

BÖLÜM

26

MİKSÖDEM KOMASI

Eren DÜZGÜN¹

GİRİŞ

Miksödem koması, homeostazı korumak için uyarlanabilir vücut savunma mekanizmalarının kaybı ile uzun süreli tedavisiz kalan hipotiroidizmin nadir görülen ve mortalitesi yüksek bir sonucudur. Otoimmün nedenler, iyot eksikliği, konjenital anormallikler, lityum ve amiodaron gibi ilaçlardan kaynaklanan hipotiroidizm tedavi edilmezse miksödem komasına neden olabilir.¹ Günümüzde sık yapılan tiroid fonksiyon testleri sayesinde nadir görülen bir komplikasyon olarak saptansa da uzun süredir tanı konulmamış hipotiroidizm geçmişi olan hastalarda ortaya çıkabilmektedir. Tıbbi veya cerrahi durumla ilgili anormalliklerle birlikte mortalitesi yüksek bir komplikasyondur. Önceden bilinen hipotiroidizmlili hastalarda tiroid hormonu replasman tedavisinin uzun süreli yokluğundan da kaynaklanabilir.² Miksödem koması, kötüleşen mental durum, hipotermi ve multiple organ yetmezliği ile görülen hipotiroidizmin en aşırı ve mortal komplikasyonudur. Miksödem koması ölüm oranı yaklaşık yüzde 40'tır.³ Kapsamlı bir öykü ve fizik muayene ile erken tanıma ve erken tedavi miksödem koması için çok önemlidir.¹ Miksödem koması şüphesi olan hastalar derhal yoğun bakım ünitesine alınmalı ve tedaviye başlanmalıdır.⁴

ETİYOLOJİ-EPİDEMİYOLOJİ

Tiroid hormonu vücudun metabolik süreçlerinin tüm aşamalarında rol oynar. Hipotiroidizm, tiroid hormonundaki bir eksikliğin klinik tezahürüdür. Bu süreç tüm organ sistemlerini etkiler. Klinik etkinin derecesi, hormon eksikliğin derecesine bağlıdır.⁵ Hipotiroidizm en sık görülen tiroid bozukluğudur. Amerikan Tiroid Derneği, Amerika Birleşik Devlet nüfusunun % 12'sinden fazlasının tiroid rahatsızlığı geliştireceğini ve 20 milyon kadar insanın bir çeşit tiroid hastalığı olduğunu tahmin etmektedir. Dernek bu hastaların yarısından fazlasının teşhis edilemeyeceğini belirtmektedir.⁶

Hipotiroidizm popülasyonun yaklaşık %6'sında değişen derecelerde bulunur, ancak miksödem koması bu hasta alt grubunun sadece % 0.1'inde görülür.⁵ Miksödem koması insidansı bilinmemektedir, ancak bazı yazarlar batı dünyasında yaklaşık yılda bir milyonda 0.22 oranında olduğunu tahmin etmektedir; ancak diğer ülkelerden yeterli epidemiyolojik veri yoktur.¹ Miksödem koması kadınlarda daha sık görülür ve bildirilen mevcut vakalarda kış döneminde ortaya çıkma eğilimi göstermektedir.² Miksödem koması saptanan hastaların demografik özellikleri genel olarak hipotiroidizmin kliniğiyle uyumludur ve yaşlı kadınlar daha fazla etkilenir. Miksödem komasının en sık görülen nedeni kronik otoimmün tiroidittir.³

¹ Uzman Doktor, İç Hastalıkları, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi-Mengücek Gazi Eğitim Araştırma Hastanesi, drerenduzgun@gmail.com

düşük olan hastalarda periferik vazodilatasyona, kan basıncında düşüşe ve hatta şoka kadar ilerleyebilir.⁴

Birlikte olan adrenal yetmezlik dışlanıncaya kadar, hasta hipoadrenalizm varmış gibi glukokortikoidlerle tedavi edilmelidir.¹¹ Ampirik kortikosteroid uygulaması (örneğin intravenöz olarak 50-100 mg hidrokortizon) ile hastanın vasküler stabilitesi artırılabilir.

Miksödem koması sıklıkla pnömoni ve ventilasyon bozukluğuna bağlı respiratuvar yetmezliğe sebep olmaktadır ve mortaliteyi artırmaktadır.⁴ Solunum ve hava yolu yönetimi hastanın yönetiminde kritik bir bileşendir. Hiperkapni ve hipoksemi izlemek için arteriyel kan gazının sık sık izlenmesi gerekir. Değişen zihinsel durum, hastaları aspirasyona daha yatkın hale getirdiğinden ve larenksin ödemin nedeniyle hava yolu tıkanıklığına neden olabileceğinden çoğu hasta için mekanik ventilasyon gerekir.¹

KAYNAKLAR

1. Elshimy G, Correa R. Myxedema StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-.2019 Dec 1.
2. Villalba NL, Zulfiqar AA, Saint-Mezard V, et al. Myxedema coma: four patients diagnosed at the Internal Medicine Department of the Dr. Negrin University Hospital in Spain. *Pan Afr Med J*. 2019 Sep 3;34:7. doi: 10.11604/pamj.2019.34.7.19164. eCollection 2019.
3. Munir A. Myxedema ComaJ Ayub Med Coll Abbotabad. 2018 Jan Mar;30(1):119-120
4. Ylli D, Klubo-Gwiedzinska J, Wartofsky L, et al. Thyroid emergencies. *Pol Arch Intern Med*. 2019 Aug 29;129(7-8):526-534. doi: 10.20452/pamw.14876. Epub 2019 Jun 25.
5. Majid-Moosa A, Schussler JM, Mora A, et al. Myxedema coma with cardiac tamponade and severe cardiomyopathy. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. 2015 Oct;28(4):509-11.
6. Mupamombe CT, Reyes FM, Laskar DB, et al. Myxedema Coma Complicated by Pancytopenia. *Case Rep Med*. 2019 Jul 14;2019:2320751. doi: 10.1155/2019/2320751. eCollection 2019.
7. Salhan D, Sapkota D, Verma P, et al. Sudden cardiac arrest as a rare presentation of myxedema coma: case report. *J Community Hosp Intern Med Perspect*. 2017 Oct 18;7(5):318-320. doi: 10.1080/20009666.2017.1374110. eCollection 2017.
8. Arnautovic JZ, Connor-Schuler R, Ip R, et al. Mechanical Circulatory Support in Management of Cardiogenic Shock and Myxedema Coma. *Case Rep Cardiol*. 2019 Mar 6;2019:2595736. doi: 10.1155/2019/2595736. eCollection 2019.
9. Takamura A, Sangen R, Furumura Y, et al. Diagnosis of myxedema coma complicated by renal failure: a case report. *Clin Case Rep*. 2017 Feb 21;5(4):399-402. doi: 10.1002/ccr3.850. eCollection 2017 Apr.
10. Ueda K, Kiyota A, Tsuchida M, et al. Successful treatment of myxedema coma with a combination of levothyroxine and liothyronine. *Endocr J*. 2019 May 28;66(5):469-474. doi: 10.1507/endocrj.EJ18-0469. Epub 2019 Mar 8.
11. Gish DS, Loynd RT, Melnick S, et al. Myxoedema coma: a forgotten presentation of extreme hypothyroidism. *BMJ Case Rep*. 2016 Jun 28;2016. pii: bcr2016216225. doi: 10.1136/bcr-2016-216225.