

P-215

**REİNKE ÖDEMI BERABERLİĞİNDE İLGİNÇ BİR HİPOTİROİDİ VAKASI**

Berrin Telatar<sup>1</sup>, Aslı Çurgunlu<sup>2</sup>, Melih Güven Güvenç<sup>3</sup>, Hatice Betül Uğur Altun<sup>4</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Bilim Üniversitesi, Aile Hekimliği ABD Yrd.Doç.,İstanbul

<sup>2</sup>İç Hastalıkları ABD Geriatri Bilim Dalı,Prof.

<sup>3</sup>Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ABD,Doç.

<sup>4</sup>İç Hastalıkları ABD Endokrinoloji ve Metabolizma BD, Prof.

**GİRİŞ:** Aile Hekimliği pratiğinde hipotiroidi hastaları değişik semptomlarla karşımıza gelebilirler. Özellikle orta yaştaki bayan hastalarda çok da spesifik olmayan bazı bulguların hipotiroidi lehine değerlendirilmesi hastanın erken teşhis alması yönünden değer taşımaktadır. Reinke ödemi etyolojisinde hipotiroidinin yeri bulunmama ile beraber her iki hastalığın seste aynı bulgulara neden olması hipotiroidi tanısı almış hastalarda reinke ödeminin tanısının gözden kaçmasına neden olabilir.

**OLGU:** 41 yaşındaki bayan hasta Aile Hekimliği Polikliniği'ne yüzde şişlik, halsizlik, vajinal akıntı, ses kısıklığı, eforla nefes darlığı ve yürürken denge bozukluğu şikayetleri ile başvurdu. Anamnezde 22 senedir sigara kullanımı ve konstipasyonu mevcuttu. Yeterince su tüketimi yoktu, fazla miktarda kahve içiyordu. Özgeçmiş ve soy geçmişinde bir özellik saptanmadı. Hareketlerde yavaşlama, unutkanlık, saçlarda dökülme, adet düzeninde bozulma, soğuğa intolerans gibi şikayetlere rastlanmadı. Tansiyon ve nabızı normal sınırlarda idi. Fizik muayenede cildinde kuruma ve pullanma, yüz ve göz kapaklarında ödem, seste kalınlaşma, çatalanma ve bacak venlerinde belirginleşme saptandı.

Hastadan tam kan, biyokimya, TİT, hormon tetkikleri ve KBB konsültasyonu istendi. İleri aşamada alt ekstremite venöz doppler USG, tiroid USG ve kardiyoloji konsültasyonu planlandı. KBB muayenesinde Reinke ödemi ve GÖR (gastroözefagial reflü) teşhis edilen hastaya PPI ve antiasidik tedavi başlandı ve sigarayı bırakması önerildi.

Kan tetkiklerinde TSH: 80.63 µIU/L ( 0.27 – 4.20 µIU/L), fT3: 0.260 pg /mL ( 2-4,40 pg /mL), fT4: 0.049 ng/dl ( 0.93-1.70 ng/dl) Total kolesterol: 242 mg/dl ( < 200 mg/dl ), LDL: 168 mg/dl ( <120 mg/dl) Anti-TPO: 2260 IU/mL ( < 34 IU/mL ) ve Anti-TG: 12355 IU/mL ( < 115 IU/mL ) bulundu.

Tiroid USG'de sağda 12.9mm, 11.8 mm, 7.2 mm çaplarında 3 adet; solda 9 mm çapında 1 adet hipoekoik nodül saptandı. Doppler tiroid USG, EKG ve ECHO normaldi. Tam kan sayımı normaldi.

Hastada otoimmün tiroidit (Hashimoto Tiroiditi) düşünülerek tiroid hormonu tedavisi başlandı.

**SONUÇ:** Aşık hipotiroidi bayanların % 0.1- 2'sinde görülen bir durumdur. Spesifik bulguların azlığı hipotiroidi tanısını geciktirebilir. Reinke ödemi ve hipotiroidi tedavisi birbirinden tamamen farklıdır. Bu nedenle ses kalınlığı, seste kısılma ve çatalanma bulgusu olan hipotiroidi hastalarında mutlaka KBB konsültasyonu istenmesi Reinke ödemi ve GÖR gibi hastalıkların gözden kaçmaması yönünden önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Reinke Ödemi, Hipotiroidi, GÖR