%)

TSH Supresyon Derecesine Göre Sosyo-Demografik Özellikler

Tablo 1. TSH Supresyon Derecesine Göre Sosyo-Demografik Özellikler

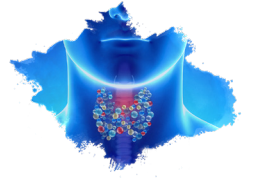
Değişkenler	TSH Aralıkları			p
	<0,1 (n=27)	0,1-0,5 (n=55)	0,5-2 (n=43)	
Yaş (yıl)	44(38-47)	41(38-46)	44(38-47)	0,551 ^k
Boy (cm)	162(157-167)	163(158-165)	160(155-165)	0,415 ^k
Kilo (kg)	74±17	77±15	80±15	0,297 ^f
VKI (kg/m ²)	27,5(23,3-32,5)	28,3(24-33,1)	29,6(25-35)	0,240 ^k
Cinsiyet				0,627 [*]
Kadın	23(85,2)	50(90,9)	40(93)	
Erkek	4(14,8)	5(9,1)	3(7)	

VKI: Beden kitle indeksi

^kKruskal WallisH testi, med(Q3)

^fOneway Anova testi, ortSS

*Pearson ki-kare testi, Fisher exact testi, n(%)



SB-05

Radyoyot Refrakter Metastatik Diferansiye Tiroit Kanserlerinde MEK1/2 ve BRAF İnhibitörleri ile Re-diferansiyon

Mehmet Onur Demirkol¹, Hülya Seymen¹, Mahmut Faruk Alagöl²

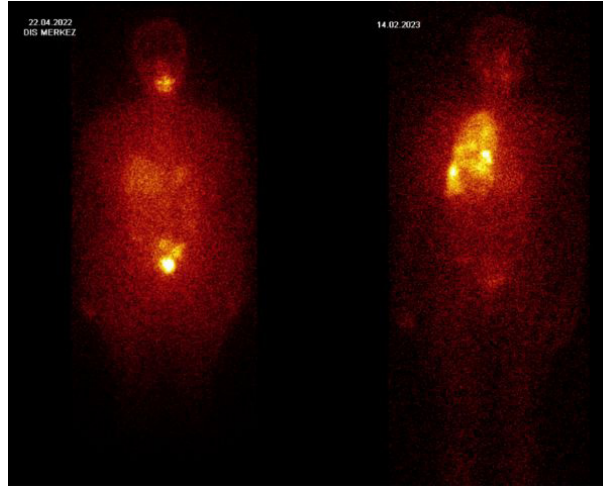
¹Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp, Moleküler Görüntüleme ve Radyonükleer Tedavi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı

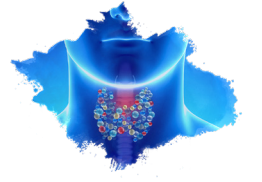
Metastatik veya lokal ileri hastalığı olan diferansiye tiroit kanserli hastaların %10-15'i radyoyot refrakter hale gelir ve en kötü prognostik grubu oluştururlar. Radyoyot refrakter tiroit kanseri (RR-TK) tanısı alan hastalarda, Na⁺/I⁻ ortak taşıyıcı sisteminin (NIS) ekspresyonunun azalması ve/veya plazma membranında NIS trafiğinin bozulması iyot tutulumu ve organifikasyon kaybı ile sonuçlanır. Mitojen ile aktive protein kinaz (MAPK) aktivasyonu ile koreledir; MAPK inhibisyonu ile NIS ekspresyonu artar. Radyoyot tedavilerinin, RR-TK hastalarında, tekrarlanması anlamsızdır. Sorafenib, lenvatinib ve kabozantinib ile sağ kalım avantajı gösterilmemiştir. Kemoterapi, radyoterapi ve hedefe yönelik tedavilerin etkileri sınırlıdır. MEK inhibitörleri (MEK-i) ile NIS ekspresyonu sağlanabilir. Ancak, B tip hızlı akselere fibrosarkom kinaz (BRAF)^{V600E} mutant (BRAF-MUT) hastalarda, BRAF inhibitörleri (BRAF-i) ile kombine kullanılmalıdır. Burada, 06/2018-09/2023 tarihleri arasında re-diferansiyon yapılan 9 hastanın (yaş 32-77; 7K) sonuçları tartışılmıştır. Yedi hasta BRAF-MUT'du. Trametinib tek başına veya dabrafenib /vemurafenib kombinasyonu şeklinde verildi (4/6 hafta). Major yan etki görülmedi. Teranostik çift olarak I-123 / I-131 kullanıldı. Dört hastada dozimetri çalışması yapıldı (Olinda/EXM, Hermes). Radyoyot dozu 190-247 mCi (5.5 - 9.1 GBq) aralığındaydı. Lezyon bazında absorbe edilen doz 20Gy-600Gy arasında gerçekleşti. Sekiz hastada re-diferansiyon sağlandı. Medyan takip süresi 28 ay, aralık 9-62 aydır. RECIST 1.1'e göre stabil/parsiyel yanıt/progresif hastalık oranları, %12.5 (1/8) / %75 (6/8) / %12.5 (1/8)'dir. Sonuçta, RR-TK hastalarında MEK-i tek başına veya BRAF-MUT hastalarda BRAF-i ile kombine kullanılarak, NIS restorasyonu ile radyoyot tutulumunu/tutulumda artış sağlayabilir. Re-diferansiyon ile hastaların bir bölümünde olumlu klinik etki beklenmelidir. Dozimetri içeren stratejiler klinik yararlılığı artırır. Yakın gelecekte bozuk moleküler/genetik temelin anlaşılması ile re-diferansiyon için daha etkili tedavi şekillerinin bulunması beklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: braf inhibitörü, mek inhibitörü, metastatik diferansiye tiroit kanseri, radyoyot refrakter, rediferansiyon

Re-diferansiyon örnek olgu



Trametinib + Dabrafenib sonrası sağ akciğer ve plevral metastazlarda radyoyot akümüasyonu



SB-06

Tiroid Kanseri Nükslerinin Başarılı Lokalizasyonu için Preoperatif Patent Mavi Boya Enjeksiyonu

Berna Evranos Ögmen¹, Nurcan İnce¹, Hakan Ataş², Şefika Burçak Polat¹, Hilal Ahsen³, Narin Nasıroğlu İmga⁴, Ahmet Dirikoç¹, Oya Topaloğlu¹, Tanju Tütüncü², Reyhan Ersoy¹, Bekir Çakır¹

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji Bilim Dalı, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

³Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Bilim Dalı

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Tiroid kanserli hastaların takibinde sıklıkla nonpalpabl küçük nüksler tespit edilir, bu lezyonların diseksiyon yapılmış bir boyunda bulunması ve çıkarılması zordur. Bu çalışma, nükslerin güvenli ve etkili bir şekilde çıkarılmasını sağlamak için ameliyat öncesi ultrason (US) kılavuzluğunda patent mavisi (PB) boya enjeksiyonu yapılmasının etkinliğini değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Gereç-Yöntem: Şubat 2019 ile Mart 2023 tarihleri arasında üçüncü basamak bir merkezde boyun reoperasyonları öncesinde endokrinoloji polikliniğinde nüks lezyona US rehberliğinde PB enjeksiyonu yapılan hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. PB enjeksiyonu ile ameliyatın başlaması arasındaki süre kaydedildi. İşlemin komplikasyonları ve etkinliği klinik, ultrasonografik, cerrahi ve patolojik kayıtlar kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: 28 nüks lezyonlu 23 hastaya ulaşıldı. Nükslerin boyutu ortalama 8,8 mm (4,1-15,6) idi ve tüm vakalarda başarıyla boyanma sağlandı. PB enjeksiyonu ile insizyon arasındaki ortalama süre 90 (35-210) dakikaydı. Boya enjeksiyonuna bağlı herhangi bir komplikasyon görülmedi. Tüm vakalarda mavi boyanmış lezyon kolayca tespit edildi ve çıkarıldı.

Sonuç: Ameliyat öncesi US eşliğinde PB enjeksiyonu, reopere boyunlarda bile, küçük boyuttaki nükslerin saptanmasında ve çıkarılmasında oldukça güvenli ve etkin bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Patent mavi boyası, tiroid kanseri nüksü, lokalizasyon, reoperatif cerrahi

Şekil 1

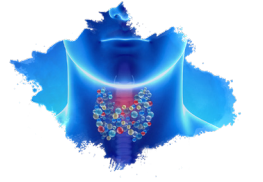


Enjeksiyon yerinin kalemle işaretlenmesi

Şekil 2



Patent mavi boyalı lenf nodu ameliyat sahasında kolaylıkla bulunur



SB-07

Beta Talasemi Hastalarında Tiroid Sertliğinin Shear-wave Ultrason Elastografi Kullanılarak Değerlendirilmesi

Uğur Ünlütürk¹, Seda Hanife Oğuz¹, Khalid Mammadlı², Mehmet Ruhi Onur²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

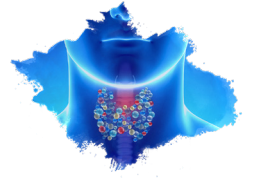
Amaç: Primer hipotiroidi, beta-talasemi hastalarının %13 kadarında gözlenir. Hipotiroidinin, tiroid bezindeki demir birikimine bağlı geliştiği düşünülmekle birlikte talasemi hastalarının tiroid bezlerinde meydana gelen morfolojik değişiklikler yeterince araştırılmamıştır. Bu çalışmanın amacı, talasemi hastalarında shear-wave ultrason elastografi (SWE) kullanarak tiroid bezinin hacmini ve sertliğini değerlendirmek, bulguların tiroid fonksiyonları ve diğer organlardaki demir birikimi ile ilişkisini analiz etmektir.

Gereç-Yöntem: Toplam 35 beta talasemi hastası (19E, 16K) incelendi. Sol ve sağ tiroid lobu hacimleri arasında anlamlı farklılık gözlenmesi üzerine SWE ölçümleri ipsilateral tiroid hacmine göre düzeltildi (cSWE=SWE:ipsilateral tiroid hacmi).

Bulgular: Çalışma katılımcılarının yaş ortalaması 33 idi (Dağılım: 19-46 yaş). Hastaların çoğunluğu talasemi major (29, %83), altısı talasemi intermedia idi. İki hasta dışında tüm hastalar ötiroiddi ve tümünde tiroid otoantiklorları negatifti. Hiçbiri levotiroksin kullanmıyordu. Sağ ve sol tiroid lobları için ortalama hacimler sırasıyla $3,24 \pm 1,49 \text{ cm}^3$ ve $4,19 \pm 1,85 \text{ cm}^3$ idi. Sağ ve sol tiroid lobları için ortalama SWE ölçümleri sırasıyla $10,25 \pm 4,51 \text{ kPa}$ ve $10,32 \pm 4,62 \text{ kPa}$ idi. Tiroid hacmi, serum TSH ile negatif ilişkilendirildi (sol lob için $p=0,03$, $r=-0,37$; sağ lob için $p=0,017$, $r=-0,40$). cSWE ise serum TSH (sol lob için $p=0,03$, $r=0,37$; sağ lob için $p=0,01$, $r=0,43$) ve yaş (sol lob için $p<0,001$, $r=0,56$; sağ lob için $p=0,01$, $r=0,44$) ile pozitif korelasyon göstermekteydi. cSWE ile serum ferritin arasında veya kalp ve karaciğerde demir birikimini gösteren manyetik rezonans T2-star değerleri arasında korelasyon bulunmadı.

Sonuç: Beta-talasemi hastalarında yaş ve TSH düzeylerinde artışla ilişkili olarak tiroid volümü azalmakta ve tiroid sertliği artmaktadır. Shear-wave elastografi, bu popülasyonda, tiroid bezindeki demir birikiminin tayininde indirekt bir yöntem olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Beta-talasemi, tiroid, hipotiroidi, shear-wave elastografi, ultrasonografi



SB-08

Gebelerde İzlenen Hipotiroidinin Maternal ve Fetal Komplikasyonlar Üzerine Etkisinin Popülasyon Bazlı Trimester-Spesifik Referans Aralıkları ve Kılavuzlar Eşliğinde Değerlendirilmesi

Onur Elbasan¹, Rana Turkal², Cem Armağan Turan³, Ozan Ünlü⁴, Günel Bahramzada⁴, Ahmet Faruk Tekin⁴, Tülay Çevlik⁴, Esra Esim Büyükbayrak⁵, Önder Şirikçi⁴, Hülya Gözü¹, Goncagül Haklar⁴

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Laboratuvarı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁵Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, İstanbul

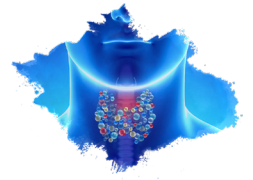
Amaç: Olumsuz gebelik sonuçları,annenin tiroid disfonksiyonu ile ilişkilidir.ATA(American Thyroid Association) 2017 kılavuzunda popülasyona özgü trimester-spesifik TSH (tiroid stimüle-edici hormon) düzeylerinin belirlenerek, maternal hipotiroidi(MH) tanısı için bu eşiklerin kullanılması önerilmektedir.Bununla birlikte,maternal ve fetal komplikasyonları öngörmek için önerilen evrensel eşik değerler yerine,popülasyon-bazlı referansların kullanılması hala devam eden bir tartışmadır.Burada mevcut kılavuzlar ve popülasyon-bazlı eşik değerler kullanılarak,gebelik sonuçlarının prevalans ve riskini karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya 01.01-31.12.2017 tarihleri arasında izlemi yapılan farklı trimesterlerdeki 2104 gebe ve onların bebekleri dahil edildi. TSH düzeyleri ve klinik bilgiler hastane bilgi sisteminden, yenidoğan bilgileri Sağlık Bakanlığı Ulusal Neonatal Veri Tabanı kullanılarak elde edildi. Bilinen tiroid ve sistemik hastalığı olan, tiroid otoantikoları pozitif olgular dışlandı. Hipotiroidi tanısı için ATA 2011 ve 2017 kılavuzlarındaki TSH eşikleri dikkate alındı. Ayrıca karşılaştırma amacıyla popülasyon-bazlı ve grubumuz tarafından yayınlanmış trimester-spesifik ve subgruba-spesifik referans aralıkları kullanıldı. Maternal komplikasyonlar olarak gestasyonel hipertansiyon,gestasyonel diyabetes mellitus(GDM),preeklampsi;fetal komplikasyonlar olarak erken doğum(ED),düşük doğum ağırlığı(DDA) ve yüksek neonatal TSH değerlendirildi.

Bulgular: Birinci trimesterde subgrup-spesifik sınıflandırmaya göre MH yüksek GDM riski ile ilişkiliyken(P=0.047),ATA 2011 kriterlerine göre MH yüksek neonatal TSH riski ile ilişkili bulundu(P=0.012).Yine 1.trimesterde ATA 2017'ye göre MH yüksek DDA riski ile ilişkiliyken, sırasıyla ATA 2017,trimster-spesifik ve subgrup-spesifik referansa göre MH DDA medyanı ile ilişkiliydi (sırasıyla P=0.032,P=0.031,P=0.01).Üçüncü trimesterde 4 kriter için de MH'nin DDA insidansı anlamlı derecede daha yüksekti.ED insidansı 3.trimesterde MH'de ötiroidlere göre daha yüksekti(P=0.017,P=0.017,P=0.02;ATA 2011,trimester-spesifik,subgrup-spesifik). İstatistiksel olarak anlamlı bulgular tablolarda özetlenmiştir.

Sonuç: Bulgularımız MH'nin gebelik komplikasyonları ile ilişkisini doğrulamaktadır.Ayrıca gebelerde TSH için farklı eşiklerin uygulanması durumunda MH ile gebelik sonuçları arasındaki ilişkinin daha iyi ortaya konulabileceği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: ATA, maternal hipotiroidi, referans aralığı, trimester spesifik, TSH

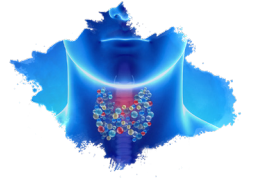


Tablo 1. Hipotiroid ve ötiroid gebelerin 1. ve 2.trimesterde maternal ve fetal sonuçlarının karşılaştırılması

Parametre (n/n)	Ötiroid		Hipotiroid		P	OR	P
	n	%	n	%			
BİRİNCİ TRİMESTER							
Gestasyonel diyabetes mellitus							
ATA 2011 (690/138)	20	2.9	6	4.3	0.419		
ATA 2017 (798/30)	24	3	2	6.7	0.242		
Trimester-spesifik (723/79)	22	3	4	5.1	0.313		
Şubgrup-spesifik (745/67)	21	2.8	5	7.5	0.039	2.78	0.047
Düşük doğum ağırlığı < 1.500 g							
ATA 2011 (690/138)	7	1	2	1.4	0.650		
ATA 2017 (798/30)	7	0.9	2	6.7	0.039	8.07	0.011
Trimester-spesifik (723/79)	7	1	2	2.5	0.220		
Şubgrup-spesifik (745/67)	7	0.9	2	3	0.166		
Yüksek neonatal TSH \geq 5.5 mIU/L							
ATA 2011 (690/138)	16	2.3	9	6.5	0.024	2.94	0.012
ATA 2017 (798/30)	23	2.9	2	6.7	0.228		
Trimester-spesifik (723/79)	19	2.6	5	6.3	0.078		
Şubgrup-spesifik (745/67)	21	2.8	4	6	0.144		
Doğum ağırlığı, g (median/IQR)							
ATA 2011 (690/138)	3300	3000-3600	3190	2937-3562	0.076		
ATA 2017 (798/30)	3300	3000-3600	3092	2793-3416	0.032		
Trimester-spesifik (723/79)	3300	3000-3590	3160	2840-3520	0.031		
Şubgrup-spesifik (745/67)	3300	3000-3600	3120	2795-3415	0.01		
Neonatal TSH, mIU/L (median/IQR)							
ATA 2011 (690/138)	1.15	0.68-1.92	1.31	0.75-2.31	0.019		
ATA 2017 (798/30)	1.165	0.69-1.94	1.64	0.945-2.727	0.034		
Trimester-spesifik (723/79)	1.13	0.68-1.93	1.54	0.98-2.33	0.001		
Şubgrup-spesifik (745/67)	1.15	0.68-1.94	1.6	0.99-2.42	0.003		
İKİNCİ TRİMESTER							
Erken doğum (<37 hafta)							
ATA 2011 (402/34)	30	7.5	7	20.6	0.017	3.215	0.012
ATA 2017 (425/11)	34	8	3	27.3	0.058		
Trimester-spesifik (391/26)	30	7.7	6	23.1	0.017	3.61	0.011
Şubgrup-spesifik (380/27)	29	7.6	6	22.2	0.02	3.458	0.013
Erken doğum (<34 hafta)							
ATA 2011 (402/34)	2	0.5	4	11.8	<0.001	26.667	<0.001
ATA 2017 (425/11)	3	0.7	3	27.3	<0.001	52.75	<0.001
Trimester-spesifik (391/26)	3	0.8	3	11.5	0.004	16.87	0.001
Şubgrup-spesifik (380/27)	3	0.8	3	11.1	0.005	15.708	0.001
Düşük doğum ağırlığı < 2.500 g							
ATA 2011 (402/34)	13	3.2	5	14.7	0.009	5.159	0.003
ATA 2017 (425/11)	15	3.5	3	27.3	0.008	10.250	0.001
Trimester-spesifik (391/26)	14	3.6	4	15.4	0.02	4.896	0.009
Şubgrup-spesifik (380/27)	14	3.7	4	14.8	0.025	4.547	0.013
Düşük doğum ağırlığı < 1.500 g							
ATA 2011 (402/34)	0	0	1	2.9	0.078		
ATA 2017 (425/11)	0	0	1	9.1	0.025		
Trimester-spesifik (391/26)	0	0	1	3.8	0.062		
Şubgrup-spesifik (380/27)	0	0	1	3.7	0.066		

Tablo 2. Hipotiroid ve ötiroid gebelerin tüm trimesterler için maternal ve fetal sonuçlarının karşılaştırılması

Parametre (n/n)	Ötiroid		Hipotiroid		P	OR	P
	n	%	n	%			
TÜM TRİMESTER							
Doğum ağırlığı, g (median/IQR)							
ATA 2011 (1818/223)	3300	3010-3600	3205	2905-3600	0.008		
ATA 2017 (1983/58)	3300	3010-3600	3092	2780-3355	0.001		
Trimester-spesifik (1803/155)	3300	3000-3600	3180	2850-3530	0.009		
Şubgrup-spesifik (1820/145)	3300	3010-3600	3180	2840-3530	0.008		
Neonatal TSH, mIU/L (median/IQR)							
ATA 2011 (1818/223)	1.125	0.62-1.96	1.25	0.75-2.24	0.023		
ATA 2017 (1983/58)	1.130	0.64-1.97	1.27	0.75-2.45	0.140		
Trimester-spesifik (1803/155)	1.110	0.63-1.97	1.37	0.79-2.30	0.006		
Şubgrup-spesifik (1820/145)	1.125	0.63-1.97	1.37	0.78-2.30	0.010		
Erken doğum (\leq34 hafta)							
ATA 2011 (1818/223)	33	1.8	10	4.5	0.021		
ATA 2017 (1983/58)	38	1.9	5	8.6	0.007		
Trimester-spesifik (1803/155)	36	2	7	4.5	0.076		
Şubgrup-spesifik (1820/145)	36	2	7	4.8	0.035		
Düşük doğum ağırlığı \leq 2.500 g							
ATA 2011 (1818/223)	100	5.5	23	10.3	0.004		
ATA 2017 (1983/58)	116	5.8	7	12.1	0.082		
Trimester-spesifik (1803/155)	105	5.8	17	11.0	0.011		
Şubgrup-spesifik (1820/145)	106	5.8	16	11	0.012		
Düşük doğum ağırlığı \leq 1.500 g							
ATA 2011 (1818/223)	9	0.5	4	1.8	0.045		
ATA 2017 (1983/58)	10	0.5	3	5.2	0.005		
Trimester-spesifik (1803/155)	9	0.5	4	2.6	0.015		
Şubgrup-spesifik (1820/145)	9	0.5	4	2.8	0.012		



SB-09

Tedaviye Mükemmel Yanıt Veren Papiller Tiroid Kanserli Hastalarda Ultrasonografi ile Takibin Etkinliği

Berçemhan Sulu¹, Fadime Sinem Ardıç¹, Uğur Ünlütürk²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

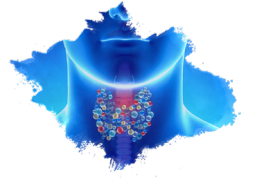
Amaç: Boyun ultrasonografisinin tedaviye mükemmel yanıt veren papiller tiroid kanserli (PTK) hastaların takibinde rekürrens saptamadaki gücünü araştırmak.

Gereç-Yöntem: Hacettepe Üniversitesi Hastanesinde, 2000 ve 2018 yılları arasında PTK tanısıyla izlenen 2935 hasta değerlendirildi. Total/tamamlayıcı tiroidektomi yapılmış ve en az üç sene ultrasonografi ile takip edilmiş 477 hastanın verileri analiz edildi. Hastalar ilk sene tedavi yanıtlarına göre Amerikan Tiroid Birliği, Dinamik Risk Sınıflandırması (DRS) alt gruplarına ayrıldı. Ultrasonografide saptanan bulgular, Avrupa Tiroid Derneği kılavuzuna göre şüpheli, indetermine veya benign olarak sınıflandırıldı. Bu kriterleri karşılamayan bulgular ise non-spesifik lezyon olarak tanımlandı. Ultrasonografi taramalarının pozitif prediktif değeri (PPD) ve negatif prediktif değeri (NPD) hesaplandı.

Bulgular: Medyan takip 76 ay idi [IQR:58-104]. Sadece dokuz rekürrens görüldü. Rekürrens oranı mükemmel yanıt grubunda % 0,3 idi. En geç rekürrens mükemmel ve mükemmel olmayan yanıt grubunda sırasıyla tanının ikinci ve üçüncü yılı görüldü. Mükemmel yanıt grubunda atipik bulgulara yapılan 11 ince iğne aspirasyon biyopsisinden sadece biri (%9,1) metastaz ile uyumluydu. Ultrasonografinin tüm izlem boyunca mükemmel ve mükemmel olmayan grupta PPD'i sırası ile %1,78 ve %29,76 idi. Mükemmel yanıt grubunda tanının ikinci yılından sonra rekürrens izlenmediği için, ultrasonografinin PPD'i sadece ikinci yıl için karşılaştırılabildi. İkinci yıl ultrasonografinin PPD ve NPD'i mükemmel yanıt grubu için sırasıyla %7,69 ve %100 olarak saptandı. Mükemmel olmayan yanıt grubu için bu değerler sırasıyla %34,78 ve %95,65 idi.

Sonuç: Bu çalışmada, ilk sene tedaviye mükemmel yanıt veren PTK hastalarında ultrasonografi takibinin daha çok yanlış pozitif bulgular saptadığı görülmüştür. Çalışmamız, postoperatif üçüncü yıldan sonra hastaların yalnızca muayene ve serum tiroglobulin seviyesi ile takip edilebileceğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: tiroid kanseri, papiller tiroid kanseri, ultrasonografi, dinamik risk sınıflandırması



SB-10

Papiller Tiroid Karsinomlu Hastalarda Histopatolojik Olarak Farklı Subtiplerin Varlığı ile Agresif Davranış ve Rekürrens Arasındaki İlişki

Müge Keskin¹, Buğra Durmuş², Gökhan Rıza Baykal¹, Ali Abbas Tam³, Buket Özdemir⁴, Ayça Dilşad Çağlayan⁵, Oya Topaloğlu³, Reyhan Ersoy³, Bekir Çakır³

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Endokrinoloji Kliniği

³Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

⁴Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

⁵Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

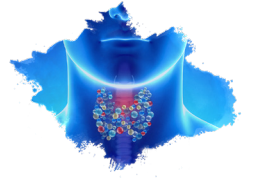
Amaç: Klasik PTK %95'in üzerinde 10 yıllık sağ kalım oranına sahiptir. Tiroid kanserinin görülme oranı yılda en az 4,5 kat artmaktadır. 1950'li yıllarda başlayan tiroid tümörlerinin histopatolojik tanısı son birkaç on yılda önemli gelişim göstermiştir. Agresif subtiplerin surveye etkisi tam olarak netlik kazanmamıştır.

Gereç-Yöntem: Retrospektif çalışmamıza bilateral total tiroidektomi geçirmiş, PTK ve Papiller Tiroid Mikrokarsinomu (PTMK) tanısı almış 484 hasta alındı. Subtiplerine göre agresif subtip (AS) (kolumnar hücreli, tall cell, diffüz sklerozan, solid, hobnail PTK) 11 hasta, nonagresif subtip (NAS) 382 hasta, miks subtip (MS) 91 hasta olarak üç gruba ayrıldı, 36 aylık takip sonuçları tarandı. Hastaların demografik bilgileri, görüntüleme, laboratuvar sonuçları, agresiflik özellikleri (tümör çapı, kapsül invazyonu, vasküler invazyon, ekstratiroideal invazyon, lenfatik invazyon, uzak metastaz), dinamik risk skorlaması yapıldı.

Bulgular: Tümör boyutları AS grubunda ($1,83 \pm 2,27$ cm), NAS ve MS'den (sırasıyla $1,21 \pm 1,26$ cm ve $1,60 \pm 1,37$ cm) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha büyük idi ($p=0.019$). Amerikan Tiroid Derneği (ATA) risk sınıflandırmasına göre orta ve yüksek risk olarak tespit edilenlerin oranlarının AS ve MS (sırasıyla %72,7 ve %68,1) grubunda, NAS'e göre (%23,9) yüksek düzeyde olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.001$). Takipte remisyon, persistan, nüks-rekürrens ve metastaz oranlarının subtip grupları arasında anlamlı fark yaratmadığı (sırasıyla $p=0.926$, $p=0.903$, $p=0.776$, $p=0.920$). Başlangıç tedavisi sonrası dinamik risk skorlamasına göre tedavi yanıtlarına bakıldığında anlamlı fark olmadığı belirlendi (sırasıyla $p=0.931$, $p=0.961$, $p=0.892$, $p=0.698$, $p=0.792$).

Sonuç: Tümör boyutunun AS'te daha büyük olduğunu, ATA risk sınıflamasına göre orta ve yüksek risk saptananların AS ve MS grubunda daha fazla olduğunu saptadık. PTK ve PTMK'lu hastalarda agresif ve miks subtiplerde başlangıç tedavisi aşamasında yaklaşım farklılıkları oluşturabilir, ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Papiller Tiroid Karsinomu, histopatolojik subtip, prognoz



SB-11

Aksiyal Spondiloartritli Hastalarda Anti-Tümör Nekroz Faktör Tedavisinin Tiroid Nodülü ve Tiroid Fonksiyonları Üzerine Etkisi

Elif Melis Baloğlu Akyol¹, İpek Köroğlu¹, Hayriye Sultan Munis², Orhan Zengin³, Zeynel Abidin Sayiner¹, Ersin Akarsu¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı, Gaziantep

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gaziantep

³Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Gaziantep

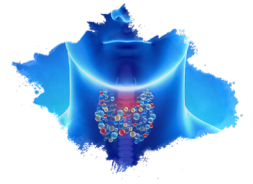
Amaç: Çalışmamızda anti-Tümör Nekroz Faktör (anti-TNF) tedavi alan ve almayan Aksiyel Spondiloartropati (AxSpA) hastaları tiroid ultrasonografi (USG) ve tiroid fonksiyon testleri ile değerlendirilerek, tiroid malignitesi riskinin ve tiroid fonksiyonlarının anti-TNF tedavi ile ilişkisinin araştırılması amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya AxSpa tanılı, 18 yaş üstü, nonsteroid antiinflatuar ilaç (NSAİİ) veya en az 1 yıldır anti-TNF tedavi almakta olan, immün sistemi etkileyen başka ilaç kullanmayan 106 hasta alındı. Hastaların demografik bilgileri, tiroid fonksiyon testleri (TSH, serbest T4), anti-TPO, eritrosit sedimentasyon hızı, C-reaktif protein (CRP), D vitamini, hemogram, HLA-B27 değerlerine bakıldı.

Bulgular: Hastalar NSAİİ (48 hasta) ve anti-TNF (58 hasta) tedavi alanlar olarak iki grupta incelendi. Tanı yaşı ile tiroid hacmi artmaktadır ($p=0,031$, $r=0,209$). Anti-TNF grubunda çoklu nodüle sahip hasta sayısı daha fazla ($p=0,033$) ve nodül boyutları daha büyüktü ($p=0,011$). Anti-TNF grubunda ≥ 1 cm nodül sayısı, NSAİİ grubundaki ≥ 1 cm nodül sayısından fazla saptandı. Anti-TNF alan grupta tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi (TİİAB) endikasyonu olan nodüle sahip hasta sayısı daha fazla bulundu ($p=0,038$). TİİAB yapılan hastaların hiçbirinde malignite saptanmadı. Çalışma gruplarının tedavi öncesi TSH, WBC ve lenfosit değerleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) ancak anti-TNF tedavi alanların tedavi öncesi serbest T4 değerleri daha yüksek saptanmıştır ($p=0,009$).

Sonuç: Anti-TNF tedavi alan hastalarda daha fazla tiroid nodülü sayısı, daha büyük nodül varlığı ve TİİAB gerektiren tiroid nodül sayısı NSAİİ alan hastalara göre daha fazladır. Bu nedenle anti-TNF tedavi alan AxSpA hastalarının tiroid nodülü açısından araştırılması ve tiroid kanseri taraması yapılması olası tiroid kanserinin erken tanınmasını sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: aksiyel spondiloartropati, anti-tnf, tiroid nodülü



SB-12

Toksik Adenom Nedeniyle Radyoaktif İyot Tedavisi Alanlarda Hipotiroidi Gelişiminin Tahmininde Makine Öğrenimi Modellerinin Kullanımı

Müge Erdem Çağı¹, Ersen Karakılıç¹, Emre Sedar Saygılı¹, Duygu Sıddıkoğlu²

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji Bilim Dalı, Çanakkale

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi İstatistik Anabilim Dalı, Çanakkale

Amaç: Toksik nodüllerin tedavisinde kullanılan radyoaktif iyot tedavisi sonrasında istenmeyen bir etki olarak hipotiroidi gelişebilmektedir. Çalışmamızın amacı toksik adenom tanılı hastalarda radyoaktif iyot(RAI) sonrası hipotiroidiyi öngörebilecek faktörlerin makine öğrenmesi yöntemleri yardımıyla araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: 2014-2023 yılları arası toksik adenom tanısıyla RAI tedavisi almış 166 hastayı çalışmamıza dahil ettik. Veriler konvansiyonel istatistiksel yöntemler ve makine öğrenmesi modelleri ile incelendi ve yöntemlerin tahmin performansları karşılaştırıldı.

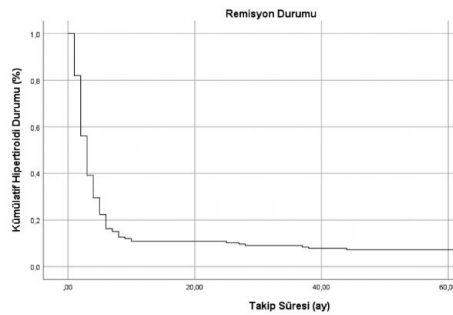
Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortancası 68 idi.Bu hastaların %61.4 ü kadınlardan oluşmaktaydı. Hastaların ortalama takip süresi 21 aydı.Tedavi sonrası vakaların %30.7'sinde (n=51) hipotiroidi geliştiği; %62 (n=103) vakada ötiroidi sağlandığı; %7.2 (n=12) vakada hipertiroidi durumunun devam ettiği görüldü(Tablo-1).Remisyona giren vakaların %92.8'inin ilk bir yıl içinde ve hipotiroidililerin %85'inin ilk 10 ay içerisinde geliştiği saptandı(Şekil-1,Şekil-2).

Hipotiroidi gelişen grubun (17.6 ml) tiroid hacmi, ötiroidi (25.3 ml) ve hipertiroidi (31.5) gruplarından düşüktü(p<0.002) (Şekil-3). Hipotiroidiyi öngörme üzerine yapılan lojistik regresyon analizinde tiroid hacminin(OR=1.876; 95% GA 0.942-3.734; p=0.073) azalması ve TSH'ın (OR 0.941; 95% GA 0.904-0.978;p=0.002) artışının hipotiroidi gelişim riskini arttırdığı saptandı.Makine öğrenme yöntemlerinin lojistik regresyona göre daha iyi performans gösterebileceği saptandı.Performans metriklerinin eş zamanlı değerlendirilmesinde en başarılı modelin Naive Bayes olduğu ve bunu Random Forrest'in izlediği gözlenmiştir. ATİ kullanımı ve TSH düzeyleri Naive Bayes modelinde anlamlı değişkenler olarak saptandı(Şekil-4).

Sonuç: Çalışmamızda TA nedeniyle RAI verilmesinin %30 oranında hipotiroidiye yol açtığını ve bunun sıklıkla ilk yıl içerisinde gerçekleştiğini saptadık. Çalışmamız da makine öğrenme modellerinin klasik yöntemlere göre RAI sonrası hipotiroidiyi daha iyi tahmin edebileceğini gösterdik. Tiroid hacmi, TSH düzeyi ve anti-tiroid ilaç kullanımı hipotiroidiyi öngörebilecek anlamlı değişkenler olarak saptandı.

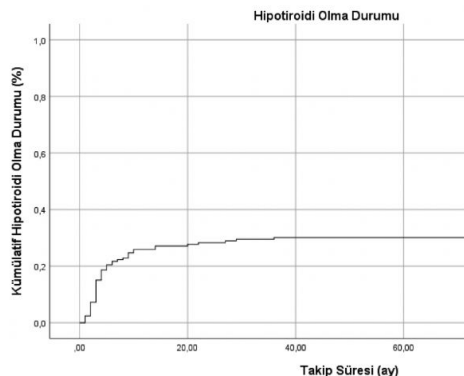
Anahtar Kelimeler: Hipertiroidi, hipotiroidi, iyodin-131, hiperfonksiyonel tiroid adenomu, makine öğrenimi

Şekil-1

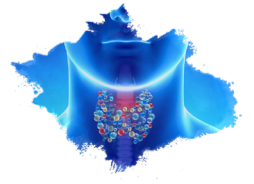


İncelenen hastaların remisiyona girme sürelerinin Kaplan Meier Analizi ile değerlendirilmesi

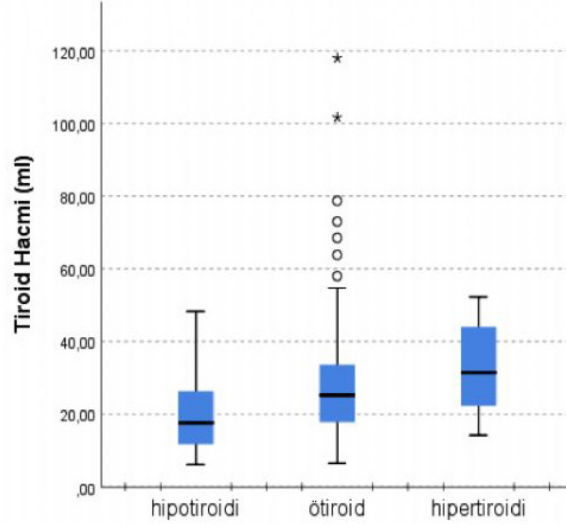
Şekil-2



İncelenen hastaların hipotiroidiye girme sürelerinin Kaplan Meier Analizi ile değerlendirilmesi

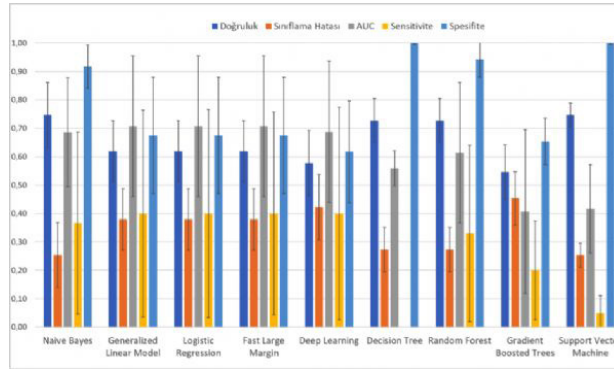


Şekil-3



Tedavi sonucuna göre tiroid hacimlerinin karşılaştırması

Şekil-4



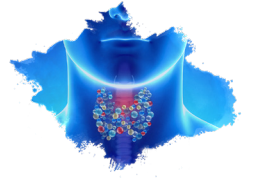
Performans metriklerinin eş zamanlı değerlendirilmesi

Tablo-1

	Hipotiroid	Ötiroid	Hipertiroid	P-değeri
Yaş(yıl); median(IQR)	65 (56-73.5)	68 (60.5-74)	72.5 (67.8-74.3)	0.239*
Kadın; n (%)	34(%66)	64(%62)	4(%33)	0.100**
Atı kullanımı; n(%)	35(%68)	57(%55)	10(%83)	0.076**
TSH(uIU/mL); median(IQR)	0.07 (0.011-0.29)	0.04 (0.01-0.22)	0.07 (0.009-0.14)	0.710*
sT4(ng/dl); median(IQR)	1.23 (0.99-1.45)	1.25 (1.10-1.46)	1.16 (1.01-1.49)	0.61*
sT3(pg/mL); median(IQR)	2.85 (2.40-3.70)	3.24 (2.64-3.86)	3.11 (2.85-3.72)	0.356*
Nodül boyutu(mm); median(IQR)	27.5 (16.3-35.8)	31 (21-38)	30 (22-37.5)	0.291*
Takip süresi(ay); median(IQR)	27 (13.5-43)	19 (10.5-31.5)	21 (14-27)	0.058*
RAI dozu(mci); median(IQR)	15	15	15	0.939*
Total Tc tutulumu (%); median(IQR)	12.7 (5.5-20.5)	10.4 (3-22.4)	14 (10-29.1)	0.595*
Tiroid hacmi(ml); median(IQR)	17.6 (11.7-26.4)	25.3 (17.9-33.6)	31.5 (23.3-42.0)	0.002*

*Kruskal-Wallis testi **Ki-kare testi

Tedavi sonrası sonuç gruplarının karşılaştırması



SB-13

Tiroid ve Paratiroid Hastalarında Termal Ablasyon (Mikrodalga ve Radyofrekans) İşleminin Güvenliği, Hasta Memnuniyeti ve Yaşam Kalitesi Üzerine Olan Etkinliği

Feyzi Gökosmanoğlu¹, Bülent Çekiç²

¹Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji Bilim Dalı, İstanbul

²Sağlık Bakanlığı Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Girişimsel Radyoloji Kliniği, Antalya

Amaç: Tiroid (toksik, non-toksik tiroid nodülleri, diferansiye tiroid kansinimleri) ve paratiroid adenom hastalarında termal ablasyon işlemi sırasında en iyi müdahaleyi belirlemek, hasta memnuniyetini artırıcı uygulamaları saptamak ve termal ablasyonunun komplikasyonlarını önlemek ve/veya minimize etmektir.

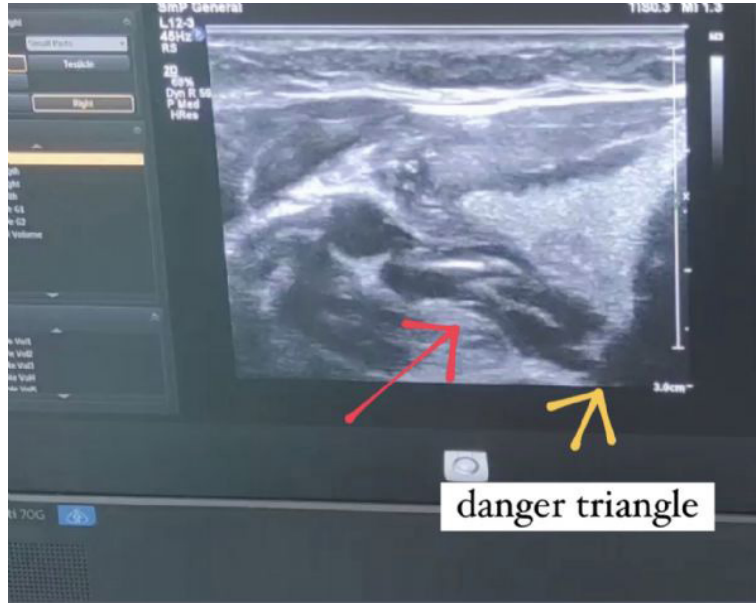
Gereç-Yöntem: Tiroid ve paratiroid hastalarından seçilmiş, uygun olan olgulara (18-75 yaş arası) termal ablasyon yapıldı. Termal ablasyon öncesi etkili lokal ve peritiroidal anestezi sağlandı. Ablasyon alanına komşu hayati yapılar güvene alındı. İşlem esnasında rekürren laringeal siniri değerlendirmek amacıyla aralıklı US ile vokal kordların herketi kontrol edildi. Hastaların memnuniyeti, duruma özgü yaşam kalitesi SF-36 (short form health survey questionnaire), tiroide özel yaşam kalitesi anketi ölçeği ThyPRO-39 (thyroid-specific patient-reported outcome questionnaire) ile değerlendirildi. İşlem sırasında gelişen komplikasyonlar belirlendi.

Bulgular: Bu çalışma, 168 kadın (%70,5) toplam 238 hasta üzerinde yürütüldü. Hastalardan 192 olgu tiroid nodülü (40'ü toksik tiroid nodülü), 32'si tiroid papiller karsinom ve/veya şüphesi, 14'ü paratiroid lezyon idi. Hastalar SF-36 fiziksel bileşen ölçeğinde ve ThyPRO-39 genel QoL etki ölçeğinde önemli bir iyileşme gösterdi ($p<0.008$). (ThyPRO-39 kullanılarak belirlenen, fiziksel semptomlar (guatr, hipertiroid), zihinsel sağlık (yorgunluk, anksiyete ve duygusal duyarlılık) ve tiroid hastalıklarından etkilenen yönler (sosyal yaşamın bozulması, günlük yaşam, kozmetik kaygı) gibi tiroid hastalıklarından etkilenen şikayetlerde mutlak iyileşme görüldü ($p<0.001$) Tiroid termal ablasyon grubundaki 224 hastanın 1'inde (%0,44) ve 14 paratiroid adenom hastaların 1'sinde (%7,1) geçici ses kısıklığı gelişti.

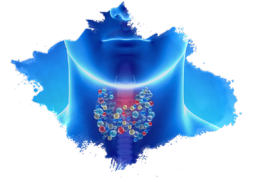
Sonuç: Tiroid ve paratiroid hastalıklarında termal ablasyonda hasta memnuniyeti yüksek, genel sağlık ve tiroidle ilişkili yaşam kalitesinde iyileşme sağlayan etkili bir tedavi seçeneğidir. Termal ablasyon, tiroid nodülleri, seçilmiş tiroid kanserinin yanı sıra paratiroid adenomlarının tedavisinde güvenli bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Termal ablasyon, hasta memnuniyeti, yaşam kalitesi, komplikasyonlar

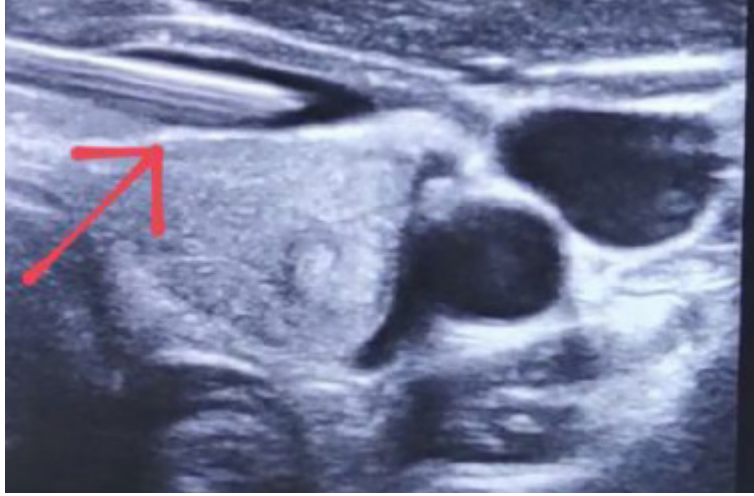
Resim 1



Lokal ve peritiroidal lokal anestezi, hidrodiseksiyon ile termal ablasyon alanına komşu hayati yapıların uzaklaştırılması ve güvenliğinin sağlanması



Resim 2



Lokal ve peritiroidal anestezi, hidrodiseksiyon

Resim 3



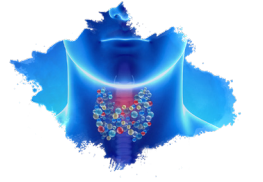
US ile vokal kordların hareketinin kontrolü

Tablo 1

Değişkenler	Bazal değerler	6. ay	12. ay
Guatr semptomları	24±12	8±6*	4±2*
Hipertiroidi semptomları	12±8	7±5*	4±5*
Hipotiroidi semptomları	6±3	6±2	5±3
Göz semptomları	5±2	5±3	4±2
Yorgunluk	14±10	10±8	8±7
Kognitive sorunlar	10±12	7±6*	5±4*
Aksiyete	18±12	11±10	8±6*
Depresyon	24±14	18±11	14±10
Emosyonel duyarlılık	22±13	13±12	10±9*
Sosyal yaşamın bozulması	3±4	2±3	1±2
Günlük Yaşam	5±11	3±5	2±4*
Kozmetik problemler	6±12	3±4	1±2*
Genel skor	13±18	5±7*	3±5*

* p < 0.05

ThyPRO-39 (thyroid-specific patient-reported outcome questionnaire) tiroide özel yaşam kalitesi anketi ölçeği



SB-14

Hipotiroidi ile Sarkopeni Arasındaki İlişki

Kübra Erdoğan¹, Selim Demirci²

¹SBÜ Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji EAH, Geriatri Kliniği, Ankara

²SBÜ Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji EAH, İç Hastalıkları Kliniği, Ankara

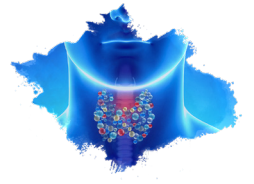
Amaç: Sarkopeni kas kütlesi ve kas kuvveti kaybı ile karakterize bir hastalıktır. Sarkopeni etyolojisinde yaşlanma, kronik hastalıklar, sedanter yaşam ve malnütrisyon yer almaktadır. Sarkopeni ile hipertansiyon, diabetes mellitus ve hipotiroidi gibi kronik hastalıklar arasındaki ilişkiyi araştıran çeşitli çalışmalar mevcuttur. Biz de bu çalışmada hipotiroidi tanısı olup levotiroksin tedavisi almanın sarkopeni ile arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya Dahiliye polikliniğine ayaktan başvuran hastalar dahil edildi. Hastaların demografik verileri ve hastalıkları kaydedildi. Kas kütlesi ve fonksiyonu için ultrasonografik ön uyluk kas kalınlığı, el kavrama kuvveti ve beş tekrarlı otur kalk testi kullanıldı. Sarkopeni tanısı IsarcoPRM(Sarkopeni Çalışma Grubu) algoritmasına göre konuldu.

Bulgular: Toplam 2058 (1745 kadın, 513 erkek) hastanın cinsiyete göre karşılaştırılması Tablo 1’de verilmiştir. Kadınların erkeklere göre vücut kitle indeksi (VKİ), hipertansiyon (%65.2’a %59.1) ve hipotiroidizm (%27.5’e %6.2) sıklığı fazlaydı (tüm p<0.05). Erkeklerin yaşları, egzersiz yapma oranı (%41.3’e %17.3), sigara kullanım oranı (%73.1’e %27.4) ve sarkopeni sıklığı (%28.8’e %18.7) kadınlardan fazlaydı (tüm p<0.05). Sarkopeni-ilişkili parametreler için çoklu lineer regresyon analizi yapıldığında (Tablo 2); diğer faktörler normalize edildiğinde, hipotiroidizm kadınlarda kas kalınlığı için anlamlı bir prediktör olarak bulundu (p<0.01). Sarkopeniyi tahmin etmede yapılan ikili regresyon analizinde (Tablo 3); yaş, VKİ, eğitim durumu ve DM ile sarkopeni arasında her iki cinsiyette ilişki vardı (tüm p<0.05). Ayrıca, erkeklerde hipotiroidizm varlığında sarkopeni olma ihtimali %74.2 düşük bulundu.

Sonuç: Diğer faktörler dışlandığında, hipotiroidisi olup levotiroksin tedavisi alan kadınlarda kas kütlesinde artış, erkeklerde ise sarkopeni sıklığında azalma saptandı. Hipotiroidik hastalarda levotiroksin tedavisinin sarkopeni üzerine etkisini ortaya koyacak prospektif ve daha geniş vaka sayılı çalışmalar planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: hipotiroidi, IsarcoPRM, sarkopeni, ultrason



Tablo 1. Hastaların demografik ve klinik özelliklerinin dağılımı (N=2258)

	Erkek(N=513)	Kadın(N=1745)	p
Yaş (yıl)	66.6±8.6	63.1±8.1	<0.001
Vücut kitle indeksi (kg/m2)	29.3±4.7	32.3±5.6	<0.001
Eğitim durumu	8 (5-12)	5 (5-5)	<0.001
Egzersiz	212 (41.3)	302 (17.3)	<0.001
Sigara	375 (73.1)	478 (27.4)	<0.001
Komorbiditeler			
Hipertansiyon	303 (59.1)	1137 (65.2)	0.012
Diyabet	204 (39.8)	717 (41.1)	0.592
Hiperlipidemi	121 (23.6)	432 (24.8)	0.588
Hipotiroidizm	32 (6.2)	480 (27.5)	<0.001
Sarkopeni ilişkili parametreler			
Ön uyluk kas kalınlığı (mm)	40.9±8.1	36.457.2	<0.001
El kavrama kuvveti(kg)	34.2±7.7	21.7±4.9	<0.001
5 tekrarlı otur-kalk testi (sn)	10.4±3.0	10.9±3.5	<0.001
Sarkopeni varlığı	148 (28.8)	326 (18.7)	<0.001

Veriler ortalama±SS, medyan (25%-75% interkuartil) veya N (%) olarak sunulmuştur. İstatistiksel olarak anlamlı değerler kalın olarak işaretlenmiştir.

Tablo 2. Hipotiroidizm ve klinik faktörler ile sarkopeni ile ilişkili parametreler arasındaki ilişki(β) için çoklu doğrusal regresyon analizleri (N=2258)

	Ön Uyluk kas kalınlığı		El kavrama kuvveti		Otur-kalk testi	
	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
Yaş	-0.359***	-0.357***	-0.510***	-0.341***	0.312***	0.326***
VKI	0.319***	0.069**	0.153***	0.077***	0.050	0.019
Eğitim durumu	0.122**	-0.019	0.134***	0.103***	-0.119**	-0.148***
Egzersiz	-0.001	0.051*	0.050	0.076**	-0.111**	-0.090***
Sigara	0.016	0.060**	0.032	0.007	0.000	-0.018
Hipertansiyon	-0.010	0.043	-0.029	0.046*	0.015	0.028
Diyabet	-0.113**	-0.038	-0.120**	-0.061*	0.160***	0.032
Hiperlipidemi	0.076*	-0.028	0.031	0.002	-0.017	0.036
Hipotiroidizm	0.002	0.073**	0.049	0.037	0.054	-0.038
R	0.528	0.386	0.592	0.411	0.414	0.443
R2	0.278	0.149	0.351	0.169	0.72	0.196

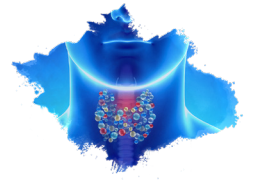
β; standartlaştırılmış regresyon katsayısı, R; korelasyon katsayısı, VKI; vücut kitle indeksi

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.00

Tablo 3. Erkeklerde ve kadınlarda sarkopeni tahmini için ikili lojistik regresyon analizleri (N=2258)

	Erkek (N=513)			Kadın (N=1745)		
	RR	CI	p	RR	CI	p
Yaş	1.159	1.121-1.199	<0.001	1.093	1.074-1.114	<0.001
VKI	1.059	1.013-1.107	0.012	1.079	1.053-1.105	<0.001
Eğitim durumu	0.665	0.544-0.812	<0.001	0.715	0.600-0.853	<0.001
Egzersiz	0.635	0.395-1.020	0.060	0.443	0.275-0.712	0.001
Sigara	0.908	0.547-1.508	0.709	0.885	0.635-1.234	0.472
Hipertansiyon	1.555	0.912-2.653	0.105	1.032	0.769-1.386	0.833
Diyabet	2.014	1.281-3.250	0.006	1.552	1.177-2.046	0.002
Hiperlipidemi	0.447	0.253-0.791	0.025	0.930	0.685-1.262	0.641
Hipotiroidizm	0.258	0.070-0.958	0.043	0.909	0.677-1.220	0.524

İstatistiksel olarak anlamlı değerler kalın olarak işaretlenmiştir. RR; göreceli risk oranı, CI; %95 güven aralığı, VKI; vücut kitle indeksi



SB-15

Tiroid Stimüle Edici Hormon ve Tiroid Hormonlarındaki Mevsimsel Değişiklikler

Abbas Ali Tam¹, Sevgül Fakı², Pervin Demir³, Didem Özdemir¹, Oya Topaloğlu¹, Reyhan Ersoy¹, Bekir Çakır¹

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

³Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Tiroid fonksiyonlarını etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Mevsimsel değişikliklerin de tiroid fonksiyonlarını etkileyebileceği öne sürülmüş olmakla beraber bu konu halen tartışmalıdır. Biz de bu çalışmada mevsimsel değişiklikler ile tiroid fonksiyonları arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

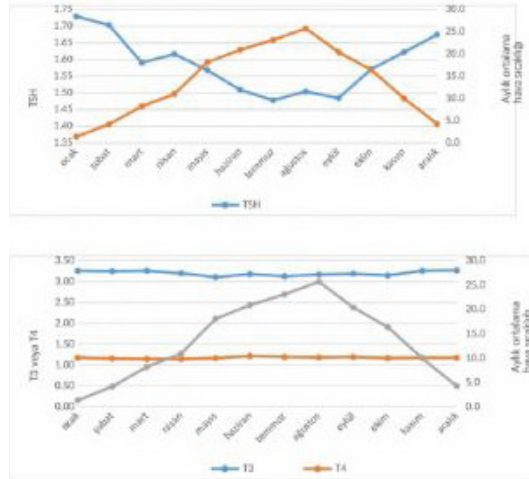
Gereç-Yöntem: Hastaların tiroid hastalığı varlığı ve tiroid ilacı kullanıp kullanmadığına bilmaksızın "Big data" yaklaşımı kullanılarak 2019-2023 arasında ardışık 4 yıl boyunca tiroid stimüle edici hormon (TSH), serbest triiodotironin (sT3), serbest tiroksin (sT4) bakılmış olan hastaların değerleri ile aylık ve mevsimsel olarak kayıt edilmiş olan aydınlık süresi ve sıcaklık başta olmak üzere iklimsel/klimatik değişimler arasında ki ilişki retrospektif olarak incelendi. Meteorolojik veriler Meteoroloji Genel Müdürlüğü'nden alındı.

Bulgular: Çalışma oldukça geniş bir hasta grubuyla; 195534 hastayla yapıldı. Hastaların %74.3'ü kadındı. TSH, sT3 ve sT4 ortancaları sırasıyla 1.59 mU/L, 3.21 ng/L ve 1.18 ng/dl'idi. Ötiroidi, hipertiroidi, subklinik hipotiroidi ve aşikar hipotiroidisi olan hastaların oranları sırasıyla %68.5, %22.3, %5.7 ve %3.5'dü. TSH, sT3 ve sT4 değerlerinde hem aylara (her bir parametre için, p<0.001) hem de mevsimlere göre anlamlı farklılık tespit edildi (her bir parametre için p<0.001). TSH'da (kış>ilkbahar>sonbahar>yaz) ve sT4'de (yaz>sonbahar>kış>ilkbahar) için tüm mevsimler arasında anlamlı fark belirlendi. sT3 kışın en yüksek seviyede iken ilkbahar ve sonbaharda mevsimlerinde anlamlı farklılık yoktu (kış>ilkbahar=sonbahar>yaz). Aydınlık süresi, güneşe maruziyet ile TSH, sT3 ve sT4 değerleri açısından anlamlı bir ilişki bulunmamaktaydı.

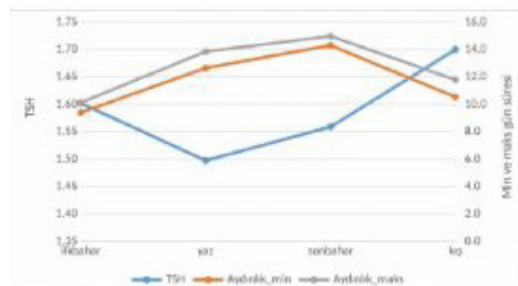
Sonuç: Çalışmamız TSH, sT3 ve sT4 değerlerinin hem aylık hem de mevsimsel değişiklik gösterdiğini ortaya koydu. Dolayısıyla tiroid fonksiyon testleri yorumlanırken mevsimsel dalgalanmaların da dikkate alınmasını gerekmektedir.

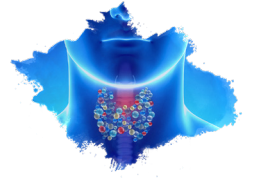
Anahtar Kelimeler: Tiroid stimüle edici hormon, tiroid hormonları, mevsim, sıcaklık, aydınlık

Aylara göre aylık ortalama hava sıcaklığı ile TSH, T3, T4 değerlerinin dağılımı



Mevsimlere göre Minimum ve maksimum gün süresi ile TSH, T3, T4 dağılımı





SB-16

Medüller Tiroid Kanserinde Diyabet Sıklığı

Belma Özlem Tural Balsak¹, Gökhan Rıza Baykal¹, Çağlar Keskin¹, Narin Nasıroğlu İmga¹, Cevdet Aydın², Oya Topaloğlu², Reyhan Ersoy², Bekir Çakır²

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Endokrinoloji ABD, Ankara

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Endokrinoloji ABD, Ankara

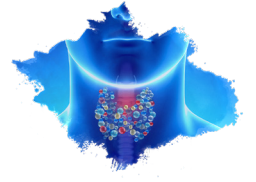
Amaç: Bu çalışmanın amacı, medüller tiroid kanseri (MTK) tanılı hastalarda prediyabet ve diyabet bulunma sıklığının ötiroid olup tiroid nodülü nedeniyle opere olan ve patoloji sonucu benign saptanan kişilere göre daha yüksek olup olmadığının araştırılmasıdır.

Gereç-Yöntem: 2019-2023 yılları arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'ne başvurup MTK tanısı konan 47 hasta değerlendirildi, bu hastalardan papiller tiroid kanseri de eşlik eden 13'ü araştırma dışında bırakıldı. Diyabete sebep olabilecek ilaç kullanan, ACTH yüksekliği olan, paraneoplastik sendrom bulunan, kronik karaciğer ve kronik böbrek yetmezliği olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Sadece MTK bulunan 34 kişinin diyabet verileri, aynı tarihlerde başvurmuş, opere olmuş ve benign nodül olduğu patoloji sonucu ile saptanmış ötiroid nodüler guatr tanılı 35 kontrol ile karşılaştırıldı.

Bulgular: MTK grubu yaş ortalaması 56.00 ± 14.14 , kontrol grubunun ise 52.14 ± 13.6 idi, aralarında anlamlı fark bulunmuyordu ($t=1.153$, $p=0.253$). Gruplar arasında cinsiyetler arasında fark yoktu ($p=0.640$). MTK grubunda 9 kişide (%26.5), kontrol grubunda ise 3 kişide (%8.6) diyabet bulunuyordu ($\chi^2=3.987$, $p=0.046$). Medüller tiroid kanseri bulunan hastaların 12'si (%35.3), kontrol grubunun 9'u (%25.7) prediyabet idi, ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($\chi^2=0.748$, $p=0.387$). Obezite açısından da gruplar arasında fark yoktu. ($\chi^2=0.449$, $p=0.503$).

Sonuç: Medüller tiroid kanseri tanılı hastalarda opere benign ötiroid guatr olanlara göre tip 2 diyabet daha siktir. Ancak MTK'da bulunan diyabetin obezite ile ilişkisi saptanmamıştır. Neden-sonuç ilişkisinin kurulabilmesi için daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Medüller tiroid kanseri, diyabet, prediyabet



SB-17

Geriatrik Hastalarda Termal Ablasyon Tedavilerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Elif Önder¹, Tuğçe Emiroğlu Gedik², Hande Peynirci¹, Süleyman Sönmez³, Miray Asilsoy¹

¹SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji Bilim Dalı, İstanbul

²SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Geriatri Bilim Dalı, İstanbul

³SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Tiroid nodül sıklığı yaşla birlikte artmaktadır ve özellikle semptomatik nodüller yaşlı hastalarda daha sık görülmektedir. Bu nodüllerin başlıca tedavisi cerrahidir. Fakat yaşlı hastalarda cerrahiye bağlı mortalite ve morbidite oranları yüksektir. Son zamanlarda semptomatik tiroid nodüllerinin tedavisinde termal ablasyon yöntemleri giderek artan sıklıkla kullanılmaktadır. Ancak yaşlı hastalarda benign tiroid nodüllerinde termal ablasyon uygulamasının faydası hakkında çok az şey bilinmektedir. Bu çalışmamızda semptomatik benign tiroid nodülleri olan yaşlı hastalarda termal ablasyon tekniklerinin etkinliklerini karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışmamıza 24 nodülü olan 24 geriatrik hasta dahil edildi. Bu hastaların hepsi ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucu benign olarak gelen, bası semptomları ve kozmetik nedenlerden dolayı tiroid operasyonu önerilen fakat operasyon için yüksek riskli veya operasyonu kabul etmeyen ve termal ablasyon (radyofrekans veya mikrodalga ablasyon) uygulanan 65 yaş üstü hastalardan oluşmaktadır. İşlem öncesi ve işlemden 1 ay sonraki nodül volümü küçülme oranları hesaplandı. Oluşan komplikasyonlar not edildi.

Bulgular: Çalışmaya 17'si kadın olmak üzere 24 geriatrik hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması 74.04 ± 8.52 yıl idi. Hastaların 10'una (%41,6) radyofrekans ablasyon (RFA) ve 14'üne (%58,3) mikrodalga ablasyon (MWA) uygulandı. Termal ablasyon öncesi ve 1. Ay nodül volümleri ve iki yöntemin karşılaştırılması Tablo 1 de verilmiştir. İki termal ablasyon yöntemi arasında volüm değişim üzerine anlamlı fark saptanmamıştır. Her iki termal ablasyon yöntemi de hastalar tarafında iyi tolere edildi.

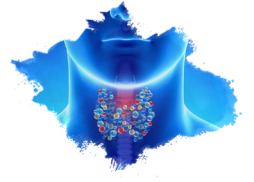
Sonuç: Her iki termal ablasyon yönteminde semptomatik benign tiroid nodülü olan yaşlı hastalarda iyi tolere edildiği ve etkili nodül volüm küçülmesi sağladığı izlenmiştir. Ülkemizde az sayıda merkezde uygulanan bu yöntemlerin yaygınlaşması özellikle yaşlı ve semptomatik hastaların tedavisini kolaylaştıracağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Geriatrik hastalar, Mikrodalga ablasyon, Radyofrekans ablasyon

İki termal ablasyon yönteminin karşılaştırılması

Yöntem	İşlem Öncesi Volüm	1.Ay Volüm	Volüm Değişimi (%)
RFA	18.85 (6.3-459.8)	10,65 (1.6-167)	%50.6±18.6
MWA	13.75 (1,4-50,7)	10,65 (1.6-167)	%58±17.47
P değeri	0,33	0,31	0,32

RFA: Radyofrekans ablasyon MWA: Mikrodalga ablasyon



SB-18

Nükleer Tıp Görüntüleme Yöntemleri ile İnsidental Saptanan Papiller Tiroid Mikrokarsinomlarının Özellikleri

Banu Ertürk¹, Seda Hanife Oguz¹, Gürsan Kaya², Murat Fani Bozkurt², Alper Gürlek¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı

Amaç: İnsidental papiller tiroid mikrokarsinomunun (iPTMC) prevalansı tanısal görüntülemenin yaygın kullanımıyla artmıştır. İnsidental saptanan tiroid kanserlerinin daha iyi prognoza sahip olduğu bilinmektedir. Fakat, 18F-florodeoksiglukoz pozitron emisyon tomografisi/bilgisayarlı tomografisi (FDG PET/CT) veya paratiroid sintigrafisi sırasında insidental saptananların ise daha kötü prognostik özelliklere sahip olabileceği bildirilse de iPTMC'lere özel bir vurgu yapılmamıştır. Amacımız, nükleer tıp görüntüleme yöntemleriyle tespit edilen iPTMC'lerin histopatolojik özelliklerini değerlendirmektir

Gereç-Yöntem: 2014-2023 yılları arasında histopatolojik tanısı doğrulanan PTMC hastaları retrospektif olarak incelendi. PTMC'li toplam 957 kişiden 59'u, tiroid sintigrafisi (n=27), paratiroid sintigrafisi (n=11) veya FDG PET/CT (n=21) sırasında saptanan iPTMC idi.

Bulgular: FDG PET/CT, paratiroid veya tiroid sintigrafisi ile saptanan iPTMC'ler tüm PTMC'lerin %6'sı (59/957) idi. FDG PET/CT kullanma endikasyonları, maligniteleri evrelemek (n=19) veya metastatik kanserin primer lokasyonunu bulmak (n=2) iken, paratiroid ve tiroid sintigrafisi yöntemleri ise sırasıyla hiperkalsemi ve tirotoksikoz etyolojisini belirlemek amacıyla çekildi. Tablo 1 iPTMC'li olguların özelliklerini göstermektedir. Ortalama hasta yaşı 53,6±12,2. Sitolojik incelemeleri çoğunlukla BETHESDA kategori III iken, histopatolojik incelede en sık foliküler alt tip (n=18) saptandı. FDG PET/CT ile saptanan iPTMC'lerde diğer yöntemlere göre; daha yüksek oranlarda multifokalite (%52), kapsüller (%14,3), servikal (%14,3), ekstraparatiroidal invazyon (%6) ve lenf nodu tutulumu (%33,3) mevcuttu; ancak sadece ekstraparatiroidal invazyon istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,02). HBME-1, CK-19 ve Galektin-3 ekspresyonları FDG PET/CT ve diğer yöntemlerle tespit edilen vakalar arasında benzerken, FDG PET/CT ile saptanan vakalarda CD-56 ekspresyon kaybı daha sıklıkla (%28,6).

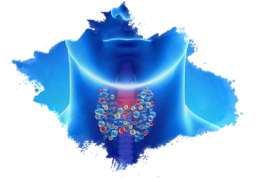
Sonuç: iPTMC'li hastalar genellikle iyi bir prognoza sahiptir. Ancak, FDG PET/CT sırasında bulunan iPTMC'lerin kötü prognostik özelliklere sahip olabilir, daha sık ekstraparatiroidal ekstansiyona ve uzak metastazlara yol açabilir

Anahtar Kelimeler: Mikropapiller tiroid kanseri, FDG-18 PET, sintigrafi

Tablo 1.

Cinsiyet (n, %)	
Kadın	39 (%66.1)
Erkek	20 (%33.9)
iPTMC tanı yaşı (yaş, mean±SD)	53.6 ± 12.2
<45 yaş (n, %)	15 (%25.4)
>= 45 yaş (n, %)	44 (%74.6)
Tumor boyutu (n, %)	
<= 5 mm	19 (%32.2)
> 5 mm	40 (%67.8)
Multifokalite, (n, %)	25 (%41.7)
Cerrahi tipi (n, %)	
Total tiroidektomi	43 (%72.9)
Subtotal tiroidektomi	4 (%6.8)
Tamamlayıcı tiroidektomi	12 (%20.3)
Radioaktif iyot tedavisi (n, %)	31 (%52.7)
Metastaz (n, %)	
Kemik	1 (%1.6)
Servikal lenf nodu	10 (%16.9)

iPTMC olgularının demografik ve klinik özellikleri (n=59)



SB-19

Tiroid Nodül Hacmindeki Değişiklikler, Nodül Dışı Tiroid Hacminden Bağımsız Mıdır? 10 Yıllık İzlem Verileri

Adile Begüm Bahçecioğlu Mutlu, Fatma Avcı Merdin, Sevim Güllü, Murat Faik Erdoğan
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları

Amaç: Tiroid ultrasonografisinin yaygınlaşmasıyla birlikte asemptomatik tiroid nodüllerinin sıklığı artmıştır. %90'ından fazlası sitolojik ve/veya sonografik olarak benignidir. Uzun dönem takiplerde benign tiroid nodüllerinde büyümenin nadir olmadığı bilinmektedir. Nodüler guatr terimi, nodül büyümesinin çevredeki nodüler olmayan dokudaki hiperplazi ile ilişkili olabileceği varsayımı ile uzun süredir nodüler tiroid bezini tanımlamak için kullanılmıştır. Ancak nodüllerdeki hacim değişikliklerinin, nodül dışı tiroid hacim değişiklikleri ile ilişkisi yeterince sorgulanmamıştır. Amacımız tiroid nodülü hacim değişikliğinin, paranodüler dokudaki değişikliklerle paralel olup olmadığını belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Bir üçüncü basamak merkezde, 10 yıl boyunca aynı sonografist tarafından takip edilen, tiroid otoimmunitesi olmayan ötiroid hastaların; çapları 4-40 mm olan, sitolojik ve/veya sonografik benign nodüllerinin verileri retrospektif toplandı. Tiroid ve nodül hacimleri ellipsoid formülle ($4\pi/3 \times a \times b \times c$) ile hesaplandı. Tiroid nodül büyümesi olarak volümde en az %50 artış kabul edildi.

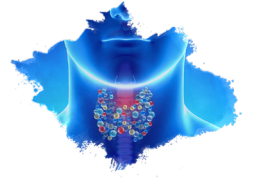
Bulgular: 358 hastaya [300 (%84) kadın] ait 700 nodül çalışmaya dahil edildi. Medyan yaş 49 (19-80)'du. 10 yıllık izlemin sonunda 213 hastaya [183 (%86) kadın] ait 310 (%44.3) nodülde büyüme gözlemlendi. Nodülü büyüyenlerin 0. yıldaki medyan tiroid hacmi 17.93 (5.34 – 64.82) ml iken, 10. yıldaki medyan 18.82 (2.01 – 85.83) ml'yd (p=0.05). Büyüyen nodüllerin 150'si (%48) sağ lob, 138'i (%45) sol lob, 22'si (%7) istmus yerleşimliydi. Sağ veya sol lob yerleşimli büyüyen nodülü olan hastalarda, paranodüler lob hacimlerinin 0. ve 10. yıldaki değerleri kıyaslandığında ise anlamlı fark gözlenmedi (Tablo1).

Sonuç: Nodülü büyüyen hastalarda total tiroid hacmi de büyüme eğilimindeyken, büyüyen nodül dışındaki lob hacminin ise değişmediği gözlemlendi. Sonuçlarımız tiroid nodül hacim değişikliklerinin, tüm bezdeki değişimden bağımsız olabilen fokal süreçlerle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Benign tiroid nodülü, nodül hacmi, tiroid hacmi

10 yıllık izlemde büyüyen nodüllerde paranodüler tiroid hacim değişikliği

10 yıllık izlemde büyüyen nodüller	Nodül hacim 0.yıl (ml)	Nodül hacim 10.yıl (ml)	p	Paranodüler hacim 0.yıl	Paranodüler hacim 10.yıl	p
Sağ yerleşimli n=150	0.28 (0.03-21.65)	0.95 (0.05-35.76)	< 0.001	9.49 (1.14-39.11)	9.89 (0.01-33.60)	0.815
Sol yerleşimli n=138	0.25 (0.03-20.57)	0.82 (0.05-34.44)	< 0.001	7.78 (0.88-41.16)	8.33 (0.95-65.03)	0.956



SB-20

Papiller ve Medüller Tiroid Karsinomu Birlikteliği Şeklinde Tiroid Kollizyon Tümörü Saptanan Olguların Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Özge Baş Aksu, Özgür Demir, Asena Gökçay Canpolat

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

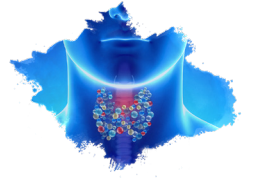
Amaç: Tiroid kollizyon tümörleri tüm tiroid karsinomlarının yalnızca %1'ini oluşturur. Çalışmanın amacı, oldukça nadir görülen bu antitenin klinik özelliklerine ilişkin anlayışımızı geliştirmektir. Çalışmamızda papiller tiroid karsinomu (PTK) ile eş zamanlı olarak saptanan medüller tiroid karsinomlu (MTK) olguların klinik özellikleri değerlendirilmiştir.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde 2010-2022 yılları arasında histopatolojik incelemesinde eş zamanlı PTK ve MTK tanısı alan 21 hastanın demografik ve klinik verileri retrospektif olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Hastaların ortalama tanı yaşı $56,6 \pm 12,4$ yıldır, %85,7'si kadındır ve ortalama takip süresi 34,4 ay (6-96 ay) idi. Hastaların %85,7'sinde tek bir MTK odağı vardı, ortanca MTK odağı boyutu 8 mm (0,6-56 mm) idi, %47,6'sı sol lobda lokalizeydi ve %9,5'i her iki lobda multifokaldi. Hastaların %57,1'inde tek bir PTK odağı mevcutken, ortanca PTK odağı 5,5 mm (0,1-17 mm) idi, sağ ve sol lob lokalizasyon oranları eşitti (%23,8, %23,8), ancak %38,1'i her iki lobda multifokaldi. On iki hastanın RET mutasyon durumu bilinmiyordu; diğer hastalardan 6'sında RET mutasyonu negatif iken, 2 hastada S891A mutasyonu ve 1 hastada C618A mutasyonu saptandı. Preoperatif kalsitonin düzeyi preoperatif karsinoembriyonik antijen (CEA) düzeyi ile ve postoperatif kalsitonin düzeyi ile istatistiksel anlamlı şekilde korele iken postoperatif CEA düzeyi ile benzer korelasyon gözlenmedi (sırasıyla $r=0,827$, $0,666$ ve $0,545$). MTK odak boyutu preoperatif ve postoperatif CEA ve kalsitonin düzeyleri arasında istatistiksel anlamlı şekilde korelasyon izlendi (sırasıyla $r=0,905$, $0,871$, $0,588$ ve $0,626$).

Sonuç: Literatürde çoğunlukla olgu sunumu olarak karşımıza çıkan bu karsinomların klinik özelliklerinin verildiği çalışmamızın tiroid kollizyon tümörlerine ilişkin farkındalığımızın ve bilgimizin artırılmasında, olguların tedavi ve takiplerinin iyileştirilmesinde faydalı olacağına inanmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Medüller tiroid karsinomu, papiller tiroid karsinomu, kollizyon tümör



SB-21

Akromegali Hastalarında Otoimmün Tiroid Hastalığının Değerlendirilmesi

Yılmaz Cankurtaran¹, Güzide Gonca Örük²

¹Bozdoğan Rasim Mentşe Devlet Hastanesi

²Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

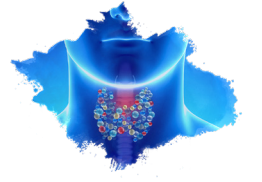
Amaç: Akromegali hastalarında anti-tiroid antikorlarının varlığı literatürde yeterince araştırılmamıştır ve literatürde değişken sonuçlar gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı akromegali hastalarında otoimmün tiroid hastalığı sıklığını belirlemek ve akromegali olmayan kontrol grubuyla karşılaştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmaya 2006 ve 2018 yılları arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Anabilim Dalı'nda izlenen 140 akromegali hastası (88 K/52 E) ve basit randomizasyonla belirlenen akromegali olmayan 247 kontrol grubu hastası (151 K/96 E) dahil edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda kontrol grubundaki ortalama anti-tiroid peroksidaz (anti-TPO) (54 IU/mL vs. 28 IU/mL) ve anti-tiroglobulin (anti-TG) (52 IU/mL 18 IU/mL) düzeyleri akromegali tanısı alan hastalara göre daha yüksekti ($p<0,001$). Akromegali hastalarında tiroid oto-antikoru prevalansını %21,9 olarak saptadık. Akromegali grubundaki makroadenomlu ve mikroadenomlu hastalarda anti-TPO ve anti-TG pozitiflik oranları benzerdi ($p>0,05$). İkili lojistik regresyon analizinde anti-TPO ve anti-TG pozitifliği kontrol grubunda, akromegali hastalarına göre anlamlı derecede yüksekti (OR: 5.435 (2.82-10.477) ve OR: 4.070 (2.144-7.724), sırasıyla; CI=95%, $p<0.001$].

Sonuç: Bu çalışmada akromegali hastalarında, akromegali hastalarında yapılan diğer çalışmalara kıyasla yüksek sıklıkta tiroid oto-antikorları tespit ettik. Bulgularımız doğrultusunda akromegali hastalarında TSH, serbest T4 ve Anti-TPO ölçümlerinin yapılmasını öneriyoruz. Bu çalışmada akromegali hastalarında anti-tiroid antikor prevalansının daha yüksek bulunması, akromegali hastalarına tiroid otoimmünitesinin araştırılmasını önermemize olanak sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akromegali, Otoimmünite, Tiroid



SB-22

Papiller Benzeri Nükleer Özellik Gösteren Non-İnvaziv Foliküler Tiroid Neoplazmının Klinikopatolojik Özelliklerinin Değerlendirilmesi; Tek Merkez Deneyimi

İpek Köroğlu¹, Elif Melis Baloğlu Akyol¹, Gizem Güler², Mehmet Karaçalı², Zeynel Abidin Sayiner¹, Ersin Akarsu¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

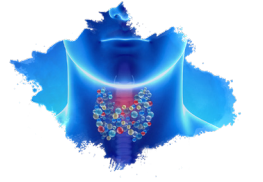
Amaç: Papiller benzeri nükleer özellik gösteren non-İnvaziv foliküler tiroid neoplazmı(NIFTP)Dünya Sağlık Örgütü'nün 2022 yılında yayınlanan tiroid neoplazm sınıflamasında foliküler hücre kaynaklı düşük riskli neoplazmlar arasında yer almaktadır. 2016 yılında Endokrin Patoloji Derneği,geçmiş 30 yıllık verilere dayanarak 'karsinom'ifadesinin çıkarılmasını,NIFTP olarak adlandırmayı önermiştir.Bu hastalarda ihmal edilebilir nüks ve nodal metastaz riski bildirilmiş,papiller tiroid kanserinin aşırı tanı ve tedavisinden kaçınmak amaçlanmıştır.Bu çalışmada;merkezimizde NIFTP tanısı alan hastaların klinikopatolojik özellikleri ile hastalığın seyrinde gelişen nüks ve nodal metastaz oranlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: 2018-2023 tarihleri arasında merkezimizde takipli NIFTP tanısı alan 62 vaka retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik,klinik,görüntüleme,sitolojik özellikleri ile takiplerindeki nüks ve nodal metastaz görülme sıklığı retrospektif olarak incelendi

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 62 hastada K/E oranı:3.4,yaş ortalaması:44(18-75),ortalama NIFTP boyutu 2,22(0.05-8)cm idi.62 hastanın 45'i(%72,6)total tiroidektomi,9 hasta(%14,5)sağ lobektomi,8 hasta(%12,9)sol lobektomi yapılmıştı.Pre-op TSH düzeyi ortalaması:3.16(0.03-55)mU/L,sT4:0.83(0.13-1.61)ng/dL saptandı.Hastaların %62,9'unda anti TPO negatif saptandı. Post-op Anti-Tg lobektomi olan 17 hastanın %88'inde,total tiroidektomi olan 45 hastanın %77'sinde negatif saptandı.Tiroid USG verilerine ulaşılan 54 hastanın TI-RADS 3(%70.3,38/54),TI-RADS 4(%16.6,9/54),TI-RADS 5(%7.4,4/54),TI-RADS 1(%3.7,2/54),TI-RADS 2(%1.8, 1/54)olarak kategorize edildiği görüldü.Operasyon öncesi TİİAB verilerine ulaşılan 38 hastanın,6'sı(%9.7)tanısal açıdan yetersiz,18'i (%29)benign,10'u (%16.1)önemi belirsiz atipi,2'si(%3.2)foliküler neoplazi,2'si(%3.2)malignite açısından şüpheli saptandı.Tüm hastalar değerlendirildiğinde tanı anında ve takipte lenf nodu metastazı saptanmadı.Ortalama 33.5 aylık(11-67)takip sürecinde hastalarda yapısal yada biyokimyasal nüks gelişmediği,lobektomi olan hastalarda tamamlayıcı tiroidektomi ihtiyacı olmadığı görüldü.Hastaların hiçbirine radyoaktif iyot tedavisi verilmedi.

Sonuç: NIFTP güncellenen son kılavuzlarda düşük riskli neoplazmlar arasında yer almakta,nüks ve nodal metastaz riski ihmal edilebilir düzeyde kabul edilmektedir.Son 5 yıldaki verilerin alındığı tek merkezli 62 hastanın dahil edildiği retrospektif kohort çalışmamızda,literatüre benzer şekilde nüks ve nodal metastaz saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: NIFTP, nodal metastaz, nüks



SB-23

Tiroid Fonksiyon Bozukluğu Olan Hastalarda Algılanan Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki

Duygu Çelik, Nurcan Akbaş Güneş

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Bolu

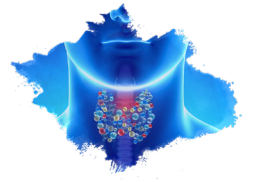
Amaç: Tiroid fonksiyon bozukluğu saptanan hastaların algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık düzeyini ve aralarındaki ilişkiyi saptamak ve buna yönelik öneriler geliştirmektir.

Gereç-Yöntem: Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne 01.09.2022-30.11.2022 tarihleri arasında Endokrin ve Metabolizma Hastalıkları Polikliniği'ne, İç Hastalıkları Polikliniği'ne ve Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran tiroid fonksiyon bozukluğu olan ve olmayan bireylerden oluşmaktadır. Çalışmada katılımcılara; sosyodemografik form, Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (CD-RISC) ve Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14) uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya 25 aşikâr hipotiroidi, 38 subklinik hipotiroidi, 29 aşikâr hipertiroidi ve 38 subklinik hipertiroidi olmak üzere dört vaka grubu, 43 kontrol grubu olmak üzere toplamda 173 katılımcı dahil edilmiştir. Aşikâr hipotiroidili hastalarda ASÖ-14 puan ortalamaları daha yüksekti ve CD-RISC ölçeği puan ortalamaları daha düşüktü ($p<0,05$). Aşikâr hipertiroidili hastalarda ise ASÖ-14 puan ortalamaları daha düşüktü ve CD-RISC ölçeği puan ortalamaları daha yüksekti ($p<0,05$). Aşikâr hipotiroidili hastalarda algıladıkları stres ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında fark yoktu ($p>0,05$). Diğer gruplar ile arasında negatif bir ilişki saptandı ($p<0,05$). Tüm katılımcılarda algılanan stres ölçeği puan ortalamaları kadınlarda daha yüksekti ($p<0,05$). Tüm katılımcılarda CD-RISC ölçeği puan ortalamaları erkeklerde daha yüksekti ($p<0,05$). Ailesinde tiroid hastalığı olan katılımcıların algılanan stres düzeyi daha yüksekti ($p<0,05$). Tiroid otoantikoru olan katılımcıların algılanan stres düzeyi daha yüksekti ($p<0,05$) ancak psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında fark yoktu ($p>0,05$).

Sonuç: Otoantikor pozitifliği saptanan hipotiroidi tanılı hastaların algılanan stres düzeyi daha yüksekti. Bu hastalara, stresi azaltmaya yönelik destek programlarının verilmesi önemlidir. Aynı zamanda hipotiroidi tanılı hastaların psikolojik dayanıklılık düzeyi daha düşüktü. Bu nedenle bu hastalara yönelik verilecek olan psikolojik dayanıklılığı artırıcı eğitim programları önem arz eder.

Anahtar Kelimeler: Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık, Tiroid Fonksiyon Bozukluğu



SB-24

Gebeliğin Geçici Tirotoksikozu ile İlişkili Risk Faktörleri ve Gebelik Seyri Üzerine Etkileri

Bağdadgöl Yüksel Güler¹, Cem Haymana², Ahmet Faruk Yağcı³, Muzaffer Serdar Deniz¹, Yusuf Alper Sönmez⁴

¹Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara

²Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

³Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

⁴Güven Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara

Amaç: Bu çalışma, gebeliğin geçici tirotoksikozunun(GGT) klinik ve demografik parametrelerle ilişkisini, GGT'nin gebelik sonuçları üzerine etkisini araştırmak amacıyla tasarlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Retrospektif olarak tasarlanmış olan bu çalışmaya 01.6.2020-01.3.2023 tarihleri arasında Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji Polikliniği'ne başvuran GGT olguları dahil edilmiştir. Graves hastalığı, subakut tiroidit gibi diğer tirotoksikoz nedenlerine sahip gebeler çalışmaya alınmamıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan GGT olgularına (n=50) ait demografik, obstetrik ve biyokimyasal veriler Tablo 1'de gösterilmiştir. İki gebeye gestasyonel diyabet tanısı konulmuş, iki gebelikse abortusla sonuçlanmıştır. Gebeliği 16. haftada abortusla sonuçlanan birinci olgu 36 yaşında olup daha önceki 3 gebeliğinden biri de yine abortusla sonuçlanmıştır. Abortusla sonuçlanan ikinci olgu ise 32 yaşında olup 14. haftada abortus gelişmiş ve daha önceki 2 gebeliğinden biri abortusla sonuçlanmıştır. Neonatallere ait veriler Tablo-2'de gösterilmiştir. TSH düzeylerinin ortalama $18,3 \pm 3,7$ haftada ötiroid hale geldiği izlendi. Tanı sırasında olgulara ait sT3 ve sT4 düzeyleri Şekil-1'de gösterilmiştir. EKG ölçümleri değerlendirilen olgularda (n=46) sinüs taşikardisi(n=4) ve sinüs aritmisi (n=3) mevcuttu.

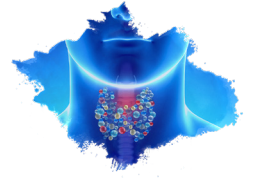
Sonuç: Doğuma ait verileri olan gebeliklerden (n=48) sadece 2 tanesinin abortusla sonuçlanması, klinik olarak tanımlanmış gebeliklerdeki % 10-12 civarındaki abortusla karşılaştırıldığında abortus oranlarının artmadığını düşündürmektedir. Ancak geçici toksikozlu gebelerdeki subklinik abortuslar konusunda yorum yapılamamaktadır. OGTT yapılan gebeler arasında (n=24) GDM sıklığı %8 olarak tespit edildi. TURGEP çalışmasındaki GDM prevalansının %16 olduğu değerlendirildiğinde, GGT olgularında GDM sıklığının artmadığı değerlendirilmiştir. On iki gebenin kendi isteği ile OGTT yaptırmak istemediği saptandı. OGTT açısından verisine ulaşılan gebeler değerlendirildiğinde her 3 gebeden birinin test yaptırmaması oldukça dikkat çekici bir sonuç olup ülkemiz gibi GDM açısından orta riskli bir toplum için kaygı vericidir.

Anahtar Kelimeler: Gebeliğin geçici tirotoksikozu, abortus, tiroid fonksiyon testleri, risk faktörleri

Şekil-1



Tanı Sırasındaki Tiroid Fonksiyon Testleri



Tablo-1

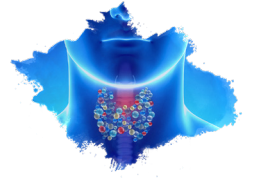
Hasta Yaşı (yıl), ort±SD	28,8±6,2
Gravida Sayısı (median) Min-max	2 1-9
Geçmişte Abortus Öyküsü Olan (%)	28 (n=14)
Önceki Gebeliklerde Tirotoksikoz Öyküsü (%)	12 (n=6)
Hiperemezisli Gebe Yüzdesi (%)	62 (n=31)
Beden Kitle İndeksi (kg/m ²) • <18.5 • 18.5-24.9 • 25-29.9 • >=30	24,5±4,0 • % 4 • % 52 • % 18 • %12
Sistolik Kan Basıncı (mmHg), ort±SD	116±10
Diastolik Kan Basıncı (mmHg), ort±SD	72±7
Nabız (atım/dakika), ort±SD	90±12
Nabız (atım/dakika) Tiroid Nodülü Olan Hasta Yüzdesi (%)	50 (n=25)
Anti-Tg Pozitifliği (%)	8 (n=4)
Anti-TPO Pozitifliği (%)	12 (n=6)

Geçici Tirotoksikozlu Gebelere Ait Demografik, Obstetrik ve Biyokimyasal Veriler

Tablo-2

Doğumda Gestasyonel Yaş (Hafta)	38±1,8
Preterm Eylem Yüzdesi (%)	%10 (n=5)
Neonatalin Doğum Ağırlığı (Gram)	3137±495
Düşük Doğum Ağırlıklı Neonatal Yüzdesi (%)	10 (n=5)
Cinsiyet (Kız %)	50 (n=25)
Sezaryen ile Doğum Oranı (%)	40 (n=20)
Çoğul Gebelik Oranı (%)	%6 (n=3)

Geçici Tirotoksikozlu Gebelere Ait Neonatallerin Verileri



SB-25

Hashimoto Tiroiditinde Diyetle Alınan İyot ve Selenyumun Rolü

Tülay Omma¹, Fatmanur Hümeýra Zengin², Püren Gökbulut¹, Sevde Nur Fırat¹, Nuriye Hale Erbatır³, Cavit Çulha¹

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara

²Kastamonu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Kastamonu

³Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, İstanbul

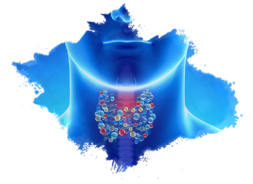
Amaç: Tiroid bezinin fizyolojisi için iyot ve selenyum en önemli elementlerdir. Hem iyot eksikliğinin hem de iyot fazlalığının hashimoto tiroiditine neden olduğuna dair karşıt görüş ve sonuç bildiren çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızda primer hipotiroidizm tanısı ile levotiroksin tedavisi alan hashimoto tiroiditi hastalarında besin anketleri ile diyet iyot ve selenyum içeriğini tespit etmeyi ve bunun tiroid fonksiyon testlerine ve kullandıkları levotiroksin dozuna etkisini incelemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Hashimoto tiroiditi tanısı olup hipotiroidi nedeni ile levotiroksin tedavisi kullanan 68 kadın hasta ve tiroid hastalığı olmayan 39 kadın sağlıklı kontrol dahil edildi. Tiroid fonksiyon testleri ve tiroid otoantikörleri ve kullandıkları ilaç dozu kaydedildi. Tüm katılımcılara diyetisyen tarafından iyot ve selenyum besin tüketim sıklığı anketi uygulandı. Sonuçlar SPSS istatistik programı ile analiz edildi.

Bulgular: Her iki grubun yaş ve cinsiyetleri benzerdi. İki grup arasında TSH ($p=0.017$), Anti TPO ($p<0.001$), Anti Tg ($p<0.001$) açısından fark olmakla birlikte, sT4 ($p=0.116$), iyot alımı ($p=0.683$) ve selenyum alımı ($p=0.144$) açısından fark bulunmadı. Hasta grubunda TSH ve sT4 arasında negatif korelasyon, TSH ile iyot ve selenyum alımı arasında pozitif korelasyon izlendi.

Sonuç: Hashimoto tiroiditi tedavisinde çeşitli diyet yöntemleri üzerinde çalışmalar mevcuttur. Her ne kadar çalışmamızda her iki grup arasında diyet iyot ve selenyum içeriği açısından fark bulunmamış olsa da vaka grubunda TSH ile iyot ve selenyum alımı arasında pozitif korelasyon izlenmiştir. Bu konuda yapılacak geniş kapsamlı prospektif çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hashimoto tiroiditi, iyot, selenyum



SB-26

Eşzamanlı Tanı Alan Medüller ve Papiller Tiroid Kanseri Vakalarının Klinikopatolojik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Murat Çalapkulu¹, Muhammed Erkam Sencar², İlknur Öztürk Ünsal³, Davut Sakız⁴, Merve Tekinyıldız⁵, Erman Çakal³

¹İğdir Dr. Nevruz Erez Devlet Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği, Iğdır

²Medicana International Ankara Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği, Ankara

³Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği, Ankara

⁴Mardin Artuklu Üniversitesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı, Mardin

⁵Ankara Etlik Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Ankara

Amaç: Papiller tiroid kanser (PTK) ve medüller tiroid kanser (MTK) hücreli orijin, histopatolojik görünüm, klinik seyir ve prevalans açısından önemli farklılıklar gösterir. MTK ile PTK'nın eş zamanlı görülmesi nadirdir ve tüm tümörlerin %1'inden azında rastlanır. PTK folliküler hücrelerden kaynaklanırken MTK parafoliküler C hücrelerinden kaynaklanır. Bu çalışmada eş zamanlı MTK ve PTK saptanan vakaların klinik ve histopatolojik özelliklerinin incelenmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Ocak 2010 ile Aralık 2021 tarihleri arasında merkezimize başvuran ve operasyon sonucu tiroid kanseri tanısı alan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların klinik ve demografik bilgileriyle histopatolojik özellikleri hasta dosyalarından elde edildi. PTK ve MTK tanısı dışındaki hastalar çalışma dışında bırakıldı. Eş zamanlı MTK ve PTK saptanan vakaların özellikleri bu iki kanser tipinden sadece birini içeren vakalar ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Bu çalışmada MTK ve PTK birlikteliği olan 12 vaka saptandı. MTK ve PTK birlikteliği olan hastaların 8'i kadın, 4'ü erkekti ve ortalama yaşları 57.7±9.4 yıl olarak saptandı. Medyan preoperatif kalsitonin düzeyi 633 pg/mL idi. Medyan tümör boyutu PTK hastalarında 8 mm, MTK hastalarında 11.5 mm saptandı. Vakaların 4 tanesinde lenf nodu metastazı, 1 tanesinde kemiğe uzak metastaz saptandı. PTK ve MTK birlikteliği olan vakalarda kapsül invazyonu, lenfovasküler invazyon ve ekstrasitroidal invazyon, izole PTK vakalarına kıyasla daha fazla oranda saptandı (Tablo-1). PTK ve MTK birlikteliği olan vakalar, MTK vakaları ile karşılaştırıldığında bir fark saptanmadı (Tablo-2).

Sonuç: Yapılan çalışmalarda MTK olan hastaların %14-19'unda PTK olduğu bildirilmiştir. Literatürde MTK ve PTK birlikteliği olan hastalarda prognoz MTK'ya benzediği raporlanmıştır. Bu çalışmada da iki kanserin birlikte olduğu vakaların MTK vakalarına benzediği gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Medüller tiroid kanser, Papiller tiroid kanser, Tiroid kanser birlikteliği

Tablo-1: Papiller ve medüller tiroid kanser birlikteliği olan vakaların izole papiller tiroid kanser vakaları ile karşılaştırılması

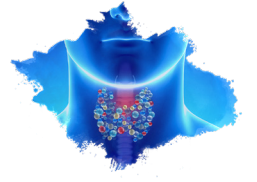
	Sadece PTK (n:1781)	PTK ve MTK (n:12)	p
Yaş (yıl)	50.4 ± 13.6	57.7 ± 9.4	0.095
Cinsiyet (kadın)	%83.7	%66.7	0.11
TSH (mIU/L)	1.44 (0.001-47)	1.43 (0.44-2.27)	0.65
ft4 (ng/dL)	0.97 (0.2-23.3)	0.91 (0.69-1.26)	0.73
Lenfositik Tiroidit (%)	%40.6	% 33.3	0.80
Perinöral invazyon (%)	% 1	% 8.3	0.10
Kapsül invazyonu (%)	% 9.3	% 33.3	0.04
Ekstrasitroidal invazyon (%)	% 8.2	% 33.3	0.04
Lenfovasküler invazyon (%)	% 4.6	% 33.3	0.007
Lenf nodu metastazı (%)	%13.6	% 33.3	0.14

PTK: Papiller tiroid kanseri, MTK: Medüller tiroid kanseri, TSH: Tiroid stimulan hormon

Tablo-2: Papiller ve medüller tiroid kanser birlikteliği olan vakaların izole medüller tiroid kanser vakaları ile karşılaştırılması

	Sadece MTK (n:39)	PTK ve MTK (n:12)	p
Yaş (yıl)	54.3 ± 17.8	57.7 ± 9.4	0.08
Cinsiyet (kadın)	%61.5	%66.7	1.000
TSH (mIU/L)	2.08 (0.001-3.19)	1.43 (0.44-2.27)	0.25
ft4 (ng/dL)	1.02 (0.79-1.48)	0.91 (0.69-1.26)	0.60
Lenfositik Tiroidit (%)	%28.2	% 33.3	0.66
Perinöral invazyon (%)	%10.2	% 8.3	0.67
Kapsül invazyonu (%)	%15.4	%33.3	0.34
Ekstrasitroidal invazyon (%)	%15.4	% 33.3	0.35
Lenfovasküler invazyon (%)	%17.9	% 33.3	0.35
Lenf nodu metastazı (%)	% 35.9	% 33.3	1.000

PTK: Papiller tiroid kanseri, MTK: Medüller tiroid kanseri, TSH: Tiroid stimulan hormon



SB-27

Sohbet Tabanlı Yapay Zeka Araçlarının İnternette En Fazla Aratılan “Tiroid” İlişkili Sorulara Verdiği Yanıtların Kalitesinin Değerlendirilmesi

Tuğba Barlas, Sabri Engin Altıntop, Füsün Baloş Törüner
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı, Ankara

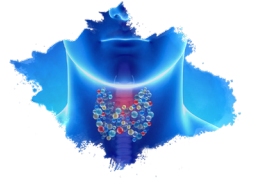
Amaç: Günümüzde yapay zeka teknolojileri tarafından geliştirilen sohbet robotlarının bilgiye ulaşmada sağladıkları kolaylık nedeniyle hastalar tarafından kullanımları giderek yaygınlaşmaktadır. Ancak sunulan bilgilerin kaynağının çok çeşitli olması, bu bilgilerin doğruluk ve kalitesi açısından endişe uyandırabilmektedir. Bu çalışmada sohbet robotlarının “Tiroid” hakkında internette en fazla aratılan sorulara verdiği yanıtların kalitesinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: “Google Trends” uygulaması ile internette, son 5 yılda, Türkiye’den, en fazla aratılan, “Tiroid”, “Tiroid bezi”, “Tiroid hormonu” kelimelerini içeren sorular listelendi. Anlamsız kelimeler, soru kalıbı olmayan ifadeler, tekrar eden ve farklı dildeki sorular dışlandı. Çalışmaya dahil edilen 16 soru, “ChatGPT-3.5” ve “Google Barts”’a ayrı ayrı soruldu. Yanıtlar bağımsız iki araştırmacı tarafından Global Quality Score (GQS) kullanılarak 5 puan üzerinden değerlendirildi ve araştırmacıların değerlendirmelerine sınıf içi korelasyon analizi yapıldı. Soruların değerlendirilmesinde Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları kılavuzu referans alındı.

Bulgular: Google Barts ve ChatGPT tüm sorulara sistematik bir yaklaşımla cevap verdi. ChatGPT soruların %56,3’ünü, Google Barts %31,3’ünü mükemmel kalitede yanıtladı. ChatGPT’nin yanıtlarından %37,5’i iyi kalitede, %6,3’ü ise suboptimal iken hiçbir yanıt zayıf ve çok zayıf kalitede puanlanmadı. Google Barts’ın yanıtlarının ise %37,5’i iyi kalitede, %18,8’i suboptimal iken, %12,5’ine verilen yanıtlar zayıf olarak değerlendirildi. Araştırmacılar arasında güvenilirlik analizi yapıldığında; Google Bart için uyum %96 (ICC:0,962,p<0,001), ChatGPT için %92 (ICC:0,923,p<0,001) saptandı.

Sonuç: Sohbet robotları sorulara hızlı ve kapsamlı yanıtlar vermelerine rağmen, ayırıcı tanı ve tedavi yaklaşımında eksik ve hatalı bilgiler sunabilmektedirler. Hastaları doğru yönlendirmek için bu teknolojilerin güçlü yanlarından ve kısıtlılıklarından haberdar olmanın önemli ve sağlık profesyonellerinin kontrolünün bir gereklilik olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: ChatGPT, Google Barts, Global Quality Score, yapay zeka



SB-28

Tiroidden Köken Alan Bir Lenfoproliferatif Hastalık: Primer Tiroid Lenfoması

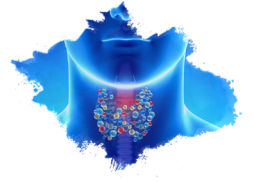
Oğulcan Boz, Burçak Cavnar Helvacı, Erman Çakal, İlknur Öztürk Ünsal
Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara

Amaç: Tiroid lenfoması nadirdir ve tiroid malignitelerinin yaklaşık %0,5-5'ini oluşturur. Tedavi yaklaşımı diğer tiroid malignitelerinden farklı olması nedeniyle ayırıcı tanısının dikkatli yapılması gerekir.

Olgu: 41 yaşında erkek hasta, boyunda hızlı gelişen şişlik, kilo kaybı ve ateş şikayetlerinin olması üzerine başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Tiroid otoantikörleri yüksek titrede pozitif ve ötiroid olan hastanın, tiroid ultrasonografisinde her iki lob diffüz hiperplazikti, bilateral karotid arterleri çepeçevre sarmakta ve retrosternal uzanım göstermekteydi, ayrıca tiroid bezinin superiorunda 20X28X31 mm boyutlarında izoekoik piramidal lob ile uyumlu lezyon ve multiple patolojik LAP izlendi. Bez parankiminden yapılan TİİAB sonucu lenfoproliferatif hastalıkla uyumluuydu. Piramidal lobdan tru-cut biyopsiyle Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma tanısı kondu. Tedavi öncesi yapılan PET-BT'de sağ tiroid lobunu dolduran, retrosternal alana uzanan, ortası ametabolik, düzensiz sınırlı, 60x54 mm boyutlarındaki lezyonun çevresinde, rim tarzında artmış tutulum gözlemlendi. Ayrıca bilateral servikal zincir tüm seviyelerde, bilateral supraklaviküler, mediastinal lenf nodlarında artmış patolojik tutulum vardı. Hastaya 6 kür R-CHOP kemoterapisi verildi. Takibinde yapılan PET-BT'de, önceden tanımlanan lenf nodlarında patolojik tutulum izlenmemekle birlikte, tiroid lojundaki aktivitenin devam etmesi üzerine persistan hastalık kabul edildi ve sistemik tedaviye devam edildi.

Sonuç: Primer tiroid lenfoması için bilinen tek risk faktörü Hashimoto tiroiditidir. Çoğunlukla B lenfosit kaynaklı Non-Hodgkin Lenfoma tipindedir. Primer tiroid lenfoması tanısında akım sitometri, immünohistokimya gibi tekniklerle TİİAB daha sensitif hale gelse de çoğu vakada doku biyopsisi gerekebilmektedir. Tedavide kemoterapi, radyoterapi, cerrahi ve bunun birbiriyle kombinasyonları kullanılmaktadır. Tedavi planı, primer-sekonder tiroid lenfoması ayrımı, lenfomanın tipi ve evresine göre yapıldığı için bu hastaların ayırıcı tanısı ve evrelemesi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: lenfoma, tiroid, malign, non-hodgkin



SB-29

Kalvaryum Metastazı ile prezente olan Folliküler Tiroid Kanseri Olgusu

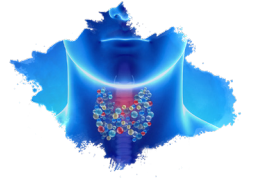
Fatma Avcı Merdin, Asena Gökçay Canpolat

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı

Amaç: Nadir görülen ileri yaşta kalvaryum metastazı ile prezente olan ve preoperatif dönemde sürrenal metastazda saptanan folliküler tiroid kanseri olgusu sunulmuştur.

Olgu: 65 yaşında kadın hasta yaklaşık 2 yıl önce ense bölgesinden başlayıp yukarı doğru yayılan baş ağrısı ve oksipital bölgede ele gelen şişlik olması nedeniyle çekilen beyin MRG' de oksipital kemiğin sağında, kalvaryumu destrükte eden, subgaleal alana uzanan, yaklaşık 2.5x1.5 cm boyutlarındaki solid lezyon tespit edilmesi üzerine NRŞ'de opere olmuş. Patoloji sonucu adenokarsinom metastazı ile uyumlu olup immunhistokimyasal inceleme sonucunda yaygın kuvvetli sitoplazmik, tiroglobulin, CK7, nükleer PAX8 ve TTF1(+) boyanma görülmüştür. İleri değerlendirmede tiroid sol lob altta 21x16x22 mm boyutlarında hipoeoik halosu olan düzgün sınırlı izoekoik görünümdeki nodülden alınan TİAB folliküler neoplazi yönünden kuşkulu olarak raporlandı. Yapılan görüntülemelerde sol sürrenalde 6x5 cm boyutlarında, yoğun kontrastlanan, nisbi hipodens (nekrotik) alanlar da içeren kitle tespit edildi. Adrenal insidentomaya yönelik hormonal değerlendirme sonucu nonfonksiyonel olarak değerlendirildi ancak boyut itibari ile malignite potansiyeli olduğu için TTx+ sol sürrenalektomi yapıldı. Patoloji sonucu Folliküler karsinoma ve sol sürrenalektomi materyali incelendiğinde tümör uzun çapı 6,5 cm olup, folliküler tiroid karsinoma metastazı olarak raporlandı. Cerrahi sonrasındaki takiplerde adrenal yetmezlik görülmeyen hastada glukokortikoid replasmanı ihtiyacı olmadı. Takiplerinde toplam 350 mci RAİ tedavisi uygulanan hastanın son kontrol tetkiklerinde TSH 0,01 uIU/ml (0,27-4,2), Tiroglobulin 1,94 ng/ml, anti TG:15,4 IU/ml (0-115) olup, persistan hastalık tablosu devam etmektedir. Sonuç: Folliküler tiroid kanseri tipik olarak hematojen yolla yayılır ve en sık kemik ve akciğerlere yayılım olur. Sürrenal metastaz oldukça nadirdir ve literatürde folliküler tiroid kanserli 7 olguda bildirilmiştir. Bu hastaların tedavisinde erken tanı ve multidisipliner tedavi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Folliküler tiroid kanseri, kalvaryum metastazı, sürrenal metastaz

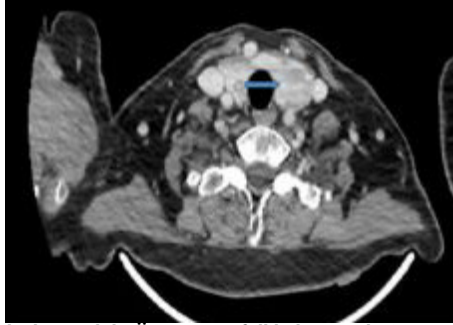


Resim-1, Beyin BT, aksiyel görünüm



Oksipital kemiğin sağında, kalvaryumu destrükte eden ve subgaleal alana uzanan, yaklaşık 2.5x1.5 cm boyutlarındaki solid lezyo

Resim-2 Boyun BT

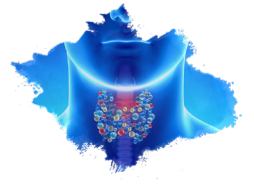


Tiroid sol lob altta nodül, TlIAB sonucu folliküler neoplazi yönünden kuşku.

Resim-3, Abdomen BT



Sol sürrenalde 6x5 cm boyutlarında, yoğun kontrastlanan, nisbi hipodens (nekrotik) alanlar da içeren kitle lezyonu



SB-30

İleri Evre Tiroid Kanserlerinin Klinikopatolojik Değerlendirmesi

Özlem Turhan İyidir¹, Deniz Türküm Atıkcı Şimşek¹, Neslihan Başçıl Tütüncü¹, Aslı Nar¹, Mustafa Şentürk²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: İleri evre tiroid kanseri, nadirdir ve heterojen klinik ve patolojik özelliklere sahip bir hastalıktır. Çalışmamız, ileri evre tiroid kanser vakalarını klinikopatolojik olarak incelemeyi amaçlamaktadır.

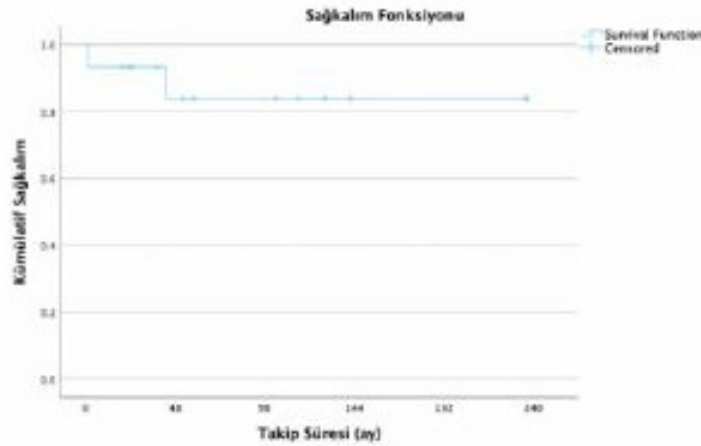
Gereç-Yöntem: Bu retrospektif, tek merkezli çalışma, ileri evre tiroid kanseri olanları dosya ve elektronik hastane sistemleri üzerinden taramıştır, demografik bilgileri, preoperatif ultrasonografik bulguları, patolojik bulguları, tedavi ve takipleri kaydedilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 16 hasta dahil edildi, preoperatif ultrasonografik inceleme 16 hastanın 8'inde uygulanabildi. Nodüllerde hiperekojenite %12.5'inde, kistik alanlar %25'inde, kalsifikasyon %37.5'inde görüldü; %12.5 düzgün sınırlıydı. Patolojik görünümde lenfadenopati varlığı %50'sinde izlendi. 9 vakada papiller, 2 vakada medüller karsinom saptanıp, anaplastik ve papiller mikrokarsinom, anaplastik ve papiller, foliküler ve papiller mikrokarsinom, folliküler ve Hürthle hücreli karsinomun her biri 1'er vakada saptandı. Tümör boyutu ortalama 37 mm'ydı. Patolojik kötü özellikler arasında en sık olarak lenfovasküler invazyon %61.5 ve ekstratiroidal uzanım %63.6 görüldü. Bir vakada Tall-cell variant, perinöral invazyon ve BRAFV600E mutasyonu beraber izlendi. Uzak organ metastazı 5 hastada mevcuttu, en sık akciğer (%18.8) ve kemik (%18.8) metastazı izlendi. ATA risk skoru %12.5 hastada düşük, %50.0 hastada orta, %37.5 hastada yüksek sınıfta idi. Hastaların 12 tanesi (%75.0) RAI tedavisi aldı. Cerrahi sonrası tüm vücut iyot taramada (TVIT) rezidü doku varlığı 4 (%30.8) hastada izlendi. TVIT pozitif PET negatif 2 vaka, PET pozitif TVIT negatif 3 hasta izlendi. Postoperatif median sağ kalım süresi 97 ay olarak izlendi.

Sonuç: Ülkemizde ileri evre tiroid kanseri en sık papiller histolojide görülmektedir. Takipte TVIT ve PET yanlış negatif olabilir. Hedefe yönelik tedavi önemli bir seçenektir. Sağkalım süresi ve tedaviye yanıtı iyi düzeydedir.

Anahtar Kelimeler: İleri Evre Tiroid Kanser, Tüm Vücut İyot Tarama, Pozitron Emisyon Tomografisi, Anaplastik Tiroid Karsinom

İleri Evre Tiroid Kanserinde Sağkalım





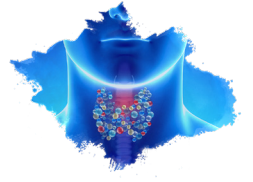
TÜRKİYE
ENDOKRİNOLOJİ VE
METABOLİZMA
DERNEĞİ

10. Türkiye

Tiroid Hastalıkları
Kongresi



Poster Bildiriler



PB-01

Cushing Sendromu Vakasında Lokalizasyon için Yeni Bir Yöntem: Lenf Nodu Acth Yıkama

Alperen Onur İşler¹, Süleyman Nahit Şendur¹, Burçin Gönül İremli¹, Ömer Cennet², Serkan Uysal³, Sevgen Önder⁴, Ahmet Bülent Doğrul², Uğur Ünlütürk¹, Alper Gürlek¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

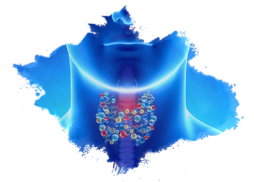
⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Medüller tiroid kanseri (MTK), ektojik ACTH sendromu vakalarının %0.7'sini oluşturan nadir bir nedendir. Burada Cushing sendromu kliniği ile başvuran, metastatik medüller tiroid kanseri tanısı alan, ACTH kaynağı, lenf nodu yıkama ile doğrulanan bir vaka sunulmuştur.

Olgu: Yirmi üç yaşında erkek hasta, son iki senedir devam eden diyet ve egzersize rağmen yaklaşık 40 kg kilo artışı şikayetiyle dış merkeze başvurmuş. Fizik muayenesinde vücut kitle indeksi 42.51 kg/m², tiroidde nodül, sentripedal obezite, aydede yüzü, buffalo hörgücü, supraklavikular yağlanma, karında mor strialar, aksiller bölgede akantozis nigrikans saptanmış. Labaratuvar incelemesinde ACTH 80 ng/L (0-46), bazal kortizolü 26 µg/dl (6.7-22.6) olan hastada endojen hiperkortizolizm ve hipofiz MR'da 4x2 mm adenom ile uyumlu görünüm saptanmış. Boyun USG ve PET-BT'de tiroid bezi sağ lob inferiorda 24x20 mm hipoeoik nodül, sağ lob inferior komşuluğunda, sağ seviye 3-4 ve 6'da çok sayıda patolojik görünümlü lenfadenopatiler görülmüş. Kalsitonin 6528 ng/L yüksek saptanmış. Tiroiddeki nodülden yapılan İİAB MTK düşündürür özellikte gelmiş. Hastaya total tiroidektomi ve sağ servikal lenf nodu diseksiyonu yapılmış. Patoloji raporu, MTK ile uyumlu gelmiş. Merkezimize başvurusunda Cushing sendromu bulgularının devam etmesi nedeniyle hastaya kalıcı tedavi öncesi metirapon başlandı. Galyum-68 DOTA PET-BT'de, bilateral servikal lenf nodlarında yaygın tutulum izlendi. ACTH kaynağını doğrulamak için sağ servikal lenf nodundan sıra dışı bir yöntem olarak ACTH yıkama örneği alındı, sonucu 958 pg/mL olarak çok yüksek saptandı. ACTH kaynağının ektojik olduğu doğrulandı.

Sonuç: Ektojik ACTH sendromu olgularında MTK da mutlaka düşünülmelidir. Şüpheli lenf nodundan ACTH yıkama tanısal amaçlı bir seçenek olabilir. Hastanın primer tümörünün yanında hiperkortizolizm de tedavi edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: ACTH yıkama, ektojik ACTH sendromu, medüller tiroid kanseri



PB-02

İnce İğne Aspirasyon Biyopsisinde Nodüle İğne Girişine Bağlı Mekanik Travmanın Oksidatif Stres Biyobelirteçlerine Etkisi

Gülsüm Karaahmetli¹, Nurcan İnce², Feride Pınar Altay¹, Fatma Neslihan Çuhacı Seyrek², Cevdet Aydın², Özcan Erel³, Funda Eren⁴, Oya Topaloğlu², Reyhan Ersoy², Bekir Çakır²

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

³Ankara, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

⁴Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Biyokimya Kliniği, Ankara

Amaç: Tiroid kanseri tanısında İİAB (ince iğne aspirasyon biyopsisi) sıklıkla kullanılmaktadır. Ancak tanısal zorluk durumunda destekleyici verilere ihtiyaç duyulabilir. Bu çalışma ile malign ve benign nodüllerde İİAB sırasında nodüle iğne girişine bağlı oluşan mekanik travmanın oksidatif stress biyobelirteçlerine etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya tek nodülüne İİAB yapılan 203 hasta dahil edildi. Hastalardan ince iğne aspirasyon biyopsisi öncesinde yatar pozisyonda ve biyopsiden hemen sonra yine yatar pozisyonda venöz kan örnekleri alındı. Tiyol ve disülfid seviyeleri otomatik spektrofotometrik yöntemle analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların 167'si (%82.3) kadın 36'sı (%17.7) erkek, yaş ortalaması 48±12,16 idi. 57 hastanın sitolojisi nd (nondiagnostik), 88'i benign, 49'u öba (önemi belirsiz atipi), 3'ü foliküler neoplazi şüphesi, 3'ü malignite şüphesi ve 3'ü maligndi. Sitoloji sonucu nd, benign ve öba gelen grupta biyopsi öncesi ve sonrası ima (iskemik modifiye albumin) düzeylerinde anlamlı fark saptandı. (sırasıyla p<0.001, p<0,001 ve p<0,02) Sitoloji sonucu öba olarak gelen hastalarda nativethiol öncesi ve sonrası arasında anlamlı fark saptandı (p=0.038). Diğer gruplarda öncesi-sonrası tiyol-disülfid homeostazında anlamlı fark saptanmadı. Sitoloji sonucu benign, nd ve öba olarak gelen hastalar ile malignite şüphesi ve malign gelen hastalar arasında tiyol-disülfid homeostazında anlamlı bir fark saptanmadı. Sitoloji sonucu foliküler neoplazi olarak gelen hastalar ile malignite şüphesi ve malign gelen hastaların biyopsi öncesi ve sonrası total thiol, native thiol değerleri arasında anlamlı bir fark saptandı (sırası ile p=0.021, p=0.009).

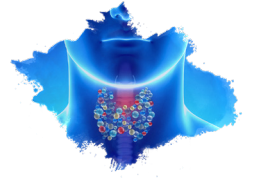
Sonuç: Benign nodüllerde biyopsi öncesi ve sonrası ima düzeylerinde anlamlı fark saptanırken malign nodüllerde bu fark saptanmadı. Oksidatif stres parametrelerinden nativethiol, sitolojisi öba olanlarda anlamlı olarak farklı iken malign nodüllerde fark saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: benign nodül, ince iğne aspirasyon biyopsisi, malign nodül, oksidatif stres, tiyol-disülfid homeostazi

Tablo 1

sitoloji	Biyopsi öncesi nativethiol sonrası nativethiol	Biyopsi öncesi totalthiol-sonrası totalthiol	Biyopsi öncesi disulfide-sonrası disulfide	Biyopsi öncesi ima-sonrası ima	Biyopsi öncesi disulfide nativethiol-sonrası disulfidenativethiol	Biyopsi öncesi disulfide totalthiol -sonrası disulfidetotalthiol	Biyopsi öncesi nativethiol-sonrası native totalthiol
nd Z Asymp. Sig. (2-tailed)	-1,665 ^b ,096	-1,609 ^b ,108	-,207 ^b ,836	-2,196 ^b ,028	-,012 ^b ,990	-,016 ^b ,987	-,020 ^b ,984
benign Z Asymp. Sig. (2-tailed)	-,680 ^b ,496	-,659 ^b ,510	-,264 ^b ,792	-4,505 ^b ,000	-,535 ^b ,593	-,508 ^b ,612	-,510 ^b ,610
öba Z Asymp. Sig. (2-tailed)	-2,074 ^b ,038	-1,059 ^b ,289	-1,159 ^b ,247	-2,335 ^b ,020	-,880 ^b ,379	-,890 ^b ,373	-,895 ^b ,371
fnş Z Asymp. Sig. (2-tailed)	-,535 ^b ,593	-1,604 ^b ,109	-1,069 ^b ,285	-1,604 ^b ,109	-,535 ^b ,593	-,535 ^b ,593	-,535 ^b ,593
malignite şüphesi Z Asymp. Sig. (2-tailed)	-,535 ^b ,593	-,535 ^b ,593	-,535 ^b ,593	-1,604 ^b ,109	-,535 ^b ,593	-,535 ^b ,593	-,535 ^b ,593
malign Z Asymp. Sig. (2-tailed)	-,535 ^b ,593	,000 ^b ,1000	-1,069 ^b ,285	,000 ^b ,1000	-1,069 ^b ,285	-1,069 ^b ,285	-1,069 ^b ,285

Tablo 1- tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi öncesi ve sonrası oksidatif stres parametrelerindeki değişiklikler



PB-03

Nadir Ve Agresif Bir Tümör: Tiroid Anjiosarkomu

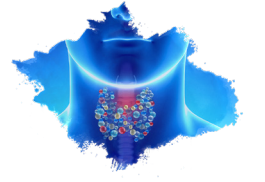
Oğulcan Boz, Burçak Cavnar Helvacı, Özgür Özçelik, Bekir Uçan, Erman Çakal, Muhammed Kızılgül
Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara

Amaç: Anjiosarkomlar, damar endotelinden köken alan agresif malignitelerdir. İleri yaşta ortaya çıkar, erken tanı prognozda önemlidir. Tiroid anjiosarkomları nadirdir ancak erkenden tanınıp tedavi edilmelidir.

Olgu: 58 yaşında erkek hasta, boyun ağrısı nedeniyle yapılan MR'da tiroide kitle saptanması üzerine başvurdu. Ötiroid hastanın ultrasonografisinde tiroidin sağ lobunu tama yakın dolduran, düzensiz sınırlı, kaba kalsifikasyon odakları içeren 31x49x55 mm boyutlarında izoekoik bir nodül saptandı. Tiroid otoantikörleri negatif hastaya yapılan TİİAB sonucu, yüksek dereceli malign tümör olarak raporlandı. Kesin tanı için yapılan tru-cut biyopsi sonucu epitelioid morfolojili anjiosarkomla uyumluydu. Görüntülemelerde çevre dokulara infiltre kitlesi olan hastaya onkoloji bölümünce radyoterapi uygulandı. Takibinde PET-BT'sinde tiroid sağ lobunda, sağ servikal ve submandibular lenf nodlarında tutulum izlenen hastaya kemoterapi verildi. Refrakter kitlesi, bası semptomları ve ağrısı olması nedeniyle total tiroidektomi, bilateral santral lenf nodu ve sağ lateral boyun diseksiyonu yapıldı. Tanının 7. ayında, kalça ağrısı nedeniyle çekilen MR'da sol iliak metastaz saptanan hasta metastatik hastalık kabul edildi ve palyatif tedaviye alındı.

Sonuç: Tiroid anjiosarkomları nadir tiroid malignitelerindedir. Guatr, iyot eksikliği, radyoterapi bilinen risk faktörleridir. Sıklıkla ileri yaşta ortaya çıkar. Hızlı büyür ve erken metastaz yapar. Yüksek sedimentasyon hızı, poliklonal gamapatisi olan yaşlı hastalarda, hızlı büyüyen tiroid nodülü varlığında akla getirilmelidir. Tanısı için doku biyopsisine ihtiyaç duyulmaktadır. Patolojik incelemelerde anaplastik tiroid kanseriyle ayrımı yapılmalıdır. İmmünohistokimyasal incelemede CD31, CD34, FLI-1, ERG pozitifliği anjiosarkom lehinedir, Prognozu öngörmede tiroid dışı hastalık varlığı önemlidir. Tedavisinde diğer tiroid kanserlerinden farklı olarak önce radyoterapi, takibinde cerrahi ve adjuvan kemoterapi yer almaktadır. Tanı ve tedavinin erken yapılması prognozu etkileyen en önemli faktördür.

Anahtar Kelimeler: anjiosarkom, malign, tiroid



PB-05

Total Tiroidektomi Hastada Ektopik Tiroid Dokusunda Graves Hastalığı

Halil Durantaş¹, Hakan Düğher², Bekir Uçan¹, Erman Çakal¹, Muhammed Kızılgül¹

¹Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara

²Kilis Prof. Dr. Alaeddin Yavaşca Devlet Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Kilis

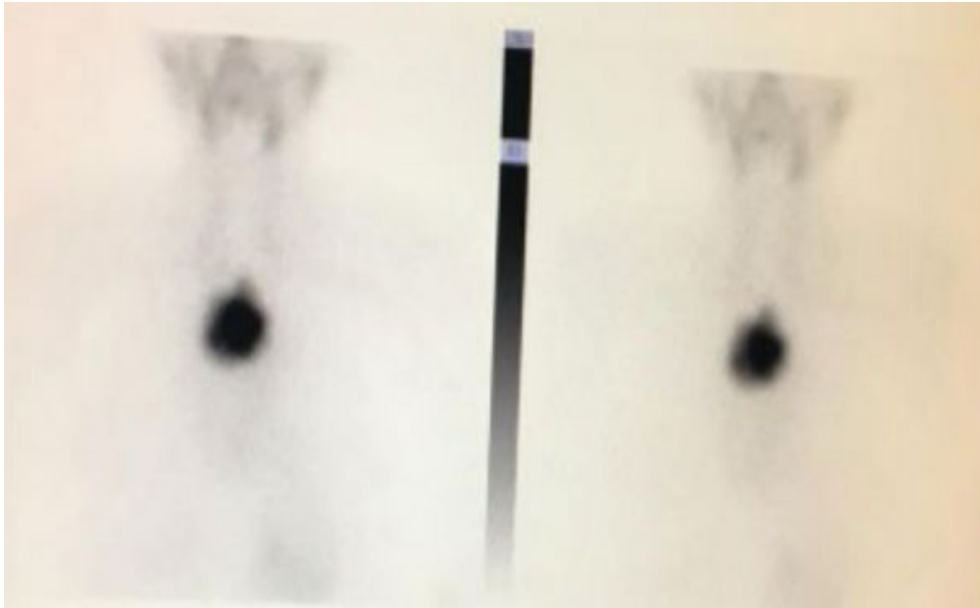
Amaç: Total tiroidektomi iyatrojenik bir hipotiroidi sebebidir. Postoperatif dönemde levotiroksin replasmanı olmadan tirotoksik ektopik tiroid dokusunu akla getirmelidir.

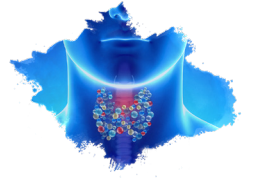
Olgu: Total tiroidektomi ve iyatrojenik hipoparatiroidi ile dış merkezde 10 yıldır takipli, 49 yaşında kadın hasta, polikliniğimize başvurdu. Operasyon öncesi tetkiklerine, operasyon endikasyonuna ve patoloji sonucuna ulaşamadı. Operasyondan sonra hiç tiroid ilacı başlanmadığını belirten hasta, çarpıntı, kilo kaybı, ellerde titreme tarifliyordu. Tetkiklerinde TSH<0.01 (0.27-4.2 mIU/L), sT4:4.66 (0.93-1.7 ng/dL), sT3:13.5 (2-4.4 ng/L), Anti-TG:128 (0-115 IU/mL), Anti-TPO:159 (0-34 IU/mL), TSH reseptör bloke edici antikor:19.58 (<1.5 IU/L) saptandı. Ultrasonografisinde tiroid lojunda ve orta hatta tiroid dokusu izlenmedi. Eski tetkiklerinde, operasyondan sonraki 2 yıl TSH'nin normal olduğu, sonrasında ise subklinik hipertiroidi ile uyumlu olduğu görüldü. Aşkar hipertiroidi saptanan hastada eksojen levotiroksin alımını ekarte etmek için bakılan tiroglobulin normaldi. Ektopik tiroid dokusu araştırmak amacıyla mediasteni içine alacak şekilde çekilen 99Tc-perteknetat tiroid sintigrafisinde, anterior mediastende ektopik tiroid dokusu ile uyumlu olabilecek tutulum saptandı (Resim-1). TRAb yüksek titrede pozitif olan hastada, ektopik tiroid dokusunda gelişmiş Graves hastalığı düşünüldü. Anti tiroid ilaç başlandı. Ötiroid olduktan sonra göğüs cerrahisi tarafından opere edildi. Eksize edilen 6x5,5x2,9 cm ve 2,5x2x1,4 cm boyutlarındaki noduler lezyonların patolojik tanısı 'noduler hiperplazi ile uyumlu tiroid dokusu' olarak geldi. Hastaya post operatif levotiroksin replasmanı başlandı ve takibinde tiroid fonksiyon testleri normal görüldü.

Sonuç: Total tiroidektomi sonrasında iyatrojenik hipotiroidi gelişmeyen hastalarda eksojen tiroid hormon kullanımı, rezidü veya ektopik tiroid dokusu varlığı, metastatik tiroid diferansiye kanseri, struma ovarii gibi tanılar akla gelmeli ve ayırıcı tanı için tiroglobulin düzeyi, ultrasonografi, 99Tc-perteknetat çalışması ve gereklilik halinde tüm vücut iyot taraması yapılması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Ektopik Tiroid Dokusu, Graves Hastalığı, Tiroid sintigrafisi

Resim-1: 99Tc-perteknetat Tiroid Sintigrafisinde Görülen Mediastinal Ektopik Tiroid Dokusu





PB-06

Atipik Tiroidit Kliniği ile Başvuran Primer Tiroid Lenfoması ve Papiller Tiroid Kanseri Birlikteliği

Gülce Ecem Kılıç, Sevde Nur Fırat, Işıl Taşkaldıran, Gönül Varan Koç
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara

Amaç: Papiller tiroid karsinomu en sık görülen malign tiroid tümörü olmakla beraber primer tiroid lenfoması ile birlikteliği oldukça nadirdir. Biz de atipik tiroidit kliniği ile başvuran bir vakayı sunmak istedik.

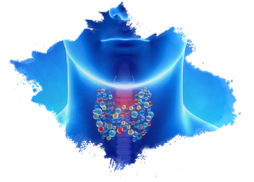
Olgu: 41 yaş kadın hasta 3 günden beri boynunun sol tarafında ağrı, şişlik ve nefes darlığı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Şikayetlerinden 1 hafta öncesinde üst solunum yolu enfeksiyonu geçirme öyküsü vardı. Muayenede tiroid bezi hassas, sert, fikse ve evre 3 guatr ile uyumluydu. Ailesinde tiroid kanseri ve boyuna radyoterapi öyküsü yoktu. Yapılan tetkiklerde sedimentasyon: 9 mm/h, C-reaktif protein (CRP): 1,2 mg/L Lökosit: 5,78 10⁹/L TSH: 1,49 mIU/L sT4: 1,06 ng/dL Anti Tg: 122 IU/mL (yüksek) idi. Tiroid USG'da: Sol lobda yamasal tarzda, kanlanması azalmış, yaygın hipoekoik alanlar subakut tiroidit ile uyumlu değerlendirilince non-steroid anti-inflamatuar tedavisi başlanıp kontrole çağrıldı. Kontrolde ağrı azalmıştı ancak boyndaki şişlik ve nefes darlığı artması tru-cut biyopsi yapıldı. Sonrasında 80 mg intravenöz metilprednisolon başlandı. Patoloji sonucu "Yüksek Dereceli B hücreli Lenfoma" olarak geldi. Çekilen PET-BT'de: Sol tiroid lojundaki 9x9 cm kitlede (SUVmax: 31) ve lezyonun sol lateral komşuluğunda 1.2 cm boyutlu lenf nodunda (SUVmax: 8) tutulum görüldü. Primer Tiroid Lenfoması-Evre 2E olarak değerlendirilen hastaya 4 kür R-CHOP tedavisi verildikten sonra çekilen kontrol PET-BT'de sağ tiroid lobu orta kesimde artmış tutulum (SUVmax: 5) görülünce USG yapıp sağ lob orta kesim lateralde 10x10x12 mm hipoekoik düzensiz sınırlı makrokalsifikasyon içeren nodülden ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Patoloji sonucu "Papiller Tiroid Karsinomu" ile uyumlu gelen hastaya total tiroidektomi yapıldı.

Sonuç: Atipik tiroidit kliniği ile başvuran hastalarda semptom ve bulgular dikkatle izlenip tedaviye yanıt alınamayınca ayırıcı tanıların gözden geçirilmesi ve görüntüleme tekrarı nadir görülen vakaların atlanmamasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: papiller tiroid karsinomu, primer tiroid lenfoması, tiroidit

1. Hastanın başvuru anındaki tiroid bezi görünümü





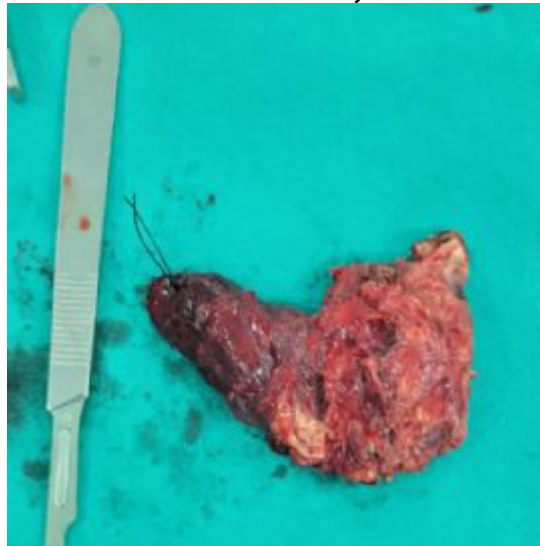
2.Sol lobda yaygın hipoeoik alanlar(primer tiroid lenfoma odağı)

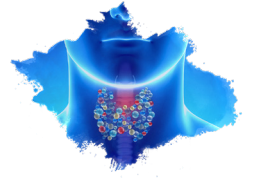


3.Sağ lob orta kesim lateraldeki nodül(papiller tiroid karsinomu odağı)



4.Tiroidektomi materyali





PB-07

Total Tiroidektomili Hastalarda İntravenöz Levotiroksin Tedavisinin Yeri

Yahya Erdem İnce, Fulya Odabaş, Gamze Akkuş, Mehtap Evran Olgun, Murat Sert, Bekir Tamer Tetiker
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

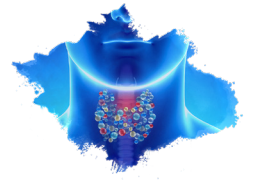
Amaç: Graves, toksik multinodüler guatr ve tiroid bezi malign neoplazmları total tiroidektomi endikasyonu olabilmektedir. Total tiroidektomi operasyonu geçiren bazı hastalarda yeterli miktarda oral levotiroksin tedavisine rağmen hipotiroidinin klinik ve laboratuvar bulguları devam etmektedir. Bu hastalarda oral preparatın biyoyarlanımının azalıp azalmadığı, levotiroksin ihtiyacını arttıran durumların olup olmadığı ve diğer nedenler araştırılmalıdır. Sonrasında tedavi seçenekleri değerlendirilmelidir. İntravenöz levotiroksin de tedavi seçenekleri arasındadır.

Gereç-Yöntem: 2016-2023 yılları arasında aşağıda belirtilen nedenler ile total tiroidektomi operasyonu geçiren ve bu yıllar arasında endokrinoloji polikliniğimize başvuran 7 kadın hasta çalışmamıza dahil edilmiştir. 2 tanesi papiller tiroid karsinomu, 1'i paratiroid adenomu+ papiller tiroid karsinomu nedeniyle, 3 ü hipertiroidi nedeniyle opere olmuş olup 1'inin operasyon nedeni anlaşılamamıştır. İntravenöz levotiroksin tedavisi başlamadan önce, levotiroksin absorpsiyon testi, çölyak otoantikörleri ve endoskopileri değerlendirilmiştir. Kullandığı ilaçlar sorgulanmıştır. İntravenöz levotiroksin tedavisi başlanan hastaların semptom ve laboratuvar değerleri, tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen hastaların ortalama yaşı 45 idi. Hastaların tamamı kadındı. Hastaların ortalama oral levotiroksin dozu 807 mcg idi. Papiller tiroid karsinomu nedeniyle opere olan 3 hastamızın da radyoaktif iyot tedavisi alma öyküsü mevcuttu. Hastaların komorbid hastalık durumları, cerrahi öyküsü, patoloji sonuçları, radyoaktif iyot tedavisi alıp almadıkları tablo 1 de gösterilmiştir. 7 hastamızın 6 sının Çölyak otoantikörleri görülmüş tamamı negatif sonuçlanmıştır. Hastaların intravenöz levotiroksin tedavisi öncesindeki ve sonrasındaki laboratuvar değerleri ve hastaların endoskopi bulguları Tablo 2' de gösterilmiştir.

Sonuç: Oral levotiroksin tedavisine rağmen hipotiroidi klinik ve laboratuvar bulguları devam eden hastalarda intravenöz levotiroksin bir tedavi seçeneğidir. Çalışmamızda hastaların klinik ve laboratuvar değerlerinde iyileşme gözlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: hipotiroidi, levotiroksin, total tiroidektomi

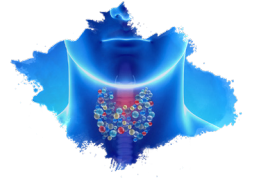


Hastaların Klinik Özellikleri

	Yaş	Cinsiyet	Ek Hastalık	İlaç kullanımı	Cerrahi	Patoloji	Radyoaktif Iyot
Hasta 1	39	Kadın	Anksiyete Gastrit	Pantoprazol Antidepresan	2017 Total tiroidektomi	papiller ca	2018 de 100 mci
Hasta 2	52	Kadın	Hipertansiyon Romatoid Artrit Ankilozan Spondilit	Salazoprin Lustral Fludex	önce tek taraflı sonrasında 2014 Total tiroidektomi	papiller ca	2 kez
Hasta 3	49	Kadın	Hipertiroidi öyküsü	yok	2017 Total tiroidektomi	malignite yok	yok
Hasta 4	54	Kadın	Tip 2 DM Hipertansiyon Graves hipofiz mikroadenom	Glifor Concor	2019 Total tiroidektomi	malignite yok	yok
Hasta 5	46	Kadın	Tip 2 dm Alerjik rinit	İnsülin Metformin Claritine Dermovat	2012 Total tiroidektomi	malignite yok	yok
Hasta 6	48	Kadın	Hipertansiyon Paratiroid adenomu Renal arter stenozu	Norvasc Cardura	2020 Total tiroidektomi	papiller ca (folliküler varyant)	2021 de 100 mci
Hasta 7	33	Kadın	Hipertiroidi öyküsü	Yok	2018 Total tiroidektomi	bilinmiyor	yok

Hastaların Klinik ve laboratuvar bulguları

	Tedavi öncesi şikayet	Oral Levotiroksi dozu ve iv başlangıç tarihi	İv tedavi öncesi ve sonrası Tft değerleri	CK,ALT,AST değerleri	EKO bulguları	Endoskopi ve antikor
Hasta 1	Halsizlik, yorgunluk	Oral 800 mcg iv lt 200 mcg (haftada 3 kez) 18.12.2018 ilk doz	Önce TSH: 104 T4:0,33 T3:2,6 TG <0,04 Sonra TSH:36 T4:0,58 T3:3,2	normal	Normal	---
Hasta 2	Ödem ve hareketlerde yavaşlama	oral 1200 mcg 23.7.2017 iv ilk doz 200 mcg	Önce TSH:116 T4:0 T3:2,6 TG<0,04 Sonra TSH:4,2 T4:0,76 T3: 2,5	normal	LVH	Duodenit ve gastrit, Çölyak otoantikorları negatif
Hasta 3	ödem, kabızlık, saç dökülmesi, hareketlerde yavaşlama	oral 800 mcg 28.8.2018 ilk doz 200 mcg	Önce TSH:128 T4:0,18 T3: TG: Sonra TSH:29 T4:0,36 T3:2,3	normal	Normal	çölyak otoantikorları negatif endoskopi ?
Hasta 4	halsizlik, yorgunluk,ödem, hareketlerde yavaşlama	oral 350 mcg 14.9.21 de mcg ilk doz günaşırı 500 mcg	Önce TSH:277 T4:0,35 T3:2,07 TG: Sonra TSH:10 T4:1,8	normal	yok	pangastrit, çölyak otoantikorları negatif
Hasta 5	çabuk yorulma, uyku hali, miyalji	oral 900 mcg 1.12.2016 iv 200 mcg ilk doz, günaşırı 200 mcg iv devam	Önce TSH:51 T4:0,38 T3:2,9 Sonra TSH:2 T4:0,9 T3:3,5	normal	EF:65 14 mm plevral efüzyon	Duodenit, bulbit, proksimal ve distal atrofik gastrit, çölyak otoantikor negatif
Hasta 6	halsizlik, ses kalınlaşması, saç dökülmesi	oral 800 mcg 1.1.21 200 mcg ilk günaşırı 200 devam	Önce TSH:180 T4:0,3 T3:1,6 TG:16 Sonra TSH:15 T4:1,3 T3:3,05	normal	İVS hipertrofisi	pangastrit, çölyak otoantikorları negatif
Hasta 7	güçsüzlük	oral 800 mcg 22.3.23 iv 200 mcg ilk doz	Önce TSH:244 T4:0,5 T3:1,5 Sonra TSH:45 T4:0,45 T3:3,1	normal	ef:65 sol ventrikül diastolik disfonksiyonu	pangastrit, nodüler bulbit, çölyak otoantikorları negatif.



PB-08

Multipl Skleroz'da Alemtuzumab Kullanımı Sonrası Gelişen Graves Hastalığı

Nergis Basmacı, Uğur Ünlütürk

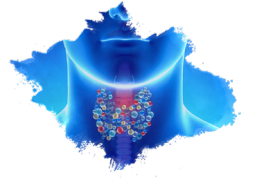
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı

Amaç: Alemtuzumab, lenfosit yüzey antijeni CD 52'ye karşı geliştirilen humanize monoklonal antikordur. Relapslarla seyreden Multipl Skleroz (MS) hastalarında relaps sıklığını azaltmada etkili olduğu görülmüştür. Alemtuzumab alan hastaların yaklaşık %20'sinde otoimmün tiroid hastalığı, en sık da Graves Hastalığı (GH) geliştiği görülmüştür. Bu yan etki Alemtuzumab ile tedavi edilen diğer durumlarda görülmemektedir.

Olgu: 28 yaşında kadın hasta, 2013 yılında MS tanısı almış. Tanı sonrası pulse glukokortikoid, β -interferon ve fingolimod tedavileri alan hastaya, Mayıs 2019'da atak sıklığının artması nedeniyle alemtuzumab tedavisi başlanmıştır. İlk dozunu alan hasta, 2. dozunu covid pandemisi nedeniyle alamamış. Nisan 2021'de çarpıntı şikayeti nedeniyle görülen TSH $<0,015$ uIU/mL, sT4:24.7 pmol/L olması üzerine hasta endokrinoloji bölümüne yönlendirilmiştir. Tedavi öncesi ötiroid olan hastanın kendisinde ve ailesinde bilinen tiroid hastalığı yokmuş. Endokrinoloji başvurusunda TSH <0.015 uIU/mL, sT4:18.6 pmol/L, sT3:6.7 pmol/L, TSI:2.3 IU/L idi. Tiroid ultrasonografisinde tiroid bezinin psödonodüler görünümde olduğu; tiroid sintigrafisinde ise her iki tiroid lobunda radyoaktif madde tutulumunun diffüz olarak arttığı ve tetkikin sayım süresinin azaldığı görüldü. Hastada ön planda GH düşünüldü ve metimazol 2x5 mg başlandı. GH etiyojisi ön planda Alemtuzumab ilişkili düşünüldü. MS tedavisi Okrelizumab ile devam edildi. Takiplerine düzenli başvurmayan hasta metimazol tedavisini 3. ayda kesmiş. Kasım 2022'de hipertiroidi semptomları ile başvurduğunda TSH $<0,015$ uIU/mL, sT4: 26,8 pmol/L olması üzerine; tekrar metimazol 2x5 mg başlandı. Haziran 2023'de TSH:0,4 uIU/mL, sT3:5,4 pmol/L, sT4:10,4 pmol/L, TSI <0.10 U/L görülmesi üzerine metimazol 1x5 mg'a düşürüldü. Hasta takiplerine merkezimizde devam etmektedir.

Sonuç: GH, Alemtuzumab alan MS hastalarında yaygın komplikasyonlardan biridir. Tedaviyi alan hastaların %20'sinde görülmektedir. Metimazol çoğu vakada gereklidir. Zamanla tiroidektomi ihtiyacı doğabilir. Alemtuzumab alan MS hastalarında yakın TFT takibi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Graves Hastalığı, Multipl Skleroz, Alemtuzumab



PB-10

Primer Tiroid Lenfoma Vakası

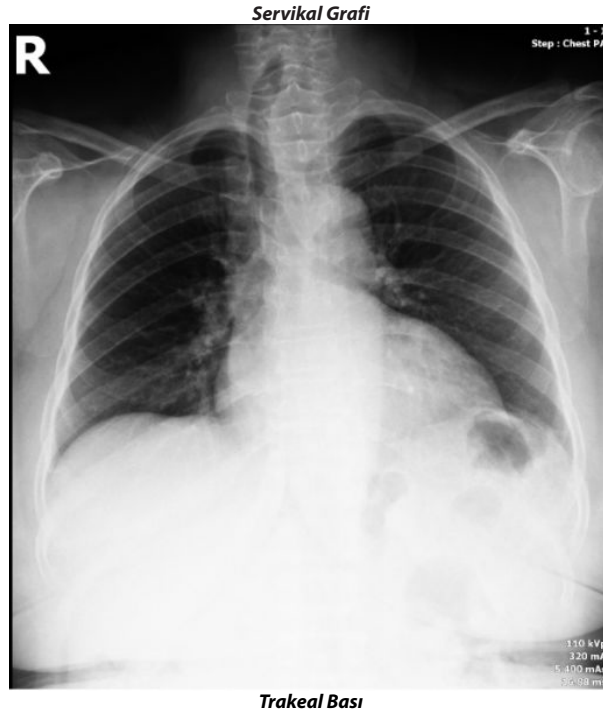
Ümran Keskin, Halise Çınar Yavuz, Melda Çelik, Mazhar Müslüm Tuna
SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji Bilim Dalı, İstanbul

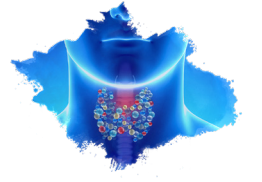
Amaç: Primer tiroid lenfoması(PTL) nadir görülen malignitelerden biridir. Tedavileri diğer tiroid malignitelerinden belirgin farklılık gösterir. Sıklıkla Hashimoto tiroiditiyle birliktelik gösterir ve sitolojik olarak ayırt etmek güç olabilir. Hastalar tipik olarak boyunda hızlı büyüyen kitle şikayeti ile başvurur. Tedavide cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi kombinasyonları kullanılabilir. Biz burada tesadüfen saptanan Tiroid marjinal zon lenfoması vakasını sunacağız.

Olgu: Hashimoto tiroiditi nedeniyle dış merkezde takipli 65 yaşında kadın hasta rutin yapılan tiroid ultrasonografisinde(USG) en büyüğü sol lobda 24 mm hipoeoik nodüller saptanmış ve ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) planlanmış. Girişimsel radyoloji psödonodül olarak değerlendirip biyopsi yapmadığı için tarafımıza yönlendirilmiş. Levotiroksin altında hasta ötiroidi. Merkezimizde yapılan USG'de tiroid ileri derece heterojen görünümde izlendi. Parankim içerisinde yer yer heterojen hipoeoik alanlar ve pseudonodüler görünüm mevcuttu. Sol lob intratorasik uzanım gösterip, trakea sağa itilmişti. Nefes darlığı tarifleyen hastanın servikal grafide trakeada sağa deviasyon mevcuttu. Sol lob parankimden yapılan İİAB ön planda yoğun lenfositik infiltrasyonla karakterize lenfositik tiroiditi düşündürmekle birlikte lenfoproliferatif süreçleri dışlayamadığından Tru Cut biyopsi yapıldı ve ektranodal marjinal zon lenfoması olarak sonuçlandı. PET-CT'de tiroide lokalize FDG tutulumu saptanan hastada total tiroidektomi uygulandı ve histopatolojik tanısı ektranodal marjinal zon lenfoması olarak sonuçlandı. Evreleme için yapılan tomografide patolojik bulguya rastlanmadı.

Sonuç: PTL genellikle Hashimoto tiroiditi ile birlikte bulunur ve ameliyat öncesi yapılan sitopatolojik tetkiklerde birbiriyle karışabilir. Primer tiroid lenfomasında Hashimoto tiroiditi %80 görüldüğü halde, Hashimoto tiroiditli olguların sadece %0,6'sında PTL gelişmektedir. Otoimmün tiroidit nedeniyle takip ettiğimiz hastalarda hızlı büyüyen tiroid boyutlarında aklımıza mutlaka PTL gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Primer Tiroid Lenfoması, Hashimoto Tiroiditi, Ektranodal Marjinal Zon Lenfoması





PB-11

Tedavi Direnci ve İlaç Yan Etkileri Nedeniyle Yönetimi Zor Olan Amiodaron İlişkili Bir Tirotoksikoz Vakası

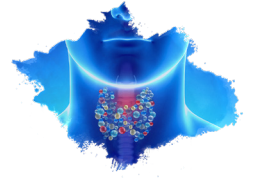
Emrah Selvi, Özgür Özçelik, Gizem Ertepe Küçükgöde, Muhammed Kızılgün, Mustafa Özbek, Erman Çakal
Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara

Amaç: Amiodaron ile tedavi edilen hastaların %15-20'sinde tiroid fonksiyon bozukluğu gelişebilmektedir. Burada; AİT(Amiodarona bağlı tirotoksikoz) tanısı alan ve glukokortikoid tedaviye yanıt alınamayan, metimazol doz artımıyla nötropeni gelişen, plazmaferezle operasyona uygun hale getirilerek opere edilen bir vakamızı sunuyoruz.

Olgu: Hipertansiyon, atrial fibrilasyon, mitral ve triküspit kapak replasmanlı, anksiyete bozukluğu tanıları mevcut olup bir aydır olan terleme, sinirlilik ve çabuk yorulma şikayetleri olan 58 yaşında kadın hasta kardioloji polikliniğinde yapılan tetkiklerinde TSH:<0.005 (0,55-4,7 mIU/L) sT4:>7.77 (0,89-1,76 ng/dL) sT3:10,3 (2,3-4,2 pg/mL) saptanması üzerine tarafımıza yönlendirildi. Hastanın öyküsünden 2018'den beri amiodaron 200 mg/gün kullandığı öğrenildi. TRAb:<0.1 (<0.1 IU/L) Anti TPO:16.9 (<34 IU/mL) olup, tiroid ultrasonografisinde parankim hafif heterojen izlenen hastanın ve sol lobunda 3 mm hipoekoik nodül saptandı. AİT tanısı ile eş zamanlı 40 mg/gün metilprednizolon ve metimazol tedavisi başlandı. Yaklaşık bir aylık metilprednizolon tedavisine yanıt alınamayan ve cushingoid bulgular gelişen hastanın kliniğimize yatışı yapıldı. Steroid tedavisi azaltılarak kesilirken, metimazol dozu tedricen artırıldı. 40 mg/gün metimazol ile hastada lökopeni ve nötropeni gelişti. Takibinde ateş veya herhangi bir enfeksiyon gelişmedi. WBC:1860/µl, Nötrofil:850/µl olması üzerine metimazol tedavisi kesildi. Multidisipliner konseyde değerlendirilerek hastaya total tiroidektomi kararı alındı. Tiroidektomi öncesi ötiroidiyi sağlamak amacıyla terapotik plazmaferez planlandı. 8 seans plazmaferez yapılan hastanın kontrol sT4:2.84 (0,89-1,76 ng/dL) sT3:4.48 (2,3-4,2 pg/mL) olması üzerine operasyona verildi. Operasyon esnasında ve sonrasında komplikasyon gelişmeyen hasta levotiroksin replasmanı altında takip edilmektedir.

Sonuç: AİT'lerde antitiroid tedaviye bağlı agranülositozun daha sık görüldüğünü bildiren yayınlar mevcuttur. Yan etki nedeniyle ilacın kesilmesi veya medikal tedaviye direnç durumlarında tiroidektomi gerekebilir. Hastanın cerrahiye hazırlanmasında ötiroidizmin sağlanması zor olduğu durumlarda plazmaferezden yararlanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Amiodaron, Metimazol, Nötropeni, Plazmaferez, Tirotoksikoz



PB-13

Medüller Tiroid Kanseri ve Kalsitonin Aracılı Karsinoid Sendrom

Beril Turan Erdoğan¹, Hatice Aksu¹, Burçak Cavnar Helvacı¹, Barış Sağlam², Aynur Albayrak³, Cevdet Aydın⁴, Oya Topaloğlu⁴, Reyhan Ersoy⁴, Bekir Çakır⁴

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

³Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara

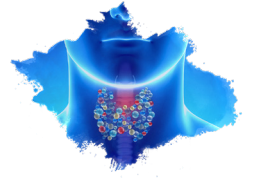
⁴Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara

Amaç: Medüller tiroid kanseri(MTK) kalsitonin yüksekliğiyle seyreden, ailesel veya sporadik olabilen bir tiroid kanseri tipidir. Karsinoid sendrom tümörden salınan hormon, biyojenik amin ve çeşitli humoral faktörlere bağlı olarak gelişebilmektedir. MTK'ya bağlı karsinoid sendrom gelişen iki hastayı sunmaktayız.

Olgu: Vaka-1:77 yaşında erkek flushing, ishal ve baş dönmesi şikayetiyle başvurdu. Dış merkez tiroid nodül biyopsisi MTK olarak raporlanmıştı. Başvurusunda kalsitonin 11312ng/L(<8.4), CEA 126ng/ml(<2.5) olarak ölçüldü. Tiroid ultrasonografisinde(USG) sağ orta pol ve inferioru dolduran 19.1x21x35.9mm boyutunda mikro-makrokalsifikasyon içeren izoekoik nodül saptandı. Karsinoid sendrom ön tanısıyla servise yatırıldı. Plazma-idrar katekolaminleri, 5-HİAA ve kromogranin-A normal saptandı. Hastaya karsinoid kriz protokolüne uygun olarak kısa etkili sandostatin başlandı. Semptomları tamamen geriledi. Total tiroidektomi+bilateral santral ve lateral lenf nodu diseksiyonu önerilen hastaya ameliyat öncesinde de sandostatin verildi. Vaka-2: 76 yaşında kadın hasta prokalsitonin 20,9µg/L(<0,16) ve torako-abdominal tomografisinde tiroid nodül saptanması üzerine polikliniğimize başvurdu. Kalsitonin:555ng/L, CEA:1634ng/ml ve tiroid USG'sinde sağ lobu tama yakın dolduran 34x31x46,3mm düzensiz sınırlı makrokalsifikasyonlar içeren izo-hipoekoik nodül ve sol-sağ level 6'da patolojik lenf nodları saptandı. Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi MTK olarak sonuçlandı. Yaklaşık 7-8 aydan beri olan kaşıntılı ürtikeryal döküntüsü olan hasta paraneoplastik sendrom olarak değerlendirildi. Plazma-idrar katekolaminleri, 5HİAA normaldi. Kromogranin-A>700ng/ml'di. Total tiroidektomi+bilateral santral lenf nodu diseksiyonu ve sağ lateral lenf nodu diseksiyonu önerildi. Preoperatif 24 saat önce sandostatin infüzyonu (25mcg→50mcg→75mcg) verildi. İntraoperatif, postoperatif 48 saat boyunca 100 mcg/st infüzyona devam edildi. Bir hafta boyunca doz günlük %50 azaltılarak kesildi. Peroperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: MTK karsinoid sendroma neden olarak flushing,ishal,ürtikeryal döküntüyle prezente olabilmektedir. Flushing, karsinoid sendrom ile gelen hastalarda MTK'nında akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: medüller tiroid kanseri, karsinoid sendrom, flushing, döküntü



PB-14

Subakut Tiroiditin Nadir ve Ciddi Bir Komplikasyonu: Derin Boyun Absesi

Ümran Keskin, Melda Çelik, Halise Yavuz, Şerife Nur Boysan, Mazhar Müslüm Tuna
SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Endokrinoloji

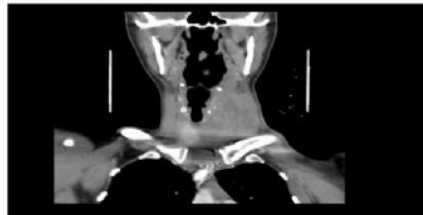
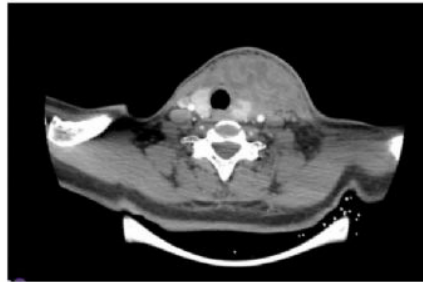
Amaç: Birlikteliği nadir görülen, brankial kleft anomalili hastada subakut tiroidit sonrası gelişen derin boyun absesi vakasını sunduk.

Olgu: Kronik hastalığı olmayan 30Y kadın hasta 7 gündür süren boğaz ağrısıyla dış merkeze başvurmuş. Lökositozu olmayan, tiroid fonksiyon testleri ötiroid olan hastanın, sedimantasyon:30mm/saat, CRP:8mg/L saptanmış. Tiroid Ultrasonografi subakut tiroiditle uyumlu saptanıp, ibuprofen 600mg 2*1 başlanmıştır. Takiplerinde ağrısı devam etmesi üzerine tedavi metilprednisolon 1*32mg'a değiştirilmiştir. Şikayetleri ve akut faz reaktanları (AFR) gerileyen hastanın steroidi basamaklı azaltılmış. Tedaviden 1 hafta sonra boyunda şişlik ve ağrı şikâyetiyle hasta polikliniğimize başvurdu. Tiroid palpasyonu ağrılıydı. Sedimantasyon:59mm/saat CRP:71mg/L, TSH:0,67mIU/L, T4:1,32ng/dl saptandı. Subakut tiroidit alevlenmesi düşünülerek metilprednisolon 16mg 1*1 başlandı. Tedavinin 3.günüde sol servikalde şişlik ve ağrı artma şikâyetiyle polikliniğimize başvurdu. Boyunda hiperemi, sertlik ve hassasiyet saptanması üzerine tetkik ve tedavi için interne edildi. Nabız 100/dk, tansiyon 90/60mmHg, ateş 36,5 idi. WBC:14,3x103/uL, nötrofil:11,4x103/uL, CRP:144 mg/L, sedimentasyon:52 mm/saat, TSH:0,2, sT4:1,76, sT3:2,73 saptandı. Ultrasonografide derin boyun enfeksiyonu saptandı. Metilprednisolon kesilerek, Piperasilin/Tazobaktam 3*4,5gr başlandı. Boyundaki şişliğin palpasyonu ile ağzına apse içeriği gelmesi üzerine çekilen boyun bilgisayarlı tomografide sol submandibular bez komşuluğundan başlayan 54*38mm apse saptandı. Laringoskopide sol piriform sinüse açılan içinden pü gelen fistül ağzı saptandı ve apse drenajı yapıldı. Hasta steroidde sekonder immunsupresyonun tetiklediği, 4. brankial kleft anomalisinin eşlik ettiği, derin boyun enfeksiyonu olarak değerlendirildi. AFR gerileyen hasta brankial sinüs eksizyonu planlanarak taburcu edildi.

Sonuç: Ağrılı tiroiditlerin ayırıcı tanısında anamnez ve fizik muayene; laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri kadar önemlidir. Literatürdeki vakalardaki gibi bizim vakamızda da steroid kesildikten sonra gelişen ağrı ve lokal enfeksiyon bulgularını subakut tiroidit olarak değerlendirmeden önce süpüratif tiroidit, derin boyun absesi ekarte edilmelidir.

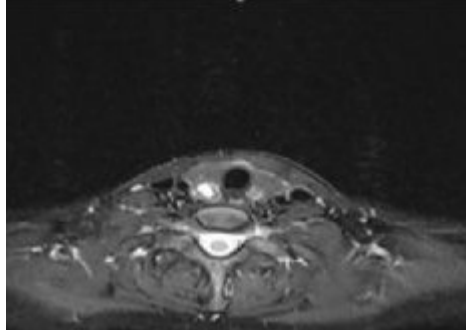
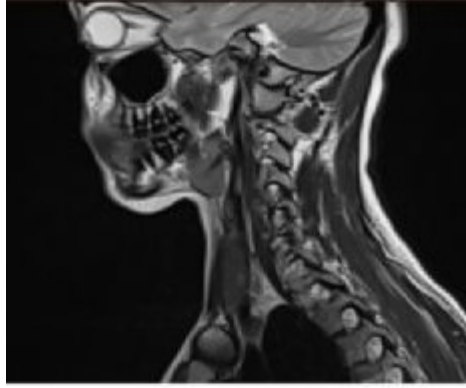
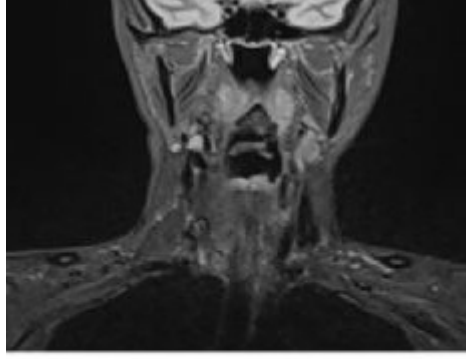
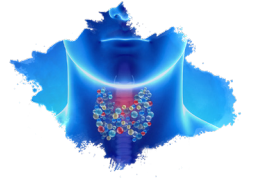
Anahtar Kelimeler: Brachial Kleft Anomalisi, Derin Boyun Enfeksiyonu, İmmunsupresyon, Subakut Tiroidit

Resim 1

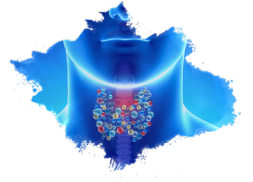


Boyun Bilgisayarlı Tomografi ile saptanan abse

Resim 2



Tedavi sonrası görüntüleme



PB-15

Graves Oftalmopati ve Oküler Myastenia Gravis Birlikteliğinde Tanısal Zorluklar

İpek Köroğlu, Elif Melis Baloğlu Akyol, Zeynel Abidin Sayiner, Ersin Akarsu

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji Bilim Dalı

Amaç: Myastenia Gravis(MG) nöromusküler kavşakta bulunan postsinaptik asetilkolin reseptörüne karşı antikorlar nedeniyle gelişen periferik sinir sisteminin otomimmun hastalığıdır.Oküler semptomlarla sınırlı formu Oküler Myastenia Gravis(OMG)'dir. Otoimmün hastalıkların birlikteliği sık görülmekle birlikte,OMG ile GO birlikteliği nadir görülmektedir.Her iki hastalığın eş zamanlı ortaya çıkması OMG tanısını zorlaştırmaktadır.GO düşünülen hastada OMG tanısını tek bir test yerine klinik,serolojik ve görüntüleme yöntemleriyle doğrulamak gerekmektedir.

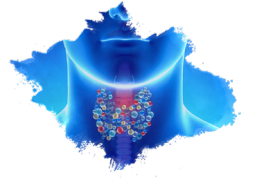
Olgu: 35 yaşında kadın hasta 2 aydır olan halsizlik, sol göz kapağında düşüklük,her iki gözde ağrı, kızarıklık ve şişlikle başvurdu. Göz kapağındaki düşme, stres ve yorgunlukla artmaktaydı.Yapılan fizik muayenede proximal kas güçsüzlüğü,diplopi saptanmayan hastada sol gözde pitozis, sağ gözde ekzoftalmus, her iki gözde kemozis ve ödem mevcuttu.Laboratuvar tetkiklerinde;WBC:4800,Hb:12g/dL,Plt:195000,Kre:0.64mg/dL,ALT:34U/L,Na:132mmol/L,Glukoz:98mg/dL,TSH:<0.03mU/L(0,34-5,6),sT4:1,42ng/dL(0,61-1,45),sT3:4.8ng/L(2,5-4.2),Anti TPO:61 IU/mL(0-9),TRAB:1.54IU/L(0.1-0.5)saptandı.Tiroid USG,Graves hastalığı ile uyumluydu.Her 2 gözde kemozis, sağ gözde ekzoftalmus ve göz kapağı retraksiyonu olan hastada Graves oftalmopati düşünüldü.Klinik aktivite skoru 4 saptandı ve steroid tedavisi başlandı.Steroid sonrası ağrı,kemozis ve ekzoftalmusta belirgin gerileme saptandı.OMG ön tanısıyla tetkik edilen hastada Kranial MR normal olup,sol göze yapılan buz testinde pitozisin gerilediği görüldü.OMG'de %50 oranında pozitif saptanabilen asetilkolin reseptör ve kasa spesifik kinaz antikor düzeyi negatif saptandı.Repetitif EMG normal olan hastada,yapılan Neostigmin testinde belirgin fayda görmesi üzerine OMG düşünüldü.Kolinesteraz inhibitörleri ile IVIG tedavisi başlandı.Tedavilerden fayda gören hasta yakın takibe alındı.

Sonuç: OMG ve GO birlikteliği nadir görülmekte,göz tutulumu açısından hastanın ayırıcı tanısını yapmak güç olabilmektedir. OMG' de olan tek taraflı pitozis diğer gözde görece retraksiyona neden olabilmekte ve GO tanısı zorlaşmaktadır.GO'de sıkça görülen kemozis,göz kapağında ödem ve ağrı OMG' de çok nadir görülmektedir.OMG ve GO'nin ayırıcı tanısı dikkatle yapılmalı, nadir de olsa bu iki hastalığın birlikte görülebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Graves oftalmopati, Oküler Myastenia Gravis, otoimmün

GO ve OMG tanılı hastada sol gözde pitozis, sağ gözde proptozis, her iki gözde kemozis





PB-16

Struma Ovarii Zemininde Gelişen Papiller Tiroid Karsinomu ve Aktif Surveyans

Elif Melis Baloğlu Akyol, İpek Köroğlu, Zeynel Abidin Sayiner, Ersin Akarsu
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı, Gaziantep

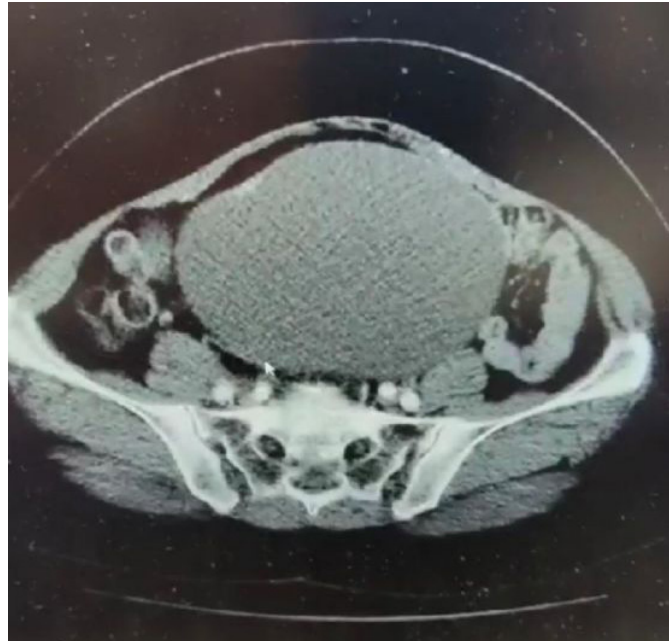
Amaç: Struma ovarii; over içinde \geq %50 tiroid foliküler dokunun bulunması olarak bilinen, tüm over tümörlerinin %1'ini, dermoid tümörlerin %3-5'ini oluşturan nadir bir over tümörüdür. En sık 5. dekatta görülür. Tanısı genellikle cerrahi sonrası histopatoloji ile konulmaktadır. Olguların %5-10'u maligndir. Nadir görülmesi nedeniyle malign struma ovarii tanı ve tedavi stratejileri net olarak belirlenememiştir.

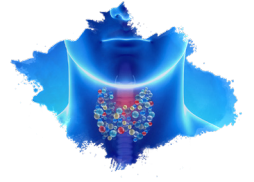
Olgu: 54 yaşında kadın hasta (G3P3Y3) karın ağrısı şikayetiyle başvuruyor. Özgeçmişinde 2 kez sezaryen (C/S) operasyonu ve 2 yıldır toksik multinodüler guatr nedeniyle propiltiyourasil kullanımı mevcuttu. Abdominal ultrasonografide (USG) pelvisi dolduran, orijini net ayırt edilemeyen yaklaşık 137x125mm kistik kitle lezyonu izlendi. Abdomen Bilgisayarlı Tomografide (BT) adneksiyal lojdan kaynaklandığı düşünülen, mesaneye superiordan bası yapan 150x110mm kistik kitle lezyonu izlendi. CEA: 8.96 ng/mL (N: 0-2.5), CA 125: 7.2 U/mL (N: 0-35), CA 19-9: 148 U/mL (N: 0-27) bulundu. Operasyon sırasında sağ overde 15x15x7cm, içinde seröz sıvı bulunan kistektomi materyali frozen sonucu struma ovarii ile uyumlu, sitoloji benigni. Total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi yapıldı. Histopatolojik tanı; sağ overde struma ovarii zemininde gelişen tiroid papiller mikrokarsinoma, folliküler-klasik varyant 0,5cm olarak raporlandı. Tiroid USG de bez boyutları büyük ve büyüğü sol tiroid lobunda 8mm hipoekoik nodül olmak üzere her iki lobda birkaç adet nodül izlendi. Total tiroidektomi sonrası histopatoloji papiller mikrokarsinoma folliküler varyant 0,25cm çaplı olarak yorumlandı. Postoperatif ultrasonografide rezidü ya da patolojik lenf nodu izlenmedi, stimüle Tiroglobulin (Tg) 0.06ng/mL (N: 0-50) ve anti-Tg < 0.9 IU/mL (N: 0-4) idi. Düşük riskli vaka aktif izleme alındı.

Sonuç: Struma ovarii zemininde tiroid kanseri nadir görülür. Son çalışmalar malign struma ovariiinin çok iyi bir sağkalım sonucuna sahip olduğunu göstermiş olsa da, morfoloji ile korelasyon göstermeyen nispeten yüksek nüks oranları ile davranışı öngörülemez olmaya devam etmektedir. Bu da tedavi kararını zorlaştırmaktadır. Bazı vakalarda adjuvan radyoaktif iyot tedavisi verilmeden hastayı takip etmek bir seçenek olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: struma ovarii, tiroid kanseri, over, papiller karsinom

Abdomen BT





PB-18

Tiroidektomi Sonrası Geç Tanı Alan Dev Ektopik Mediastinal Tiroid Olgusu

Fatma Tuğçe Şah Ünal, Murat Faik Erdoğan

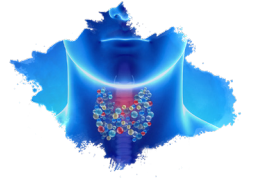
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Nadir durumlarda ortotopik tiroid bezinden bağımsız fonksiyonel ektopik tiroid dokusu görülebilir. Bu ektopik tiroid dokularının %1'inden azı mediastinal yerleşimlidir.

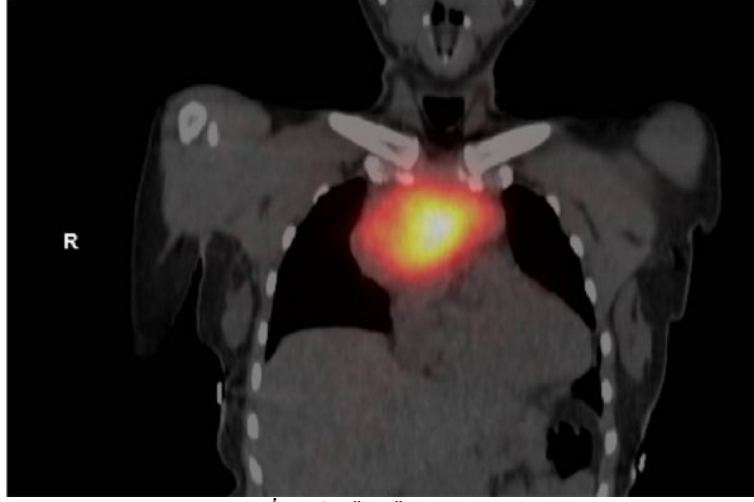
Olgu: Bilinen ek hastalığı olmayan 42 yaşında kadın hasta. 2016 yılında subklinik hipertiroidi nedeni ile endokrinoloji polikliniğine başvurmuş. Fizik muayenede evre 2 guatr dışında patolojik bulgu saptanmamış. Ultrasonografide (US) multinodüler guatr tespit edilmiş. Tiroid sintigrafisinde hipoaktif saptanan en büyük nodülden alınan ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) benign olarak sonuçlanmış. Herhangi bir komplikasyon yaşanmadan 2017 yılında total tiroidektomi uygulanmış ve postoperatif 1. günde 100 mcg/gün levotiroksin (LT4) tedavisi başlanmış. Takiplerde levotiroksin ihtiyacı sürekli azalmış. 25 mcg/gün LT4 altında Temmuz 2023'de bakılan TSH: 0,65 µU/ml (0,27-4,2) olarak görüldü ve LT4 tamamen kesildi. Yapılan tiroid US'de boyunda rezidü ya da nüks tiroid dokusu saptanmadı. Levotiroksin tedavisi kesildikten 1 ay sonra bakılan kanlarında TSH: 0,74 µU/ml (0,27-4,2), tiroglobulin (Tg): 135 ng/mL (3,5-77), anti Tg: 11,4 IU/mL (0-115) olarak tespit edildi. İyot-131 ile tüm vücut tarama yapıldı. Ön mediastende retrosternal bölgede geniş alanda rezidü tiroid dokusuna ait olabilecek yoğun aktivite birikimi tespit edildi (Resim 1). Bunun üzerine çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde ön mediastende kistik ve kalsifik alanlar içeren 83x45 mm boyutlarında lobule kontürlü kitle lezyonu görüldü (Resim 2). Hastanın herhangi bir semptomu yoktu. Multidisipliner endokrinoloji konseyinde konuşulan hastaya cerrahi önerildi. Median sternotomi ile kitle lezyonu eksize edildi. Patoloji sonucu "nodüler foliküler hastalık" olarak raporlandı.

Sonuç: Mediastinal ektopik tiroid dokusu nadir görülen bir durumdur, bunlarda malignite çok nadir olmasına rağmen, tedavi gerekiyorsa İİAB mümkün olmadığı için genellikle cerrahi tedavi seçilir, ancak radyoiodot ile de tedavi edilen olgular mevcuttur. Çoğu zaman sternotomi gerekir. Tanı ve tedavisinde multidisipliner yaklaşım önemlidir. Tiroidektomi sonrası hemen LT4 başladığımız günlük pratiğimizde bu tip olguları atlamak mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Ektopik tiroid, multinodüler guatr, tiroid sintigrafisi, İyot 131 tarama, bilgisayarlı tomografi

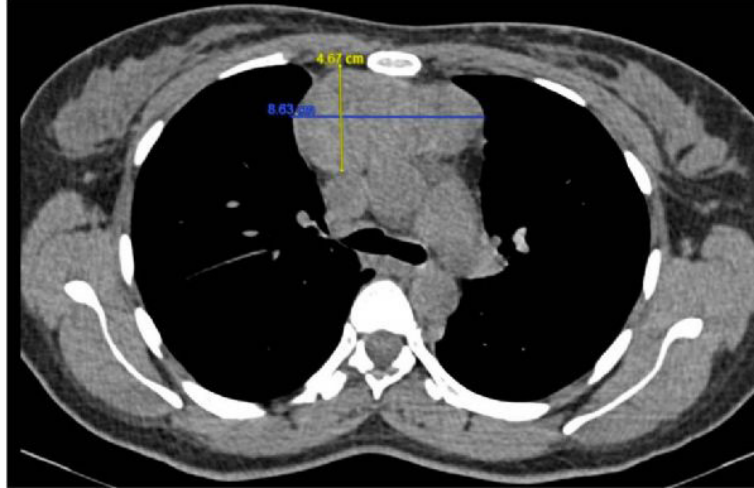


Resim 1

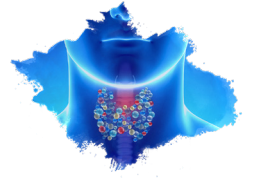


İyot 131 tüm vücut tarama

Resim 2



Ön mediastinal ektopik tiroid dokusu



PB-19

'Non Tiroid Reseptör-Tiroid Hormon Direnci' Sıra Dışı Tanı

Selin Genç, Bahri Evren, İbrahim Şahin

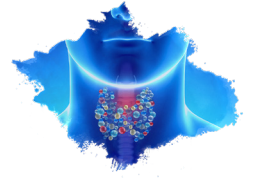
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı, Malatya

Amaç: Non tiroid reseptör tiroid hormon direnci (nonTR-THD), tanımlanan tiroid reseptör mutasyonu olmayan ancak tiroid hormon direnci (THD β) fenotipiyle benzerlik gösteren bir tanıdır. Mevcut olguda THD β özellikleriyle prezente olan ama gösterilebilmiş mutasyonu olmayan ancak titizlikle yaklaşılarak tanıya gidebileceğimiz bu sıradışı vakanın sunulması amaçlandı.

Olgu: 28 yaşında erkek hastada bir yıldır çarpıntı ve kilo alamama şikayetleri mevcut olduğu daha önce başvurduğu doktorunun tiroid hormonlarında bozukluk olduğunu belirterek atenolol 100 mg tb başladığı öğrenildi. Bilinen bir hastalık öyküsü yoktu. Sigara, alkol veya madde kullanımı olmayan hastanın soygeçmişinde de bir özellik yoktu. Fizik muayenede tansiyon:120/72 mm-Hg, nabiz:98 /dakika, solunum sayısı:20/dk, Spo2:%96, evre2 guatr mevcuttu. Hastanın kan değerlerinde TSH: 4.8 mIU/ml (0.38-5.33), sT3: 4.61 pg/ml (2.3-4.2) sT4: 1.62 ng/dL (0.61-1.12), anti-TSH 0,25 IU/L (N), Hemoglobin: 14,8'di. Tiroid RDUS: normal, FSH-LH-serbest testosteron-GH-IGF1-Prolaktin-ACTH-Kortizol referans aralığındaydı. Hipofiz MR:normal, TSH α -subunit 0.10 (Referans<0.5) normaldi. L-T3 supresyon testinde (Tiromel 25 mcg 4x1 10) TSH <0.00 U/mL (baskılı), sT4 0.96 ng/mL, sT3 9.55 pg/mL'di. TRH uyarı testinde (TRH-Ferring 0.2 mg/ml 1x1) TSH 0.dk 1.12, 20.dk 5.55 (~ 30.dk pik-TSH; >3X artış), 40.dk 4.88, 60.dk 4.03'di. THR subtipleri için genetiğe konsülte edildi; THR β mutasyonu saptanmadı. THRa, MCT8 (SCL16-A2), SBP2 (SCISBP2) mutasyonları da saptanmadı. Takiplerinde sT4-sT3 değerleri normal olup çarpıntısı gerileyen hasta poliklinik kontrolleriyle takip edilmektedir.

Sonuç: NonTR-THD etyolojisi henüz bilinmemekle birlikte tiroid reseptör anormal kofaktör nedeniyle oluştuğu düşünülmektedir. TSHoma, laboratuvar interferans, THD, Ötiroid hasta Sendromu, ilaçlar gibi ayırıcı tanıların dışlanmasıyla tanı konabilmektedir. Bu olguda olduğu gibi klinik-laboratuvar prezentasyonu kafa karıştırıcı durumlarda mutlaka ileri tetkik ve araştırmalarla ancak bu nadir tanıları ulaşılabileceği vurgulandı.

Anahtar Kelimeler: Anormal kofaktör, mutasyon, Non tiroid reseptör-tiroid hormon direnci, Tiroid hormon direnci- β , TSHoma



PB-21

Tıkaçıcı Özofagus Kanseri Olan Hipertiroid Hastanın Rektal Metimazol ile Ameliyat Hazırlığı

Onour Chasan¹, Alper Akın², İbrahim Enes Yüyen³, Gamze Bilik Oyman¹, Fatih Bektaş¹, Hülya Hacışahinoğulları¹, Gülşah Yenidünya Yalın¹, Nurdan Gül¹, Ayşe Kubat Üzüm¹, Özlem Soyluk Selçukbiricik¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

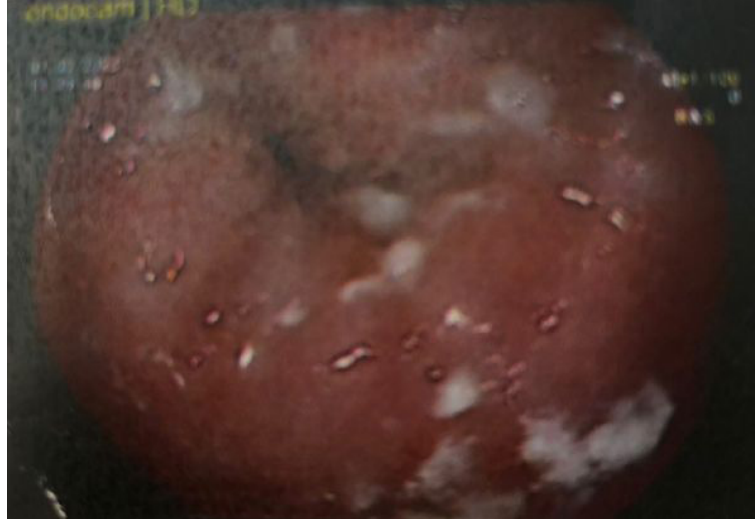
Giriş: Hipertiroidizm, cerrahi girişimler sırasında tiroid krizi gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Özofagusta gelişen obstrüktif lezyonlar, oral antitiroid ilaçların emilim bölgesine geçişini engelleyerek cerrahi öncesi ötiroidizmin sağlanmasını engellemektedir. Buna benzer durumlarda rektal yolla uygulanan antitiroid ilaç tedavisi ötiroidizmi sağlayabilir.

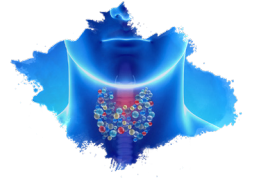
Olgu: Bilinen toksik multinodüler guatr (TMNG) tanısı ile oral metimazol 5 mg/gün kullanmakta olan 64 yaşındaki kadın hastada ilerleyici yutma güçlüğü, ağızdan aldığı tüm gıda ve ilaçların regürjite olması üzerine yapılan incelemelerde distal özofagusta yassı hücreli karsinom saptanmış. Kitlenin distal özofagusu tamamen oklüde etmiş olması üzerine endoskopun mideye geçmemesi nedeniyle perkütan endoskopik gastrostomi uygulanamamış. Genel anestezi altında batından perkütan gastrostomi tüpü yerleştirilmesi planlanan hastanın Serbest T3 (ST3):17.2 pmol/L (3.1-6.8), Serbest T4 (ST4): 28.2 pmol/L (12-22), TSH: 0.005 mIU/L (0.27-4.2) saptandı. Özofagus obstrüksiyonu nedeniyle oral tedavi alması mümkün olmayan hastaya antitiroid tedavi olarak her biri 20 mg metimazol içeren supozituarlar hazırlatıldı ve rektal yolla 2x1 dozunda başlandı. Tedavinin 4. gününde ST3:9.2 pmol/L, ST4:27.4 pmol/L olarak saptandı ve tedaviye intravenöz yolla 2x2 mg deksametazon eklendi. Üç gün sonraki ST3:3.2 pmol/L, ST4:19.8 pmol/L bulunarak genel anestezi altında gastrostomi tüpü takıldı. İşlem sonrası metimazol 15 mg/gün gastrostomi tüpünden uygulanmaya başlandı ve deksametazon azaltılarak kesildi. Üç gün sonraki ST3:3.7 pmol/L, ST4:14 pmol/L olan hastanın tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: Üst gastrointestinal sistemdeki tıkaçıcı lezyonlar nedeniyle oral antitiroid tedavinin kullanılmadığı hipertiroidi hastalarında cerrahi hazırlığı için steroid ile birlikte rektal metimazol uygulaması plazmaferez tedavisine göre daha ucuz, pratik ve kolay uygulanabilir bir seçenektir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, Hipertiroidi, Metimazol, Rektal, Tirotoksikoz

Tıkaçıcı özofagus tümörü (Endoskopik görüntü)





PB-22

Intratiroidal Paratiroid Adenomu, Olgu Sunumu

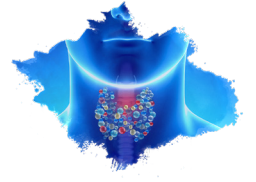
Eldeniz Yunusov, Ethem Turgay Cerit, Mehmet Muhittin Yalçın, Alev Eroğlu Altınova, Müjde Yaşım Aktürk, Füsun Baloş Toruner, Mehmet Ayhan Karakoç
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Paratiroid adenomların tiroid içi yerleşimine nadiren rastlanır. Intratiroidal paratiroid adenomlarının (İTPA) preoperatif görüntülemelerde tanımlanmasında bazen zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu yazıda lokalizasyon görüntülemeleri negatif olan, intratiroidal yerleşim yeri nedeniyle tiroid nodülüyle karışabilen primer hiperparatiroidizmlili bir hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu: 45 yaşında kadın hasta, tesadüfen rastlanan asemptomatik hiperkalsemi nedeniyle başvurdu. Laboratuvar tetkiklerinde primer hiperparatiroidi saptandı (Tablo 1). Kemik dansitometrisi yaş ve cinsiyete göre normaldi. Renal ultrasonografide nefrolitiazis izlenmedi. Tarafımızca yapılan tiroid ultrasonografisinde sağ tiroid lobu içerisinde inferior-posterior yerleşimli 4,5x6,5x9 mm boyutlarında, düzgün sınırlı, periferden polar kanlanan hipoeoik nodüler lezyon izlendi (Resim 1). Preoperatif lokalizasyon için çekilen technesium-99m sestamibi paratiroid taramada (Resim 2) ve manyetik rezonans görüntülemeye paratiroid adenomu/hiperplazisi ile uyumlu bulgu izlenmedi. Sağ tiroidekteki nodülün paratiroid adenomu olabileceğinden şüphelenilerek, washout yöntemiyle ince iğne aspirasyonu (İİA) uygulandı. Örneklemekten çalışılan PTH düzeyi 17013,4 pg/mL sonuçlandı. Sitolojik incelemede patolojik lezyon ayırt edilemedi. Hastaya İTPA'nın eşlik ettiği primer hiperparatiroidizm tanısı konularak cerrahi yapılmasına karar verildi. Ameliyat sırasında da ekstrakapsüler paratiroid adenomu tespit edilmediğinden sağ lobektomi yapıldı. Sağ tiroid rezeksiyonundan 15 dakika sonra intraoperatif PTH değerinin 154,4 pg/mL'den 15,7 pg/mL'ye düştüğü görüldü. Sağ tiroidektomi numunesinin patoloji incelenmesi de İTPA varlığını doğruladı. Ameliyat sonrası laboratuvar değerleri normale döndü (Tablo 1).

Sonuç: Nadir bir durum olan İTPA'ların görülme sıklığı %0,7-6 arasındadır. Olgumuz, primer hiperparatiroidi vakalarında lokalizasyon için yüksek pozitif öngörüye sahip görüntüleme yöntemlerinin yetersiz kaldığı, sadece washout yöntemiyle aspirasyon yapılarak tanı konulan intratiroidal paratiroid adenomuydu. PTH yıkama ile İİA paratiroid lezyonlarını saptamada %100 duyarlılığa ve özgüllüğe sahiptir. Bu nedenle, diğer görüntüleme yöntemlerinin sonuçsuz kaldığı hastalarda İİA'dan PTH ölçümü faydalı olacaktır.

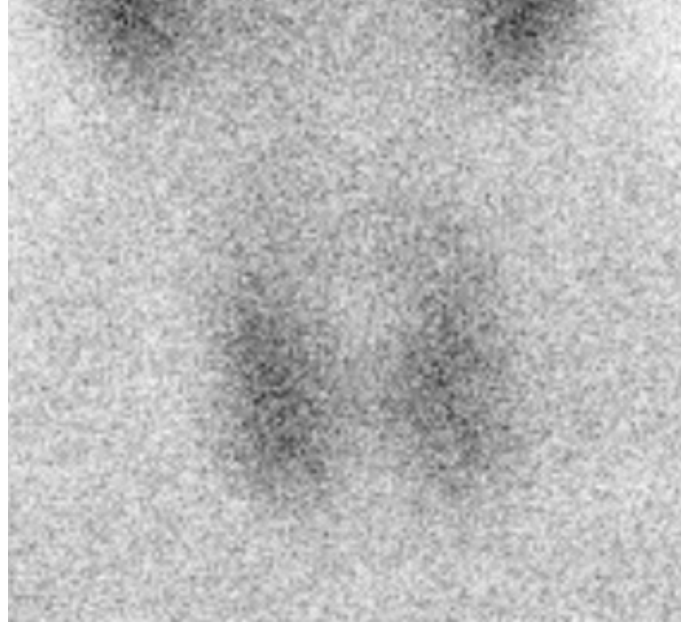
Anahtar Kelimeler: hiperparatiroidi, intratiroidal adenom, parathormon yıkama



Resim 1. İntratiroid paratiroid lezyonunun ultrason görünümü

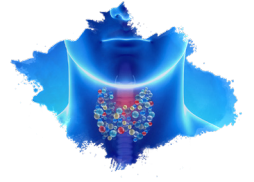


Resim 2. Technesium-99m sestamibi sintigrafi görüntüsü



Tablo 1. Ameliyat öncesi ve sonrası laboratuvar bulguları

	Ameliyat öncesi	Ameliyat sonrası 3.gün	Ameliyat sonrası 1.ay
Kalsiyum (mg/dL) (8,8-10,6)	11,2	8,8	9,1
Fosfor (mg/dL) (2,7-4,5)	2,5	3,7	3,7
PTH (pg/mL) (18,5-88)	128,8	30,2	38,7
eGFR (mL/dak/1,73m ²)	>90		
İdrar kalsiyumu (mg/gün) (100-300)	460,2		
TSH (µIU/mL) (0,55-4,78)	1,35		1,52



PB-24

Gebelik Planı Olan Tiroid Hormon Direnci Hastası

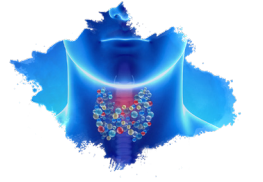
Hassan Hussain, Mehmet Ayhan Karakoç, Ethem Turgay Cerit, Mehmet Muhittin Yalçın
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Tiroid hormon direnci (THD), hedef dokularda dolaşımdaki tiroid hormonuna verilen yanıtın azalmasıyla karakterize, nadir görülen otozomal dominant bir genetik hastalıktır. İlk kez 1967'de Refetoff tarafından bildirilmiştir. Genellikle iki tiroid hormonu reseptöründen (TR) birindeki kusurdan kaynaklanır. En sık form olan THD-beta, 20.000-40.000 canlı doğumda bir görülür. Kadın ve erkek sıklığı benzerdir. Burada gebelik planı olan THD saptanan bir vakanın sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: 25 yaşında kadın hasta, 2 yıldır infertilite nedeniyle invitro fertilizasyon (IVF) tedavisi amacıyla dış merkeze başvurmuş. Bakılan TSH 1,32 mIU/l (0,57-5,6), sT4 1,85 ng/dL (0,72-1,74), sT3 5,23 pg/mL (2,02-4,4), anti TPO < 28 U/mL (0-57), TSH reseptör antikörü < 0,800 IU/L (< 1,75) olarak saptanmış. Tarafımıza yönlendirilmiş. Başvurusunda hipertiroid semptomu yoktu. Fizik muayenede tiroid non palpable idi. Tekrar edilen TSH 1,38 mIU/mL (0,27-4,2), sT4 2,01 ng/dL (0,93-1,7), sT3 5,1 pg/mL (2-4,4) olarak görüldü. Hastanın eski tetkikleri incelendiğinde benzer TFT sonularının olduğu görüldü. PEG ile çöktürme, HBTC (heterofil bloke edici tüp) çalışmaları yapıldı. İnterferans saptanmadı. Alfa subunit PGH (Pituitar Glikoprotein Hormon) 0,1 ng/ml (menopoz öncesi ≤ 1,2, Menopoz sonrası ≤ 1,8) ve TSH 1,89 microu/ml olarak geldi. Alfa Subunit/ TSH Molar oranı 0,52 ng/mL olarak hesaplandı. Tiroid ultrasonografisi ve sintigrafi normaldi. Hipofiz MRG'sinde adenom saptanmadı. Takipte T3 supresyon testi yapıldı. TSH'de %99 ve sT4'de %42,8 düşüş saptandı (sT4 ve TSH düzeyleri THD'da %90, TSHomada %12-25 düşmesi beklenmektedir). Ön planda THD olabileceği düşünüldü. Genetik inceleme yapıldı. THRB geninde heterozigot (c.707G>A (p.Gly236Asp) mutasyonu saptandı. Bu varyant sağlıklı toplum ve mutasyon veritabanlarında daha önce bildirilmemişti. Ailesinde, abisinin TFT'si (TSH 1,89 mIU/l, sT4 1,65 ng/dL, sT3 5,28 pg/mL) hastamızınki ile benzer olduğu görüldü. Genetik inceleme önerildi. Hasta IVF tedavisiyle gebe kaldı. Hastamız yakın takip altında izlenmektedir

Sonuç: Gebelikte fetüsde mutasyon durumu bilinmediği için annedeki yüksek tiroid hormon düzeylerinin fetüs üzerindeki etkiler açısından fetüs yakın takip edilmelidir. Eğer fetal hipertirodi semptomları saptanırsa annenin dikkatli bir şekilde propiltiourasil ile tedavi edilmesi düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Gebe, Tiroid hormon direnci, THD-beta



PB-25

Matür Teratom Zemininde Gelişen Tiroid Papiller Kanseri

Selin Tekin, Uğur Ünlütürk

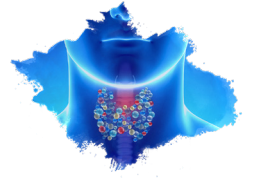
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Matür teratom en sık görülen germ hücreli tümördür. İçeriğinin %50'sinden fazlasını tiroid dokusunun oluşturduğu teratomlar Struma Ovarii olarak tanımlanmaktadır. Struma Ovarii'nin malign transformasyonu en sık tiroid papiller ve folliküler karsinomudur. Olgumuzu nadir görülmesi ve malign struma ovarii'nin tedavi ve takibi ile ilgili bir fikir birliği bulunmaması nedeniyle sunuyoruz.

Olgu: Kırkbeş yaşında kadın hasta, bilinen Hashimoto tiroiditi dışında hastalığı olmayıp, karın ağrısı şikayetiyle başvurusunda çekilen abdomen tomografisinde sağ adneksiyal alanda 5 cm çapında hipodens lezyondan şüphe edilmesi üzerine yapılan pelvik MR görüntülemesinde sağ adneksiyal bölgede dermoid kist şüphesi uyandıran bir lezyon olduğu raporlanıyor. Hastaya over kistektomi yapılıyor ve patoloji raporu matür teratom zemininde 0.5 cm boyutunda tiroid papiller karsinom folliküler varyant, infiltratif tip, lenfovasküler invazyon yoktur şeklinde yorumlanıyor. Malignite riski ekarte edilemeyerek total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi opereasyonu yapılıyor. Patoloji raporunda maligniteye rastlanmıyor. Boyun ultrasonografide tiroid sol lobda en büyüğü 13x12 mm boyutlarında heterojen iç yapıda periferik ve yer yer internal kanlanan kalın ve ince septasyonlar içeren hipoekoik nodül izlendi ve tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi alındı. Sitoloji sonucu benign olarak raporlandı. Tedavi planı açısından hastanın patoloji preparatlarından BRAF, K-RAS geni çalıştırılması planlandı ancak materyal yetersizliği nedeniyle çalışılmadı. Hasta tümör boyutunun küçük olması, metastaz bulgusu olmaması, kötü histopatolojik karakter taşımaması nedeniyle düşük risk grubu olarak değerlendirildi ve total tiroidektomi veya radyoaktif iyot tedavisi verilmeden yakın izleme alındı.

Sonuç: Malign Struma Ovarii tedavi ve takibi tartışmalı olup metastatik olgulara total tiroidektomi ve radyoaktif iyot tedavisi uygulanırken metastatik olmayan vakalarda tedavi ve takip açısından fikir birliğine varılmış kılavuzlara ve algoritmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: struma, ovarii, papiller, tiroid, kanser



PB-26

Lityumun Nadir Bir Komplikasyonu: Dekstrüktif Tiroidit

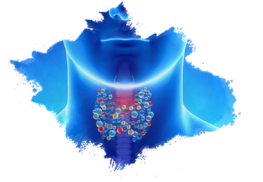
Hatice Aksu, Didem Özdemir, Oya Topaloğlu, Reyhan Ersoy, Bekir Çakır
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları, Ankara

Amaç: Lityum, Bipolar bozukluk başta olmak üzere birçok ruhsal bozukluğun tedavisinde kullanılan bir ajandır. Lityum kullanan birçok vakada subklinik/ klinik hipotiroidizm bildirilmiştir. Kadınlarda ve tiroidperoksidaz antikoru pozitif olanlarda risk artmıştır. Lityuma bağlı tirotoksikoz nadiren bildirilmiştir. Lityuma bağlı destrüktif tiroidit ise foliküler yıkım ve tiroid hormon salınımı ile ortaya çıkar. Literatürde hipertiroidizm ile prezente olan ve tiroid reseptör blokan antikorun negatif olduğu az sayıda hastada bildirilmiştir. Bu yazımızda Lityuma bağlı destruktif tiroidit gelişen bir olgu inceleyeceğiz.

Olgu: 26 yaşında, bilinen tiroid hastalığı olmayan kadın hasta, son 1 aydır olan çarpıntı ve titreme şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Boyun ağrısı tarif etmeyen hastanın fizik muayenesinde tiroid bezi hassas değildi, grade 1 olarak palpe edilebiliyordu. Tansiyon: 122/78 mm/hg, nabız 102/dk idi. Bipolar bozukluk nedeniyle 2 yıldır Lityum 300 mg/gün kullandığı öğrenildi. Tetkiklerde TSH < 0,008 ng/L (2,3-4,2), sT4: 1,76 ng/L (0,89- 1,76), sT3: 6,27 ng/L (2,3-4,2), Anti-TG ve Anti-TPO Negatif, TSH Reseptör Antikoru 0,25 IU/L (Negatif), Sedim: 12 mm/saat (0-20), CRP: 3,6 mg/L (0-5) bulundu. Ultrasonografide parankim orta derecede heterojen, tiroidit görünümü, color doppler 0 saptandı. Sintigrafide tiroid bezi suprese izlendi. Hastaya Propranolol 2x40 mg başlandı. Psikiyatri konsültasyonu ile Lityum kesilip, Valproik asit başlandı. 6 hafta sonra tetkiklerde TSH: 4,62 ng/L (2,3-4,2), sT4: 0,80 ng/L (0,89-1,76), sT3: 2,52 ng/L (2,3-4,2) saptandı. Takiplerde TSH yüksekliğinin devam etmesi üzerine ön planda destruktif tiroidit düşünüldü. Klinik hipotiroidi gelişen hastaya Levotiroksin tedavisi başlandı. 1 ay sonra tetkiklerde ötiroidi saptandı. 1 yıldır Levotiroksin tedavisi alan hastanın güncel tetkiklerinde TSH: 1,12 ng/L (2,3-4,2), sT4: 1,04 ng/L (0,89-1,76), sT3: 3,07 ng/L (2,3-4,2) saptandı. Ağrısız tiroidit ile prezente, tiroid antikoru negatif olan ve Lityum kesilmesi sonrası hipotiroidi gelişen hastada Lityuma bağlı destruktif tiroidit düşünüldü.

Sonuç: Lityum tedavisi öncesi hastaların ailesel ve önceki tiroid hastalık öyküsü sorgulanmalıdır. Ayrıca sT3, sT4, TSH, tiroid antikor düzeyleri ölçülmeli, tedavi boyunca 6 ayda bir tetkikler yinelenmelidir. Özellikle ileri yaş, kadın, aile öyküsü olan ve tiroid antikor pozitif olanlar sık izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: destruktif, lityum, tiroidit



PB-27

Malignite Cerrahisi Öncesi Uygunsuz TSH Sendromu Tespit Edilen ve Kısa Somatostatin Testi Yapılan Bir TSHoma Olgusu

Gökhan Rıza Baykal¹, Esra Çopuroğlu², Feride Pınar Altay¹, Berna Öğmen², Oya Topaloğlu², Reyhan Ersoy², Bekir Çakır²

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları

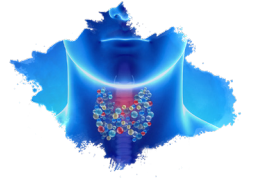
²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları

Amaç: Kısa somatostatin testi uygunsuz TSH sendromunun ayırıcı tanısında kullanılabilecek alternatif bir testtir.

Olgu: Bilinen tip 2 diabetes mellitus, hipertansiyon tanıları olan ve meme karsinomu nedeniyle operasyon planlanan 45 yaşındaki kadın hastanın operasyon öncesi bakılan değerlerinde TSH: 0.65 (0,55-4,78) IU/mL, st4: 2.15 (0,89-1,76) ng/dL, st3: 4.29 (2,3-4,2) pg/mL gelmesi üzerine tarafımıza danışıldı. Hastanın terleme ve çarpıntı şikayetleri mevcuttu. Hipertiroidi etyolojisine dönük gönderilen tetkiklerinde tiroid otoantiklorları, TSH reseptör antikoru ve heterofil antikor negatif olarak geldi. Seks hormon bağlayıcı globulin düzeyi normal ve tiroid hormon reseptör β gen mutasyon analizi negatif olarak sonuçlandı. Tiroid USG'de kronik tiroidit tespit edildi. Hastaya propranolol tedavisi başlandı ve ileri tetkik için servise yatırıldı. Hipofiz MR'da hipofiz bezi sağ yarıda sfenoid sinüse doğru ekspansiyon gösteren, yaklaşık 17x8x14 mm boyutlarında adenom ile uyumlu nodüler lezyon izlendi. Diğer ön hipofiz hormonları normal aralıkta saptandı. Görme alanı testinde patolojiye rastlanmadı. Hastaya malignitesi ve cerrahi planı olması nedeniyle TRH uyarı ve T3 supresyon testi yapılmadı, kısa somatostatin testi yapıldı. Kısa etkili somatostatin analogu her seferinde 100 mcg olarak 0, 8 ve 16. saatlerde verildi. TSH seviyeleri 0.65-0.44-0.07 IU/mL (0-2-24. saat) olarak gelen hastanın sonuçları TSHoma ile uyumlu bulundu. Hastanın test sonrası tedavisine kısa etkili somatostatin analogu ile devam edildi. Hastaya öncelikle meme cerrahisi sonrasında hipofiz cerrahisi planlandı. Hastaya sol mastektomi operasyonu yapıldı. Patolojisi invaziv lobüler karsinom olarak sonuçlandı. Hastanın hipofizer cerrahi planı mevcut.

Sonuç: Uygunsuz TSH sendromunun ayırıcı tanısında rutin testlere ek olarak kısa somatostatin testi basit ve kolay uygulanabilir bir yöntem olarak akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kısa somatostatin testi, TSHoma, uygunsuz TSH sendromu



PB-28

Primer Hiperparatiroidi ile Takip Edilirken Gebe Kalan Olgu

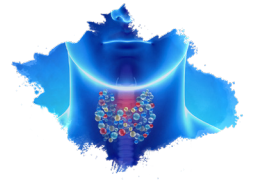
Ceren Karaçalık Ünver, Sema Hepşen, Burçak Cavnar Helvacı, Erman Çakal
Etlik Şehir Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Gebelikte hiperparatiroidi tablosu; maternal ve fetal riskleri olan, yönetimi hem anne hem bebek için dikkat gerektiren bir durumdur. Vaka serilerinde, annede hiperkalsemi bulgularına ek bebekteki paratiroid bezini supresyonu; hipokalsemi, tetani, fetal kayıba dahi sebep olabilir. Böyle bir hastanın gebelik sürecinde ve doğum sonrasında nasıl takip edildiği anlatılmıştır.

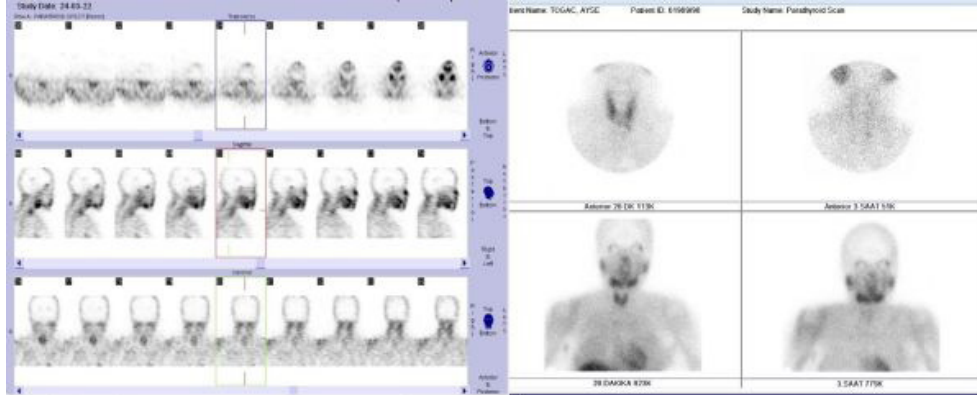
Olgu: 31 yaşında kadın hastaya, 4 yıl önce primer hiperparatiroidi (tablo 1) tanısıyla sağ alt paratiroidektomi yapılmış. Kalsiyumunun 3. ay kontrolünde tekrar yüksek saptanması üzerine persistan hiperkalsemi olarak değerlendirilmiş. Merkezimize başvurusunda kalsiyumu 12.1 mg/dl idi (Başvuru ve gebelik sürecindeki plazma ve KMD değerleri tablo 2 ve 3'te verilmiştir). Boyun ultrasonografisinde sol alttaki paratiroid adenomuyla uyumlu hipoeoik lezyon, sintigrafiyle doğrulandı. (Şekil 1) Primer hiperparatiroidi açısından cerrahi hazırlığı yapılırken gebe kalan hastanın cerrahisi ertelenerek hasta yakın takibe alındı. Anti-tposu pozitif, tsh'ı yüksek olduğu için l-tiroksin başlandı. Gebelik sürecinde kalsiyumu 9-10,7 mg/dl arasında izlenen hasta uygun hidrasyon altında yakın takip edildi. Hasta 38. haftada C/S doğum yaptı, gözlem amacıyla yenidoğan ybü'de takip edilen bebekte hipokalsemi tablosu, tetani kliniği izlenmedi. Laktasyon döneminde olası hiperkalsemi tablosu açısından yeterli oral hidrasyonla takip edildi. Şu an doğum sonrası 9. ayda olup kendi isteğiyle cerrahiyi laktasyon sonrasına erteleyen hastanın kalsiyum düzeyleri 9.5 – 10.7 arasında takibine devam edilmektedir.

Sonuç: Gebelik döneminde çoğu hastada kalsiyum düzeyi artma eğiliminde olmazken, laktasyon döneminde plasental laktojene bağlı hiperkalsemi görülebilir. Çoğu hafif düzeyli hiperkalsemik hastada hidrasyon yeterli olurken, kalsiyum düzeyi dirençli olarak 11 mg/dl üzerinde seyreden, semptomatik hastalarda paratiroidektomi düşünülmelidir. Gebelik planı olan primer hiperparatiroidili hastalarda operasyonun kontrasepsiyon öncesi yapılması idealdir. Biz bu vakayla hiperparatiroidili hastanın gebelik ve laktasyon dönemlerinde yakın gözlemlerle sorunsuz takip edilip cerrahinin laktasyon sonrasına ertelenebileceğini göstermek istedik.

Anahtar Kelimeler: Hiperparatiroidi, gebe, hashimato, takip



Şekil 1.Tc-99 Sestamibi ile çekilen paratiroid sintigrafi ve spect görüntüleri



Sol alt paratiroid adenomu olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 2. Hastanın gebelik öncesi, gebelik ve laktasyondaki takibine ait laboratuvar verileri

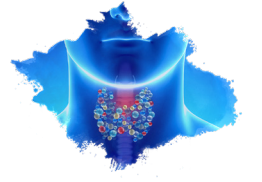
	Kalsiyum (mg/dl)	Fosfor (mg/dl)	Parathormon	25-Hidroksi D-vitamini	24 saatlik idrar kalsiyumu	Kreatin	Alkalin Fosfataz (35-104)
Gebelik öncesi	10,4-12.1	2.7-3.3	117	11	295 mg/gün	0.6	88
1.trimester	9.6-10.1	3.5-3.8	109	13		0.45	110
2.trimester	9,5-10	3.4-3.9	115	15	260 mg/gün	0.4	
3.trimester	9,5-10	3.3-4	112	8		0.5	
Postpartum 3.ay	9-10.7	3.4	140	12	220 mg/gün	0.8	83
Postpartum 6.ay	9.9	3.2	131	10		0.7	75
Postpartum 9.ay	9.6	3.7	152	21		0.8	61

Tablo 3. Başvuru Kemik Mineral Dansitometri

	T skoru	Z skoru
L1-L4	-1.2	-1.1
Femur Boyun	-1.9	-1.9
Ön kol	-0.7	-0.8

Tablo 1.Hastanın ilk ameliyattan önceki tetkikleri

Kalsiyum (8.5-10.5 mg/dl)	12
Fosfor (3.5-5.5 mg/dl)	3.6
Parathormon (15-65 ng/l)	120
25-hidroksi D vitamini (>30) mcg/l	15



PB-30

Yirmi Yıl Sonra Metastaz ile Tanı Alan Tiroid Karsinomu

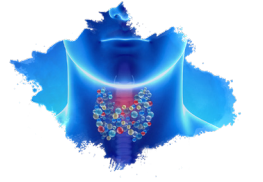
Aykut Çimşir, Burçak Çavnar Helvacı, Muhammed Kızılgül, Erman Çakal
Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara

Amaç: Tiroid malignitelerinin %95'i diferansiye tiroid kanserleridir. Uzak metastaz en sık akciğer ve kemikte görülür. İleri yaş, histoloji, varyant tipi, multipl metastaz sağkalımdaki farklılıkların sebebidir.

Olgu: 71 yaş kadın hastanın nefes darlığı nedeniyle yapılan tetkiklerinde akciğerde bilateral metastazla uyumlu nodüller saptandı. 18FDG PET/BT görüntülemeye tiroid sol loj inferior-üst mediastende, manubrium sterni posteriorunda 3.5 cm çaplı lezyonda artmış FDG tutulumu (SUVmaks:18.42), akciğerde en büyüğü sol posterobazal segmentte 2.5 cm çaplı multipl nodüllerde artmış FDG tutulumu (SUVmaks:11.4) ve T12 vertebradaki litik lezyonda artmış FDG tutulumu (SUVmaks:26.8) tespit edildi. 20 yıl önce total tiroidektomi operasyonu geçirdiği öğrenilen hastanın operasyon endikasyonu veya patolojisine ulaşamadı. TSH:13.4 mIU/L, sT4:1.04 ng/dL, tiroglobulin:890 mg/L, antitiroglobulin:15.2 IU/mL ve tiroid ultrasonografisinde boyun orta hatta 7x15x15 mm tiroid ekojenitesinde lezyon saptandı. Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisinde maligniteyle uyumlu bulgu saptanmayıp gönderilen tiroglobulin yıkama 283 mg/L olarak sonuçlandı. Sol akciğer posterobazal segmentteki nodül biyopsi sonucu atipik karsinoid tümör (sinaptofizin ve TTF-1 pozitif) olarak raporlandı. Plazma tiroglobulin düzeylerinin tekrarlayan ölçümlerde yüksek saptanması nedeniyle patoloji bölümüyle görüşüldü ve sonuç tiroglobulin ve pax-8 pozitif, kalsitonin ve sinaptofizin negatif tiroid karsinom metastazı olarak güncellendi. Manubrium sterni posteriorundaki lezyonun eksizyonu sonrası radyoaktif iyot tedavisi planlandı.

Sonuç: Total tiroidektomi sonrası takipsiz hastalarda tiroid ultrasonografi ve fonksiyon testleriyle beraber tiroglobulin ve anti-tiroglobulin testlerinin istenmesi, malignite araştırılmasında fayda sağlayabilir. Sunduğumuz vakada, yüksek plazma tiroglobulin düzeyinin rezidüel tiroid dokusuyla açıklanamaması ve primeri bilinmeyen metastatik hastalık olması yol gösterici olmuş, ileri patolojik değerlendirme talebimizi oluşturmuştur. Operasyondan yıllar sonra diferansiye tiroid karsinomu metastazı görülebileceğinden kılavuzlara uygun şekilde hayat boyu takibine devam edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Malignite, metastaz, tiroglobulin, tiroid



PB-31

Hashimato'dan Graves Hastalığına Dönen Bir Vaka

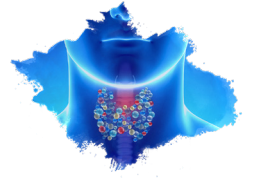
Yaşar Aydoğmuş, Safiye Kızıyar Yılmaz, Hatice Aksu, Muhammet Saçıkara, Oya Topaloğlu
Ankara Şehir Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları

Amaç: Hashimoto tiroiditinin potansiyel olarak Graves hastalığına dönüşmesi nadir görülen bir durumdur. Burada Hashimoto tiroiditinden Graves hastalığına dönüşen bir olguyu sunuyoruz.

Olgu: 45 yaşında kadın hasta, halsizlik, ellerde titreme, çarpıntı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. 14 yaşından itibaren Hashimoto tiroiditi tanısı ile izlenen ve levotiroksin 50 mcg/gün kullanan hastanın bize başvurusundan yaklaşık 4 ay önce tetkiklerinde subklinik hipertiroidi saptanması üzerine ilaç tedavisi dış merkezde kesilmişti. Polikliniğimize başvurusunda hastanın tetkiklerinde TSH<0,008 mU/L (0,55-4,78), serbest tiroksin 1,57 ng/L (0,89-1,76), serbest triiodotironin (sT3) 4,46 ng/L (2,3-4,2), antitiroglobulin (anti TG) 0,8 IU/mL, antitiroid peroksidaz (anti TPO) 212 U/mL (<60), Tg 27,2 µg/L, TSH Reseptör Antikoru (TRAK) 4,305 IU/L (<1,5), Tiroid stimule edici immunglobulin (TSH reseptör stimulan antikoru) 4,55 IU/L (<0,10) saptandı. Tiroid USG görünüm otoimmün tiroidit ile uyumlu. Tiroid sintigrafisinde radyoaktif iyot uptake artmış saptandı. Hastaya metimazol ve propranolol tedavisi başlandı. 19 aydır metimazol tedavisi alan hastanın son kontrolünde TRAK ve TSH reseptör stimulan antikoru negatif bulundu.

Sonuç: Hashimoto tiroiditi tanısı ile izlenen hastanın levotiroksin tedavisi kesilmesine rağmen tetkiklerinde Graves hastalığı ile uyumlu bulgular saptandı. Hashimoto tiroiditi, tiroid fonksiyonlarında kademeli bir düşüş ve sonunda hipotiroidizme sebep olan kronik otoimmün bozukluktur. Hashimoto tiroiditinin Graves hastalığına dönüşmesi klinik olarak alışılmadık bir durumdur. Nisan 2023'de yayımlanan bir vaka raporu ve literatür araştırmasında günümüze kadar 51 vakanın bildirildiği belirtilmiştir. Bu durumu açıklayan çok sayıda teori öne sürülmüştür. Yaş, gebelik durumu, ilaç kullanımı (alemtuzumab, vb.) ve aşı gibi faktörlerle ilgili immünomodülasyon da katkıda bulunabilir. Otoimmün tiroid bozukluğu olan hastaları değerlendiren hekimler için böylesine nadir görülen bir durumun farkındalığı önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Dönüşüm, Graves, Hashimoto, İmmunomodülasyon, Otoimmün



PB-32

Graves Hastalığı Olgusunda Papiller Karsinoma İlişkili Atipik Subakut Tiroidit

Müge Keskin¹, Kübra Solmaz¹, Cevdet Aydın², Ferit Taneri³, Banu Bilezikçi⁴, Oya Topaloğlu², Reyhan Ersoy², Bekir Çakır²

¹Ankara Şehir Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

³Ankara Güven Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Ankara

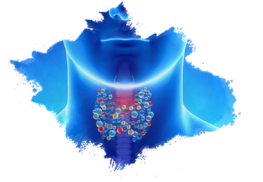
⁴Ankara Güven Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara

Amaç: Subakut tiroidit(SAT), tirotoksikozla seyreden, tiroidin ağırlı inflamatuvar hastalığıdır. Papiller tiroid karsinomlu(PTK) hastalarda SAT insidansının tahmin edilenden sık olduğu düşünülmektedir. Graves hastalığında(GH), tiroid kanseri insidansı %0,15-%15'dir.

Olgu: 31 yaşında kadın hasta, postpartum 10. ayda dahiliye bölümüne adet görememe şikayetiyle başvurmuş. Tirotoksikoz saptanarak kliniğimize yönlendirilmiş. Özgeçmişinde özellik yok. Soygeçmişinde kız kardeşinde Graves hastalığı mevcut. FM'de TA 120/80mm/Hg, nabız 83 atım/dk. Laboratuvar değerleri TSH:<0,008mU/L(0,55-4,78), sT4:2,39ng/dl(0,89-1,76), sT3: 11,75ng/L(2,3-4,2), aTG: 2,7 IU/ml(<1,3), aTPO: 10235U/mL(<60), TSI: 6,34 IU/L(0,1-0,55), TSH reseptör antikorı:3,63IU/L(<1,5) idi. On gün sonra sağ tiroid loju üzerinde şiddetli ağrı şikayetiyle başvurdu. FM'de sağ tiroid loju hassastı. Tiroid ultrasonografisinde(US) sağ lob superior anteriorda 7x12x18mm ve sağ lob inferior anteriorda 5,5x10x15mm hipoekoik heterojen alan, sol lob superior 16x24x25mm kistik dejenerasyon alanları içeren izoekoik nodül, sol orta pol inferioru dolduran 22x38x44mm kistik dejenerasyon alanları içeren izoekoik nodül saptandı. TSH: <0,08mU/L, sT4:2,52ng/dl(0,89-1,76), sT3: 15,5 ng/L(2,3-4,2), sedim: 46mm/saat (0-20), CRP: 8,4mg/L(0-5), WBC:13650(3,9-10,2x10⁹) idi. NSAll tedavisiyle ağrısı 1 hafta sonra geriledi. Sedim, CRP normale geldi. TSH:<0,008mU/L(0,55-4,78), sT4:3,05nd/dl(0,89-1,76), sT3: 18,93ng/L(2,3-4,2) gelmesi üzerine metimazol tedavisi başlandı. TİİAB sitoloji sonucu sol orta ve inferioru dolduran nodül folliküler neoplazi şüphesi, hurtle hücreli tip ile uyumlu idi. Tiroid sintigrafisinde sol lobunda hipoaktif-kistik multinoduler, sol lobu hiperplazik tiroid bezi ile uyumlu bulgular mevcuttu. Bilateral total tiroidektomi operasyonu geçiren hastanın patolojisi Tiroid Papiller Karsinomu, infiltratif folliküler subtip, 0,4 cm çapında, sağ lob ile uyumlu geldi.

Sonuç: Literatürde PTK'lu hastalarda, SAT görülebilmektedir. SAT sonrası GH tanısı alan veya GH ile eşzamanlı SAT olguları da mevcuttur. Hastamız birlikteliği nadir olsa da bu üç tanıyı almış, literatürdeki ilk vakadır.

Anahtar Kelimeler: Graves Hastalığı, Atipik Subakut Tiroidit, Papiller Tiroid Karsinomu



PB-34

Hashimoto Tiroiditi ile Takipli Vakada Yüksek Doz Levotiroksin İhtiyacı: Laktoz İntoleransı

Safiye Kızısar Yılmaz¹, Gökçen Nailer Ertuna¹, Fatma Dilek Kahramanca¹, Şefika Burçak Polat², Oya Topaloğlu², Reyhan Ersoy², Bekir Çakır²

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara

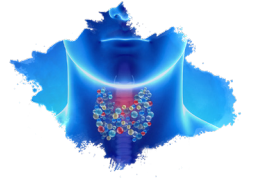
²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Hipotiroidi dünya çapında yaygın bir hastalık olup levotiroksin ile tedavi edilmektedir. Bazı hastalarda ise malabsorpsiyon sebebiyle ilaç dozunu ayarlamak zor olabilmektedir. Yüksek doz levotiroksin ihtiyacı olan hastalarda çölyak hastalığı ve laktoz intoleransı başta olmak üzere malabsorpsiyon, ilaç uyumsuzluğu gibi sebepler açısından hasta değerlendirilmelidir.

Vaka: Yaklaşık 2 yıldır Hashimoto tiroiditi ile takipli 20 yaşında kadın hasta, 2 yıl boyunca levotiroksin tedavisini düzenli ve uygun şekilde almasına ve tedrici olarak levotiroksin dozu artırılmasına rağmen TSH düzeylerinin yüksek seyretmesi nedeniyle malabsorpsiyon açısından değerlendirilmesi planlandı. Hastanın çölyak antikorları negatif olarak sonuçlandı. Helicobacter pylori antijeni pozitif saptanan hasta eradikasyon tedavisi aldı; fakat 275 mcg levotiroksin tedavisi almasına rağmen TSH yüksek seyretmeye devam etmesi üzerine servise interne edildi. Hastanın sorgulamasında her gece süt içtiği öğrenildi. Süt içtikten sonra hafif şiddette karın ağrısı, bazen ishal şikayetlerinin olduğunun öğrenilmesi üzerine hastanın diyetinden laktoz içeren ürünler elimine edildi. Laktoz eliminasyonu sonrası yaklaşık 10 gün sonra hastada 275 mcg levotiroksin ile hipertiroidi geliştiği gözlemlendi. Hastanın bu süre içinde karın ağrısı, ishal şikayetlerinin tekrarlamadığı öğrenildi. Hastanın levotiroksin tedavisine ara verildi. Yaklaşık 1 aylık yakın takiple ilaçsız izlem sonrasında hastaya 75 mcg levotiroksin başlandı. 75 mcg levotiroksin ile ötiroidi sağlanan hastanın poliklinik takiplerine devam edilmektedir.

Sonuç: Hipotiroidi ile izlenen ve yüksek doz levotiroksin tedavisi altında TSH düzeyleri yüksek seyreden hastalarda laktoz intoleransı akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: hipotiroidi, levotiroksin, laktoz intoleransı



PB-35

Sağlık Kurulu Genel Cerrahi Heyet Polikliniğine Başvuran Tiroid Papiller Ca Olguları

Günay Uluç

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

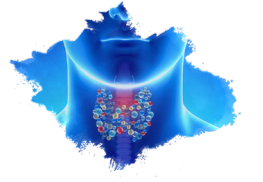
Amaç: 2017-2018-2019-2020 yılları ile pandemi sonrası 2023 yılı içinde sağlık kurulu raporu almak için genel cerrahi heyet polikliniğine başvuran opere tiroid papiller ca olgularını incelemektir.

Gereç-Yöntem: Genel cerrahi heyet polikliniğine başvuran 16 tiroid papiller ca'lı hastanın epikriz, patoloji sonuçları, nükleer tıp izlem evrakları değerlendirildi.

Bulgular: Başvuran 16 tiroid papiller ca'lı hastanın 11'i kadın, 5'i erkekti. Ortalama yaş 44,3 idi. 12 hastada papiller ca tiroid sağ lobda, 3 hastada sol lobda, 1 hastada ise sağ lob ve istmusdaydı. 2'si kadın, 1'i erkek; 3 hastada santral lenf nodu diseksiyonu yapılmış olduğu görüldü. Radyoaktif iyot tedavisi 2 kadın, 1 erkek toplam 3 hastada uygulanmıştı. Eşlik eden morbiditeler yönünden: 1 hasta splenektomili, 3 hasta meme ca nedeniyle mastektomili, 1 hasta opere akciğer ca, 1 hasta opere hipofiz adenomu (prolaktinoma), 3 hasta disk hernisi operasyonlu, 3 hasta kolesistektomili, 1 hasta apendektomili, 1 hasta opere varis, 1 hasta diz operasyonlu, 3 hasta diabetes mellitus, 2 hasta hipertansiyon, 2 hasta KOAH, 1 hasta nefrolitiasis, 1 hasta hodgkin lenfoma, 1 hasta hiperlipidemi, 1 hasta tüberkülozis öykülüydü. 11 hasta engelli durum bildirir raporu, 3 hasta özel tüketim vergisinden muaf olma raporu, 1 hasta askerlik muafiyet raporu, 1 hastada usul fen raporu alma amaçlı başvurmuştu. Sadece izlem evrakları ile tiroid papiller ca'lı olduğu belirlenen 2 kadın hasta ise epikriz ve patoloji sonuçları olmadığından çalışma dışı tutulmuştur.

Sonuç: Tiroid maligniteli hastalarında sağlık kurulu raporu almak genel cerrahi heyet polikliniğine başvuran kanserli hastalar içinde önemli bir yer tuttuğu görülmüş, ağırlığın tiroid papiller ca' da olduğu, rapor tipi olarak engelli durum bildirir rapor alma talebinin ilk sırada yer aldığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: sağlık kurulu, tiroid papiller ca, engelli durum bildirir rapor



PB-37

Lokal Bası Şikayetleri ile Başvuran Tiroid Lenfoma Olgusu

Ceren Karaçalık Ünver¹, Fatma Avcı Merdin², Murat Cinel¹, Şule Canlar¹, Erman Çakal¹

¹Etilik Şehir Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

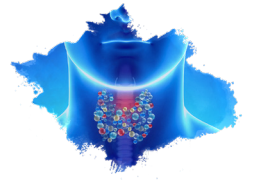
Amaç: Primer tiroid lenfoması genellikle otoimmün tiroidit zemininde gelişen bir lenfoma türüdür. Tiroid kanserleri içinde %1-5'lik bir oranı oluşturmaktadır.Klinik tipik lenfoma semptomlarıyla başlayabileceği gibi hastalar lokal semptomlarla veya tiroid fonksiyon testlerinin anormal sonuçlarını araştırırken tanı alabilir.Bu vakada akut gelişen bası semptomları olan hastanın tanı ve tedavi süreci anlatılmıştır.

Olgu: 60 yaşındaki kadın hasta, son bir ayda hızla artan nefes darlığı ve boğazda baskı hissiyle başvurdu.Fizik muayenede sağ tiroid loju sert ve ağırlı palpe edilmekteydi. Sistem sorgusunda ateş, kilo kaybı ve gece terlemesi, üst solunum yolu hikayesi yoktu. Laboratuvar değerleri tablo 1'de verilmiştir. USG'de "Sağ lob: 36x22x66 mm (hacmi:27 ml), Sol lob: 13x18x56 mm (hacmi:6.8 ml); fibröz septasyonlarla ayrılmış psödonodüler alanlar izlendi. Sağ lob retrosternal uzanımlıydı ve trakeaya bası yapıyordu, parankim ileri heterojendi ve ödematöz görünümüydü.Nodül görülmedi.Bilateral servikal bölgede, seviye 3 ve 4'te konglomere olmuş, patolojik görümlü lenfadenopatiler izlendi."İnce iğne aspirasyon biyopsisinin aselüler saptanması nedeniyle tru-cut biyopsi planlandı. Ön rapor yüksek dereceli lenfoma infiltrasyonu ile uyumlu olarak görüldü.Tedavi ve takip açısından Hematoloji bölümüne danışıldı.

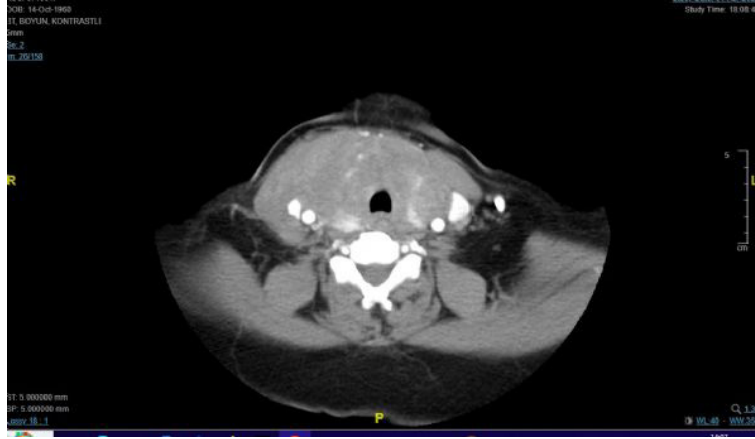
Evreleme amaçlı boyun manyetik rezonans (MRG), Toraks ve abdomen bilgisayarlı tomografi (BT) (Şekil 1) ve kemik iliği biyopsisi planlandı.Bası semptomlarından dolayı 100 mg prednol verilmesiyle bulgulara dramatik iyileşme gözlemlendi.Patoloji nihai raporu "Diffüz Büyük B hücreli Lenfoma" olarak raporlandı.Tiroid ve servikal lenf nodları dışında tutulum izlenmeyen hasta evre 2 olarak kabul edildi.R-CHOP (Ritüksimab, siklofosamid, vinkristin, adriamisin) kemoterapi protokolü başlandı.6 kür sonrası yapılan BT(Şekil 2) ve PET'te tam yanıt olarak değerlendirildi.

Sonuç: Primer tiroid lenfoması tanısıyla izlediğimiz, uzak organ tutulumu olmayan hastanın tedaviye erken başlanmasıyla kısa sürede bası semptomlarının düzeldiğini gözlemledik.

Anahtar Kelimeler: tiroid, lenfoma, diffüz, kemoterapi



Şekil 1.Tanıda Çekilen Boyun Tomografisi

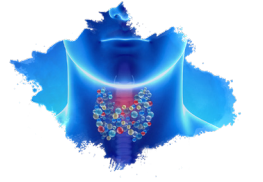


Şekil 2.Kemoterapi Sonrası Çekilen Boyun Tomografisi



Tablo 1. Tanıdaki Laboratuvar Değerleri

TSH (0,27- 4,2) μ U/mL	17
sT4 (11-22) pmol/L	7,4
sT3 (3,1-6,8) pmol/L	3,8
Anti-TPO (0-34) IU/ml	65
Anti-TG (0-115) IU/ml	230
LDH (135-214) U/L	338
Sedimentasyon (0-30) mm/saat	4
CRP (0-5) mg/l	14
Kan sayımı	Hgb: 15,5 gr/dl (12-16) WBC/MNS:7200/4500 $\times 10^9$ /L PLT: 176 000 $\times 10^9$ /L Kemik iliği tutulumu izlenmedi.



PB-40

TSH Yüksekliğinin Nadir Bir Nedeni: TSHoma

Esra Eraslan Aydemir, Asena Gökçay Canpolat, Sevim Güllü
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı, Ankara

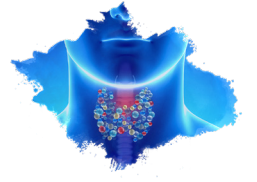
Amaç: TSH salgılayan pitüiter adenomlar, hipertiroidizmin nadir sebebi olup, fonksiyon gösteren pitüiter kitlelerin %0,5-3'ünü, hipertiroidizm olgularının %1lik kısmından azını oluşturur. Bildirimizin amacı TSH sekresyonu yapan hipofiz adenomlu hastaların klinik özellikleriyle ilgili bilgi vermektir.

Olgu: 1. Olgu; 66 yaşında kadın, 1996 yılından 2011'e dek Hashimoto tiroiditi ile takip edilmiş ve düzenli olarak levotiroksin tedavisi kullanmış. Sonrasında levotiroksin kullanımı esnasında T3 ve T4 değerleri normal referans aralığın üstünde olmasına rağmen TSH değerinin de normalin üzerinde olması sebebiyle hastaya TSHoma düşünülerek TRH stimülasyon testi yapılmış, hipofiz MR çekilmiş. Alfa-subunit değeri 2.8 olan hastanın molar oran ölçümü 6.22 bulunmuş. Tetkikler sonucunda TSHoma tanısı konmuş. Hipofizde 13x14x18 mm boyutlarında kitle saptanan hasta, beyin cerrahi kliniğinde opere edilmiş. Kitlenin patoloji sonucu %90 TSH pozitif olarak boyanmış. 7 yıl kliniği stabil olarak izlenen hastanın takibinde TSH değerlerinin yükselmesi sebebiyle önce lanreotid sonra kabergolin tedavileri kullanılmıştır.

2. olgu; 55 yaşında kadın, 2019 yılında çarpıntı sebebiyle doktor başvurusunda tiroid fonksiyon testlerinde uyumsuzluk olması sebebiyle TRH stimülasyon testi yapılmış, TSH değerlerinde değişim izlenmemiş. Alfa-subunit değeri 1.1 olan hastanın molar oran ölçümü 3.52 bulunmuş. Tiroid hormon direnci açısından değerlendirilmiş ve saptanmamış. Hipofiz MR'da bezin sağ yarısında 13x8 mm çaplı adenom izlenmiş. Operasyon önerilen hasta, kabul etmediği için oktreotid tedavisiyle izlenmektedir.

Sonuç: TSH salınımı yapan pitüiter adenomlarda kesin tedavi seçeneği transsfenoidal rezeksiyondur. Mikroadenomu olan hastalarda sıklıkla operasyonla kür sağlanırken, makroadenomu olan hastaların %50-60lık kısmında kür olur. Makroadenomlarda cerrahinin rölatif olarak zayıf sonuçları olması sebebiyle tamamlayıcı tedavi olarak uzun vadede somatostatin analogları ya da pitüiter radyoterapi kullanılabilir. Somatostatin analoglarının yetersiz olduğu- tolere edilemediği seçilmiş vakalarda dopamin agonistleri olan bromokriptin, kabergolin kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: hipofiz adenomu, tiroid, TSHoma



PB-41

Yeni Onkoloji İlaçları Tiroid Fonksiyonlarını Bozabilir

Mustafa Cesur, Cansu Sena Sertkaya

Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bölümü

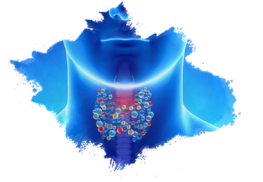
Amaç: Yeni onkoloji ilaçları, başta immün kontrol noktası inhibitörleri (immune check point inhibitors) olmak üzere tiroid fonksiyon bozukluklarına yol açabilmektedir. Özellikle tiroid fonksiyon bozukluğu nedeniyle tedavi altında olan hastalarda, tedavinin aksamasına neden olabileceğini vurgulamak amacıyla aşağıdaki olguları sunuyoruz.

Olgu-1: 52 yaşında erkek hasta. 2016 yılında tiroid papiller karsinomu (klasik tip) nedeniyle bilateral total tiroidektomi ve santral lenf nodu diseksiyonu olmuştu ve 100 mCi radyoaktif iyot tedavisi almıştı. 5 yıl supresyon tedavisi alıp remisyona girince replasman tedavisine geçildi. Günlük 150 mcg Levotiroksin almakta olan hastanın takibi sırasında, postoperatif 5. yılda hastanın beyaz küresinin belirgin yükselmesi sonrası, hastaya kronik myeloid lösemi tanısı konuldu. Hasta hematolojinin takibine girdi. Tiroid fonksiyon testleri ideal hedefte seyrederken İmatinib (Glivec) 400 mg/gün kullanmaya başlayan hastanın 2 ay sonra TSH düzeyinde belirgin yükselme oldu. TSH: 0.38 mIU'den 20.3 mIU'ye yükseldi. Doz artırılarak tedavisi düzenledi, ötiroidi sağlandı.

Olgu-2: 41 yaşında kadın hasta. 7 yıl önce Hashimoto Tiroidite bağlı hipotiroidi tanısı aldı ve günde 75 mcg Levotiroksin tedavisiyle ideal hedefte seyretti. 1.5 yıl önce pankreas karsinomu (adenoskuamoz karsinom) tanısı konuldu ve Whipple operasyonu yapıldı, sonrasında kemoterapi aldı. Onkolojik tedavinin 18. ayında İpilimumab (Yervoy) 50 mg/gün, Nivolumab (Opdivo) 200 mg/gün kombine tedavisine başlandı. Tedavinin 30. gününde TSH'nın baskılandığı, Serbest T4'ün yükseldiği görüldü. TSH: 1.24 mIU'den 0.03 mIU'ye, serbest T4 12.87 pmol/l'den 31.22 pmol/l'e değişti. Levotiroksin 10 gün kesildi ve yarı dozda tekrar başlanarak takibe alındı.

Sonuç: Yeni onkoloji ilaçları özellikle immünoterapikler tiroid fonksiyonlarını belirgin olarak bozabilmektedir. Klinik takipte bu yönden dikkatli olmak gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Onkoloji İlaçları, Hipotiroidi, Hipertiroidi



PB-42

TFT'si Normal Olan SAT Olgusu

Hülya Abbasova

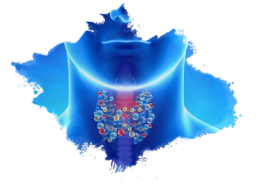
Euromed Özel Tıp Merkezi, Endokrin ve metabolizma hastalıkları bölümü, Bakü, Azerbaycan

Amaç: DE-Quervain tiroiditi olarak da isimlendirilen Subakut tiroidit (SAT), ağrılı tiroid bezi hastalıklarının en sık nedenidir. Viral enfeksiyonlar veya postviral inflamatuvar yanıt sonucunda ortaya çıkar. Olgularda halsizlik, vücut sıcaklığında hafif-orta derecede artış, grip benzeri bulgular görülebilir. Tiroid bezi üzerinde ağrı ve hassasiyet esas bulgulardır. Lab. olarak ılımlı lökositoz, ESH ve CRP yüksekliği, yüksek serum sT4, sT3, düşük RAIU görülür. Bu bildiride iki farklı lokalizasyonlu SAT olgusunda TFT-nin normal seyri dikkat çekmiş ve sunulmuştur.

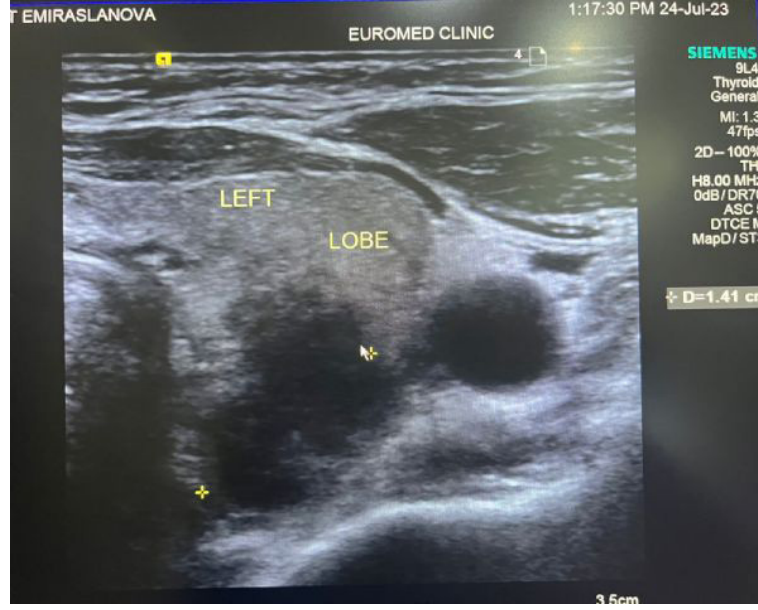
Bulgu: 58 yaşlı kadın, boyunda ağrı ve son iki haftada vücut ısısında hafif-orta artış şikayeti ile kliniğimize başvurmuştur. Önceden bilinen bir hastalığı yoktur. Obez görünümlü hastanın (VKİ=32 kg/m²) fizik müayenesinde palpasyonda sol lobda hassasiyet dışında dikkat çekecek bir bulgu yoktur. Lab. olarak TFT – normal, CRP- 55 (tetkikler Tablo -1-de verilmiştir). Ultrasonografide tiroid sol lob boyutlarında artış ve 26,7 x 14,1 x 14,3 mm hipoekojen alan görüntülenmiştir. Oral prednizolon başlanmış ve 6 hafta süresince azaltılarak kesilmiştir. İlk vizitten 3 ay sonra hasta aynı bulgularla yeniden kliniğimize başvurmuş ve uygun tahliller yapılmıştır (tetkikler Tablo -2-de verilmiştir). Bu defa ultrasonografik olarak sağ lobda 18,0 x 12,8 x 10 mm hipoekojen alan görüntülenmiş ve yeniden steroid tedavisi daha uzun süreli olmakla şematik verilmiştir.

Sonuç: Bu olguda kısa arayla iki farklı lokalizasyonlu SAT hastamızda TFT-nin sürekli normal sınırlarda olması dikkatimizi çekti. İlk tiroidit zamanı tirotoksikoz fazını göremediğimizi düşündük. Daha sonraki tiroidit zamanı hasta takibimizde olduğu için TFT-nin yine sürekli normal olmasını gözlemledik. Sonuç olarak, bu sunum ile SAT vakalarında TFT-nin normal olabileceğini ve ultrasonun tanı aşamasındaki önemini belirlemeyi amaçladık.

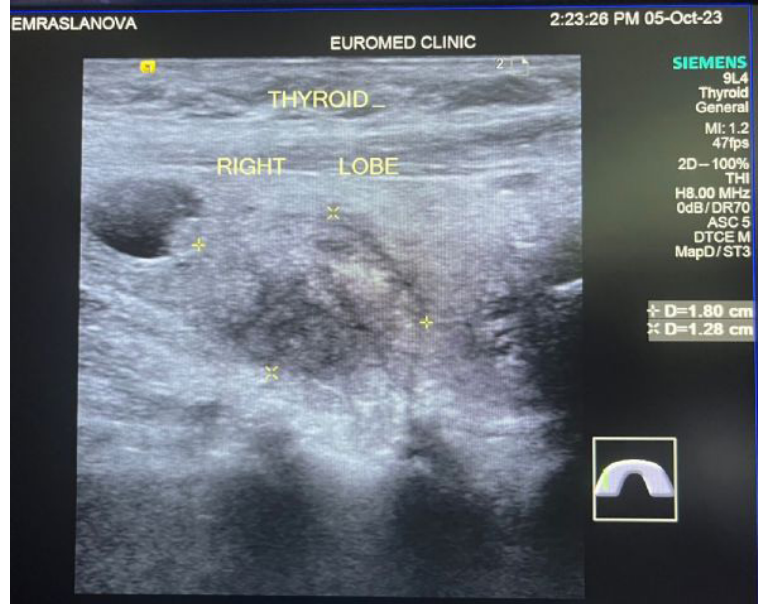
Anahtar Kelimeler: DE-Quervain, tiroidit, ultrason



Left lobe 24.07.2023



right lobe 05.10.2023

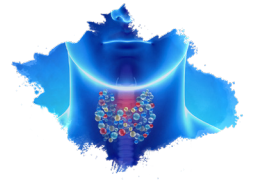


Tablo 1

TSH	1,14 mU/L
sT4	1,08 ng/dl
sT3	2,27 pg/ml
CRP	55,9 mg/L
Anti TPO	0,66 IU/mL
Anti Tg	1,4 IU/mL

Tablo 2

TSH	0,68 mU/L
sT4	1,09 ng/dl
sT3	1,92 pg/ml
CRP	43,5 mg/L



PB-43

Hafif Klinik Seyirli Levotiroksin İntoksikasyonu: Olgu Sunumu

Arzu Or Koca

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları, Ankara

Erişkin yaş grubunda yüksek doz levotiroksin (LT4) kullanımına bağlı asemptomatik ya da minimal düzeyde semptomatik olgular olduğu gibi; tiroid krizi, ciddi aritmi, miyokard enfarktüsü, solunum yetmezliği, ciddi hipertermi gelişen olgular da mevcuttur. Bu olgu sunumunda, suisid amaçlı 1250 mcg levotiroksin alan 37 yaşındaki kadın hastanın klinik seyri anlatılmaktadır. İntoksikasyon sonrası 3 günlük periyotta subklinik hipertiroidi gelişen hastanın takiplerinde asemptomatik klinik seyir ve tiroid hormon düzeylerinin 21.günde normal düzeylere geldiği görüldü. LT4 preparatlarına kolay erişim ve nispeten düşük maliyetli ilaçlar olmaları nedeni ile suisid amaçlı yüksek doz LT4 alımları ne yazık ki artan oranlarda kaşımıza çıkmaktadır. Hızlı tespit ve müdahale oldukça yaşamsaldır. Hastaların LT4 alımlarından sonra belirli aralıklarda ve tiroid fonksiyonlarının düzeldiği gözlemlenene kadar takip edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Levotiroksin intoksikasyonu, suisid, yüksek doz levotiroksin kullanımı

Tablo 1: Vital bulgular ve tiroid fonksiyon test sonuçları

Tablo 1: Vital bulgular ve tiroid fonksiyon test sonuçları

	Vücut sıcaklığı (°C)	Kan basıncı (mmHg)	Kalp hızı (atım/dakika)	TSH (mIU/L)	sT4 (ng/dL)	sT3 (ng/dL)
1.Gün	36,5	124/81	96	0,18	1,51	3,42
2.Gün	36,2	86/65	93	0,05	1,54	2,91
3.Gün	36,6	110/70	94	0,08	1,45	2,96
4.Gün	36,6	112/68	92	0,09	1,25	2,59
5. Gün	36,5	110/67	90	0,09	1,21	2,34
21. Gün	36,6	112/65	82	0,96	1,11	2,12
60. Gün	36,5	110/72	82	1,02	0,99	1,95

sT3: Serbest triyodotironin, sT4: serbest tiroksin, TSH: Tiroid uyarıcı hormon

Referans aralıkları: sT3: 1,58-3,91 ng/L; sT4: 0,7-1,48 ng/dL; TSH: 0,35-4,94 mIU/L



TÜRKİYE ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA DERNEĞİ

