

Tiroit Hastalıkları



Tiroit bezi, boynun ön tarafında, gırtlığın altında bulunan ve iki ayrı bölümden oluşan bir salgı bezidir. Tiroit, T3 ve T4 denilen iki hormon salgılayarak vücudumuzdaki çeşitli kimyasal olayları düzenler. Bu hormonları üretirken kandaki iyotu kullanır. İyot, T3 ve T4 hormonlarının yapısında yer alan önemli bir elementtir. T3 ve T4 salgılanması beyindeki merkezlerce kontrol edilir. Hipotalamus denilen bölgeden salgılanan TRH (TSH salgılayıcı hormon), beyin daha alt bölgesinde yer alan hipofiz bezine giderek buradan TSH (Tiroit uyarıcı hormon) adlı bir hormonun salgılanmasına yol açar. TSH, vücudun ihtiyacına göre yeterli miktarlarda T3 ve T4 salgılanmasını sağlar. Bu hormonlar, hücre büyümesi ve çoğalması gibi işlevler için büyük önem taşır. T3 ve T4 hormonlarının kemik gelişimi ve büyümede, enerji dengesinin sağlanmasında ve hatta cinsel gelişimde katkıları vardır. Bu hormonların fazla veya az salgılanması çeşitli hastalıklara yol açar. Az salgılanması durumunda hücresel işlevlerde yavaşlama olur. Kişide yorgunluk, deride kuruluk, gelişme geriliği, saç dökülmesi ve depresyon gibi belirtiler ortaya çıkar. Orta yaşta kadınlar da, T3 ve T4 salgılanmasında azalma, yani tiroit bezinin yetmezliği oldukça sık görülür. Elli yaşın üzerindeki her 7-8 kadından birinde tiroit yetmezliği görülür. Tiroit bezinin az çalışmasına yol açan nedenlerin başında Haşimoto hastalığı gelir. Tiroit bezinin çok çalışması durumunda ellerde titreme, sıcakta tahammülsüzlük, sinirlilik, kilo kaybı, aşırı terleme ve çarpıntı gibi belirtiler ortaya çıkar. Tiroit bezinin çok çalışmasına yol açan nedenlerin başında Graves hastalığı gelir. Tiroit bezinin az veya çok çalışmasına TSH, serbest T3 ve serbest T4 hormonlarının ölçülmesiyle kolayca tanı konur.

Tiroit Bezinin Fazla Çalışması: "Hipertiroidi"

Tiroit bezinin fazla çalışması durumunda aşırı miktarda T3 ve T4 hormonu salgılanır. Kanda T3 ve T4 düzeylerinin artması durumuna "hipertiroidi" denilir. Buna yol açan hastalıkların başında Graves hastalığı gelir. Graves hastalığı en sık 20-40 yaş arasındaki kişilerde ve daha sık olarak kadınlarda görülür. Bu hastalık, bağışıklık sistemindeki bir bozukluktan kaynaklanır ve tiroit bezinin aşırı miktarda tiroit hormonu salgılamasına yol açar. Kanda T3 ve T4 hormonlarının yükselmesine yol açan başka nedenler de vardır. Tiroit içerisindeki aşırı etkin nodüller yüksek mik-

tarda T3 ve T4 üreterek hipertiroidiye yol açabilir. Tiroit bezinin iltihabi durumları (tiroidit) kandaki T3 ve T4 düzeylerini arttırabilir. Aşırı iyot tüketimi veya yüksek doz tiroit hormonu kullanan kişilerde de hipertiroidi görülebilir.

Kandaki yüksek tiroit düzeyi, aşırı sinirlilik, fazla iştaha rağmen kilo kaybı, aşırı terleme, sıcakta tahammül edememe, ellerde titreme, halsizlik, ishal, adet düzensizliği, çarpıntı, gözlerin dışa fırlaması (eksoftalmi), uyuma zorluğu, saç dökülmesi gibi şikâyetlere yol açar. Muayenede tiroit bezi simetrik ve hafif ya da orta derecede büyük olarak ele gelir. Hipertiroidi hastalığının teşhisi kandaki TSH, T3 ve T4 hormonlarının ölçümüyle konur. Kanda T4 ve T3 düzeyleri yüksek, TSH ise düşük bulunursa hipertiroidi teşhisi konur. Tiroit sintigrafisi ve ultrasonografisi teşhiste diğer yardımcı tetkiklerdir.

Hipertiroidi, zamanında teşhis ve tedavi edilmezse kalpte ciddi ritim bozukluğuna, kalp yetmezliğine yol açabilir. Kanda T3 ve T4 hormonlarının aşırı yükselmesi tiroit krizine ve buna bağlı ölüme neden olabilir. Tedavide üç seçenek vardır: İlaç, radyoaktif iyot tedavisi veya cerrahi tedavi. Graves hastalığının tedavisinde ilk olarak, tiroit hormonlarının seviyesini düşüren ilaçlara başlanır. Bundan fayda görmeyen hastalarda radyoaktif iyot kullanılır. Radyoak-

Guatr

Tiroit bezinin büyümesine "guatr" denir. Guatr hastalığının, özellikle Karadeniz bölgesinde en önemli nedenlerinden biri iyot eksikliğidir. T3 ve T4 hormonlarının yapısında bulunan iyot yeterince alınamayınca bu hormonların üretimi düşer. Tiroit hormonlarının seviyesinin düşmesi, hipofiz bezinden TSH hormonu salgılanmasına yol açar. Kandaki aşırı miktardaki TSH hormonu tiroit bezini sürekli uyararak büyümesine yol açar. Tüketilen gıdalarda yeterince iyot bulunması hastalıktan korunmada oldukça önemli bir etkidir. İyot eksikliğinin yanı sıra bazı mikroplar ve kimyasal maddeler de tiroit bezinin büyümesine yol açabilir. Tiroit bezinin büyümesi muayene ya da ultrasonla anlaşılır. Tiroit bezindeki büyüme yaygın olarak tüm bezi etkileyebildiği gibi, yer yer

nodüller oluşturacak şekilde de olabilir. Nodül içeren guatr hastalığına "nodüler guatr" denir. Tek olan nodüller kanser riski taşıdığı için bunların ultrason ve sintigrafi gibi tetkiklerle yakın takibi gerekir. Şüpheli nodüllere biyopsi yapılarak kanser varlığı araştırılır. Tiroit bezinin büyümesine rağmen çalışmasında sorun yoksa buna "basit guatr" denir. Basit guatr hastalığı hiçbir şikâyete yol açmayacağı gibi, nefes borusuna baskı yaparak nefes alma veya yutma güçlüğü, ses kısıklığı gibi şikâyetlere de yol açabilir. Guatr hastalığının tedavisinde tiroit hormonu benzeri ilaçlar verilir. Bu ilaçlar TSH hormonunu baskı altına alarak tiroit bezinin küçülmesini sağlar. İlaç tedavisinin yeterli olmadığı durumlarda ameliyatla bezin bir kısmı çıkartılır.

tif iyot ağız yoluyla alındıktan sonra mide ve bağırsak sisteminden emilerek, tiroit hücreleri tarafından tutulur. Tiroit bezinde yoğunlaşan radyoaktivite, hücrelerin işlevini engelleyerek T3 ve T4 hormonlarının üretimini düşürür. İyodu tutma yeteneği olmadığı için vücuttaki diğer organlar radyoaktiviteden etkilenip zarar görmezler. İlaç veya radyoaktif iyot tedavisine cevap vermeyen hastalardaysa cerrahi yöntemle tiroit bezinin bir kısmı çıkarılır.

Haşimato Hastalığı

Vücudumuzu yabancı moleküllere, mikroplara karşı koyan bağışıklık sistemimiz bazen şaşırıp kendi dokularına karşı da savaş verebilir. Bağışıklık sisteminin oluşturduğu antikör denen moleküller, normal koşullarda yabancı gördükleri hücrelere saldırır. Ancak Haşimato hastalığında, antikörler kişinin kendi tiroit hücrelerine saldırır. Tiroit hücrelerine yapışan ve "oto-antikör" denilen bu moleküller, bağlandığı hücrenin tahrip olmasına yol açar. Tiroit hücrelerinin tahrip olması sonucunda T3 ve T4 hormonlarının üretimi azalır ve "hipotiroidi" denilen durum ortaya çıkar. Hipotiroidi, kanda T3 ve T4 düzeylerinin azalması ve TSH düzeyinde artmayla kendini gösterir. Haşimato hastalığına yol açan neden tam olarak bilinmemekle birlikte, vücuttaki çeşitli enfeksiyonlar, stres, üzüntü ve kalıtsal unsurlar bunda rol oynamaktadır.

Haşimato hastalığı ortalama her yüz kadından 13'ünü ve her yüz erkekten 3'ünü etkiler. Bu hastalık çok sayıda şikâyete yol açmakla birlikte, genellikle ilk belirti az yemeye rağmen kilo artışıdır. Cilt kuruluğu, saç dökülmesi, unutkanlık, uykuya meyil, panik atak, kabızlık, halsizlik, sinirlilik, depresyon, çabuk üşüme, cinsel istekte ve performansta

Tiroit Nodülleri

Tiroit bezi içerisinde oluşan nodüllerin % 5'i kanser riski taşır. Bu nedenle belirli aralıklarla tiroit muayenesi, eğer nodül varsa yakın takibi çok önemlidir. Tiroit içerisinde tek nodül olması, çok sayıda olmasına oranla daha yüksek kanser riski getirir. Nodülün orta hatta olması, hızla büyümesi, çevreye yapışık ve 4 cm'den büyük olması kanser riskini arttıran özelliklerdir. Muayeneye ek olarak tiroit ultrasonuyla nodüllerin yapısının ortaya konulması gerekir. Tiroit sintigrafisi, nodüllerin kanser riskini belirlemede yardımcı diğer bir tetkiktir. Tetkik sırasında verilen radyoaktif maddenin düşük düzeyli ve dağınık olarak tutulduğu nodüllere "soğuk nodül" denir. Sintigrafide soğuk nodül görülmesi kanserle uyumlu bir bulgu olarak kabul edilir. Muayene, ultrason, sintigrafi veya kan tetkikleri, nodüde tümör olup olmadığı konusunda kesin bilgi vermez. Şüpheli durumlarda nodüle iğne biyopsisi yapmak gerekir. Kesin tanı, biyopsi örneğinin mikroskopik incelemesiyle konur.

azalma, adet düzensizliği Haşimato hastalığının diğer belirtileridir. Hastalığın başlangıcında, tiroit bezindeki hasara bağlı olarak T3 ve T4 hormonları bir miktar azalır. Bu durumu telafi etmek için hipofiz bezi ve tiroit TSH üretimini artırır. Böylece T3 ve T4 düzeyleri normale ulaşır. Haşimato hastalığının teşhisi, anti-TPO (anti-tiroit peroksidaz) ve anti-TG (anti-tiroglobulin) antikörlerinin yükselmesiyle konur. Hastaların ortalama % 90'ında anti-TPO, % 40'ında anti-TG antikörleri yüksektir. Hastalığın tedavisindeki temel ilke eksik olan hormonların kişiye verilmesidir. Son yıllarda uygulanan yeni bir tedavi de günlük 80-200 mikrogram arasında selenyum verilmesidir. Tiroit hormonu tedavisine ek olarak verilen selenyum, vücudun tiroid bezine karşı başlattığı savaşı baskılayarak etkisini gösterir.



Kaynaklar

- Kharlip J, Cooper DS., "Recent developments in hyperthyroidism" *Lancet*, 6; 373 (9679): 1930-2, Haziran 2009.
- Golden SH, Robinson KA, Saldanha I, Anton B ve Ladenson PW., "Prevalence and incidence of endocrine and metabolic disorders in the United States: a comprehensive review" *J. Clin. Endocrinol Metab.*, 94 (6): 1853-78, Haziran 2009.
- Leenhardt L., "Management of thyroid nodule" *J. Radiol.*, 90 (3, bölüm 2): 354-61, 2009 Mart.
- Dağdelen S, Kong YC ve Banga JP., "Toward better models of hyperthyroid Graves' disease" *Endocrinol Metab. Clin. North Am.*, 38 (2): 343-54, Haziran 2009.
- Carson M., "Assessment and management of patients with hypothyroidism" *Nurs Stand.*, 7-13; 23 (18): 48-56, Haziran 2009.
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/thyroiddiseases.html>
- <http://thyroid.about.com/>