



TİROİDEKTOMİ SONRASI GEBELİK İLE AKTİFLEŞEN GRAVES OFTALMOPATİ OLGUSU

Dr.Ayten ERAYDIN

PAÜTF

Endokrinoloji ve MetabolizmaB.D.

GİRİŞ

- Graves hastalığı(GH) tiroid bezinden aşırı hormon sentezi sonucu gelişen otoimmün bir hastalık
- Reprodüktif çağıdaki kadınlarda sık görülen bir hipertiroidi nedeni
- Gebelik öncesi sıklığı %0.4-1, gebelik sırasında %0.2-0.4

*Alexander E.K, [Pearce](#) E.N, [Brent](#) G.A, et.al. 2017 Guidelines of the American Thyroid Association for the Diagnosis and Management of Thyroid Disease During Pregnancy and the Postpartum, *Thyroid* 2017 Mar;27(3):315-389.

GİRİŞ

- TSH reseptörlerine karşı oluşan stimulan antikolar (TRAB) klinik bulgulardan (hipertiroidi, guatr, dermopati ve oftalmopatiden) sorumlu!
- Bu yazıda, gebeliğin 2.trimesterinde aktifleşen ve yüksek doz steroid ihtiyacı gelişen Graves oftalmopatili (GO) bir olgu sunulmuştur.

OLGU

T.K., 32 yaşında kadın hasta,

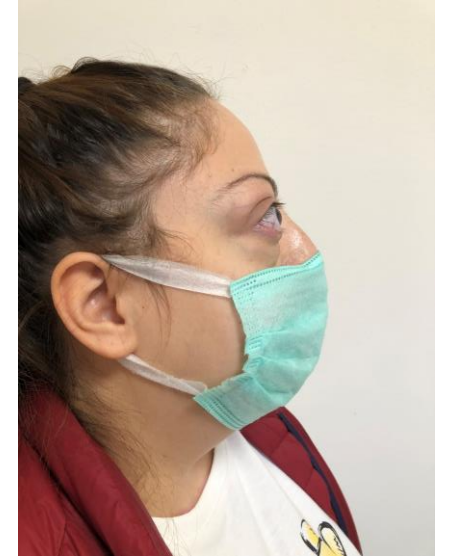
- Şubat 2021'de çarpıntı, sinirlilik, gözlerde büyüme, yanma, batma nedeniyle başvurdu
- Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yok
- Fizik muayenesinde:
 - kan basıncı:120/70mm/Hg
 - ateş:36.9C
 - nabız:98/dk
 - tiroid palpabl
 - sistem muayeneleri olağan

OLGU

- **Göz muayenesi** → Graves oftalmopati
- **Hertel** → sol:22 mm sol: üst 1mm, alt 3mm, aralık:117
- **Klinik aktivite skoru-KAS:3**

Tablo 1. Klinik Aktivite Skoru (KAS)

1. Spontan retrobulber ağrı
2. Yukarı ya da aşağı bakışla ağrı
3. Göz kapaklarında kızarıklık
4. Konjunktivada kızarıklık
5. Göz kapaklarında şişme
6. Karunkül ve/veya plika inflamasyonu
7. Konjunktival ödem



OLGU

Laboratuvar

- hemogram, biyokimya normal
- TSH:0.00 mU/L, sT4:1.85 ng/dl, sT3:15.36 ng/dl,
- TRAB:15 IU/L
- antiTPO:207 IU/ml,
- antiTG:12.4 IU/ml

OLGU

Görüntüleme

•**Tiroid ultrasonografisi:** tiroid sağ lob 23*31*59mm, sol lob:35*29*54mm, istmus 11 mm, parankim ileri heterojen

•**Tiroid sintigrafisi:** tiroid bezinde uptake artmış, diffüz hiperplazik tiroid bezi



OLGU

TEDAVİ

- metimazol 2*10 mg/gün başlandı fakat tedavinin 3. gününde döküntü ve kaşıntı gelişti
- metimazol kesilip propiltiyourasile geçildi → yakınmalar devam etti
- antitiroid allerjisi → lityum 2*300mg/gün; yanıt alınamadı
- Graves oftalmopati(GO) için 6 hafta 500 mg, 6 hafta 250 mg metilprednizolon iv tedavisi verildi

OLGU

- Antitiroid allerjisi olan, tirotoksik bulgularında düzelme olmayan hastaya tiroidektomi yapıldı
- Tiroidektomiden sonra yakınmaları belirgin azaldı
- KAS geriledi
- Levotiroksin replasmanı (150mg/gün)

OLGU

- Cerrahi sonrası gebelik planlayan hastanın gebelik ilk trimesterinde sorun olmadı
- 19. haftadan itibaren gözlerinde büyüme, kaşıntı, yanma, sol gözde görme bulanıklığı gelişti
- TSH:0.34mU/L, sT4:3.04ng/dl, sT3:1.07ng/dl, TRAB:5.0 IU/L

OLGU

- Tekrar Göz Hastalıkları ile konsülte edildi.
- GO'da ciddi oranda progresyon saptandı
- Hertel → sol 24mm sol üst 2mm, alt 3mm aralık:117

•KAS:6

Tablo 1. Klinik Aktivite Skoru (KAS)

1. Spontan retrobulber ağrı
2. Yukarı ya da aşağı bakışla ağrı
3. Göz kapaklarında kızarıklık
4. Konjunktivada kızarıklık
5. Göz kapaklarında şişme
6. Karunkül ve/veya plika inflamasyonu
7. Konjunktival ödem



OLGU

- Kadın Hastalıkları ve Doğum ve Farmakoloji B.D. ile konsülte edildi
- Steroid tedavisinin gebelik kategorisi C olduğu, gebenin ilaçtan yararının fetüs üzerindeki potansiyel riskten fazla olduğu durumda steroid kullanılabileceği belirtildi
- Hasta ve yakınlarına bilgi verilerek hastaya oftalmopati için yüksek doz steroid tedavisi planlandı

TARTIŞMA

- Gebelikte GH aktivitesi azalmaktadır.
- 2.trimesterde azalan TRAB düzeyleri ile ilişkili olarak spontan düzelme görülmektedir.
- Fakat gebelikte GO' nun seyri ile ilgili olarak çok fazla veri yoktur.
- Yapılan bir çalışmalarda gebelikte GO aktivitesi %70 oranında düzelme görülürken, %30 oranında kötüleşme bildirilmiştir.

**Wall JR, Lahooti H, Hibbert EJ, et.al. Relationship between Clinical and Immunological Features of Thyroid Autoimmunity and Ophthalmopathy during Pregnancy. J Thyroid Res.2015;2015:698470.*

TARTIŞMA

- Olgumuzda, tiroidektomi ve azalan TRAB düzeylerine rağmen, 2.trimesterde görme kaybına doğru ilerleyen ciddi oftalmopati gelişmiştir.
- Yüksek doz steroid gereksinimi olmuştur. Literatürde gebelikte aktifleşen GH olguları bildirilse de, tiroidektomiye rağmen gebelikte aktifleşen olgu bildirimine rastlanmamıştır.

Sakurai K, InoueT, Niitsuma S.et.al. Sight-Threatening Graves' Ophthalmopathy during the Third Trimester of Pregnancy: A Case Report. Tohoku J Exp Med. 2020 Dec;252(4):321-327.

5.Aranysı JK, Deli T, Erdei A. Et.al. Unusual onset of thyroid associated orbitopathy during pregnancy: case report and review of literatüre. BMC Endocr Disord. 2020 Dec 15;20(1):183.

SONUÇ

- Gebelikte Graves oftalmopati multidisipliner yaklaşım gerektiren tedavisi zor bir durumdur.
- Fetal hipotiroidi/hipertiroidi, fetal hipoadrenalizm açısından dikkatli olunması önemlidir.

TEŞEKKÜRLER