



# Aile Sağlığı Merkezinde tespit edilen subakut tiroidit olgusu

## *A Case of subacute thyroiditis detected in a Family Health Center*

● Mehmet Fatih Fişenk<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kahramankazan Saray Aile Sağlığı Merkezi, Uzm. Dr., Ankara. {ORCID:0009-0007-0021-7655}

**İletişim adresi:**

Dr. Mehmet Fatih Fişenk

**E-mail:** E-mail: fatihfisenk@gmail.com

**Geliş tarihi:** 26/09/2025

**Kabul tarihi:** 26/02/2026

**Yayın tarihi:** 29/03/2026

**Etik Kurul Onayı ve İzinler:** Bu olguya ait bilgilerin bilimsel bir dergide yayınlanması için kişinin kendisinden onam alınmıştır. Çıkar çatışması bildirilmemiştir

**Alıntı Kodu:** Fişenk MF. Aile Sağlığı Merkezinde tespit edilen subakut tiroidit olgusu. Jour Turk Fam Phy 2025; 17 (1):51-56 Doi: 10.15511/tjfp.26.00151

Bu makale, Açık Erişim ile çevrimiçi olarak yayınlanmakta ve Creative Commons Attribution Non-Commercial License 4.0 (CC BY-NC 4.0) koşulları altında dağıtılmaktadır..

## Özet

Subakut tirodit; De Quervain tiroiditi, granülatöz tiroidit olarak da isimlendirilmektedir. Tedavi süreci uzun olup bazen haftaları hatta ayları bulabilmektedir. Aile Sağlığı Merkezlerine yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı olmaksızın başvurular olmaktadır. Bu çalışma ağırlı tiroid bezi hastalıklarının en sık nedeni olarak bilinen subakut tiroidit olgularına dikkat çekmek amacıyla hazırlanmıştır. Olguda kırk yedi yaşındaki erkek hasta yaklaşık bir ay önce boyun sağ çene altından, sağ kulak arkasına yayılan ağrı, dil ve dudaklarda uyuşma şikâyeti nedeniyle başvurmuş, yapılan fizik muayenesinde tiroit bezi loju üzerinde hassasiyet ve ağrı tespit edilmiştir. Anamnezinde ağrı başlamadan önce akut üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği öğrenilmiş ve subakut tiroidit ön tanısıyla ilgili tetkikleri istenmiştir. Tetkik sonuçlarıyla ön tanı doğrulanmış tedavi başlanıp iç hastalıkları polikliniğine ileri tetkik amacıyla sevk edilmiştir..

**Anahtar kelimeler:** Subakut tiroidit, boyun ağrısı, Aile Hekimliği.

## Summary

Subacute thyroiditis is also known as De Quervain's thyroiditis or granulomatous thyroiditis. The treatment process is lengthy, sometimes lasting weeks or even months. As is well known, family health centers receive referrals regardless of age, gender, or disease. This study aims to highlight cases of subacute thyroiditis, which is known to be the most common cause of painful thyroid gland disorders. In this case, a forty-seven-year-old male patient presented approximately one month ago with complaints of pain radiating from the neck, under the right jaw, and behind the right ear, along with numbness in the tongue and lips. A physical examination revealed tenderness and pain over the thyroid gland area. His history revealed an acute upper respiratory tract infection before the onset of pain, and tests were requested for a preliminary diagnosis of subacute thyroiditis. The test results confirmed the preliminary diagnosis, treatment was initiated, and he was referred to the internal medicine outpatient clinic for further evaluation.

**Keywords:** Subacute thyroiditis, neck pain, Family Medicine.

## Giriş

Tiroid hastalıklarının en ağırlı türü olan subakut tirodit (SAT) yaklaşık 2-8 hafta öncesinde geçirilmiş viral enfeksiyonlar (influenza, kızamık, koksakivirüsler, adenovirüsler, EBV, SARS-CoV-2, COVID-19) ve postinflamatuvar yanıt sonucunda ortaya çıkar. Kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülür. Genellikle tiroid bezinin tamamı tutulur ve tekrarlamaya eğilimindedir. En belirgin klinik bulgu tiroid bezi üzerinde şiddetli ağrı ve hassasiyet olmasıdır. Ateş, halsizlik, yorgunluk, çarpıntı, kilo kaybı, terleme ve tirotoksikozaya bağlı semptomlar da görülebilir. Ağrı çene ve kulağa yayılabilir, ağzı açmakla boynun hareket etmesiyle şiddetlenebilir. Hastalığın atipik türünde ise ağrı hiç olmayabilir veya çok az ağrı bulunur.<sup>(1)</sup>

Olgu sunumumuzda, aile sağlığı merkezine başvuran bir hastaya subakut tirodit tanısı konulmuştur. Birinci basamakta atipik semptomlarla başvuran hastalarda subakut tiroiditin ayırıcı tanıda akılda tutulmasının önemine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır. Hastadan detaylı anamnez alınmış, tiroid bezinin fizik muayenesi yapılmış ve ilgili tetkikler istenmiştir.

## Olgu

Aile sağlığı merkezine kesin kayıtlı, bilinen kronik hastalığı olmayan kırk yedi yaşında erkek hasta; yaklaşık bir ay önce boynun sağ tarafından başlayarak sağ kulak arkasına yayılan ağrı, dil ve dudaklarda uyuşma, zaman zaman çarpıntı, ellerde titreme, sinirlilik ve huzursuzluk şikâyetleriyle aile hekimliği polikliniğine başvurdu.

Anamnezinde, yaklaşık bir buçuk ay önce ağır bir üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği, bunu takiben özellikle dudaklar ve yüzde uyuşma şikâyetlerinin

artması üzerine acil servise başvurduğu öğrenildi. Bu başvuruda çekilen beyin bilgisayarlı tomografi ve beyin manyetik rezonans görüntüleme incelemelerinde patolojik bir bulguya rastlanmadığı belirtildi.

Başvuru sırasında yapılan değerlendirmede vital bulguları; arteriyel kan basıncı 140/90 mmHg, nabız 78/dk, vücut ısısı 36,7 °C olarak ölçüldü.

Fizik muayenede, tiroid bezi lojunda hassasiyet ve palpasyonla ağrı saptandı; ağrının sağ tarafta daha belirgin olduğu gözlemlendi. Nörolojik muayenesi ve diğer sistemik muayeneleri doğal olarak değerlendirildi.

Hastadan subakut tiroidit ön tanısıyla hemogram, C-reaktif protein (CRP), serbest T3, serbest T4, tiroid stimulan hormon (TSH), üre, kreatinin, glomerüler filtrasyon hızı (GFH), aspartat aminotransferaz (AST), alanin aminotransferaz (ALT) ve gama-glutamil transferaz (GGT) tetkikleri istendi. İlgili tarihlerde aile sağlığı merkezinden eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) tetkiki istenememekteydi.

## Laboratuvar Bulguları:

- WBC:  $11,8 \times 10^3/\mu\text{L}$
- Nötrofil:  $8,62 \times 10^3/\mu\text{L}$
- Monosit:  $1,05 \times 10^3/\mu\text{L}$
- CRP: 63,9 mg/L
- Serbest T3: 8,16 mIU/L
- Serbest T4: 36,2 mIU/L
- TSH: 0,02 mIU/L

Elektrokardiyografi normal sinüs ritmi ile uyumlu bulundu.

Laboratuvar bulguları subakut tiroidit ile

uyumluymdu. Hastaya ağrı ve inflamasyon kontrolü amacıyla (ibuprofen 2x600 mg) başlandı. Çarpıntı ve ellerde titreme olması nedeniyle semptom kontrolü amacıyla (propranolol 1x40 mg) tedaviye eklendi. Hasta ileri değerlendirme ve takip amacıyla iç hastalıkları polikliniğine sevk edildi. Sevk sonrası yapılan tiroid renkli Doppler ultrasonografide tanı doğrulandı. İç hastalıkları polikliniğinde tedaviye oral glukokortikoid eklendiği öğrenildi. Tedavi süreci sonrasında aile sağlığı merkezine kontrol için çağırılan hastanın şikayetlerinin gerilediği anlaşıldı. Ancak tiroid fonksiyon test sonuçlarında hipotiroidi geliştiği için endokrinoloji polikliniğinden (25 mcg/gün levotiroksin sodyum) tedavi başlandığı öğrenildi. Hastaya levotiroksin kullanımı esnasında dikkat etmesi gereken hususlar belirtilerek dört hafta sonra kontrole gelmesi belirtildi.

## Tartışma

Bu olgu, Aile Hekimliği'nde ayrışmamış semptomlarla başvuran hastalarda sistematik değerlendirme yaklaşımının önemini ortaya koymaktadır. Subakut tiroidit, düşük prevalanslı ancak özgün klinik bulgularla tanınabilen bir hastalık olup, birinci basamakta dikkatli değerlendirme ile tanı konulabilmektedir.<sup>(2)</sup> 2003 yılında subakut tiroidit tanısı alan 94 hastada yapılmış olan bir çalışmada; hastaların %96 oranında ağrı şikâyeti ile polikliniklere başvurduğu tespit edilmiştir.<sup>(3)</sup> Hiçbir tetkik ve görüntüleme imkânı olmasa dahi sadece ağrı bulgusu hekimi tanıya götürebilir. Olguda hastanın ilk aşamada nörolojik bulguyu taklit eden uyuşma şikâyeti ile acil polikliniğine başvurması, nörolojik hastalıkları düşündürmektedir. Subakut tiroidit olan hastaların bazen bu şikayetlerle farklı branş hekimlerine başvurduğu literatürde ifade

edilmektedir.

Ayırıcı tanıda nodül içi kanama, akut süperatif tiroidit, malign infiltrasyonlara bağlı psödotiroidit ve diğer ağrılı boyun patolojileri göz önünde bulundurulmalıdır. Tanının desteklenmesi amacıyla laboratuvar bulguları ve uygun görüntüleme yöntemlerinden yararlanılmalıdır.

Tedavi gerektiren olgularda amaç; ağrı ve inflamasyonun kontrolü, tirotoksik semptomların yönetimi ve gelişebilecek hipotiroidinin izlenmesidir. SAT tedavi kılavuzunda SAT'ın birçok türünün tedavi gerektirmeyecek kadar hafif seyirli olduğu belirtilmektedir.<sup>(4)</sup> Ağrı kontrolünde nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar (naproksen 500-1000mg/gün veya ibuprofen 1200-3200 mg/gün) tercih edilebilir. Yetersiz yanıt alınan durumlarda oral glukokortikoidler (örn. Prednizolon 40 mg/gün) kullanılabilir. Ağrı azalmaya başladıktan sonra prednizolon dozu beş veya yedi günde bir 5 veya 10 mg azaltılarak kesilmelidir. Prednizolon tedavisinin ağrıyı bir veya iki gün içerisinde kesmesi beklenmektedir. Ağrının glukokortikoid tedavisine rağmen devam etmesi durumunda tanı gözden geçirilmelidir.<sup>(5)</sup>

Semptomatik hipertiroidi genellikle hafif ve geçici olup, çoğu vakada spesifik tedavi gerektirmez. Ancak çarpıntı ve tremor gibi semptomların kontrolü amacıyla beta-blokörler (propranolol 40 mg/gün) kullanılabilir. Tionamidlerin subakut tiroidit tedavisinde yeri yoktur. Hastalığın iyileşme döneminde geçici veya kalıcı hipotiroidi gelişebileceği için tiroid fonksiyonlarının düzenli izlenmesi ve bireye özgü tedavi planlaması önemlidir.<sup>(6)</sup>

Nörolojik şikâyetlerle aile sağlığı merkezine başvuran hastaların ayırıcı tanısında subakut tiroiditin de dikkate alınması gereklidir.

### Sonuç ve Öneriler

Aile hekimliği uygulamalarında tiroid hastalığı olan bireylerle sık karşılaşılmaktadır. Bu nedenle birinci basamak hekimlerinin tiroid hastalıklarının ayırıcı tanısını yapabilmesi, uygun tedaviyi başlatabilmesi ve sevk gerektiren durumları doğru şekilde belirleyebilmesi önemlidir. Tanı sürecinde hastayı dikkatle dinleme, kapsamlı anamnez alma ve sistematik fizik muayene temel belirleyicilerdir.

Birinci basamakta yeterli süre ayrılarak yapılan değerlendirme, gereksiz sevklerin, tetkiklerin ve tedavilerin önlenmesine katkı sağlayabilir. Subakut tiroidit vakalarının özellikle COVID-19 pandemisi ve influenza salgınlarının yoğun olduğu dönemlerde arttığı göz önünde bulundurulmalı; bu durum birinci basamakta farkındalığın artırılması açısından önemsenmelidir. (7)

**Etik Kurul Onayı ve İzinler:** Bu olguya ait bilgilerin bilimsel bir dergide yayınlanması için kişinin kendisinden onam alınmıştır. Çıkar çatışması bildirilmemiştir.



## Kaynaklar:

1. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Tiroid hastalıkları tanı ve tedavi kılavuzu. Ankara, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Yayınları. 2023.
2. Jimbo M. Family medicine: its core principles and impact on patient care and medical education in the United States. *Keio J Med* 2004;53(2):69-73.
3. Fatourehchi V, Aniszewski JP, Fatourehchi GZ, Atkinson EJ, Jacobsen SJ. Clinical features and outcome of subacute thyroiditis in an incidence cohort: Olmsted Country, Minnesota, study. *J Clin Endocrinol Metab* 2003;88(5):2100-5
4. Lazarus JH. Silent thyroiditis and subacute thyroiditis. In: *The thyroid: a fundamental and clinical text*. (eds) Braverman LE, Utiger RD. 7th ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins. 1996:577.
5. Duan L, Feng X, Zhang R, et al. Short-term versus 6-week prednisone in the treatment of subacute thyroiditis: a randomized controlled trial. *Endocr Pract* 2020;26(8):900-8
6. Ray I, D'Souza B, Sarker P, Agarwal P. Management of subacute thyroiditis: a systematic review of current treatment protocols. *Int J Gen Med* 2022;15:6425-39.
7. Asfuroglu KE, Ates I. A case of subacute thyroiditis associated with COVID-19 infection. *J Endocrinol Invest* 2020;43(8):1173-4..