

Postpartum Tiroidit

Prof. Dr. Erdiñç Ertürk
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakóltesi
Endokrinoloji Bilim Dalı

4. Uludağ İç Hastalıkları Kongresi
22 Şubat 2008 Uludağ- Bursa

Aşağıdakilerden hangisi PPT için doğrudur ?

- A. Otoimmün bir tiroid hastalığıdır
- B. Postpartum ilk 2 ay içinde görülür
- C. Subakut tiroiditin bir varyasyonudur
- D. Destrüktif bir tiroidit şeklidir
- E. Hipertirodiye bağlı belirtiler sık görülür

PPT de en sık görülen
klinik seyir hangisidir ?

- A. Geçici tirotoksikoz
- B. Geçici hipotiroidi
- C. Geçici tirotoksikoz, geçici hipotiroidi
- D. Geçici tirotoksikoz, kalıcı hipotiroidi
- E. Kalıcı hipotiroidi

Lohusalarda PPT
prevalansı yüzde kaçtır ?

- A. % 1.1
- B. % 6.3
- C. % 10.5
- D. % 16.7
- E. % 21.1

Tüm lohusalar 3-6 aylar arasında
PPT yönünden taranmalıdır

A. Evet

B. Hayır

Aşağıdaki hangi lohusalar PPT yönünden araştırılmalıdır ?

- A. Tiroid peroksidaz antikor pozitifliği olanlar
- B. Önceki gebeliklerinde PPT öyküsü olanlar
- C. Tip 1 DM olanlar
- D. Doğum sonrası kilo veremeyenler
- E. Postpartum depresyonu olanlar

PPT şüphelenilen lohusadan
hangi tetkikler istenmelidir?

- A. Serum TSH
- B. Serbest T4
- C. Serum tiroglobulin
- D. Tiroglobulin antikoru
- E. TSH reseptör antikoru
- F. Tiroid ultrasonografisi
- G. Tiroid sintigrafisi

TSH düşüklüğü ve ST4 yüksekliği
saptanan bir lohusada
PPT tanısı için
hangi tetkik en kıymetli bilgi verir ?

- A. Serbest T3 düzeyi
- B. Tiroid peroksidaz antikoru
- C. Serum tiroglobulin düzeyi
- D. Tiroid ultrasonografisi
- E. Tiroid sintigrafisi

PPT tirotoksikozu ile Graves tirotoksikozu arasındaki farkı hangisi gösterir ?

- A. Oftalmopati varlığı
- B. Tiroid peroksidaz antikoru
- C. TSH reseptör antikoru
- D. Tiroid ultrasonografisi
- E. Tiroid sintigrafisi

PPT' de tirotoksikoz,
genellikle tedavi gerektirmez ?

A. Evet

B. Hayır

PPT tirotoksikozu tedavisi
gerektiğinde methimazol değil
propiltiourasil kullanılmalıdır ?

A. Evet

B. Hayır

PPT tirotoksikozu tedavisinde
radyoaktif iyot tedavisinin yeri
yoktur ?

A. Evet

B. Hayır

PPT hipotiroidisi semptomatik
değil ise tedavi gerektirmez ?

A. Evet

B. Hayır

PPT hipotiroidisi tedavisi için hangisi doğrudur ?

- A. Tek başına L- tiroksin replasman için yeterlidir
- B. L-tiroksin tedavisine mutlaka triiyodotironin eklenmelidir
- C. Çok düşük doz ile başlanmalıdır (12.5 ug/gün)
- D. 15 gün sonra serum TT4 seviyesine göre L-tiroksin dozu artırılır
- E. Hepsi doğrudur

PPT hipotiroidisinde tedavi
ömür boyu sürmelidir ?

A. Evet

B. Hayır

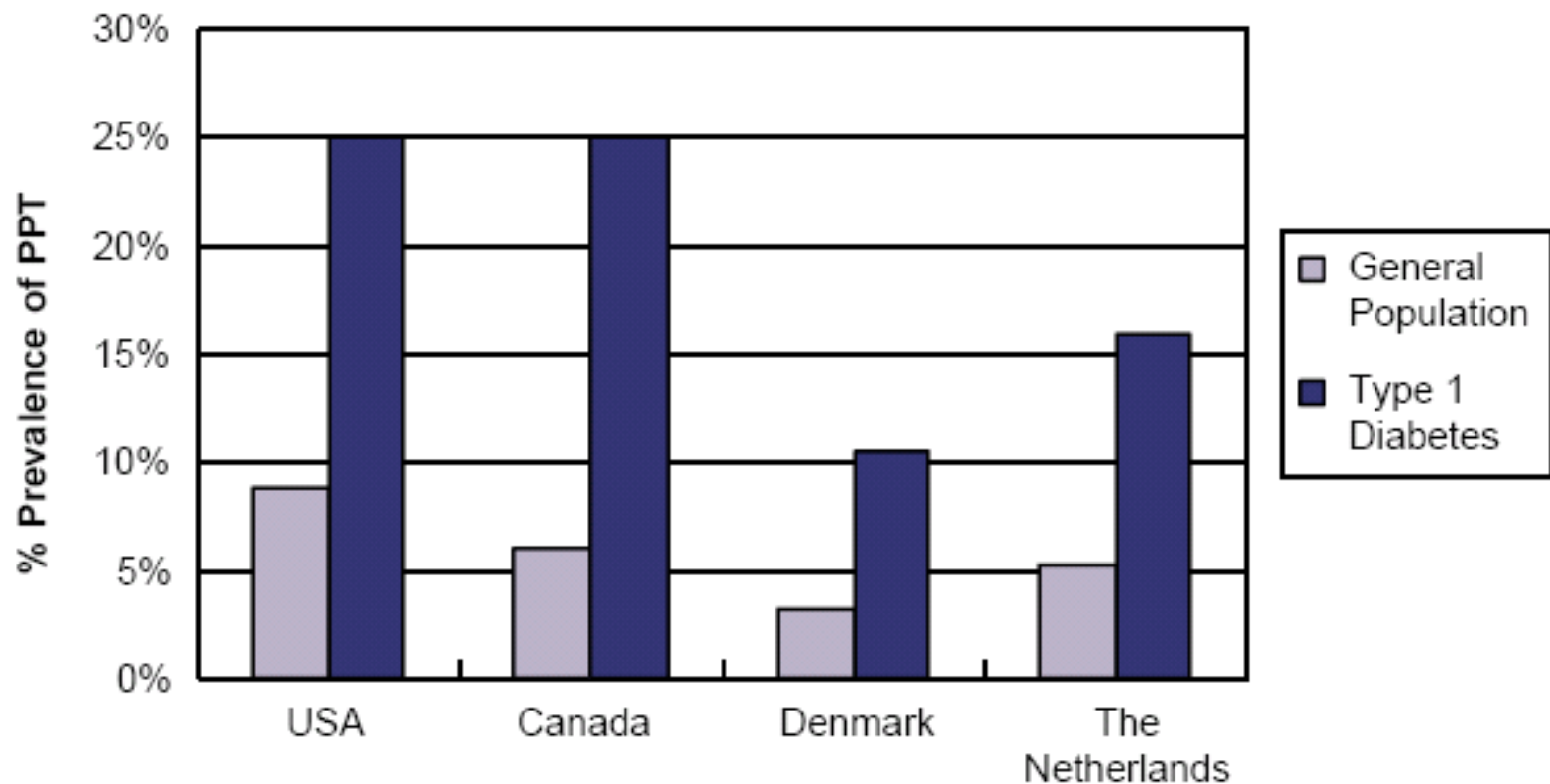
PPT - Kısa yineleme

- Tiroid işlev bozukluğuna neden olan destrüktif otoimmün bir hastalıktır
- Sıklıkla geçici olmakla birlikte, kalıcı hipotiroidiye neden olabilir
- Çok sık karşılaşılmakla birlikte tüm lohusaların tetkik edilmesi gerekmez
- Otoimmün hastalığı olanlarda, önceki hamileliklerinde PPT'i olanlarda ve psikiyatrik değişikliği olanlarda taranmalıdır

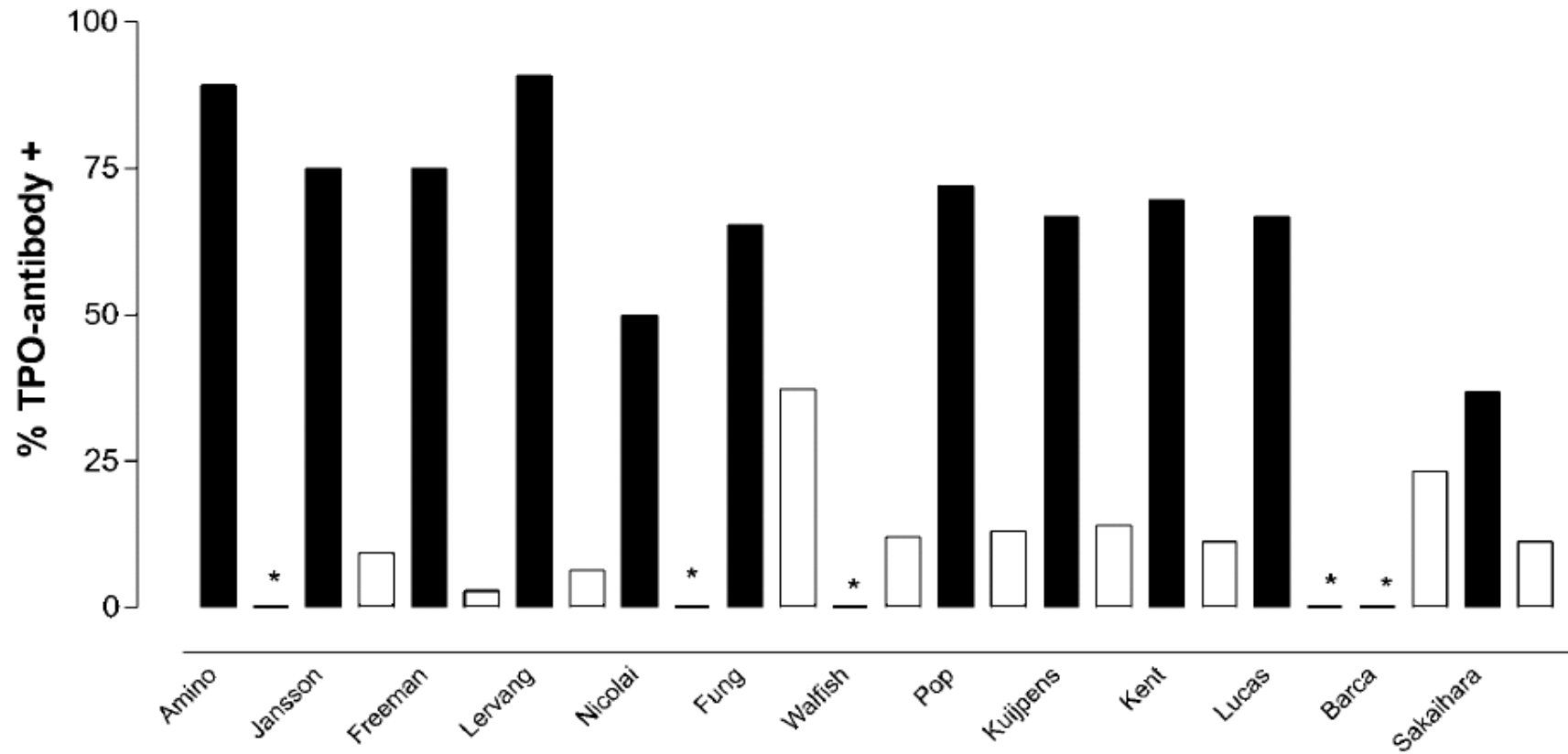
PPT - Kısa yineleme -2

- Graves hastalığı ile ayırıcı tanı genellikle klinik olarak yapılır (Gerekirse tiroid sintigrafisi)
- PPT tirotoksikozu genellikle tedavi gerektirmez
- PPT hipotiroidisi sıklıkla tedavi edilir
- Hipotiroidi tedavisi en az postpartum 1 yıla tamamlanmalıdır
- L-tiroksin kesildikten 4-6 hafta sonra TSH, ST4 kontrolü yapılmalıdır
- İleri dönemde kalıcı hipotiroidi kontrolü göz ardı edilmemelidir

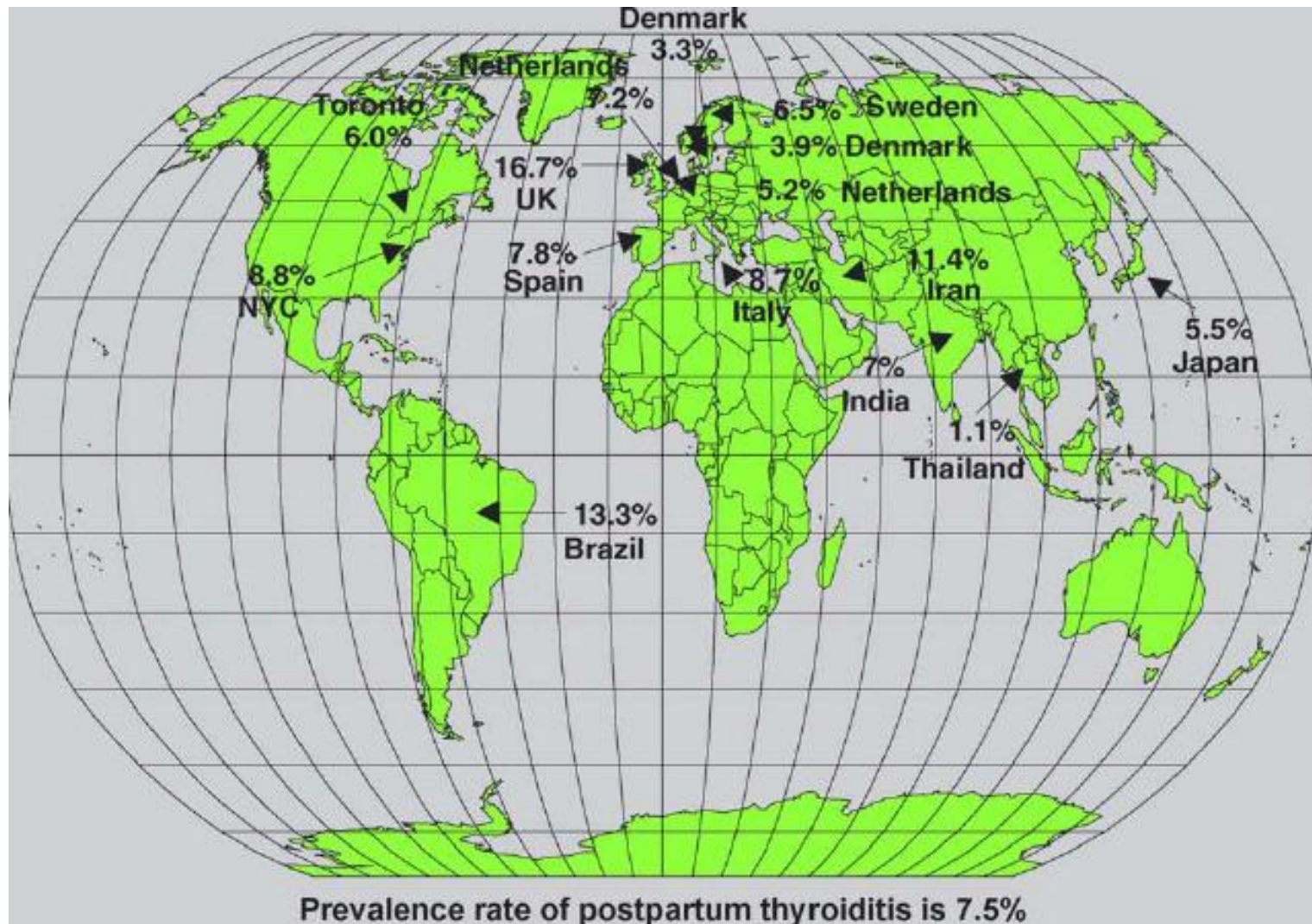
T1DM de PPT prevalansı



PPT'de TPO antikor pozitifliği



PPT prevalansi



Kendinizi tanımlar mısınız.

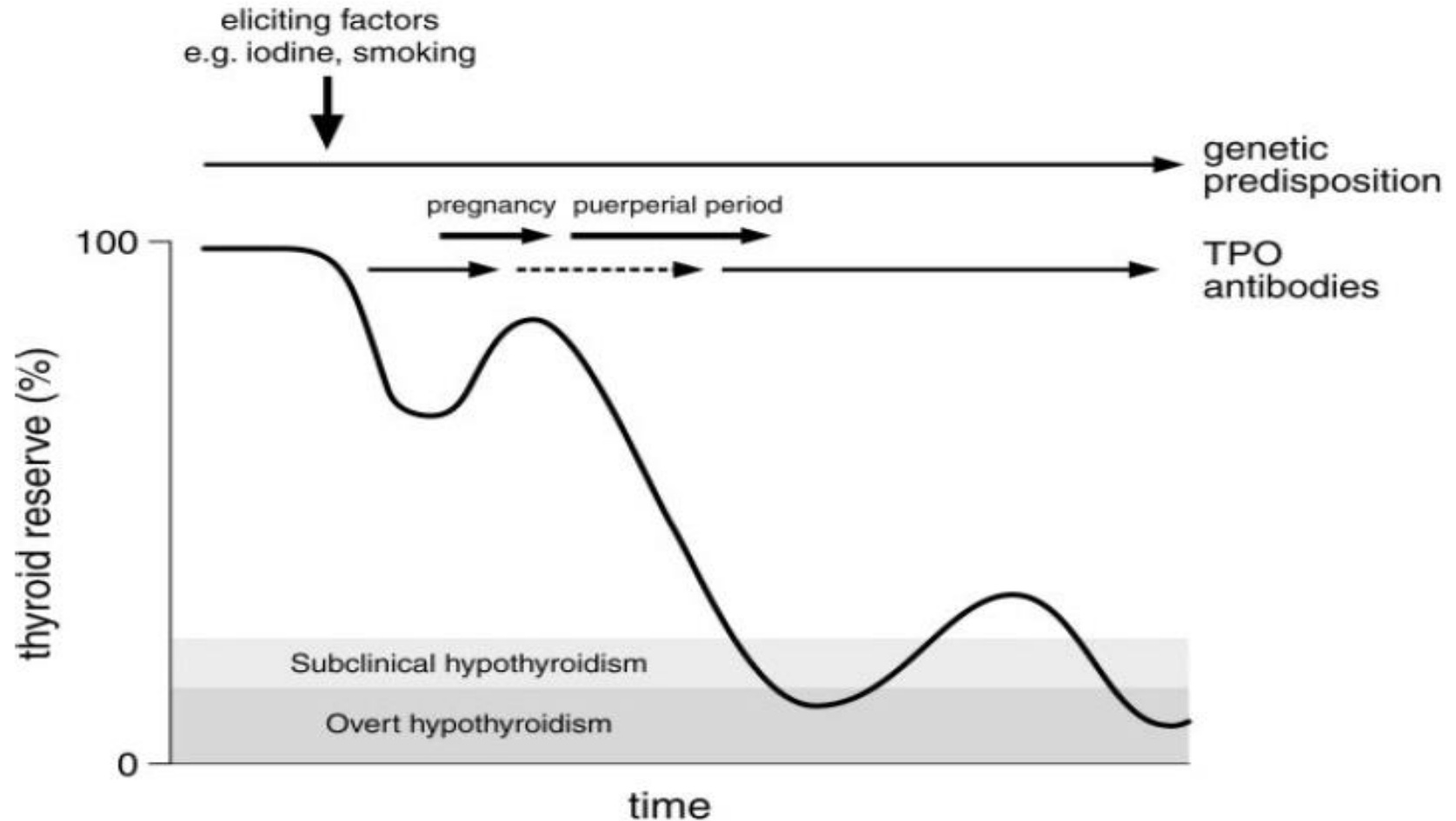
- A. İç hastalıkları uzmanı veya araştırma görevlisi
- B. Endokrinoloji uzmanı veya araştırma görevlisi
- C. Diğer iç hastalıkları dal uzmanı veya arş. grv.
- D. İç hastalıkları dışı uzmanı veya arş. grv.
- E. Pratisyen hekim - Diğer

Sunumum konusundaki düşünceniz.

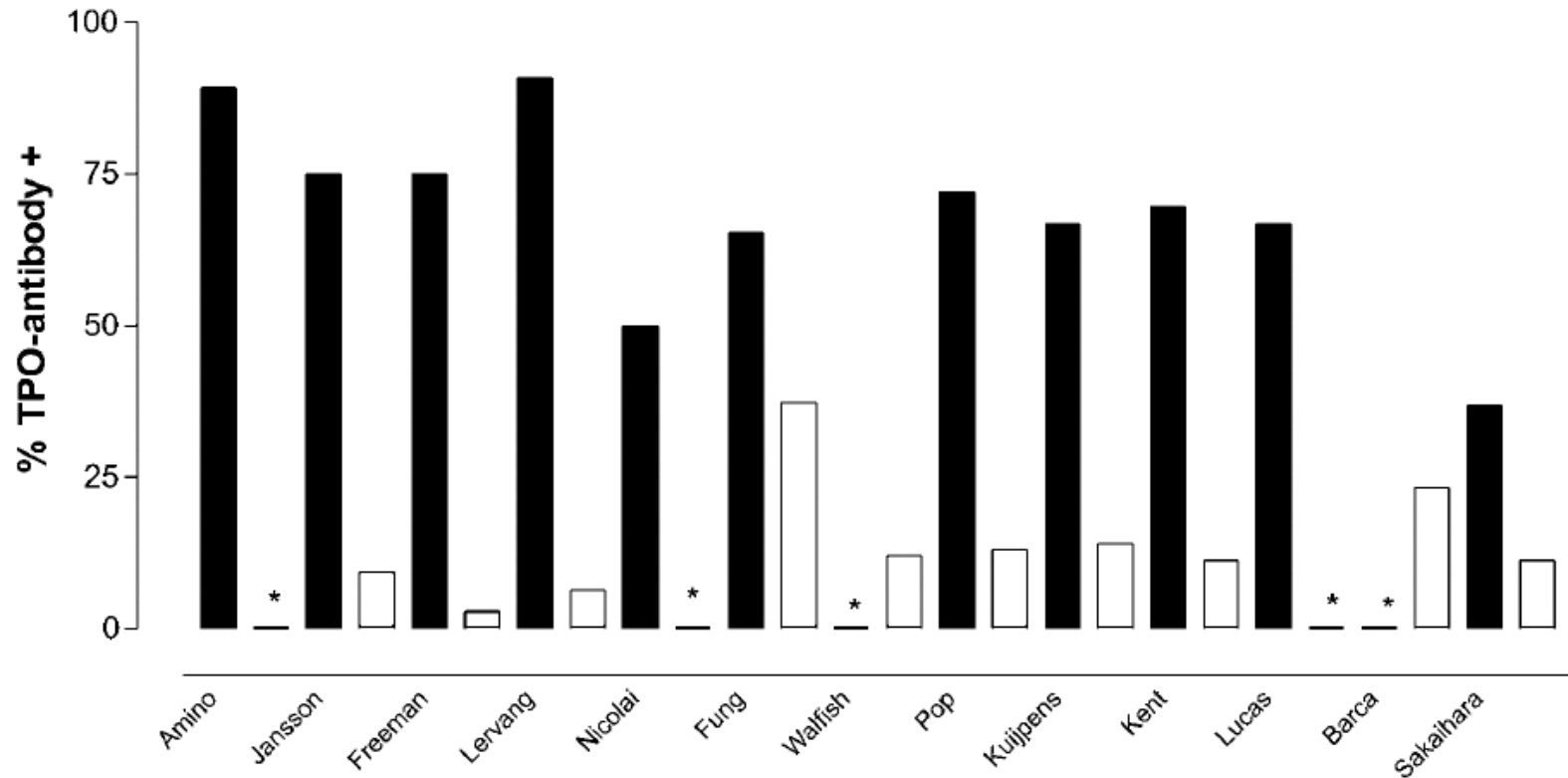
- A. Çok yararlandım
- B. Çoğunu biliyordum, birkaç yeni şey öğrendim
- C. Bildiklerimin tekrarı oldu
- D. Yetersiz buldum
- E. İzleyemedim

- Genetik faktörler
- Cinsiyet
- Çevresel faktörler
 - İyot
 - Sigara
 - Toksinler

Tiroid otoimmünitesine bağlı tiroid rezerv kaybı



PPT olan ve olmayan lohusalarda TPO antikor prevalansı



PPT klinik fazları

- Geçici tirotoksikoz, Geçici hipotiroidi
- Geçici tirotoksikoz, Kalıcı hipotiroidi
- Geçici tirotoksikoz
- Geçici hipotiroidi
- Kalıcı hipotiroidi

PPT Klinik- Tirotoksikoz

- Postpartum 1-6 ay arasında görülebilir
- 1-2 ay sürebilir
- Graves'e göre daha hafif semptomatoloji
 - Halsizlik, çarpıntı, kilo kaybı, sıcak intoleransı, irritabilite, tremor, sinirlilik
- Oftalmopati bulunmaz
- Tiroid bezi kanlanması artmamıştır

PPT Laboratuvar- Tirotoksikoz

- TSH süprese, Tiroid hormonları yüksektir
- TPO ve TG antikor pozitifliği vardır
- TSH-R antikor negatif
- Tiroid iyod uptake azalmış
- Tiroid sintigrafisinde tutulum azalmış
- Tiroid US yaygın hipoekojenite

PPT Klinik- Hipotiroidi

- Postpartum 4-8 ay arasında görülebilir
- 4-6 ay sürebilir
- Hashimoto'ya göre daha hafif semptomatoloji
 - Kas ağrısı, eklem sertliği, halsizlik, konsantrasyon azalması, kabızlık,
- Postpartum depresyona neden olabilir