

Olgu bildirimi

## Akromegali: olgu bildirimi

Taha Emre Köse,<sup>1\*</sup> Hülya Çakır Karabaş,<sup>1</sup>

Esra Hatipoğlu,<sup>2</sup> Tamer Lütfi Erdem,<sup>1</sup>

İlknur Özcan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, Diş Hekimliği Fakültesi, <sup>2</sup>İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji Metabolizma ve Diabet Bilim Dalı, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

### ÖZET

**TANITIM:** Akromegali genellikle fonksiyonel pitüiter adenomdan kaynaklanan, büyüme hormonunun epifizyel plakların kapanmasından sonra fazla salgılanması ile karakterize kronik bir hastalıktır. Hastalarda artmış BH seviyesine bağlı olarak alt çene ve alında genişleme, ellerde, kulaklarda ve ayaklarda doku büyümeleri, yüzde kabalaşma, mandibular prognati ve sonradan oluşan diastemalar görülür.

**OLGU BİLDİRİMİ:** Kliniğimize periodontal problemleri nedeni ile başvuran 30 yaşındaki erkek hastanın klinik görüntüsü şüphe uyandırdı ve akromegaliye yönelik alınan ayrıntılı anamnezinde alt çenede büyüme, sonradan gelişen diastemalar olduğu, tanı konulmuş herhangi bir sistemik hastalığının olmadığı öğrenildi. Klinik muayenesinde ellerde ve yüzde kabalaşma saptandı. Çekilen direkt lateral sefalometrik grafide iskeletsel mandibular prognati saptandı, sella turcica sınırlarında ise herhangi bir değişim gözlenmedi. Akromegali şüphesiyle endokrinoloji bölümüne yönlendirilen hastanın yapılan tetkikleri sonucunda akromegali tanısı doğrulandı. Büyüme hormonu 33.3 mIU/ml, IGF-1 1415 ng/ml olarak tespit edildi. Oral glukoz tolerans testinde BH düzeyi baskılanmadı. MRI'de pitüiter makroadenom tespit edildi ve hastanın opere olması planlandı.

**SONUÇ:** Bu sunumda akromegali tanısında diş hekiminin rolü üzerinde durulmuştur.

**ANAHTAR KELİMELER:** Akromegali; diş hekimliği; gigantizm; prognati

**KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:** Köse TE, Çakır Karabaş H, Hatipoğlu E, Erdem TL, Özcan İ. Akromegali: olgu bildirimi. *Acta Odontol Turc* 2013;30(1):32-4.

[Abstract in English is at the end of the manuscript]

Makale gönderiliş tarihi: 6 Eylül 2012; Yayına kabul tarihi: 28 Aralık 2012

\*İletişim: Taha Emre Köse, İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye; e-posta: tahaemre@gmail.com

### Giriş

Akromegali orantısız iskelet, doku ve organ büyümesi görülen kronik endokrin bir hastalıktır. Patogenezinde genellikle pitüiter tümörlü somatotrop hücrelerinin aşırı büyüme hormonu (BH) salgılaması vardır.<sup>1-3</sup> Hastalık ilk çağlardan beri bilinmesine rağmen, ilk defa 1864 yılında Andrea Verga tarafından tanımlanmış, akromegalinin klinik özellikleri ise 1886 yılında Pierre Marie tarafından ortaya konmuştur.<sup>3</sup> Akromegali nadir bir hastalıktır ve prevalansı milyonda 40-70 vaka olup, yıllık insidansı milyonda 3-4 yeni hastadır.<sup>1,4</sup> Kadın ve erkeklerde eşit derecede görülen ve sinsi başlayan bu hastalığın teşhisi sıklıkla ortalama 40 yaşlarında konulmakta ve başlangıcından 4-10 yıl sonra teşhis edilebilmektedir.<sup>4</sup> BH, epifiz plaklarının kapanmasından önce aşırı salgılanırsa gigantizm, epifiz plaklarının kapanmasından sonra aşırı salgılanırsa akromegali gelişir.<sup>5</sup>

Bu sunumda akromegali tanısında diş hekiminin rolü üzerinde durulmuştur.

### OLGU BİLDİRİMİ

Kliniğimize periodontal problemleri nedeni ile başvuran 30 yaşındaki erkek hastanın klinik görüntüsü şüphe uyandırdı ve akromegaliye yönelik alınan ayrıntılı anamnezinde alt çenede büyüme, sonradan gelişen diastemalar olduğu, tanı konulmuş herhangi bir sistemik hastalığının olmadığı öğrenildi. Klinik muayenesinde ellerde ve yüzde kabalaşma ve büyüme, belirgin supraorbital çıkıntı, makroglossi, alt çenede ön kesici dişler arasında diastema saptandı (Resim 1-4). Çekilen direkt lateral kranial grafisinde iskeletsel mandibular prognati saptandı. Sella turcicanın ön-arka çapının minimal arttığı, yüksekliğinin normal olduğu görüldü, sınırlarında ise herhangi bir değişim gözlenmedi (Resim 5). Akromegali şüphesiyle endokrinoloji bölümüne yönlendirilen hastanın yapılan tetkikleri sonucunda akromegali tanısı doğrulandı. Büyüme hormonu düzeyi 33.3 mIU/ml, IGF-1 düzeyi ise 1415 ng/ml olarak tespit edildi. Oral glukoz tolerans testinde BH düzeyi baskılanmadı. MRI'de pitüiter makroadenom tespit edildi ve hastanın opere olması planlandı. Bu amaçla hastadan bilgilendirilmiş olur belgesi alındı.



Resim 1. Alt ön kesici dişler arasında görülen diastema



Resim 2. Makroglossi

### TARTIŞMA

Akromegalinin belirtileri çok çeşitli olmakla birlikte en sık görülenler akral ve yumuşak dokuların aşırı büyümesi, eklem ağrıları, diabetes mellitus, hipertansiyon, kalp ve solunum yetmezliğidir. BH'nin aşırı salgılanmasının kontrolü ile akromegali hastalarının mortalite oranı arasında doğrudan bir ilişki vardır. Akromegali hastalarının ölüm sebepleri arasında %60 ile kardiyovasküler hastalıklar ilk sırada gelmekte olup bunu %25 ile solunum hastalıkları, %15 ile neoplaziler takip eder.<sup>6</sup>

En sık görülen tipik klinik belirtiler, yüzde kabalaşma ile yumuşak doku şişkinliği ve kemik dokusu genişlemesinden kaynaklanan el ve ayaklarda büyümedir.<sup>5</sup> Yüzde en belirgin özellikler derin nazolabial sulkus, belirgin supraorbital çıkıntı ile genişlemiş dudaklar ve burundur. Alt çenenin büyümesi prognatizm, malokluzyon ve diastemalara sebep olur. Ayrıca makroglossi, nazofarengeal dokunun şişmesi, eklem ağrıları, uyku apnesi, letarji, guatr, kolonik polipler, menstrual düzensizlikler ve kısırlık da klinik belirtiler arasında yer alır.<sup>1,5,6</sup> Teşhis esnasında hastaların yaklaşık %70'inde osteoartiküler belirtiler (eklem artropatisi), %60'ında kardiyovasküler belirtiler, %50'sinden fazlasında da uyku apnesi görülür.<sup>6</sup>

Yüzük ve ayakkabı numaralarının büyümesi hastalığın tanısında önemli olabilir. Akromegali geceleri aşırı terleme, baş ağrısı, karpal tünel sendromu ve eklem ağrısı gibi çeşitli semptomlara yol açabilir. Bu hastaların neredeyse %70'inin derisi terli ve yağlı olup, her üç hastadan birinde Raynaud hastalığı vardır.<sup>7</sup>

Radyografik muayenede sella turcicanın ve alt çenenin genişlediği, ramusun uzadığı ve angulus mandibulada daha eğik bir hal aldığı, paranasal sinüslerin genişlediği, posterior dişlerde hipersementoz ve prognatizm olduğu görülür.<sup>5</sup> Bizim hastamızda prognatizm ve geniş alt çene görülürken, dişlerde hipersementozla rastlanmadı (Resim 6).



Resim 3. Hastanın ellerinde görülen büyüme



Resim 4. Hastanın yandan görünümü



Resim 5. Hastanın lateral sefalometrik radyografisi



Resim 6. Hastanın panoramik radyografisi

Tedavide amaç semptomları hafifletmek, pitüiter tümörün boyutunu azaltmak, tümörün nüks etmesini engellemek ve uzun vadeli morbidite ve mortaliteyi azaltmak olmalıdır.<sup>7</sup> Tedavi seçenekleri arasında cerrahi, ilaç tedavisi ve radyoterapi olup transsfenoidal cerrahi ilk tedavi seçeneği olarak kabul edilmektedir.<sup>4</sup>

## SONUÇ

Akromegali nadir bir hastalık olmakla birlikte semptomları çok dikkat çekicidir. Diş hekimine alt çenede büyüme ve dolayısıyla estetik kaygılarla başvuran hastalarda hastalığın diğer klinik belirtileri (el ve ayaklarda büyüme, yüzde kabalaşma, dilde büyüme, vb.) de var ise akromegali hastalığı göz önünde bulundurulmalıdır.

**Çıkar çatışması:** Yazarlar bu çalışmayla ilgili herhangi bir çıkar çatışmalarının bulunmadığını bildirmişlerdir.

## KAYNAKLAR

1. Kashyap RR, Babu GS, Shetty SR. Dental patient with acromegaly: a case report. J Oral Sci 2011;53:133-6.
2. Lima DL, Montenegro RM Jr, Vieira AP, Albano MF, Rego DM. Absence of periodontitis in acromegalic patients. Clin Oral Investig 2009;13:165-9.
3. Melmed S. Acromegaly pathogenesis and treatment. J Clin Invest 2009;119:3189-202.
4. Gosau M, Vogel C, Moralis A, Proff P, Kleinheinz J, Driemel O. Mandibular prognathism caused by acromegaly - a surgical orthodontic case. Head Face Med 2009;6:5-16.
5. Karaalioglu O, Yesil Duymus Z. Prosthetic restoration of a patient with acromegaly- a case report. Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg 2009;19:41-6.
6. Lugo G, Pena L, Cordido F. Clinical manifestations and diagnosis of acromegaly. Int J Endocrinol 2012;2012:540398.
7. Chanson P, Salenave S. Acromegaly. Orphanet J Rare Dis 2008;25:3-17.

## Acromegaly: case report

### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Acromegaly is a chronic disease, usually arising from functional pituitary adenomas, characterized by increased secretion of growth hormone (GH) after epiphyseal plates have closed. Regarding to increased GH levels leading to the widening of mandible and forehead, tissue hyperplasia in ears, hands and feet, coarsening of facial features, progressive mandibular prognathia and diastemas are seen.

**CASE REPORT:** A 30-year-old, male patient was referred to Istanbul University Faculty of Dentistry, Department of Oral and Maxillofacial Radiology for periodontal complaints. Because of the clinical appearance, patient's history including progressive mandibular growth and increase in the diastemas between central incisors, and absence of any other systemic disease, the patient was suspected for acromegaly. In the physical examination, coarsening of facial features and hands, and macroglossia were seen. The lateral cephalometric graphy revealed skeletal mandibular prognathia but without any alteration at the borders of sella turcica. With acromegaly suspicion, the patient was referred to Internal Medicine Clinic. The GH level and IGF-1 test results were 33.3 mIU/ml and 1415 ng/ml, respectively. At oral glucose tolerance test (OGTT), the GH level was not depressed. Pituitary microadenoma was seen in MRI and the patient was considered for operation.

**CONCLUSION:** In the present report role of dentist is emphasized in the diagnosis of acromegaly.

**KEYWORDS:** Acromegaly; dentistry; gigantism; prognathia