

Akut Süpüratif Tiroidit

Doç. Dr. Ali Rıza UYSAL *

Akut Süpüratif Tiroidit, bakteri ve fungusların oluşturduğu akut iltihabi bir tiroid hastalığıdır. Oldukça nadir görülür (2,3,4,5,6,12,17). Woolf, 1985'te yayınlanan bir derlemesinde 1900 yılından beri sadece 153 bakteriyel tiroidit olgusunun yayınlandığını bildirmektedir (12). Hastalık, her yaşta, belirgin bir cins ve ırk ayırımı olmaksızın görülmektedir (2,12).

ETYOPATOGENEZİ

Akut Süpüratif Tiroidite en sık neden olan bakteriler *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus hemolyticus* ve *Streptococcus pneumoniae*'dir (8). Vakaların 1/3'ünde etkenin *Staphylococcus* olduğu ileri sürülmektedir (12). Bildirilen diğer bakteriyel etkenler, *Haemophilus influenzae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Treponema pallidum*, mikobakteriler ve anaerob bakterilerdir (8,12). Akut Süpüratif Tiroidite % 14 oranında fungusların neden olduğu ileri sürülmüştür (11). Bildirilen fungal etkenler, *Aspergillus*, *Coccidioides immitis*, *Candida*, *Allescheria boydii* ve *Cryptococcus neoformans*'tır (10,11). Fungusların oluşturduğu tiroidite, daha çok immün yetersizliği olan ve immün sistemi baskılayıcı tedavi altında bulunan hastalarda rastlanmaktadır (10,11,12).

Sağlam tiroid enfeksiyona oldukça dirençlidir. Bunda bezin bir kapsülle korunmuş oluşunun, yüksek iyot içeriğinin, fazla kanlanması ve lenf drenajındaki özelliklerin rolü olduğu düşünülmüştür (2,4). Bakteriler tiroide başca:

- Kan yoluyla

* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı Öğretim Üyesi.

- Lenf yoluyla
- Tiroglossal kanal artıkları yoluyla
- Çevre dokudan yayılmayla ve
- Piriform sinüs fistülü yoluyla gelmektedir (4). Bu özelliklerle ilgili olarak Akut Tiroiditin ortaya çıkışına yardımcı olan bazı hazırlayıcı durumlar belirlenmiştir. Bunlar:
 - Önceden bulunan bir tiroid hastalığı (guvatr, tiroid adenomları)
 - Vücudun başka bir yerinde bir enfeksiyonun varlığı (Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu, Pyelonefrit, Prostatit, beyin apsesi, Ülseratif Glossit, Otit, Mastoidit, Postpartum Sepsis'i gibi).
 - Özafagus perforasyonu
 - Tiroglossal kanal kalıntısı ve
 - Piriform sinüs fistülünün varlığı şeklinde özetlenebilir.

Akut Tiroiditli hastaların % 61'inde hastalık önceden mevcut başka bir tiroid patolojisi zemininde gelişmektedir (12). Vücudun başka bir yerindeki enfeksiyon, komşuluk, kan ve lenf yoluyla tiroide yayılabilir. Tiroglossal kanal artıkları ve piriform sinüs fistülü varlığında, orofaringeal flora mikroorganizmaları tiroide yerleşerek Akut Tiroidite neden olabirler. Orofaringeal floraya dahil bakterilerden olan grup F Beta hemolitik streptokok ve *Capnocytophaga ochracea* ile oluşmuş bir Akut Tiroidit olgusu, Goudreau ve arkadaşları tarafından yayınlanmıştır. Bu şekilde aerob-anaerob karışık enfeksiyonlar böyle fistül-lerin varlığını düşündürmelidir (4).

KLİNİK BULGULAR VE PROGNOZ

Hastalar oldukça rahatsızdırlar ve erken dönemde tıbbi yardım isterler. Ağrı hemen her olguda vardır. Boynun ön kısmında duyulur. Mandibulaya yayılabilir. Tiroid büyük ve hassastır. Tiroid üzerindeki cilt sıcak ve kızarıktır. Disfaji, disfoni ve yüksek ateş mevcuttur (12). Şişlik tek bir lob üzerinde olabilir. Böyle durumlarda çocuklarda daha çok sol, erişkinlerde ise sağ lobun tutulduğu gözlenmiştir. Bölgesel lenfadenit görülebilir ya da görülmeyebilir. Tirotoksikoz bulguları görülebilir (2).

Tedavi görmeyen hastalarda, enflamasyon apse oluşması ile sonuçlanır ve tiroid üzerinde fluktuasyon bulgusu elde edilir. Bu apse cilde açılabilir gibi, arkada trakea ve özofagusa açılabilir; nadiren mediastene yayılır (2). Yine de Akut Bakteriyel Tiroiditin prognozu antibiyotiklerin daha kullanıma girmediği erken dönemlerde bile iyi olmuştur. Fungal tiroidit immün yetersizliği olan kişilerde görüldüğünden prognoz iyi değildir. Yalnız, eksizyon ve amfoterisin B tedavisi ile iyileşen olgular bildirilmiştir (12).

LABORATUVAR BULGULARI VE TANI

Lökositoz sık görülen bir bulgu olmakla birlikte olguların 1/4'ünde görülmeyebilir (12). Baker ve arkadaşları hastalarının 4/5'inde tiroid fonksiyon testlerini normal bulmuşlardır (12). Fakat bazan serum T3 ve T4 düzeyleri, hasar gören bezden hormonların dolaşıma sızmasına bağlı olarak yüksek bulunabilir. Olguların az bir kısmında 1-131 tiroid uptake'i yüksek ya da düşük olabilmektedir (12). Sintigramlarda tiroidin enfekte olan bölgesi soğuk bir alan şeklinde görülür. Diğer bölgeler ise normal aktivite gösterir (2,12).

Ultrasonogran ile, oluşan abseler gösterilebilir.

İnce iğne aspirasyon biopsisi, kesin tanı, etkenin saptanması ve uygun antibiyotik seçimi için gereklidir. Elde edilen materyalden kültür yapılır. Gram ile boyanan preparatların incelenmesi de etkenin saptanmasında yararlı olur (2,6,12). Sitolojik olarak erken dönemde polimorfonükleer lökositler tabloya hakimdir (9). Daha geç dönemde lenfosit-

ler ve multinükleer dev hücreler görülür (1). Multinükleer histiositlerin görülmesi, etken olarak *Cryptococcus neoformans* düşünürebilir. Methenamine silver, periodic acid-Schiff ve mucicarmine boyaları, *Cryptococcus neoformans*ın saptanmasını kolaylaştırır. İmmün yetersizliği olan hastalarda saptanan Akut Tiroidit, fungal etyoloji yönünden dikkatli bir araştırmayı gerektirir (11).

AYIRICI TANI

Akut Süpüratif Tiroiditin ayırıcı tanısında başlıca şu hastalıklar üzerinde durulur (2):

- Akut Süpüratif Lenfadenit
- Subakut Nonsüpüratif Tiroidit
- Sellülit
- Ludwig anjini
- Enfekte Tiroglossal Kist
- Tirokrikoid kartilajm kondriti
- Tiroid adenomu içine kanama
- Anaplastik Tiroid Karsinomu (kanama ve nekrozla birlikte)

Akut Servikal Lenfadenit yerleşim bakımından farklıdır. Anterolateral ya da posterolateral lenf zincirlerinde yerleşir (2).

Tiroid adenomu içine kanama durumlarında ve karsinomada yüksek ateş genellikle bulunmaz (2).

Tiroglossal kistler hemen daima orta hatta yer alır (2).

Akut Süpüratif Tiroiditin, Subakut Nonsüpüratif Tiroiditten ayrılması bazan zor olabilir. Fakat Subakut Tiroidit bezi daha yaygın olarak tutar; vücut ısısı yüksekliği daha az belirgindir ve tirotoksikoz sık görülür. 1-131 tiroid uptake'i Subakut Tiroiditte düşük olduğu halde, Akut Tiroiditte genellikle normaldir. Akut Tiroiditli hastaların tiroid sintigramlarında sadece enfekte bölge soğuk bir alan halinde görüldüğü halde, Subakut Tiroiditte genel bir uptake baskılanması söz konusudur (2).

TEDAVİSİ

Etkene göredir. Kültür sonuçlarına göre uygun antibiyotik verilir. Fluktuasyon ortaya çıkarsa, abse cerrahi olarak direne edilir (2,3,6,7).

KAYNAKLAR

1. Crockford PM, Bain GO: Fine needle aspiration biopsy of the thyroid. *Can. Med. Assoc. J.*, 110:1029,1974.
2. Elias AN ve ark.: Acute suppurative thyroiditis. *J. Otolaryngol.*, 14:17-19,1985.
3. Volpe" R: The thyroid. Ezrin C, Godden JO, Volpe" R, Wilson R (eds.) *Systematic Endocrinology*. Harper and Row, Publishers, Hagerstown, Maryland, pp. 55-94,1973.
4. Goudreau E ve ark.: *Capnocytophaga ochracea* and group F Beta-hemolytic streptococcus suppurative thyroiditis. *J Otolaryngol.*, 15:59-61,1986.
5. Hamburger JJ: The various presentations of thyroiditis. *Ann. Int. Med.*, 104:219-224,1986.
6. Ingbar SH: The thyroid gland. Wilson JD, Foster DW (eds.), *Williams Textbook of Endocrinology*, seventh edition, WB. Saunders Comp., Philadelphia, pp. 682-815, 1985.
7. Ingbar SH: Diseases of the Thyroid. Braunwald E, Isselbacher KJ, Petersdorf RG, Wilson JD, Martin JB, Fauci AS (eds.) *Principles of Internal Medicine*, eleventh edition, McGraw Hill Book Comp., New York, pp. 1732-1752,1987.
8. Levine SN: Current concepts of thyroiditis. *Arch. Intern. Med*, 143:1952-1956,1983.
9. Ljung BM: Fine needle aspiration of the thyroid nodule, pp. 223-226. In: Van Herle AJ, moderator: The thyroid nodule. *Ann. Int. Med.*, 96:221,1982.
10. Solary E ve ark.: Disseminated aspergillosis revealed by thyroiditis in a renal allograft recipient. *Transplantation*, 44: 839-840,1987.
11. Szporn AH ve ark.: Disseminated cryptococcosis presenting as thyroiditis, fine needle aspiration and autopsy findings. *Acta Cytologica*, 29:449-453,1985.
12. Wolf PD: Thyroiditis. *Medical Clinics of North America*, 69:1035-1048,1985.