

Hipertiroidik bir hastanın acil olarak ameliyata verilmesi gerekiyor!

In emergency surgery, a patient must be given to hyperthyroid!

Senay Molvalılar

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

Kırk altı yaşında erkek hasta, koroner kalp hastalığı tanısı konulmuş ve baypas ameliyatı için de yatırılmış. Bu arada klinik gözlem hastanın hipertiroidik olabileceğini düşündürmüştü ve tiroid fonksiyon testleri de ağır bir tirotoksikozu ortaya koymuş. Hasta bize gönderildi.

Klinik muayene gerçekten de ağır bir tirotoksikozu gösteriyordu. Diffüz büyümüş bir tiroid bezi vardı. Üzerinde sufl yoktu ve göz bulguları da yoktu. Tekrarlanan tiroid fonksiyon testleri (ST4, T3 ve TSH) hipertiroidiyi doğruladı.

Soru 1 - İlk aşamada ne yapmalıyız?

Antitiroid ilaç tedavisine başladık. Ancak, hastayı toparlamamız en iyimser tahmin ile 1,5 - 2 ayı bulacaktı.

Tedavinin 15. gününde ST4 ve T3 düzeyleri düşmeye başladı. Ancak, gene ağır tirotoksikozu işaret eden düzeyleri gördük.

Soru 2 - Bu hastanın fazla vakit geçirmeden koroner kalp cerrahisine verilmesi gerekiyor. Yani hastayı acil olarak ötiroid hale getirmeniz gerekiyor. Ne yapabiliriz?

Hastaya iyot verip ötiroidik hale hızla getirmeye çalışır ve tiroidektomi yaptırabilir miyiz?

Koroner kalp hastalığı olduğu bilinen bir kişide

bunu yapmak ne kadar doğru olur? Endokrinolog ve endokrin cerrahi bunu kabul etse de anesteziyolog buna büyük bir olasılıkla "hayır" diyecektir.

Radyoaktif iyot tedavisi yapalım mı? Ameliyat riski olmayacağı için tercihimiz bu yolda olabilir. Ancak, ötiroidik hale gelmemiş bir hastada radyoaktif iyot tedavisinin de tiroid krizine yol açabileceğini biliyoruz. Bütün bunları göz önüne alıp gene de I-131 tedavisi yaptık.

Yani iyot tedavisi yaptığımız zaman hasta hâlâ hipertiroidikti.

Soru 3 - Ek bir tedavi uygulamamız gerekiyor mu?

Son yıllarda bizi rahatlatan bir gelişme oldu. Ötiroidik hale getirmeden radyoaktif iyot vermemez gereken hastalara potasyum iyodür tedavisi uyguluyoruz. Radyoaktif iyodu izleyen kaçınıcı günde buna başlamamız konusunda biraz sıkıntımız var. Çünkü 2 - 7 gün arasında başlanması gerektiğine ilişkin yayınlar var. Biz çoğu kez fazla beklemeden 3 - 4. günde başlıyor ve bir hafta devam ediyoruz. Bu hastada da aynı şeyi yaptık. Bir hafta süreyle günde 3x2 damla doymuş potasyum iyodür verdik. Bu tedavinin birinci haftasında ST4 ve T3 normal sınırlar içinde idi. Doğrusu buna ben de şaşıtm...

Prof. Dr. Senay MOLVALILAR'ın izni ile "Vakalarla Endokrinoloji" el kitabından alınmıştır.