

RABDOMİYOLİZ TABLOSU İLE PREZENTE OLAN GEÇ SHEEHAN SENDROMU VAKASI

Aylia YEŞİLOVA ¹

GİRİŞ

Rabdomiyoliz; travma, iskemi, toksinler, ilaçlar, metabolik bozukluklar ve enfeksiyonlar gibi birçok nedene bağlı olarak gelişen, kas hücrelerinin akut nekrozu sonucu kas hücre içeriğinin dolaşıma karışmasıyla ortaya çıkan klinik ve biyokimyasal bir sendromdur. Kritik hastalarda akut böbrek yetmezliği ile birlikte yüksek mortaliteye yol açabilmektedir (1). Klinik pratikte etiyolojik çeşitlilik tanıda güçlük yaratabilir. Endokrin nedenlere bağlı rabdomiyoliz oldukça nadirdir.

Sheehan Sendromu (SS), doğum sonrası şiddetli kanama ve hipotansiyona bağlı iskemik hipofiz nekrozu sonucu gelişen hipopituitarizm tablosudur (2). Akut başlangıçlı olgular sıklıkla laktasyonun kaybıyla prezente olurken bazı hastalar yıllar sonra semptomatik hale gelir. Geç başlangıçlı SS, yorgunluk, kas güçsüzlüğü, bulantı ve menstrual bozukluklar gibi nonspesifik semptomlarla ortaya çıkıp bu aşamada tanı konmada güçlük yaşanabilir. Literatürde SS'a bağlı rabdomiyoliz olguları oldukça azdır (3). Tanı; hipofiz yetmezliği şüphesi ile başlayan klinik değerlendirme, obstetrik öykü, hipofiz hormon testleri ve görüntüleme yöntemleri ile doğrulanır. Tedavi ömür boyu hormon replasmanını gerektirir.

¹ Uzm. Dr., Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, yesilovaay@yahoo.com, ORCID iD: 0000-0001-7611-9049

hormonların sayısına ve tutulum şiddetine göre değişir (12). Tanı esnasında, SS hastalarının %55'inde panhipopituitarizm, %45'inde kısmi hipopituitarizm bildirilmiştir (13). Bizim hastamızda prolaktin düzeyi korunmuş, tüm ön hipofiz hormonları ise düşüktü. Bizim hastamızda SS tanısı, postpartum dönemin üzerinden 23 yıl geçtikten sonra oraya çıkan rabdomiyoliz tablosu ile konulmuştur. Semptomların uzun süredir mevcut olmasına rağmen doktora başvuracak kadar şiddetli olmaması, bulguların nonspesifik ve hafif seyretmesi, hipofiz bezi hasarının yavaş ilerlediğini ve başlangıçta kısmen telafi edilebileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle, geç başlangıçlı SS tanısı güçtür ve çoğunlukla farklı klinik durumlarla karışabilmektedir.

SONUÇ

Sekonder hipotiroidi ve hipokortizolemiye bağlı rabdomiyoliz olgularında SS da dahil olmak üzere, endokrinolojik nedenler mutlaka düşünülmelidir. Geç başlangıçlı olgularda tanıda gecikme yaşanabileceğinden, laboratuvar ve görüntüleme incelemelerini içeren sistematik bir yaklaşım erken tanı ve uygun tedavi için büyük öneme sahiptir.

KAYNAKLAR:

1. McMahon GM, Zeng X, Waikar SS. A risk prediction score for kidney failure or mortality in rhabdomyolysis. *JAMA Intern Med* 2013;173:18217. doi:10.1001/jamainternmed.2013.9774
2. Karaca Z, Laway BA, Dokmetas HS, et al. Sheehan syndrome. *Nat Rev Dis Primers*. 2016 Dec 22;2 doi: 10.1038/nrdp.2016.92
3. Soresi M, Brunori G, Citarrella R, et al. Late-onset Sheehan's syndrome presenting with rhabdomyolysis and hyponatremia: a case report. *Journal of Medical Case Reports* 2013, 7:227
4. Sakin A, Çelik K, Sakin A, et al. Rhabdomyolysis Developed Due to Hypothyroidism: Two Case Reports. *JAEMCR (Journal of Academic Emergency Medicine)* 2014; 5: 63-5 DOI: 10.5152/jaemcr.2014.74436
5. Baghi MA, Sirajudeen J, Naushad VA, et al. Severe hypothyroidism-induced rhabdomyolysis: A case report. *Clin Case Rep*. 2021 Dec 7;9(12):e05107. doi: 10.1002/ccr3.5107
6. Sindoni A, Rodolico C, Pappalardo MA et al. Hypothyroid myopathy: A peculiar clinical presentation of thyroid failure. Review of the literature. *Rev Endocr Metab Disord*. 2016;17(4):499–519. doi: 10.1007/s11154-016-9357-0
7. Wiles CM, Young A, Jones DA, et al. Muscle relaxation rate, fibre-type composition and energy turnover in hyper – and hypo-thyroid patients. *Clin Sci (Lond)* 1979;57:375–84. doi: 10.1042/cs0570375
8. Thompson PD, Clarkson P, Karas RH. Statin-associated myopathy. *JAMA*. 2003;289:1681–90. doi: 10.1001/jama.289.13.1681
9. Çelik K, Çıkrıkçıoğlu MA, Özmen A, et al. Hipotiroidi ve Fenofibrat Kullanımına Bağlı Rabdomiyoliz. *İKSST Derg* 8(3):182-185, 2016 doi:10.5222/iksst.2016.182
10. Komatsu T, Ohara N, Hirota N, et al. Isolated adrenocorticotrophic hormone deficiency presenting

- with severe hyponatremia and rhabdomyolysis: a case report and literature review. *Am J Case Rep* 2019; 20 :1857–63. doi: 10.12659/AJCR.918427
11. Egan JJ, Davies AJ, Jones MK. Hyponatraemic rhabdomyolysis in Addison's disease. *Postgrad Med J* 1994 Nov;70(829):830-2. doi: 10.1136/pgmj.70.829.830
 12. Adan AM, Jeele MO, Siyad MO, et al. Sheehan syndrome presenting as acute renal failure: A rare case report from Somalia: *Ann Med Surg (Lond)*. 2022 Sep 13;82:104641. doi: 10.1016/j.amsu.2022.104641
 13. Diri H, Tanriverdi F, Karaca Z, et al. Extensive investigation of 114 patients with Sheehan's syndrome: a continuing disorder *Eur J Endocrinol*. 2014 Sep;171(3):311-8. doi: 10.1530/EJE-14-0244