

## Sheehan Sendromu

Ali Ünal<sup>X</sup>, Fahrettin Keleştimur<sup>XX</sup>, Yusuf Erdoğan<sup>XX</sup>, Mehmet Yücesoy<sup>XX</sup>

**Özet:** Doğum sırasında şiddetli kanama meydana gelen vakaların 1/3'ünde çeşitli derecelerde hipopitüitarizm meydana gelmektedir. Orta derecede hipopitüitarizm gelişen vakalarda, yıllarca tanı konulamamakta ya da bu hastalar uzun süre yanlış tanı ile tedavi edilmektedirler. Obstetrik bakımın iyileşmesi, bu sendromun görülme sıklığını azaltmıştır. Buna rağmen, geri kalmış ülkelerde, Sheehan sendromu'na hala rastlanılmaktadır. Kliniğimizde, son 5 yıl içerisinde Sheehan sendromu tanısı konulan 4 vaka sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Sheehan sendromu, hipopitüitarizm

### Sheehan's Syndrome

**Summary:** Some degree of hypopituitarism occurs in up to one third of women experiencing severe hemorrhage during delivery. In a mild form of the disease, the patient may remain undetected for many years and sometimes these patients are treated inappropriately for long time. The disease is currently much less common than previously because of the marked improvement in obstetric care. However this syndrome can be seen in underdeveloped countries. We presented four patients diagnosed as Sheehan's syndrome during the past five years in our clinic.

**Key words:** Sheehan's syndrome, hypopituitarism

Sheehan sendromu, kadınlarda doğum sonrası şiddetli kanama sonucu gelişen hipofizer nekroza bağlı hipopitüitarizm bulguları ile karakterize klinik tablodur. Gebelik esnasında, laktotrof hücrelerin hiperplazisine bağlı olarak hipofiz bezinin ağırlığı artar ve % 40-60 oranında büyüyerek hipovolemiye daha hassas hale gelir. Doğum sonrası aşırı kanama sonucu meydana gelen hipovolemi ve hipotansiyon, iskemik hipofizer nekroza neden olmaktadır (3,5,7). Hipofiz harabiyetinin oluşmasında damar içi pıhtılaşma ve vazospazm da suçlanan mekanizmalar arasındadır. Hipofiz nekrozuna, doğum sonu kanama dışında, diyabetes mellitusta, orak hücreli anemide ve nekrotizan arteritiste de rastlanmıştır (3). Doğum sonrası aşırı kanama meydana gelen kadınların 1/3'ünde çeşitli derecelerde hipopitüitarizm meydana gelmektedir. Orta derecede hipopitüitarizm gelişen vakalarda yıllarca tanı konulamamakta, minimal nekroz gelişen vakalarda ise tanı tamamen imkansız olmaktadır (5).

<sup>X</sup> Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Araştırma Görevlisi  
<sup>XX</sup> Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Öğretim Üyesi

Sheehan sendromunda ilk belirtiler, postpartum dönemdeki laktasyon yokluğu ve menstruasyonun tekrar başlamamasıdır. Arka hipofiz harabiyetine daha az rastlanmakta ve nadiren diyabetes insipidus meydana gelmektedir (3). Obstetrik bakımın iyileşmesi, bu sendromun görülme sıklığını çok azaltmıştır. Buna rağmen az gelişmiş ülkelerde bu sendrom hala görülmektedir.

Son 5 yıl içerisinde, değişik şikayetlerle kliniğimize müracaat eden ve Sheehan sendromu tanısı konulan 4 vaka sunulmuştur.

### **Vaka Raporu**

Vaka 1. N.A. 60 yaşında, 4 çocuklu, ev hanımı, 25 yıl önce 4. doğumu sırasında aşırı kanaması olan hastada, doğumdan sonra laktasyon olmamış ve menstrual siklus yeniden başlamamış. 10 yıldır halsizlik, iştahsızlık, zayıflama ve hipotansiyon şikayetleri olan hasta hipotiroidi tanısı ile düzensiz olarak tiroid hormon preparatları ve anabolizan ilaçlar kullanmış. 8-2-1988 tarihinde, ani olarak meydana gelen şuur kaybı nedeniyle hastanemize müracaat etti. Fizik muayenede; Kan basıncı 80/50 mmHg, Nabız 80/dk idi. Şuur kapalı, zayıf ve kaşektik görünümde, cilt soluk, beyaz ve kuru idi. Memeler atrofik, aksillar ve pubik kıllanmada azalma mevcuttu. Kan şekeri % 50 mg idi. T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub>, TSH, FSH, LH değerleri normalden düşük bulundu (Tablo I). İdrarda 17 Ketosteroid değeri 1,97 mg/24 saat (normal değer: 2-7 mg/24 sa.) idi.

Vaka 2. A.V. 38 yaşında, 5 çocuklu, ev hanımı. 5 yıl önce, 6. hamileliği sırasında aşırı kanama ile düşük yaptıktan sonra menstruasyon yeniden başlamamış. Düşük sonrası, halsizlik, iştahsızlık, zayıflama ve devamlı uyuklama şikayetleri başlayan hastanın 28-7-1987 tarihinde aniden şuurunu kapamış, kan basıncı ölçülememiş. Acil serviste yapılan fizik muayenesinde kan basıncı 60/40mmHg, nabız 62/dk, Genel durum bozuk, şuur kapalı, cilt soğuk ve soluk idi. Aksillar ve pubik kıllanmalarda azalma mevcuttu. Kan şekeri % 60 mg ölçüldü. Kliniğimizde daha sonra yapılan laboratuvar tetkiklerinde, T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub>, TSH, FSH, LH değerleri normalden düşük bulundu (Tablo I). Prolaktin değeri 2.4 ng/ml (normal değer: 8.4 - 20 ng/ml) idi. Sella grafisi ve BBT (Bilgisayarlı Beyin Tomografisi) normal olarak değerlendirildi.

Vaka 3. H.Ş. 55 yaşında, 8 çocuklu, ev hanımı. 20 yıl önce 8. doğumu sırasında aşırı kanaması olan hastada doğumdan sonra laktasyon olmamış, ve menstrual siklus yeniden başlamamış. Bu tarihten sonra halsizlik, iştahsızlık ve uykuya meyil gibi şikayetleri başlayan hasta 7-1-1985 tarihinde aynı şikayetlerle kliniğimize müracaat etti. Fizik muayenede, kan basıncı 100/60mmHg, nabız 75/dk, cilt kuru, soluk görünümde, yüz apatik, konuşması yavaş ve monoton idi. Memeler atrofik, aksillar ve pubik kıllanmalarda azalma mevcuttu. T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub>, TSH, FSH, LH, seviyeleri normalden düşük bulundu (Tablo I). Sella grafisi normaldi.

Vaka 4. F.A. 32 yaşında, 3 çocuklu, ev hanımı. 10 yıl önce 3. doğumu sırasında aşırı kanama meydana gelen hastada, laktasyon olmamış ve menstruasyon başlamamış. 10 yıldır halsizlik, uykuya meyil ve zayıflama şikayetleri mevcut olan

Hasta, 2-3-1988 tarihinde kliniğimize müracaat etti. Fizik muayenesinde kan basıncı 70/40 mmHg, nabız 100/dk, cilt soluk, yüz apatik görünümde, memelerde atrofi ve kıllanmada azalma mevcuttu. T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub>, TSH, FSH, LH seviyeleri normalden düşük bulundu (Tablo I). Sella grafisi normaldi.

Tablo I. Hastaların Laboratuvar Bulgularının Dağılımı

Hasta No	Yaşı	T <sub>3</sub> (µg/ml)	T <sub>4</sub> (µg/ml)	TSH (µ IU/ml)	FSH (mIU/ml)	LH (mIU/ml)	Açlık Kan Şekeri (% mg)
1. NA	60	0.2	2.4	0.666	0.99	0.959	50
2. AV	38	0.17	1.5	1.7	7.1	5.4	60
3. HŞ	55	0.01	0.14	1.76	5.6	0.348	70
4. FA	32	0.15	1.5	0.406	0.90	0.082	70
Normal Değerler		0.8-2	4-12	0-4	14-32	50-150	70-110

#### Tartışma

Doğum sırasında şiddetli kanama meydana gelen hastaların 1/3'ünde, çeşitli derecede hipofizer yetmezlik meydana gelebileceği bildirilmiştir (5). Hipofizer yetmezlik gelişmesi için hipofiz dokusunun en az % 90'ının tahrip olması gerekmektedir (3,5). Sheehan sendromu'nda klinik ve laboratuvar bulguları, hipofizer nekrozun derecesine göre değişiklikler gösterir (5). Bu nedenle orta derecede hipopituitarizm gelişen hastalarda, yıllarca tanı konulamamakta veya değişik ve eksik tanımlarla (mesela bir hastada hipotiroidizm tanısı doğrudur fakat eksiktir) tedavi edilmektedirler. Aynı şekilde, 1. vakada 25 yıl, 2. vakada 5 yıl, 3. vakada 20 yıl, 4. vakada ise 10 yıl sonra tanı konulabilmiştir. Ayrıca 1. vaka, 10 yıl süreyle hipotiroidi tanısı ile tedavi edilmiş, zayıflama nedeniyle de uzun süre düzensiz olarak anabolizan ilaçlar kullanmıştır. Üç hastada, hipofizer yetmezliğe bağlı şikayetler, son doğumdan hemen sonraki yıllardabaşlamış, bir hastada ise son doğumdan 10 yıl sonra şikayetleri başlamıştır.

*Akut miyokard enfarktüsünde ventriküler trombus ve periferik arteriel embolizm: UTAŞ, Cengiz ve ark.*

4 vakamızda da hikayede, doğum sırasında aşırı kanama, doğumdan sonra laktasyon olmaması ve menstruasyonun yeniden başlamaması gibi ortak özellikler mevcuttu.

Fleckman ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, Sheehan sendrom'lu vakaların çoğunluğunda, sella grafisinin normal olmasına rağmen, BBT'de hipofizer dokunun küçüldüğü gösterilmiştir (4). 4 vakamızda da sella grafileri normal olarak değerlendirildi, bir vakada BBT çekilmişti ve hipofiz bezi normal büyüklükte görüldü.

Hipopituitarizm'de, hipotansiyon ve hipoglisemi görülmektedir (5). 4 vakamızda da hipoglisemi ve hipotansiyon meydana gelmiş, bu vakalardan ikisi, hipoglisemi nedeniyle komaya girmiş ve şuur kaybı ile hastanemize müracaat etmişlerdir.

Sheehan sendrom'lu vakalarda, ayırıcı tanı yönünden diğer hormonal bozukluklar da akla gelmelidir. Halal ve ark, Sheehan sendromu şüphelenilen vakalarda, thyrotropin-releasing hormon stimülasyonuna prolaktin cevabının ölçülmesinin, ayırıcı tanı yönünden basit ve güvenilir bir işlem olduğunu bildirmişlerdir(6).

Sheehan sendrom'lu hastaların tekrar hamile kalma şansı çok azdır. Fakat uygun tedavi ile menstrual siklusun ve ovulasyonun tekrar başlayabileceği bildirilmiştir (2).

Günümüzde tıbbi imkanların daha iyi olması, Sheehan sendromu vakalarını azaltmıştır. Buna rağmen az gelişmiş ülkelerde bu sendroma hala rastlanmaktadır. Ayrıca başarılı geçen doğumlardan sonra da Sheehan sendromu meydana gelebileceği iddia edilmektedir ve bu konuda vakalar bildirilmiştir (1). Bu nedenle, zayıflama, halsizlik, hipotansiyon ve hipoglisemi şikayetleri ile müracaat eden kadın hastalarda ayırıcı tanıda Sheehan sendromu mutlaka düşünülmalıdır.

#### Kaynaklar

1. Cohen B, baillie P: Sheehan syndrome followed by a succesful pregnancy. *SA Med J* 40: 838-840, 1980.
2. Çolakoğlu M, Erçal T, Karslıoğlu İ: Commencement of normal menstrual cycles after 17 years in a patient with Sheehan's syndrome. *Am J Med* 82: 578- 1987.
3. Daughaday WH: The anterior pituitary. In Wilson JD, Foster DW(eds):*Willams Textbook of Endocrinology, Seventh Ed. Igaku-Shain/Saunders, Tokyo 1985, pp 591.*
4. Fleckman AM, Schubart UK, Danziger A, et al: Empty Sella of normal size in Sheehan's syndrome. *Am J Med* 75: 585-591, 1983.

Akut miyokard enfarktüsünde ventriküler trombüs ve periferik arteriel embolizm: UTAŞ, Cengiz ve ark.

5. Frohman LA: Hypopituitarism. In Wyngaarden JB, Smith LH (ds): **Cecil Textbook of Medicine**. 17 th ed. Igaku-Shain / Saunders. Tokyo 1985, pp 1255-1258.
6. Halal I, Naidoo C, Norman J, et al: Pitüitary function in Sheehan's syndrome. **Obstet Gynecol** 63:15-19, 1984.
7. Kohler PO: Diseases of the hypothalamus and anterior pituitary. In Isselbacher KS, Adams RD (eds): **Harrison's Principles of Internal Medicine**. Nineth ed. Mc Graw-Hill Kogagusha LTD, Tokyo 1980, pp 1673-1680.