

SOLUNUM YETMEZLİĞİ VE VENTRİKÜLER TAŞIKARDİ İLE PREZENTE OLAN TİROTOKSİK HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ OLGUSU

Uzm. Dr. Alper Celil Usluoğulları¹, Uzm. Dr. Eda Demir Önal¹, Uzm. Dr. Burçak Polat¹, Doç. Dr. Seval İzdeş², Doç. Dr. Reyhan Ersoy¹ ve Prof. Dr. Bekir Çakır¹

¹ Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları B.D., Ankara, Türkiye

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon B.D., Ankara, Türkiye

GİRİŞ

➤ Hipertirodi ile ilişkili periyodik paralizi akut gelişen bir elektrolit ve kas hastalığıdır. Ağrısız kas güçsüzlüğü ile seyreder. Genellikle açlık veya ağır egzersiz gibi faktörler sonrasında açığa çıkmaktadır.

➤ Bu bildiride akut solunum yetmezliği ve ventriküler aritmi ile prezente olan bir hipokalemik tirotoksik periodik paralizi (TPP) olgusu sunulmuştur.

OLGU

➤ 31 yaşında kadın hasta üç saat süren uçak yolculuğu sonrası hem üst hem de alt ekstremitelerde kuvvetsizlik yakınması ile acil servisimize başvurdu. İlk muayenesi sırasında solunum arresti gelişen hasta entübe edildi.

➤ Arteriyal kan gazında metabolik asidoz saptanan hastada pH: 7.09, HCO₃: 13 mmol/L idi. Hastada aynı zamanda hiperkapni mevcuttu. Hastanın serum potasyum düzeyi 1.4 meq/L bulundu ve K replasmanına başlandı (Tablo 1).

➤ Yoğun bakıma alınan hastanın takibi sırasında ventriküler taşikardi gelişti. Kardiyoversiyon yapılan hastada yaklaşık bir saat sonra ventriküler fibrilasyonu takiben kardiyak arrest gelişmesi nedeniyle 30 dakika süresince kardiyopulmoner reesusitasyon uygulandı. Sinüs ritmine dönen hasta ventilatöre bağlandı.

➤ Yapılan nörolojik muayenede ekstremitelerde reflekslerin yokluğu ile birlikte simetrik flasid paralizi mevcuttu. Fasikülasyonlar, myoklonus ve kas atrofisi saptanmadı.

➤ Hipokalemi etiyolojisine yönelik yapılan tiroid fonksiyon testlerinde tirotropin düşük, serbest triiodotironin ve tiroksin düzeyi yüksek olarak bulundu.

➤ Hastaya nazogastrik sonda aracılığı ile Propiltiourasil 4x150 mg, propranolol 3x20 mg, ve iv metilprednizolon 1x60 mg başlandı. Yoğun bakım ünitesinde takip edilen hasta solunum fonksiyonları düzelmesi üzerine 3. günde ekstübe edildi ve servise nakledildi.

	Normal değerler	Tedavi öncesi	Tedavi sonrası
TSH (uIU/mL)	0.27-4.2	0,000	0,019
ST3 (pg/mL)	1.8-4.6	3,82	3,78
ST4 (ng/dL)	0.9-1.7	4,40	1,88
Na (mmol/Lt)	136-145	143	144
K (mmol/Lt)	3,5-5,1	1,4	4,1
Kan gazı (ph)		7,09	7,428
Kan gazı (HCO ₃)		13	22

Tablo 1 . Hastamızın tedavi öncesi ve sonrası laboratuvar parametreleri

➤ Hipertiroidi nedeni toksik diffüz guatr olarak belirlendi. Hastanın takibinde serum K düzeyleri normal sınırlara ulaştı ve ekstremitelerdeki paralizi tablosu tedrici olarak düzeldi.

SONUÇ

➤ TPP hipertiroidili hastalarda insidansı yaklaşık %2 olup en sık neden toksik diffüz guatrdır. Hipertiroidi kadınlarda daha sık görülmesine rağmen TPP erkeklerde daha sık görülmektedir.

➤ Patogeneizde sorumlu mekanizma; tiroid hormon artışının dokuların beta adrenerjik stimulasyona olan cevabını arttırması nedeniyle potasyumun hücre içine alınması ve kas hücre membranının hiperpolarizasyonuna bağlı paralizi gelişmesidir. Hastaların %80'i 20-39 yaş arasındadır.

➤ Olgumuz, klinik tablonun akut solunum ve dolaşım yetmezliği ile prezente olması nedeni ile sunulmuştur. Kas güçsüzlüğü yakınması ile başvuran hastalarda tiroid fonksiyonları mutlaka değerlendirilmelidir.