

BİR OLGU NEDENİYLE YAŞLILARDA HİPERTİROİDİZM*

Dr. M. Taner Gören** Dr. Şinasi Erdemoğlu***

Key words : Hyperthyroidism
Anahtar terimler : Hipertiroidizm

Sık görülen bir hastalık olan hipertiroidizm, yaşlılarda ayrı bir özellik gösterir. Yaşlı hastalarda hipertiroidizm tanısı koymak oldukça güçtür ve sıklıkla atlanabilir. Bunun nedeni, hipermetabolizmaya ait semptom ve bulguların, gençlerdeki kadar belirgin olmamasıdır. Yaşlı hipertiroid hastalar, genellikle minimal ya da atipik semptomlara sahiptirler. Semptomlar, genellikle ya normal yaşlanma olayına, ya da yaşlılıkta sık görülen başka hastalıklara bağlanır.^{1,2}

Başdönmesi, soğuk terleme, bulantı, kusma ve çarpıntı yakınmaları olan ve başka bir hastaneden, «Meniere Sendromu şüphesi» öntanısı ile gönderilen, 66 yaşındaki erkek hastada, muayenede hızlı ventrikül cevaplı atrial fibrilasyon saptandı. Hastanın T3 ve T4 tayinleri yapıldı ve çok yüksek bulundu. Bu olgu nedeniyle, «Yaşlılarda Hipertiroidizm» konusunun gözden geçirilmesi ve öneminin vurgulanması uygun görüldü.

Vaka takdimi

A.B., 66 yaşında, erkek, Merzifon'lu, Emekli memur. (Dosya No. 208595) 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine başvurmadan 10 gün kadar önce, başdönmesi, soğuk terleme, bulantı ve kusma yakınmaları başlamış. Yakınmaları nöbetler halinde imiş ve bu sırada çarpıntı hissi ol-

* Ondokuz Mayıs Üni. Tıp Fak. İç Hastalıkları Anabilim Dalı Çalışmalarından

** Ondokuz Mayıs Üni. Tıp Fak. İç Hastalıkları Anabilim Dalı Yrd. Doçenti

*** Ondokuz Mayıs Üni. Tıp Fak. İç Hastalıkları Anabilim Dalı Arş. Görevlisi

maktaymış. Yakınları tarafından, nöbetler sırasında nabzının çok hızlı attığı gözlenmiş. Zaman zaman, 39 C'ye kadar çıkan ateşleri oluyormuş. 5 gün önce başvurduğu bölge hastanesine, «Akut pankreatit» öntanısı ile yatırılmış. Muayenesinde, TA : 180/110 mmHg, nabız : 110/dak bulunmuş. EKG lerinden birinde, hızlı ventrikül cevaplı atrial fibrilasyon olduğu, diğerlerinin sinüs ritminde olduğu görüldü. Sinüs ritmindeki EKG'sinde, hız 84/dak idi ve minimal iskemik ST ve T değişiklikleri mevcuttu. 3 aydır halsizlik ve iştahsızlığı olan hasta, son 10 günde 6 kg. kadar zayıflamış. Özellikle başdönmesi yakınmasının geçmemesi üzerine, «Meniere Sendromu» öntanısı ile hastanemize gönderildi.

Özgeçmişinde, daha önce önemli bir hastalık geçirmediği, günde 1 paket sigara içtiği, soygeçmişinde, 1 kızkardeşinde romatoid artrit olduğu öğrenildi.

Sistemlerin gözden geçirilmesinde, 10 gündür aralıklı baş ağrısı, renk körlüğü, 3 aydır eforla nefes darlığı ve dinlenmekle geçen omuz ağrıları diğer pozitif bulgulardı. İshal ya da kabızlık öyküsü yoktu.

Fizik muayene bulguları : Ateş : 36.8 C, nabız : 132/dak, düzensiz, apeks vurumu : 160/dak, düzensiz, solunum sayısı : 26/dak, TA : yatariken 125/70, otururken 90/60 mmHg. Bilinç açık, aktif, zayıf, deri, yaşına göre normal görünümde, gözler normal, tiroid ele gelmiyor. Kostodiyafragmatik sinüsler açık, akciğer sonoritesi biraz artmış, solunum sesleri genelde biraz azalmış. Kalb sesleri taşikardik ve düzensiz, periferik arterler açık. Karında, barsak sesleri doğal, organ büyümesi, kitle, ağrılı nokta yok. Genitoüriner sistem ve ekstremiteler doğal. Tremor yok.

Laboratuvar incelemeleri : Eritrosit sedimentasyon hızı : 21 mm/s. Hb : 13.3 gm/dl, beyaz küre : 9600/mm³, periferik yayma bulguları normal. İdrar : protein (+), dansite 1020, mikroskopide 18-20 lökosit, 3-4 eritrosit (sonraki tekrarda 1-2 lökosit bulundu). İdrar kültüründe üreme olmadı. Açlık kan şekeri : 77 mg/dl, BUN : 24 mg/dl, kreatinin : 1.3 mg/dl. Kan elektrolitleri, alkalin fosfataz, transaminazlar, kolesterol, total lipid, ürik asit normal düzeylerde bulundu. Telegrafi : İki taraflı havalanma artmış, kostalar düzleşmiş, diyafragmalar aşağı itilmiş, kalb damla kalb şeklinde. EKG : Hızlı ventrikül cevaplı atrial fibrilasyon, yer yer 0,5 mm. kadar ST çökmeleri mevcut. Batın ultrasonu : Normal. Özofagus-mide-duodenum grafisi : Özofagus 1/3 distal kesiminde kayıcı tipte hiatal herni, diğer bulgular normal.

Klinik gidiş

Hasta, aterosklerotik kalb hastalığı, amfizem öntanıları ile yatırıldı. Hastanın, 10_gündür, nöbetler halinde olan yakınmalarının atrial fibrilasyon ataklarına bağlı debi düşmesi nedeniyle olabileceği düşünüldü. 39 C'ye kadar çıkan ateşlerinin olması nedeniyle, üriner enfeksiyon ya da kronik bronşit alevlenmesi gibi bir enfeksiyonun, atrial fibrilasyon oluşumuna katkıda bulunduğu düşünüldü. Hastaya, ditijal+kinidin tedavisi, antiagregan, koroner damar genişleticisi ve antibiyotik verildi. 36 saat sonra, normal sinüs ritmi geri döndü, hasta rahatladı.

Hastanın zayıflamasının olması, yeni başlayan bir atrial fibrilasyonun bulunması ve yaşlı hastalarda, hipertiroidizmin atipik seyrinin bilinmesi nedeniyle, T3 ve T4 tayini için kan alındı. T3, 380 ng/dl (N : 86-186) ve T4, 24 mcg/dl'nin üstünde (N:4.5 - 12.5) bulundu. Böylece hipertiroidizm tanısı konan hastaya yapılan tiroid ultrasonografisinde, tiroid sağ lobunun büyük olduğu, bu lobda, 2 x 1,5 cm. boyutlarında, hiperekojen nodüler bir yapı, ayrıca çeşitli büyüklüklerde kistik yapılar izlendiği rapor edildi. Tiroid sintigrafisinde, orta derecede hiperplazi gösteren, hiperaktifleşmekte olan, yer yer hipoaktif sahaları olan sağ tiroid lobu, supresyonu olan, minimal hiperplazik sol tiroid lobu rapor edildi. Bu bulgulardan sonra daha dikkatli yapılan tiroid palpasyonunda, tiroid sağ lobu alt kısmında küçük bir nodül palpe edildi. Hastaya antitiroid tedavi verildi. Tiroid hormon düzeyleri normale inen hasta, uzun dönemde uygun tedavinin radyoaktif iyot tedavisi olduğu düşünülerek, bu tedavinin uygulanabileceği bir merkeze başvurusu önerildi.

Tartışma

Hastamızda hipertiroidizm düşündürecek en önemli bulgular, zayıflama ve yeni başlayan atrial fibrilasyon atakları idi. Buna karşılık, hastanın cildi normal görünümdeydi. Anormal göz bulguları, hiperaktivitesi, aşırı terlemesi ve tremoru yoktu. Ayrıca, iştahsızlık, bulantı, kusma gibi, hipertiroidizm için atipik olan semptomları vardı. Böyle bir hastada, hipertiroidizm tanısının atlanma olasılığı oldukça fazladır. Yaşı nedeniyle, atrial fibrilasyon etyolojisinde, aterosklerotik kalb hastalığının daha ön planda akla gelmesi doğaldır. Sonuçta hastamızda, hipertiroidizm tanısının konmuş olması, yaşlı hastalarda, açıklanamayan ve tedaviye iyi yanıt vermeyen kalb yetersizliği veya özellikle atrial orijinli bir ritm bozukluğu saptandığında, mutlaka tireotoksikozun araştırılması gerektiğini,³ bize bir kez daha hatırlatır.

latmaktadır. Bu olgu nedeniyle, «yaşlılarda hipertiroidizm» konusunun, son literatür bilgilerine göre gözden geçirilmesi yararlı olacaktır.

İleri yaşlarda, tiroid hastalıklarının görülme sıklığı az değildir. Bunlar arasında hipertiroidizm sendromu önemli yer alır. Çeşitli yayınlarda, yaşlı popülasyonda hipertiroidizmin görülme sıklığı, % 0.5-3 olarak bildirilmektedir.⁴ Hipertiroidizmde, hipermetabolizmaya ait semptom ve bulguların, yaşlılarda, gençlerdeki kadar belirgin olmaması, hipertiroidizmin, yaşlı hastalarda sıklıkla gözden kaçmasına neden olmaktadır. Bu nedenle, yaşlı hastalarda, hipertiroidizmin semptom ve bulgularına ait özelliklerin bilinmesi gerekir. Büyük, değişik popülasyonlarda yapılan incelemeler, yaşlı hastalarda, hipertiroidizm belirtilerinin sıklıkla minimal veya atipik olduğunu ortaya koymuştur.^{5,6,7} Hipertiroidizimli yaşlı hastaların sadece % 25'i, uykusuzluk, hiperaktivite ve sinirlilik gibi tipik semptomlar gösterirler. Tipik göz belirtileri ise, bunların ancak yarısında görülür. Diffüz tiroid hiperplazisi gösteren yaşlı hastalarda, bezin ortalama büyüklüğü, genç hastalara göre daha küçüktür.⁵ Yaşlılarda taşikardi de fazla belirleyici değildir. Nabız ekseriya 100'ün altındadır ve dakikada 80'in altında nabız da seyrek değildir.⁵ Tremor ve kas güçsüzlüğü gibi tipik bazı semptom ve bulgular, yaşlılığa bağlı olarak da sık görüldüğünden, hekimlerce dikkate alınmayabilir. Sıcak intoleransı ve artmış terleme gibi diğer semptomlar, hipertiroidizmden şüphelenilmedikçe sorulmayabilir.⁴

Hipertiroidizimli yaşlı hastalarda oluşan semptom ve bulguların, genellikle, başka bir hastalığa bağlı oldukları düşünüldüğünden ve hipertiroidizm akla gelmediğinden dolayı bu durum, «maskelenmiş hipertiroidizm» olarak tanımlanmıştır.^{1,4} Yaşlı hipertiroid hastalarda en sık görülen semptom, kilo kaybıdır ve hastaların % 75-100'ünde görülür. Bununla birlikte, iştahsızlık, iştah artmasından daha sıktır. Gençlerde, barsak hareketlerinde artış daha sık görülürken, yaşlılarda, kabızlık, karın ağrısı, bulantı ve kusma daha sık görülür.⁵ Hastamızda da, kilo kaybı, iştahsızlık, bulantı kusma yakınmaları vardı. Böyle zayıflaması ve gastrointestinal semptomları olan yaşlı bir hastada, hipertiroidizmden çok, gastrointestinal bir malignitenin akla gelmesi doğaldır.

Yaşlı hipertiroid hastalarda, kardiyovasküler bozukluklar da sık görülür. En sık görülen bozukluklar, konjestiv kalb yetersizliği ve atrial fibrilasyondur. Bir araştırma serisinde, anormal kardiyovasküler bulguların oranı % 79 bulunmuştur. Aynı seride, atrial fibrilasyon % 39 ve konjestiv kalb yetersizliği % 67 oranında bulunmuştur.⁵ Yaşlı hastalarda, tipik taşikardi de genellikle bulunmadığından, böyle hastalarda, tanı ve tedavi ekseriya kalbe yönelik yapılır. Bu nedenle, özellikle, atrial fibrilasyonu son zaman-

larda ortaya çıkmış yaşlı bir hasta karşısında, hipertiroidizm akla gelmelidir. Hipertiroidizmin saptanması ve buna yönelik tedavi, kardiyak bozukluğunda daha kolay tedavi edilmesini sağlar.¹

Özellikle yaşlı hastalarda ortaya çıkan bir klinik tablo da «Apatetik hipertiroidizm» diye adlandırılan tablodur. İlk olarak Lahey tarafından, 1931'de tanımlanmıştır. Thomas ve ark., apatetik hipertiroidizm tanısı için 3 kriter belirlemiştir :

1. Duygu körelmesi (özellikle depresyon ve apati hali)
2. Hiperkinetik motor aktivitenin olmaması
3. Zekâda yavaşlama

Apatetik hipertiroidizimli hastalarda tablo, bazen, miksödem düşündürecek kadar atipik olabilmektedir.⁴

Yaşlılarda hipertiroidizm tanısının güçlüğünü ortaya koyan bir çalışma da, Danimarka'da bir hastaneye başvuran hastalarda yapılmıştır. Yaşları 60'ın üstünde olan, hipertiroidizimli 28 hastanın 16'sında, başlangıçta hipertiroidizm düşünülmemiştir. Bunların hipertiroid oldukları, laboratuvar testleri ile ortaya konmuş. Hastaların hastaneye kabulleri sırasında aldıkları tanılar şöyle sıralanıyor : 9 hastada aterosklerotik kalb hastalığı, 4 hastada zayıflama, 3 hastada gastrik kanser, 3 hastada kolon kanseri, 3 hastada aterosklerotik beyin hastalığı, 2 hastada mental depresyon ve 3 hastada miksödem.⁷

Hipertiroidizm etyolojisi de yaşlılarda farklılık gösterir. Genelde hipertiroidizmin en sık nedeni, Graves hastalığı olmakla birlikte, ileri yaşlarda sıklığı azalmaktadır. 60 yaşın üstünde hipertiroidizmin en sık nedeni toksik nodüler guatrdir. Bu, endemik veya sporadik guatrlı hastalarda, zaman süreci içinde, otonom foliküllerin yavaş ve ilerleyici bir şekilde artması sonucu oluşur.⁸ Toksik nodüler guatr, fizik muayene bulguları ve tiroid sintigrafisi ile, 2 alt gruba ayrılır : Toksik multinodüler guatr ve otonom tiroid nodülü. Toksik multinodüler guatrdaki, jeneralize büyümüş tiroidde, ekseriya birden fazla nodül palpe edilir. Sintigrafide, yama tarzında radyoaktivite dağılımı görülür. Nodüllerdeki konsantrasyon, nodüller arası alanlara eşit veya daha azdır.⁹ Otonom tiroid nodülünde, otonom foliküller bir tek baskın nodülde konsantre olmuşlardır ve sintigrafide bu, «sıcak nodül» olarak görülür.¹⁰ Bir otonom tiroid nodülünün büyüklüğü 3 cm'yi aşmadıkça, hipertiroidizme neden olacak derecede hormon salgılaması nadirdir. 60 yaşın üstünde, otonom tiroid nodüllerinin hipertiroidizm oluşturması olasılığı artar. Otonom tiroid nodülü olan 349 hastalık bir seride, 60 yaşın üstündeki hastaların % 55'i hipertiroid bulunmuştur.¹¹

Yaşlı hastalarda, hipertiroidizm tanısı için en duyarlı test serum T4 tayini ve serbest tiroksin indeksidir. T4, yaşlı hastaların % 81'inde ve serbest tiroksin indeksi (FT4I), % 89'unda yüksek bulunmuştur.¹² T4 ve FT4I normal, fakat T3 yüksek bulunabilir. Bu duruma «T3 toksikozis» denir.² Bu durum, otonom nodülü olan hastalarda daha sık görüldüğü bildirilmiştir.¹¹ Bu testlere karşın, tanı yine de şüpheli ise, TRH testi yapılır. TRH'ya normal TSH cevabı alınması, yaşlı bir hastada, hipertiroidizm olasılığını büyük ölçüde ekarte ettirir. Buna karşılık, TRH'ya yetersiz TSH cevabı alınması hipertiroidizm tanısı için yeterli değildir çünkü, bazı normal yaşlı hastalarda da bu cevap yetersiz olabilir.²

Hipertiroidizm tanısı konduktan sonra, radyoaktif iyot uptake (RIU) testi yapılmalıdır. Çünkü, aşırı hormon yapımı ile subakut tiroidit ve onun ağrısız formları arasında ayırım ancak bu testle yapılabilir. Aşırı hormon yapımında RIU normal veya yüksektir. Oysa tiroiditte total olarak baskılanmıştır.⁴ Bu test, Graves Hastalığı olan yaşlı hastalarda % 25 ve toksik nodüler guatrli yaşlı hastalarda % 70 oranında normal bulunduğundan dolayı, pratik tanısal test olarak değerli değildir.¹² RIU normal veya yüksek ise, tiroid sintigrafisi yapılmalıdır. Böylece, toksik nodüler guatr ve Graves hastalığı ayrılır. Tedavi ancak bunlardan sonra planlanmalıdır.⁴

Yaşlı hipertiroid hastaların tedavisinde, operasyon riski olmayışı ve uygulama kolaylığı nedeniyle, radyoaktif iyot tedavisi tercih edilir. Bununla birlikte, büyük multinodüler guatrli hastalarda bu tedavi yetersiz kalabilir. Bu durumda, çok fazla risk yoksa, tiroidektomi uygun tedavidir. Antitiroid ilaçlar, ancak geçici remisyon sağladıklarından dolayı önerilmemektedir. Ayrıca, yaşlılarda hipertiroidizmin en sık nedeni olan, toksik nodüler guatr, bu tedaviye iyi cevap vermemektedir. Ağır hipertiroid olan yaşlı hastalar, ötiroid oluncaya kadar antitiroid ilaç verilerek, radyoaktif iyot tedavisine hazır hale getirilebilir. Böylece, radyoaktif iyot tedavisi sonrası oluşabilen, tiroid krizi ve konjestiv kalb yetersizliği gibi komplikasyonların olasılığı azaltılabilir. Radyoaktif iyot verildikten 3 ay kadar sonra, hastalar ötiroid hale gelirler. Bundan sonraki ilk kontrol 6 ay sonra ve daha sonraki kontroller yılda bir yapılır. Böylece, tedavi sonrası gelişebilen hipotiroidi, zamanında saptanır ve gerekli tedbirler alınır.⁴

Sunulan literatür bilgilerinden de anlaşılacağı gibi, yaşlılarda hipertiroidizm tanısının güçlüğü ve özellikle kardiyovasküler sisteme ait semptom ve bulgular gösteren yaşlı hastalarda, hipertiroidizmin de akılda tutulması gerektiği vurgulanmak istendi.

Özet

Sık görülen bir hastalık olan hipertiroidizm, yaşlılarda ayrı bir özellik gösterir. Yaşlı hastalarda hipertiroidizm tanısı koymak oldukça güçtür ve sıklıkla atlanabilir. Bunun nedeni, hipermetabolizmaya ait semptom ve bulguların gençlerdeki kadar belirgin olmamasıdır.

Baş dönmesi, soğuk terleme, bulantı ve kusma gibi atipik yakınmalarla hastaneye başvuran 66 yaşındaki erkek hastada, zayıflama ve yeni başlayan atrial fibrilasyon atakları olması nedeniyle, hipertiroidizm düşünüldü. Yapılan T3 ve T4 tayinleri çok yüksek bulundu. Bu hasta nedeniyle, «Yaşlılarda hipertiroidizm» konusunun gözden geçirilmesi uygun görüldü.

SUMMARY

Hyperthyroidism in the elderly : A case report

Hyperthyroidism, which is a common disease, presents a special feature in old people. To establish the diagnosis of hyperthyroidism in old patients is difficult and may be often missed since symptoms and signs of hypermetabolism are not clear in the old as in young people.

A 66-year-old man was admitted to the hospital with atypical complaints, such as dizziness, cold sweat, nausea and vomiting. Since he had weight loss and recent atrial fibrillation attacks, hyperthyroidism was suspected. T3 and T4 levels were found very high. On account of this case, it was thought that «Hyperthyroidism in the elderly» had better be reviewed.

KAYNAKLAR

- 1 — Larsen, P.R. The Thyroid, in Wyngaarden, J.B., Smith, Jr., L.H. (eds) **Cecil Textbook of Medicine**. 17 th ed., Tokyo : Igaku-Shoin/Saunders, 1275-1299, 1985.
- 2 — Gregerman, R.I., Bierman, E.L. Aging and hormones, in Williams, R.H. (ed), **Textbook of Endocrinology**. Sixth ed., Tokyo : Igaku = Shoin/Saunders, 1197-1198, 1981.
- 3 — Ingbar, S.H., Woeber, K.A. Diseases of the thyroid, in **Harrison's Principles of Internal Medicine**, 10th ed., New York : Mc Graw Hill Co., 614-634, 1983.
- 4 — Hurley, J.R. Thyroid Disease in the Elderly, **Med. Clin. of North Am.** 67(2), 497-516, 1983.
- 5 — Davis, P.J., Davis, F.B. Hyperthyroidism in patients over the age of 60 years : Clinical features in 85 patients. **Medicine (Baltimore)**, 53, 161, 1974
- 6 — Kawabe, T., Kcmiya, I, Endo, T. et al. Hyperthyroidism in the elderly. **J.Am. Geriatr. Soc.**, 27, 152, 1979.
- 7 — Ronnov-Jessen, V., Kirkegaard, C. Hyperthyroidism - A disease of old age **Br. Med. J.**, 1, 41, 1973.
- 8 — Studer, H., Riek, M., Greer, M.A. Multinodular goiter, in DeGroot, L.J., Cahill, G.F., Odell, W.D., et al. (eds). **Endocrinology**, Vol. 1. New York : Grune and Stratton, 489-499, 1979.
- 9 — Studer, H., Hunziker, H.R., Ruchti, C. Morphologic and functional substrate of thyrotoxicosis caused by nodular goiters, **Am. J. Med.**, 65(2), 227-234, 1978.
- 10 — Miler, J.M. Hyperthyroidism from the thyroid follicle with autonomous function, **Clin. Endocrinol. Metab.**, 7, 177, 1978.
- 11 — Hamburger, J.I. Evolution of toxicity in solitary nontoxic autonomously functioning thyroid nodules, **J. Clin. Endocrinol. Metab.**, 50, 1089, 1980.
- 12 — Caplan, R.H., Glasser, J.E., Davis, K. et al. Thyroid function tests in elderly hyperthyroid patients, **J. Am. Geriatr. Soc.**, 26, 116, 1978.