

FONKSİYONEL HİPOPARATİROİDİSME BAĞLI PSÖDOTÜMÖR SEREBRİ (VAKA TAKDİMİ)

Gülten Tunali*, Metin Küçük**

Özet: Bu yazıda hipoparatiroidisme bağlı bir psödotümör serebri olgusu sunulmuştur. Hipoparatiroidizmin psödotümör serebri ile birlikte bulunuşu çok nadir olsa da etiyolojisi bilinmeyen psödotümör serebri hastalarında hipoparatiroidizm araştırılmalıdır. Görme keskinliği, magnezyum hidroksit ve kalsiyum tedavisi ile iyileşme gösterdiğinden fonksiyonel hipoparatiroidizm tanısı büyük önem taşır.

Anahtar Kelimeler: Psödotümör serebri, hipoparatiroidizm.

**Pseudotumor cerebri due to functional hypoparathyroidism
A Case Report**

Summary: In this paper a case with pseudotumor cerebri due to hypoparathyroidism is presented. Hypoparathyroidism, rarely associated with pseudotumor cerebri, should be looked for in all patients with pseudotumor cerebri of unknown etiology. The diagnosis of functional hypoparathyroidism is very important since visual acuity is progressively improved during treatment with magnesium hydroxid and calcium.

Key Words: Pseudotumor cerebri, hypoparathyroidism.

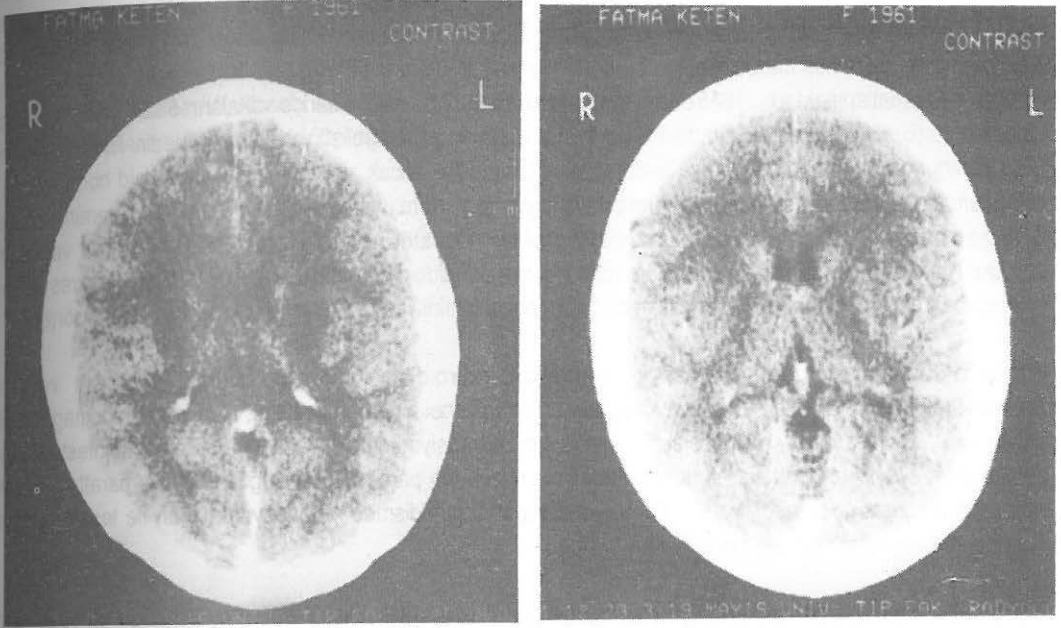
Psödotümör serebri (PS), bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) kafa içinde yer işgal eden bir kitle veya hidrosefali bulguları olmadığı halde, intrakranial basınç artışı ile karakterize bir durumdur. Çok değişik nedenlerle PS gelişebilir. Literatürde hipoparatiroidizmin neden olduğu PS son derece nadir olarak bildirilmektedir(3). Hipoparatiroidizm'de Psödotümör serebri hangi mekanizma ile geliştiği ortaya konmuş değildir. Ancak hipokalseminin belirgin olduğu durumlarda likör prodüksiyonun arttığını gösteren bazı bulgular vardır (6).

* Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği, Prof.Dr.

** Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği, Araştırma Görevlisi.

Vaka Takdimi

28 yaşında kadın hasta başağrısı, bulantı, kusma ve bayılma nöbetleri şakeyetleriyle başvurdu. İlk bayılması dört yıl önce olmuş. Nöbet esnasında bilinç kaybı ve tonik-klonik kasılmaları oluyormuş. Ayrıca üç aydır olan baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, kusmasının dışında aynı süredir zaman zaman gelen 5-10 dk kadar süren çift görmesi oluyormuş. Fizik muayenesinde Chvostek ve Trousseau belirtileri müsbetdi. Nörolojik muayenesinde şuur açık, kooperasyon ve oryantasyon iyi idi. Görme keskinliği iki gözde azalmış (18/20), fundoskopik muayenesinde bilateral papil stazı mevcuttu. Pupiller izokorik ve ışık refleksi mevcuttu. Oküler hareketler her yönde serbest olup nistagmus yoktu. Diğer nörolojik bulguları normal idi. Oftalmolojik muayenesinde posterior lentikuler katarakt saptandı. Laboratuvar bulguları: tam kan sayımı normal, sedimentasyon 45mm/h, alkalen fosfataz 79 Ü/lt (Normal), Ca 4,9 mg/dl, (8,4-10,5), iyonize Ca 2,5 mg/dl (4,5-5,2), P 6,7 mg/dl (2,5-4), Mg 1,2 mg/dl (1,8-3,0), CPK 1487 Ü/lt (27-330), LDH 980 Ü/lt (190-380), parathormon 30 pgr/ml(20-90) BUN 26 mg/dl, Kreatinin 1.2 mg/dl, T.Prot 8.2 gm/dl ve alb 4.5 gm/dl idi. Likör muayenesinde basınç 240 mm H₂O, görünüm berrak, protein, şeker ve klorür değerleri normal idi. EKG'de hız 80/dk, aks normal olup QT mesafesi uzamıştı. Tele normaldi. Çekilen tüm kemik grafileri normaldi. Kranial BT'de bazal sisternler ve ventriküler yapılarla subaraknoid sulkuslarda serebral ödeme sekonder olarak obliterasyon gözlemlendi. Sentrum semiovale düzeyinde beyaz cevher ödemi vardı. Orta hat oluşumlarında şift etkisi görülmedi (Resim 1a,b) Kalsiyum, eodantoin ve magnezyum hidroksit tedavisi gören hastada, tedaviye başlandıktan sonra görme keskinliğinde düzelme gözlemlendi. Grand-mal nöbeti ve karpopedal spazmları olmadı. Hastada klinik ve laboratuvar olarak fonksiyonel hipoparatiroidisme sekonder PS düşünöldü.



Resim 1. Kontrast madde enjeksiyonundan sonra elde olunan transaksiyal düzlem kesitlerinde kafa içinde yer işgal eden bir kitle veya hidrosefali mevcut değildir. Ventriküllerle serebral subaraknoid sulkuslarda ödeme sekonder obliterasyon vardır (a). Bazal ganglion seviyesinden geçen kesitte (b) kalsifikasyon bulgusu yoktur.

Tartışma

Hastamızda papil ödem saptanmasına rağmen BBT ile yer işgal eden bir kitle veya hidrosefalinin bulunmaması psödötümör serebrinin varlığını göstermiştir. Ayrıca hastamızda tonik-klonik epileptik nöbetlerle karpal spazmın ve kataraktın bulunması, magnezyum seviyesinin düşük olması tablonun fonksiyonel hipoparatiroidisme bağlı olduğunu düşündürmüştür.

Psödötümör serebri ilk kez Quincke tarafından 1897'de tariflenmiştir. PS, likor basıncının 200 mm H₂O dan fazla oluşu, radyolojik olarak yer işgal eden lezyon veya hidrosefalinin olmayışı, normal beyin omurik sıvısı içeriği ve bilateral papil ödemi ile karakterize bir durumdur (5,6). Başağrısı, abduzens sinir paralizisine bağlı olabilen diplopi ve papil ödemi derecesi ile ilişkili görme kaybı belli başlı semptomlarıdır (3,5).

PS ile seyreden bir çok rahatsızlık bilinmektedir; vitamin A eksikliği veya fazlalığı, tetrasiklin, nälidiksik asit, nirofurantoin, indomethasin ve oral olarak alınan steroid grubu ilaçlar PS'ye neden olabilmektedir. Bunun dışında demir eksikliği anemisi ve pernisiyöz anemi gibi hematolojik hastalıklar, gebelik, menarş, kontraseptik ilaçlar, obesite gibi endokrin bozukluklar, letaral sinus trombozu gibi BOS drenajını bozan rahatsızlıklar ile Behçet hastalığı PS nedeni olabilmektedir. Bazı hastalarda ise hiç bir neden ortaya konamamaktadır(3,5). Hipoparatiroidizm ile PS'nin birlikte oluşuna nadir rastlanmaktadır. 1955'den bu yana toplanan 387 tane PS'li seride vakaların 5 tanesinde hipoparatiroidizm bulunmuştur(6). Hipoparatiroidisimde PS'nin hangi mekanizma ile geliştiği bilinmemektedir. Paratiroid hormonunun BOS yapımında rol oynadığı şimdiye kadar gösterilememiştir, ancak son çalışmalar paratiroid hormonunun serebral mikrodamarlarda adenilat siklazı uyardığını ortaya koymuştur. Koroid pleksusta adenilat siklaz sisteminin sitümulasyonu BOS yapımının artmasına neden olur. Adenilat siklaz aktivatörü olan kolera toksini İV olarak verildiğinde BOS prodüksüyonu artar. Ancak bu araştırmalara göre azalmış paratidoid hormon seviyesi ile BOS hipersekresyonundan daha çok hiposekresyon beklenirdi. Diğer çalışmalar da hipokalseminin BOS üretimini artırdığını göstermiştir(6).

Hipoparatiroidizm ameliyat sonrası gelişen hipoparatiroidizm, idiopatik hipoparadiroidizm ve fonksiyonel hipoparatiroidizm olmak üzere 3 grupta toplanabilir. Fonksiyonel hipoparatiroidizm, uzun süreli hipomagnezemi sonucu ortaya çıkar. Magnezyum eksikliği selektif magnezyum obsorpsiyon defekti yada jeneralize gastrointestinal absorbsiyon defekti veya alkolizme bağlı olarak gelişir. Paratiroid bezlerden parathormon salgılanması ve parathormonun periferik etkisi için magnezyuma gerek vardır. Fonksiyonel hipoparatiroidisimde magnezyum tuzları ile tedavi uygulandığında parathormon seviyesi normale döner(1,4).

Hipoparatiroidizm'de optik diskte ödem oldukça sık olarak ortaya çıkabilmektedir. Böyle hastalarda optik nevrin papil stazından ayrılması büyük önem taşımaktadır. Tek taraflı görme kaybı, Marcus Gunn pupillası, santral görme alanı defekti, maküler yıldız görünümü ve floresan anjiyografi ile tipik bulgular saptanması optik nevrit'i düşündürmelidir.

Her ne kadar hipoparatiroidizm psödötümör serebri'nin nadir rastlanan bir nedeni ise de etiyolojisi bilinmeyen PS hastalarında hipoparatiroidizm veya fonksiyonel hipoparatiroidizm olasılığı akılda tutulmalı ve tanıya götürecek biyokimyasal ve endokrinolojik tetkikler yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Arnaud CD Kolb FO: *The calciotropic hormones in metabolic bone disease. In Greenspan FS, Forshman PH (eds): Basic Clinical Endocrinology. Lange Medical Publications. Beirut 1983, pp 187-257.*
2. Bajanda FJ, Smith JL: *Optic neuritis in hypoparathyroidism. Neurology 26:451-454, 1976.*
3. Katzman B, Lu LW, Tiwari RP, Bansal R: *Pseudotumor Cerebri: An observation and review. An Ophthalmol 13:387-392, 1981.*

4. Modellar, Waterhouse CA: A magnesium deficient patient with hypocalcemia and hyperphosphatemia. **Ann Intern Med** 79:76-79,1983.
5. Repka KM, Miller RN, Savino JP: Pseudotumor Cerebri. **Am J Ophthalmol** 98:741-746,1984.
6. Sheldon SR, Becker JW, Hanley AD, Culver LR: Hypoparathyroidism and Pseudotumor Cerebri: An infrequent clinical association. **Can J Neurol Sci** 14: 622-625,1987.