

NONTRAVMATİK RABDOMYOLİZİN NADİR BİR NEDENİ: SANTRAL DİYABETES İNSİPIDUS

Dilek Tüzün¹, Ayten Oğuz¹, Sedat Caner¹, Ali Abbas Tam¹, Neslihan Çuhacı¹, Reyhan Ersoy¹, Bekir Çakır¹
¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Bilkent, ANKARA

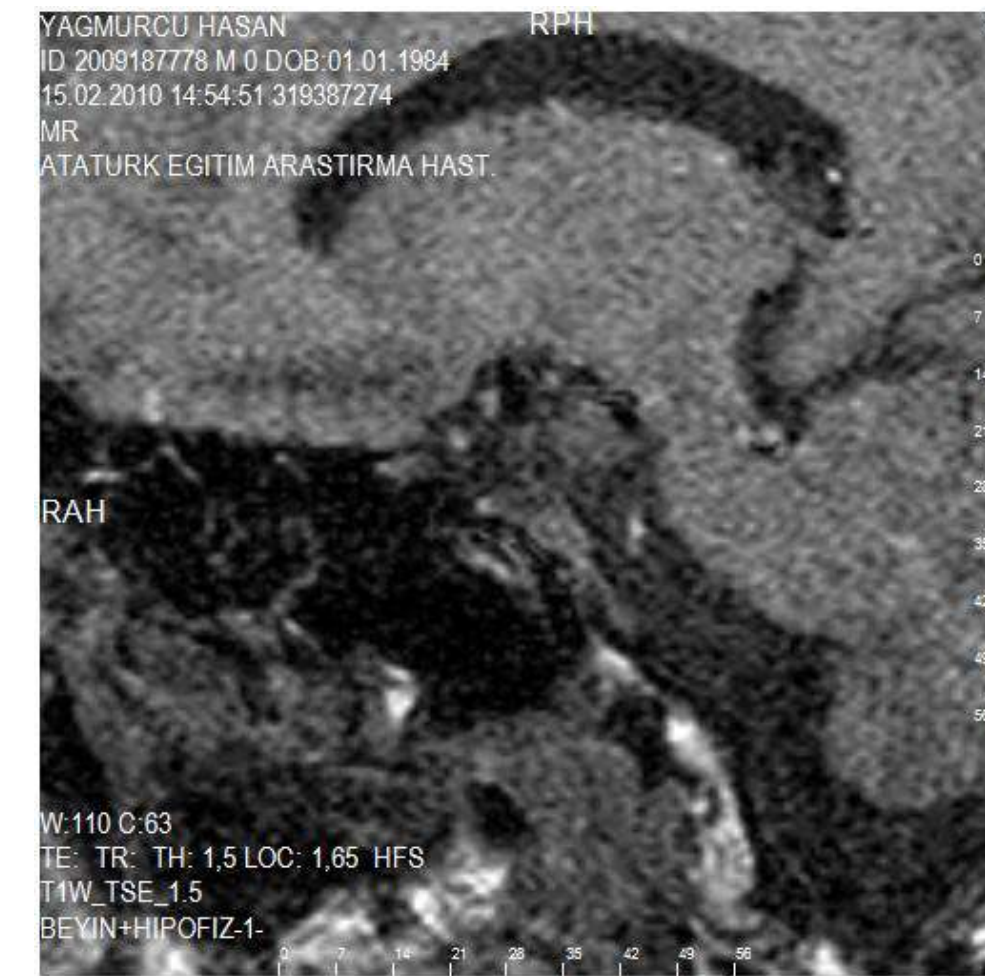
GİRİŞ

- Rabdomyoliz tanıda geç kalındığında akut böbrek yetmezliği ile bazen de ölümle sonuçlanan önemli bir klinik durumdur.
- Travmatik olmayan rabdomyolizde en sık neden bazı ilaçlar, alkol ve kas kompresyonudur. Şiddetli hiperosmolarite nadiren rabdomyolize neden olabilir.
- Bu bildiride rabdomyoliz tablosu ile seyreden bir santral diabetes insipidus (DI) olgusu sunulmuştur.

OLGU

- 26 yaşında erkek hasta halsizlik, bulantı, kusma, çok su içme, çok sık idrara çıkma, unutkanlık, yürümede zorluk ve uykuya meyil yakınması ile acil polikliniğinden servisimize kabul edildi.
- Fizik muayenede TA: 110/60 mmHg, N: 72/dk, genel durumu orta, bilinci açık, koopere ve oryante idi. Nörolojik muayenede kas gücünde belirgin azalma olduğu belirlendi.
- Laboratuvar incelemesinde Glu: 166 mg/dL, Na:168 mEq/L, Üre:19 mg/dL, kreatinin: 1,6 mg/dL, K: 2.8 mEq/L, CK: 2916 IU/L, plazma osmolaritesi: 348 mosmol/L, İdrar dansitesi: 1005 idi.
- Hastanın takiplerinde CK değerleri progresif artışla 15000 IU/L'ye kadar yükseldi. Rabdomyolizin hipernatremi ve hipokalemiye bağlı gelişen hiperosmolariteye sekonder olabileceği düşünüldü.
- Hipernatremi tedavisi için hastaya hipotonik mayi infüzyonu başlandı ve aldığı- çıkardığı sıvı takibe alındı.
- Hastanın şiddetli poliürisinin olması (6 L/gün) ve genel durumunun susuzluk testini tolere edemeyecek olması nedeni ile desmopressin verilerek test yapıldı.

- Desmopressin öncesi plazma osmolaritesi 348 mosmol/L iken sonrasında 330 mosmol/L'ye geriledi. İdrar osmolaritesi 77 mosmol/L'den 336 mosmol/L'ye yükseldi. Saatlik idrar çıkışında belirgin azalma oldu. Test sonucu hasta **Santral DI** olarak kabul edildi.
- Hipofiz MR normal olarak değerlendirilmekte birlikte 3. ventrikül sağ anterolateral komşuluğunda hipotalamik düzeyde multi kistik komponentli boyutları 14x18x11 mm ölçülen öncelikle düşük gradeli glial lezyonu düşündüren kitle izlendi (Resim).
- Desmopressin 0.1 mg tb 3x1 tedavisi ile hastanın klinik tablosu düzeldi. Tedavi ile serum Na, K ve CK düzeyi de normale döndü.



Resim 1. Hipofiz MR da 3. ventrikül sağ anterolateral komşuluğunda hipotalamik düzeyde glial lezyonu düşündüren kitle

SONUÇ

- Rabdomyoliz hiperosmolaritenin nadir fakat sonuçları açısından oldukça önemli bir komplikasyonudur. Yalnız diabetes insipidusda değil şiddetli hiperosmolariteye neden olan diğer patolojilerde de (diabetik ketoasidoz, hiperosmolar hiperglisemik durum, miksödem koması, hipokalemi, hipofosfatemi) rabdomyoliz gelişebilir.
- Bu nedenle hiperosmolarite ile seyreden durumlarda serum kas enzimleri sıkı takip edilmelidir.