

Kazanılmış Hipoparatiroidizme Bağlı Tedaviye Dirençli Psikoz (Bir Olgu Nedeniyle)

Dr. Damla Burçak EYİNÇ

Dr. Gül Babacan ABANONU

Dr. Ayşegül GÖK

Dr. Mustafa CANHOROZ

Üzm. Dr. Müzeyyen KARASAKAL

Üzm. Dr. Arslan DAĞAR

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma
Hastanesi 5. Dahiliye Servisi

Özet

Hipoparatiroidizm; hipokalsemi veya sıklıkla kronik tetani ile karakterize olur, parathormon eksikliği veya tamamen yokluğu sonucu gelişir ve sıklıkla tiroidektomi sonrası tesadüfen paratiroid glandların alınması ya da hasarı sonucu oluşur. Uzun süreli hipokalsemi irritabilite, depresyon ve psikoz gibi mental değişiklikleri içermektedir. Bu bilgiler literatür ışığında olgumuz nedeniyle gözden geçirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Kazanılmış hipoparatiroidi, Hipokalsemi, Psikoz.

Summary

Hypoparathroidism; results from a deficiency absence of parathyroidhormon, it is characterized by hypocalcemia and is often associated with chronic tetani, hypoparathyroidism is usually results from the accidental removal of or damage to several parathyroid glands during thyroidectomy. Mental changes include irritability, depression and psychosis in long term hypocalcemia. This rare disease was reviewed according to the recent literatures.

Key words: Aquired hypoparathroidism, Hypocalcemia, Phychosis.

Olgu

55 yaşında erkek hasta halsizlik, kilo kaybı, kasılma şikayetleri ile uzun süredir tedaviye dirençli psikoz tanısıyla sürekli takip edildiği psikiyatri hastanesinden acil servisimize sevk ediliyor. Anamnezinde yaklaşık 10 yıldır el ve ayaklarında uyuşma, karıncalanma olduğu ortaya çıkıyor, sanrılar, uykusuzluk, anksiyete şikayetleri nedeniyle gitmiş olduğu psikiyatri hastanesinde psikoz tanısı ile tedavi almakta olduğu öğreniliyor. Özgeçmişinde ek olarak 12 yıl önce katarakt operasyonu, 36 yıl önce askerde tiroidektomi operasyonu geçirdiği öğrenildi. Fizik muayenede vital bulgular stabildi. Sistem muayenesinde; ajite, uyumsuz görünüm, Chovestek-Trousseau işaretleri vardı, boyunda insizyon skarı mevcuttu. Tüm odaklarda duyulan 2/6 şiddetinde sistolik üfürüm vardı. Laboratuvar tetkiklerinde kalsiyum 5.4 mg/dl, fosfor 9.1 mg/dl, kreatininfosfokinaz 401 mμ/ml, laktatdehidrogenaz 507 IU/L, sedimentasyon 68 mm/saat idi. Tam idrar tahlili ve hemogram normaldi. Tiroid hormon düzeyleri normal sınırlarda olan hastanın hipokalsemisine yönelik yapılan tetkiklerinde; renal fonksiyon testleri normal, serum iPTH 2.5 pg/ml (n:9-55 pg/ml) düşük bulundu. EKG'sinde düzeltilmiş QT mesafesi 0.56 sn, telekardiografide KTO normal sınırlarda idi. Cerrahi sonrası kazanılmış hipoparatiroidi düşünülen hastanın çekilen kranial BT'sinde caudat nükleus, globus pallidus, putamen, talamuslarda, kortiko-subkortikal bileşkede simetrik kalsifikasyon saptanması, iPTH düşük bulunması ve anamnezi, psikiyatri konsultasyonu sonucunda; olguda operasyon sonrası hipoparatiroidizm ve beraberinde hipokalseminin neden olduğu psikoz düşünülerek calsitriol ve kalsiyum replasman tedavisi başlandı. Tedavinin 2. ayında yapılan kontrolde nor-

mokalseminin sağlandığı (8.6 mg/dl) gözleendi. Hastaya hiçbir antipsikotik tedavi verilmeden şikayetlerinin ortadan kalktığı, psikiyatri konsultasyonu ile tespit edildi.

Tartışma

Kazanılmış hipoparatiroidi tiroid cerrahisi sonrası erken ve geç dönemde meydana gelen ve sık karşılaşılan bir hastaluktur (1). Klinik bulgular hipoparatiroidinin spesifik nedeninden çok hipokalsemi ve hiperfosfatemiyeye bağlıdır. Azalmış serum iyonize kalsiyum konsantrasyonu, nöromüsküler eksitabiliteyi artırır ve Chovestek-Trousseau işaretlerini görmemizi sağlar. Semptomlar el ve ayaklarda karıncalanma, uyuşma, ağız çevresinde iğnelenme, hafif parestezilerden ciddi tetani ve konvülsiyonlara gidebilir. Mental değişiklikler, iritabilite, depresyon, paranoya, ciddi psikoz şeklinde kendini gösterebilir. Kronik hipokalsemi papilödem, artmış BOS basıncı, nörolojik bozukluklar, cerebral tümörü taklit edebilir. Kronik hipokalsemide %20 hastada kafa grafisinde intrakranial kalsifikasyonlar özellikle; bazal ganglionlarda görülebilir. Bazal ganglion kalsifikasyonu olan hastalarda Parkinsonemi sendromu oluşabilir.

Lens kalsifikasyonu ve katarakt oluşumu göz bulguları açısından önemlidir. Hipokalseminin düzelmesi oluşmuş olan kataraktın gerilemesini sağlamaz (2). Kalsifiye bazal ganglion ve katarakt oluşumu hipoparatiroidizm süresinin fonksiyonel göstergesi olarak kabul edilmekte ve hipokalseminin düzeltilmesi ile gerilememektedir (3). Nöropsikiyatrik yakınmalar tedaviye refrakter olmakta ve hipokalseminin düzelmesi ile gerilemektedir (4). Olgumuzda uzun süreli tedaviye refrakter olan psikoz ve diğer nöropsikiyatrik yakınmaların calcitriol ve kalsiyum tedavisi ile gerilemesi ve bilateral katarakt varlığının belirlenmesi, tipik

olarak hipoparatiroidi kliniği ve bulgularını yansıtmaktadır.

Uzun süren tip psikonöroz, psikoz ve organik beyin sendromu tariflenmiştir (4). Fakat ciddi psikopatolojiler sık değildir. Erişkinde mental konfüzyon ve disorientasyon kasımlara genellikle eşlik eder, fakat bazen sadece fekal ve üriner inkontinans olabilir (4).

Hipokalsemi ventriküler repolarizasyonu geciktirir. QTc, ST intervalini EKG de uzatır. Elektriksel sistolün uzaması ile 2:1 blok oluşabilir. Digoksine refrakter hipokalsemi düzelmeden devam eden ventriküler ve atrial aritmiler oluşabilir.

Kalsiyum iyonu eksitasyon ve kontraksiyon ve miyokard üzerinde pozitif inotropik etkisi vardır. Sürpriz olmayarak da kronik tip bazen konjestif kalp yetersizliği geliştirir, dijitalizasyon ve diüretik tedaviye cevap vermez, birkaç hafta veya ay içinde normokalsemi olmasıyla düzelir.

Kilo kaybı ve halsizlik tedavi ile düzelen sık rastlanan semptomlardır, bazen de kreatinfosfokinaz ve laktatdehidrogenaz artması ile gerçek miyopati oluşabilir, tedavi ile normale döner. Bu enzimler hipokalsemide kas güçsüzlüğü olmadan da artabilir (4). Olgumuzda anginal yakınmalar, iske-

mik EKG değişikliklerinin olmaması dolayısıyla izoenzim çalışması yapılamamasına rağmen, calcitriol ve kalsiyum replasman tedavisi ile normal düzeylere inmiştir. Hastanın kliniği doğrultusunda enzimlerin yüksekliğinin kas orijinli oldukları düşünülmüştür.

Bu vaka aracılığı ile cerrahi sonrası hipoparatiroidinin neden olduğu hipokalsemi ve nadir olan ciddi tedaviye refrakter psikoz tanısı ile tedavi verilmiş olan hastanın kalsiyum replasman tedavisi ile semptom ve bulgularının gerilediği çarpıcı bir şekilde görülmüş ve literatür gözden geçirilerek tekrar incelenmiştir.

Kaynaklar

1. Fauci, Braunwald, Isselbacher et al. *Hypocalcemia in: Harrison's Principles of internal medicine.* 1998;2241.
2. Aurbach GD, Stephan JM, Spiegel AM. *Hypop.in:William's textbook of endocrinology; Saunder's Company 1985:1199-1205.*
3. Abe S, Toyo K, Ichida K, et al. *A Rane case of idiopathic hypoparathyroidism with varied neurological manifestations. Intern Med 1996;35(2):129-34.*
4. De Grotee 1989;1040-1054.