

Hipoparatiroidiye Bağlı Gelişen Hipokalsemi İle İlişkili Bir Rabdomiyoliz Olgusu

Attila ÖNMEZ¹

Öz

Rabdomiyoliz, çizgili iskelet kasının nekrozu ile dolaşıma kas içi bileşenlerin geçtiği bir sendromdur. 75 yaşında kadın hasta acil servisimize halsizlik, konuşma bozukluğu, bilinç bulanıklığı ve kas güçsüzlüğü şikâyetleri ile başvurdu. Chvostek ve Trousseau bulguları pozitif. Tetkiklerinde; kreatinin: 1,6mg/dL, ürik asit, potasyum: 4,9 mEq/L, kalsiyum: 4,2 mg/dL, fosfor: 6,9 mg/dL, parathormon: 3,1 IU/L, kreatinin kinaz: 2596 IU/L aspartat aminotransferaz: 54 IU/L, alanin aminotransferaz: 35 IU/L, olduğu görüldü. Bu yazıda, hipoparatiroidiye bağlı gelişen hipokalsemi ile ilişkili rabdomiyoliz olgusu sunumu amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Rabdomiyoliz; hipokalsemi; hipoparatiroidi.

Rhabdomyolysis in a Patient with Hypocalcemia related to Hypoparathyroidism

ABSTRACT

Rhabdomyolysis is a syndrome characterized by muscle necrosis and the release of intracellular muscle constituents into the circulation. A 75-year-old woman admitted to emergency departments with weakness, paraphrasia, mental fog, muscle weakness, Positive Chvostek sign and Trousseau sign in her physical examination Laboratory examination revealed the following results: creatinine: 1.6 mg/dL, uric acid: 8.4mg/dL, potassium: 4.9 mEq/L, calcium: 4.2 mg/dL, phosphorus: 6.9 mg/dL, parathormon: 3.1 IU/L, creatinine kinase: 2596 IU/L, aspartate aminotransferase: 54 IU/L, alanin aminotransferase: 35 IU/L. In this article, we aimed to present a rare case of rhabdomyolysis associated with hypocalcemia due to hypoparathyroidism.

Keywords: Rhabdomyolysis; hypocalcemia; hypoparathyroidism.

GİRİŞ

Tiroid veya Paratiroid cerrahisi sonrası gelişen hipoparatiroidi, bu hastaların %20'sinde gelişebilmektedir. Fakat bu durum genellikle geçicidir ve günler haftalar sonrasında normale dönmesi beklenir. Postoperatif hipoparatiroidi yalnızca %0,8 ile %3 vakada kalıcı olabilmektedir (1,2). Bu tür hastalar ömür boyu kalsiyum replasmanı kullanmak zorundadırlar, ihmal edildiği takdirde ise ciddi hipokalsemi atakları görülebilmektedir. Hipoparatiroidi, nöromuskuler ve nöropsikiyatrik semptomlar ile karşımıza gelir ki bunlar; parastezi, uyuşukluk, kramp, anksiyete, tetani, stridor, distoni ve psikoz olabilir. Hipokalseminin iki önemli bulgusu Chvostek ve Trousseau bulgusudur. Çizgili kasın erimesi olarak adlandırabileceğimiz Rabdomiyoliz ise temelde, kasın enerji üretimi ile tüketimi arasındaki bir dengesizlik sonucunda ortaya çıkan, fiziksel nedenlere bağlı olarak gelişebileceği gibi elektrolit bozuklukları gibi fiziksel olmayan nedenlere bağlı olarak gelişebilen böbrek yetmezliğine yol açabilen bir durumdur. Aşağıda tiroid cerrahisi sonrası kalıcı olarak gelişen hipokalsemiye bağlı rabdomiyoliz olgusu sunulmuştur.

VAKA SUNUMU

75 yaşında kadın hasta acil servisimize halsizlik, konuşma bozukluğu, bilinç bulanıklığı, kas güçsüzlüğü şikâyetleri ile başvurdu. Acilde bakılan tetkiklerinde; Kreatinin:1,6 mg/dL (0,3-1,4), ürik asit: 8,4mg/dL (2,4-5,7), potasyum: 4,9 mEq/L (3,2-5), kalsiyum: 4,2 mg/dL (8,8-10,2), fosfor: 6,9 mg/dL (2,8-4,5), kreatinin kinaz: 2596 IU/L (0-170), aspartat aminotransferaz 54 IU/L (10-38), alanin aminotransferaz 35 IU/L (10-41), PTH: 3,1 (10-69) olduğu görüldü. Özgeçmişinde 10 yıl önce total tiroidektomi operasyonu geçirdiği, operasyon sonrasında kalsiyum replasman tedavisi başlandığı fakat hastanın 1 yıldır bu tedaviyi düzenli almadığı öğrenildi. Hasta konfüze ve dezoryanteydi. Chvostek ve

¹ Yenikent Devlet Hastanesi, Sakarya

Correspondence: Attila ÖNMEZ, attilaonmez@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 07.09.2016 Kabul Tarihi / Accepted: 16.09.2016

Trousseau bulgusu pozitif. Kliniğimize yatırılarak kalsiyum replasmanı ve hidrasyonu sağlanan hastanın kalsiyum değeri normal sınırlara çıkarıldı. Hastanın kas enzimleri ve laboratuvar değerleri yatışının 5.gününde normal değerlerindedi. Kliniği dramatik şekilde düzelen hasta kalsiyum ve d vitamini preparatı ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Tiroid cerrahisi sonrası gelişen hipoparatiroidi, postoperatif hipokalsemi nedenleri arasında sık olarak görülür. Genelde bu hastalarda gelişen hipokalsemi asemptomatik olup birçoğunda kalsiyum ve d vitamini tedavisi gerektirmez (3), tiroidektomi geçiren hastaların çok az bir kısmında tedavi gerektirecek semptomatik ciddi hipokalsemi görülmektedir (4). Rabdomiyoliz ise travmatik ve non-travmatik olarak ikiye ayrılır. Non-travmatik rabdomiyoliz nedenleri arasında alkol, ilaç, toksin, infeksiyonlar, inflamatuvar miyopatiler, bazı herediter glikojen, lipid depo hastalıkları, endokrin nedenler ve elektrolit bozuklukları vardır. Elektrolit bozuklarından hipokalsemiye bağlı rabdomiyoliz ise çok nadir olarak bildirilmiştir (5). Rabdomiyolize bağlı akut böbrek yetmezliği (ABY) miyoliz sonucu açığa çıkan heme pigmentinin glomerullere direkt toksik etkisi, tubul obstrüksiyonu ve vazokonstriksiyona bağlı olduğu düşünülmektedir %15 ile %50 arasında rapor edilmiştir (6). ABY'nin oligürik fazında hasara uğrayan kas dokusunda kalsiyum çökmesine bağlı olarak %80-100 olguda hipokalsemi görülür (7). Rabdomiyolizin bir sonucu olan bu tür durumlarda parathormon düzeyi yüksektir. Acile Hipokalsemi semptomları ile gelen hastamızın hipokalsemisi, hipoparatiroidemisi, kas enzim yüksekliği ve hafif kreatinin yüksekliği (kreatinin:1,6 mg/dL) saptanmıştır. Hastanın kreatinin yüksekliğinin rabdomiyolize bağlı olduğu düşünüldü vakamızda; hipokalsemi, rabdomiyolizin bir sonucu değil nedeni olduğu sonucuna varıldı. Hastamızın uygun hidrasyonu ve kalsiyum replasmanı ile laboratuvar değerleri ve kliniği dramatik bir şekilde düzeldiği görüldü.

Sonuç olarak, hipoparatiroidemiye bağlı olarak gelişebilen hipokalsemi rabdomiyolize neden olabilmektedir. Kas enzim yüksekliği hipokalsemiye bağlı kas membran geçişinin artışına bağlı olduğu düşünülmektedir. Klinisyen, kas enzim yüksekliği ile gelen bir hastanın ayırıcı tanısında hipokalsemiyi de aklında tutmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Hundahl SA, Cady B, Cunningham MP, Mazzaferri E, McKee RF, Rosai J, et al. Initial results from a prospective cohort study of 5583 cases of thyroid carcinoma treated in the United States during 1996. U.S. and German Thyroid Cancer Study Group. An American College of Surgeons Commission on Cancer Patient Care Evaluation study. *Cancer*. 2000; 89(1): 202-17.
2. Rafferty MA, Goldstein DP, Rotstein L, Asa SL, Panzarella T, Gullane P, et al. Completion thyroidectomy versus total thyroidectomy: is there a difference in complication rates? An analysis of 350 patients. *J Am Coll Surg*. 2007; 205(4): 602-7.

3. Sturniolo G, Lo Schiavo MG, Tonante A, D'Alia C, Bonanno L. Hypocalcemia and hypoparathyroidism after total thyroidectomy: a clinical biological study and surgical considerations. *Int J Surg Invest*. 2000; 2(2): 99-105.
4. Prendiville S, Burman KD, Wartofsky L. Evaluation and treatment of post-thyroidectomy hypocalcemia. *Endocrinologist*. 1998; 8(1): 34-40.
5. Akmal M. Rhabdomyolysis in a patient with hypocalcemia due to hypoparathyroidism. *Am J Nephrol*. 1993; 13(1): 61-3.
6. Melli G, Chaudhry V, Cornblath DR Rhabdomyolysis: an evaluation of 475 hospitalized patients *Medicine (Baltimore)*. 2005; 84(6): 377.
7. Chugh KS, Nath LV, Ubroy HS, S. Singhal, PC. Pareek, SK Sarkar. Acute renal failure due to non-traumatic rhabdomyolysis. *Postgrad Med J*. 1979; 55(644): 386-92.