

Hüsniye BAŞER¹, Ş. Burçak UĞURLU¹, Cevdet AYDIN², Reyhan ERSOY², Bekir ÇAKIR²

¹ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara

² Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ

➤ Tüberküloz, Addison hastalığının en sık karşılaşılan nedenidir. Ancak tüberkülozlu hastalardaki adrenal rezervin durumu hala tartışmalıdır ve adrenal fonksiyondaki düzelme önceden tahmin edilemez.

➤ Literatürde, hastalığın aktif fazında antitüberküloz tedavi ile adrenal yetmezliğin düzelebileceğini bildiren az sayıda çalışma bulunmaktadır. Biz, aktif tüberküloz nedeniyle reversibl adrenal yetmezlik saptadığımız olgumuzu sunacağız.

OLGU SUNUMU

➤ 50 yaşındaki kadın hasta cilt renginde koyulaşma ve halsizlik şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Aktif tüberküloz nedeniyle 8 aydır antitüberküloz tedavi (ilk 2 ay izoniazid, rifampisin, pirazinamid ve etambutol, sonraki 6 ay izoniazid ve rifampisin) kullandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde hipotansiyonu ve hiperpigmentasyonu mevcuttu. Diğer sistemik muayeneleri doğaldı. Tiroid fonksiyon testleri normal, kortizol 8 µg/dL, ACTH 802 pg/mL, sodyum 132 mmol/L, potasyum 4.9 mmol/L ölçüldü (Tablo-1). Kısa ACTH uyarı testinde kortizol yanıtının olmadığı izlendi (30. dk kortizol 11.7 µg/dL, 60. dk kortizol 11.1 µg/dL). Hastaya adrenal yetmezlik nedeniyle glukokortikoid tedavisi başlandı. Abdomenin manyetik rezonans görüntülemesinde bilateral sümrenal glandların diffüz hiperplazik görünümde olduğu izlendi. 21-hidroksilaz otoantikoru negatif.

➤ Antitüberküloz tedavisi kesildikten 1 ay sonra adrenal rezervin tekrar değerlendirilmesi amacıyla glukokortikoid tedavisi kesilerek ACTH uyarı testi tekrarlandı. Kısa ACTH uyarı testine kortizol yanıtının olduğu gözlemlendi (0. dk kortizol 20 µg/dL, 30. dk kortizol 25 µg/dL, 60. dk kortizol 29 µg/dL). Tekrarlanan ACTH düzeyi 44 pg/mL idi. Hastanın pulmoner tüberküloza bağlı gelişen adrenal yetmezliğinin reversibl olduğu gözlemlendi.

Tablo-1. Olgunun laboratuvar bulguları

		Referans değerler
Hemoglobin (gr/dL)	12.9	12-16
Hemotokrit (%)	37.6	36-45
Trombosit (mm ³)	189000	150000-450000
Lökosit (mm ³)	4700	4000-11000
Glukoz (mg/dL)	72	74-106
Kreatinin (mg/dL)	0.65	0.5-1.2
Sodyum (mmol/L)	132	136-145
Potasyum (mmol/L)	4.9	3.5-5.1
Alanin aminotransferaz (U/L)	8	0-33
Kortizol (µg/dL)	8.0	6.2-19.4
Adrenokortikotropik hormon (pg/mL)	802	0-60

TARTIŞMA

➤ Aktif tüberkülozlu hastaların yaklaşık %6'sında adrenal tüberkülozla karşılaşılır ve sıklıkla bilateraldir. Tüberkülozun neden olduğu adrenal destrüksiyon aşık ya da subklinik adrenal yetmezliğe neden olabilir. Adrenal korteks, aktif infeksiyon sırasında kortikal hücrelerde belirgin hipertrofi ve hiperplazi yoluyla önemli bir rejenerasyon kapasitesine sahiptir.

➤ Antitüberküloz tedavi sonrasında adrenal fonksiyonlardaki düzelme ise hala tartışmalı bir konudur (1,2). Literatürde, bazı çalışmalarda tedaviyi takiben adrenal fonksiyonların normalize olduğu diğerlerinde ise tam tersi sonuçlar elde edildiği belirtilmektedir. Barnes ve arkadaşları antitüberküloz tedavi sonrasında adrenal fonksiyonları tekrar değerlendirmişler ve 1 hasta hariç diğer hastalarda kısa ACTH testinin normale döndüğünü gözlemişlerdir. Adrenal disfonksiyonun sık olmadığını ve antitüberküloz tedavinin adrenal fonksiyonlar üzerinde oldukça yararlı etkileri olduğunu bildirmişlerdir (2).

➤ Prasad ve arkadaşlarının bildirdikleri çalışmada tüberkülozda adrenokortikal rezerv ve morfoloji değerlendirilmiş, tedavi ile adrenal rezervin ve adrenokortikal büyümenin reversibl olabileceği belirtilmiştir (3). Son yıllarda Laway ve arkadaşları tarafından bildirilen bir diğer çalışmada pulmoner tüberkülozda adrenokortikal fonksiyon ve morfoloji tedavi öncesinde ve sonrasında değerlendirilmiş, bazal ve stimüle kortizolün sağlıklı kontrollere göre pulmoner tüberkülozlu hastalarda daha düşük olduğu ve antitüberküloz tedavi sonrasında arttığı gözlenmiştir (4).

➤ Sonuç olarak, biz tüberküloza bağlı adrenal yetmezlik tanısı alan hastaların, tüberküloz tedavisi tamamlandıktan sonra dinamik testlerle tekrar değerlendirilmesinin faydalı olacağı kanaatindeyiz.

Kaynaklar

- 1) Penrice J, Nussey SS. Recovery of adrenocortical function following treatment of tuberculous addison's disease. Postgrad Med J 1992;68: 204-5.
- 2) Barnes DJ, Naraqi S, Temu P, Turtle JR. Adrenal functions in patient with active tuberculosis. Thorax 1989;44:422-4.
- 3) Prasad GA, Sharma SK, Mohan A, Gupta N, Bajaj S, Saha PK, Misra NK, Kochupillai NP, Pande JN. Adrenocortical reserve and morphology in tuberculosis. Indian J Chest Dis Allied Sci. 2000;42(2):83-93.
- 4) Laway BA, Khan I, Shah BA, Choh NA, Bhat MA, Shah ZA. Pattern of adrenal morphology and function in pulmonary tuberculosis: response to treatment with antitubercular therapy. Clin Endocrinol (Oxf) 2013;79(3):321-5.