

AKUT ADDİSON KRİZİNDEKİ OLGUDA VOLUM EKSPANSİYONUNUN AKCİĞER GRAFİSİNE YANSIYAN KARDİYOPULMONER ETKİLERİ: OLGU SUNUMU

The radiological findings in chest-Xray of a patient with acute addison crissis that had cardiopulmonary side effects: Case report

Selim SERTER Mine ÖZKOL Özüm TUNÇYÜREK Gülgün YILMAZ OVALI

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji A.D. Manisa

Anahtar Sözcükler: Akut, addisan krizi

Key Words: Acute, addisan crisis

ÖZET

Olgu sunumumuzda Primer Addison hastalığı tanısı ile izlenen ve akut Addison krizi ile başvuran olgunun 28 saatlik takip sürecinde posteroanterior (PA) akciğer grafisinde (PA Akc G.) volüm ekspansiyonunun kardiyopulmoner etkilerini demostre etmek istedik. Bu süreçte; normal sınırlar içinde olmakla birlikte kardiyotorasik indekste (KTI) meydana gelen değişiklikler dikkat çekiciydi.

SUMMARY

Here we wanted to present a patient with the diagnosis of the Addison disease who was having a case of emergency and we wanted to demonstrate cardiopulmonary effects of the volume expansion in the posteroanterior (PA) chest radiography in the 28 hour follow-up. Within this time period, findings are normal but the changes occurring in the CTI are noteworthy.

GİRİŞ

Adrenal yetmezlik adrenal korteksin destrüksiyonu (primer-Addison hastalığı), pitüiter ACTH sekresyonunun azalması (sekonder) veya hipotalamustan CRH veya diğer ACTH salgılatan hormonların azalması ile (tersiyer) karakterize bir hastalıktır. Adrenokortikal hipofonksiyon sonucu sinsi, genellikle ilerleyici bir hastalık olarak karşımıza çıkar (1). Prevelansı 1 milyon erişkinde 40-110 ve insidansı 1 milyon erişkinde yılda sadece 6 vaka belirtilmiştir (2). Hastalığın erken tanısı konabilirse tedavisi yapılabilir.

GEREÇ-YÖNTEM VE BULGULAR

24 yaşında bayan, 9 yıldır Addison tanısı ile takip edilmekte ve steroid tedavisi altında izlenmekteyken, kendi kararı ile tedaviyi kesmesi üzerine; bulantı, kusma, halsizlik ve yatar pozisyonundan oturur pozisyona geç-

ken baş dönmesi şikayetleri ile başvurduğu hastanemizde akut Addison krizi tanısı ile izleme alındı.

Başvuru anında arteriel tansiyonu (TA): 80/40, nabız: 72/dak ölçülmüş olup, Başvuru anında PA Akc G. 'de: (Resim 1) KTI: 0.31, sağ pulmoner arter genişliği: 14.6 mm, aort topuzu boyutu: 30.1 mm ve pulmoner konus: 36 mm hesaplandı. Yapılan USG incelemede; Sürrenaller net olarak izlenmemekteydi ve sürrenallere yönelik bilgisayarlı tomografik incelemede primer adrenal korteks destrüksiyonu nedeniyle her iki sürrenal gland atrofik olarak izlendi. Steroid ve sıvı replasman tedavisi sonrası 18. saatte elde olunan PA Akc G.'de: (Resim 2) KTI: 0.45, sağ pulmoner arter genişliği:18.mm, aort topuzu boyutu: 35.2 mm ve pulmoner konus: 43 mm olarak değişti. Bu süreçte olgunun laboratuvar ve klinik bulgularında belirgin iyileşme izlendi. Olgunun hastaneye başvuru sonrası 22. saatte 3. PA Akc G bulguları:

(Resim 3) KTI: 0.36, sağ pulmoner arter genişliği: 14 mm, aort topuzu boyutu: 30 mm ve pulmoner konus: 32 mm ölçüldü.

Şekil 1. Başvuru sırasında PA AK,G: KTI. 0,31 Sağ pulmoner arter genişliği: 14,6 mm, aort topuzu: 3,1 mm pulmoner konus; 36 mm

Şekil 2. Steroid ve sıvı plasması sonrası PA AK, G: KT: 0,45 sağ pulmoner arter genişliği: 18 mm, aort topuzu: 35,2 mm ve pulmoner konus: 43 mm

Şekil 3.22. Saatte PA AK, G: k 17: 0,36, Sağ pulmoner arter genişliği; 14 mm, aort topuzu: 30 mm pulmoner konusu: 32 mm

TARTIŞMA

Addison hastalığında PA Akc G. de küçük kalp boyutları genellikle izlenmektedir (3,4,5). Olgumuzda da başvuru anında dehidratasyona sekonder KTI düşük bulunmuştu. Akut Addison krizinde KTI'yi düşük dehidrate olgumuzda sıvı uygulaması, volüm yüklenmesini presipite etmiş, PA Akc G. de KTI de, sağ ana pulmoner arter çapında, pulmoner konusta, aort topuzu boyutunda artışa neden olmuştur. Volüm ekspansiyonunun neden olduğu bu kardiopulmoner etkiler normal bireylerde bundan önceki çalışmalarda tanımlanmış ve tüm kardiak parametrelerde hidrasyon düzeyi ile orantılı Kardiopulmoner parametrelerde artış izlenmiştir (6,7). Olgumuzda da kardiyovasküler parametreler normal sınırlar içinde kalmakla birlikte hidrasyonla artış göstermiştir. Ancak mevcut Addison krizine bağlı dehidratasyon ve küçük kalp nedeniyle hidrasyon sonucu oluşan kardiopulmoner sistem parametrelerindeki artış normal sınırları aşmamıştır.

Literatür araştırmamızda dehidratasyona sekonder küçük kalple seyreden akut Addison krizi ve benzeri hastalıklarda tedavi sürecindeki sıvı replasmanı sonrası volüm yüklenmesinin kardiopulmoner etkilerini gösteren bir çalışmaya rastlamadık. Olgumuzda diğer çalışmalarda sıkça izlenen plevral sıvı birikimi izlenmedi. Olayın akut gelişimi, stres faktörü az olması (kısmen kontrollü sıvı yükleme) ve olgumuzun genç olmasının bu durumu açıklayabileceğini düşündük.

SONUÇ

Volüm yüklenmesi konjestif kalp yetmezliğini taklit edebilen kardiopulmoner morfolometrik verilerde artış şeklinde radyografik bulgularla karşımıza çıkabilir. Bu durum başta renal yetmezlikli dializ hastaları gibi volüm yüklenmesi ile karşılaşılan hastalarda önemlidir. Ancak akut Addison krizi gibi dehidratasyon ve küçük kalp boyutları ile seyreden olgularda da volüm ekspansiyonunun; kardiopulmoner parametreler normal kalsa da akciğer grafileri ile monitorizasyonu hidrasyon durumu takibinde önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Berkow R., Fletcher AJ, The Merck Manual tanı-tedavi el kitabı, 16.baskı, Nobel Tıp kitabevi, İstanbul 1995
2. Williams textbook of Endocrinology by Williams RH, Larsen PR et al WB Saunders 10 th ed ,2002
3. Nerup J. Addison Disease: clinical studies a report of 108 cases. Acta Endocrinol 1974;76:127-141
4. Dunlop D. Eighty six cases of Addison disease BMJ. 1963;2:887-891
5. Jarius JL, Jenkins D, Somsan MC et al. Roentgenologic observation in Addison disease: a review of 120 cases Radiology:1954;62:16-19
6. FC Luft, EC Klatte, AE Weyman R Bloch et al Cardiopulmonary effects of volume expansion in man: radiographic manifestations.
7. Stein L, Beraud J, Morrissete M, et al. Pulmonary edema during volume infusion in the absence of heart failure. JAMA 1974; 229:65-68