

EDİTÖRE MEKTUP

COVID-19 pnömonisi subakut tiroidite sebep olur mu?

Emine Kübra DİNDAR DEMİRAY¹, Saadet SİM YILDIRIM², Ahmet KARADUMAN³¹Bitlis Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Bitlis,²Bitlis Tatvan Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, Bitlis,³Bitlis Devlet Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, Bitlis.

Geliş tarihi: 17.04.2021; Kabul tarihi: 16.06.2021

Sorumlu yazar: Emine Kübra DİNDAR DEMİRAY, Adres: Bitlis Devlet Hastanesi, Beş Minare, Selahattin Eyyübi Cd, No: 160, 13000, Bitlis, E-posta: e.kubradindar@hotmail.com, Telefon:+905334743527.

Sayın Editör,

Derginizin 30.03.2021 tarihli sayısında yayınlanan "Unutulmaması gereken hastalık: COVID-19 pnömonisine eşlik eden bir subakut tiroidit" vakasını ilgi ile okuduk. Pandemi süresince farklı kliniklerde Korona virüs 2019 (COVID-19) hastası klinisyenlerce takip edilmektedir. Yeni olgu bildirimleri ile hastalığın çok farklı prezentasyonları bildirilmeye devam etmektedir. Ancak, COVID-19 hâlâ birçok konuda bilinmezlerle doludur. Bu durumun aydınlatılabilmesi için global olarak araştırmalar devam etmektedir. Şu an ki geldiğimiz noktada özellikle pulmoner etkiler veya sistemik inflamasyona sekonder etkiler görülmektedir. COVID-19 ile tiroit bezindeki etkiler konusundaki ilişkiye dair veriler ise sınırlıdır [1,2].

Kırk beş yaşında, ek hastalığı olmayan, erkek hasta, ikinci basamak pandemi hastanesi olan hastanemizin acil servisine, filyasyon ekipleri tarafından alınan COVID-19 polimeraz zincir reaksiyonu testinin pozitif gelmesi üzerine yönlendirilmiştir. Hastanın ilk değerlendirmesinde; genel durumu iyi-orta, ateş 37.4° C, solunum sayısı 20/dk, nabız 90/dk olup, diğer vital bulguları stabil idi. Laboratuvar parametrelerinde minimal lenfopeni mevcuttu ve C-reaktif protein (CRP) 40 mg/L (0-5 mg/L) olarak saptandı. Diğer laboratuvar parametrelerinde anormal bulguya rastlanmadı. Hastadan COVID-19 pnömonisi ön tanısıyla toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) istendi ve viral pnömoni ile uyumlu görünüm saptandı. Hasta nefes darlığı ve yutma zorluğunun da olması üzerine, hastanemiz pandemi servisinde yatırılarak takip edildi. Hastaya mevcut güncel Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı COVID-19 Tanı ve Tedavi Rehberi'ne göre antiviral tedavi olarak faviripavir tablet ve profilaktik antikoagulan tedavi olarak günde bir kez enoksaparin 0.4 mL tedavisine başlandı. Hastanın 1 hafta sonraki takibinde, yutkunma güçlüğü, boyunda ağrı, çarpıntı hissi olması sebebi ile gönderilen kardiyak enzimlerden CK-MB normaldi, troponin I değeri hafif yüksek (52 ng/L, üst sınır 14 ng/L) geldi ve takiplerinden geriledi. EKG'de 115/dk'ya varan sinüs taşikardisi dışında patoloji yoktu. Hastanın olası ek solunumsal patolojiler açısından toraks BT anjiyografisi çekildi. Minimal buzlu cam alanları devam etmekle birlikte,

pnömotoraks saptanmadı. Rutin takiplerde bakılan D-dimer değerinde artma görülmedi. Taşikardiye eşlik eden boyun bölgesinde ağrı olması sebebi ile hastada ayırıcı tanıda tiroidit düşünüldü. Bu nedenle çekilen boyun ultrasonografisinde tiroit bezi heterojendi ve hipovasküler görünüm saptandı. İstenen tiroit fonksiyon tetkiklerinde tiroit stimulan hormon <0.085 uIU/mL (0.27-4.2 uIU/mL), serbest L-tiroksin (T4) 2.11 ng/dL (0.9-1.7 ng/dL), sedimantasyon 23 mm (0-20 mm), CRP 42 mg/L (0-5 mg/L) olarak bulundu. Tiroit sintigrafisi hastanemizde bulunmadığı için çekilemedi. Hastamız da mevcut bulgularla COVID-19'a sekonder olabileceği düşünülen subakut tiroidit düşünüldü. Tedavisinde oral ibuprofen 1200 mg/gün verildi. Hasta 5 günlük tedavi sonrası dahiliye poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi. Takiplerde hasta ötiroid, sonrasında hipotiroidik olarak izlendi. Bir ayın sonunda hastanın tiroit fonksiyon testleri normale döndü.

Tiroiditler başlıca beş başlık altında incelenirler: a. Kronik lenfositik tiroidit (Hashimoto hastalığı), b. Subakut granülomatöz tiroidit (De Quervain tiroiditi), c. Sessiz tiroidit/postpartum tiroidit, d. Akut süperatif tiroidit ve e. İnvaziv fibröz tiroidit (Riedel tiroiditi) olarak sınıflandırılmaktadır [3]. Subakut tiroidit (subakut granülomatöz tiroidit De Quervain tiroiditi), tiroit bezinin inflamatuvar bir hastalığıdır. Ağrılı tiroit bezi semptomu ile karşımıza çıkar. Özellikle, Adenovirüs, kabakulak virüsü, Coxsackie virüsü, Epstein-Barr virüsü, Enterovirüs, kızamık virüsü gibi çeşitli viral enfeksiyonlar veya çok daha nadir olarak aktinomikoz, nokardiyozis ve tüberküloz gibi bakteriyel enfeksiyonlar sonrasında da gelişebilmektedir. Kadınlarda daha sık özellikle 30-50 yaş ve viral enfeksiyondan 15 gün sonra gelişebilmektedir. Bizim olgumuzdan da pozitiflik tarihinden 10 gün sonra bu bulgular izlenmiştir. Genellikle tedavi ile yanıt alınan tiroidit bulguları geriler bazen nüksi veya uzamış semptomlar görülebilmektedir [4-6].

COVID-19 etkeni olan SARS-CoV-2 virüs, konakçı hücrelerini enfekte etmek için transmembran proteaz serin 2 (TMPRSS2) ve anjiyotensin dönüştürücü enzim 2 (ACE2) reseptörünü kullanmaktadır. ACE2 ve TMPRSS2 ekspresyon seviyeleri tiroitte akciğerlerden daha fazladır. T4 ve 3,3', 5-triiodo-L-tironinin

(T3) fizyolojik konsantrasyonları, potansiyel olarak sistemik viral enfeksiyonları karakterize eden "sitokin fırtınasının" bileşenleri olan sitokinlerin üretimini ve salınmasını uyarır [2]. Özellikle prognozda önem arz eden sitokin fırtınasının yolları ve tiroidin bu hastalıkta seçebileceği mekanizmaların daha ayrıntılı araştırılması gerekmektedir. Gerek tedavi algoritmaları gerekse güncel tedavinin konuşulduğu platformlarda bazal tiroit fonksiyon testlerinin bakılması veya tedavi sırasında değerlendirilmesi önerilmemektedir [1,7]. Ancak her geçen artan COVID-19 çalışmalarında COVID-19 ilişkili tiroidit vakaları ve tiroit fonksiyonundaki değişiklikler ilgili vakalar bildirilmeye devam etmektedir [2, 6, 8-11]. Çeviker ve ark [1] ile Asfuroglu Kalkan ve ark. [10]'da ülkemizden benzer olgular bildirmiştir.

Miyokardiyal hasarın ve troponin yüksekliğinin COVID-19 seyri sırasında görülebileceği, morbidite ve mortalitesini etkileyip etkilemediği tartışmalıdır

KAYNAKLAR

1. Alkan Çeviker S, Güçlü Kayta S, Şener A. Unutulmaması gereken hastalık: COVID 19 pnömonisine eşlik eden bir subakut tiroidit. Troia Med J. 2021; 2(1): 1-2.
2. Scappaticcio L, Pitoia F, Esposito K, Piccardo A, Trimboli P. Impact of COVID-19 on the thyroid gland: An update. Rev Endocr Metab Disord 2020;1-13. Epub ahead of print.
3. Coşkun ZÜ, Seçil M, Karagöz E. Tiroid bezi patolojilerine radyolojik yaklaşım. Okmeydanı Tıp Derg 2012; 28:56-70.
4. Wei L, Sun S, Xu CH, et al. Pathology of the thyroid in severe acute respiratory syndrome. Hum Pathol 2007;38(1): 95-102.
5. Genç Demirağ D, Pekkenç Abatay M, Karataş Eray İ. Aklımıza gelsin yeter: Subakut tiroidit. Ankara Medical Journal 2019;19(1): 210-2.
6. Mattar SAM, Koh SJQ, Rama Chandran S, Cherng BPZ. Subacute thyroiditis associated with COVID-19. BMJ Case Rep 2020;13(8):e237336.
7. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19

[12]. Bizim de sunduğumuz hastada başlangıçta olan troponin yüksekliği kendiliğinden geriledi ve taşikardi tiroidit tedavisi sonrası düzeldi. Hastanın taşikardisi kardiyak nedenlere değil, tiroiditine bağlanmıştır.

COVID-19 seyrinde veya sonrasında, taşikardi ve boyun ağrısının eşlik ettiği olgularda tiroidit düşünülmelidir. Sunulan bu olguda da saptanıldığı gibi tiroit fonksiyonunun COVID-19 pnömonisindeki önemini gösteren çalışmaların arttırılması, yine COVID-19 enfeksiyonunda, ağrılı tiroit bezi şikayeti ile gelen hastalarda düşünülmesi ve hastanın multisistem fonksiyon bozuklarının da dikkatten kaçmaması büyük önem taşımaktadır.

Çıkar çatışması: Yok

Açıklama

Olgudan yazılı onam alınmıştır.

disease is suspected: Interim guidance. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331446>. Accessed on March 27, 2021.

8. Khatri A, Charlap E, Kim A. Subacute thyroiditis from COVID-19 infection: A case report and review of literature. Eur Thyroid J 2020;9:324-8.
9. Lania A, Sandri MT, Cellini M, Mirani M, Lavezzi E, Mazziotti G. Thyrotoxicosis in patients with COVID-19: The THYRCOV study. Eur J Endocrinol 2020;183(4):381-7.
10. Asfuroglu Kalkan E, Ates I. A case of subacute thyroiditis associated with Covid-19 infection. J Endocrinol Invest 2020;43(8):1173-4.
11. Brancatella A, Ricci D, Viola N, Sgrò D, Santini F, Latrofa F. Subacute thyroiditis after Sars-COV-2 infection. J Clin Endocrinol Metab 2020;105(7):dgaa276.
12. Duygu A, Küçük U, Arslan M. Akut miyokard infarktüsü ile başvuran bir COVID-19 hastasına yaklaşım. Troia Med J 2021;2(1):40-43.