

Geç Tam Alan Konjenital Hipotiroidli Bir Çocukta L-Tiroksin Tedavisi Sonrası Saç Dökülmesi

Hair Loss after Treatment with L-Thyroxine in a Child with a Delayed Diagnosis of Congenital Hypothyroidism

Ayşegül Yalçınkaya İyidal¹, Fatma Arzu Kılıç²

1 Ağrı Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ağrı

2 Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Balıkesir

Öz

Biz burada L-tiroksin tedavisi başlandıktan sonra saç dökülmesi şikayeti olan bu olguyla L-tiroksin tedavisinin nadir görülen yan etkisini sunmayı amaçladık

Olgu: Polikliniğimize 3 yıl önce konjenital hipotiroidizm tanısı alan 13 yaşında bir kız hasta L-tiroksin tedavisi başlandıktan sonra difüz saç kaybı şikayeti nedeni ile başvurdu. Biz bu olgu yoluyla konjenital hipotiroidi nedeni ile L-tiroksin replasman tedavisine başlandıktan sonra saç dökülmesinin izlenmesini belki de kıl siklusunda yer alan hormon ve büyüme faktörlerinin arasındaki dengenin bozulması sonucu oluşan bir yan etki olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Konjenital hipotiroidi, L-tiroksin, Saç dökülmesi

Türkçe Kısa Başlık: L-tiroksin tedavisi sonrası saç dökülmesi

Summary

Introduction: In this case report, we aimed to emphasize the rare side effect of L-thyroxine by describing the case who had suffered hair loss after being treated with L-thyroxine.

Case report: A 13-year old girl was admitted to our clinic with diffuse hair loss which was stated to start after being treated with L-thyroxine. It was learnt that she had been diagnosed with congenital hypothyroidism since she was 10 years old. We suggest that hair loss following L-thyroxine replacement therapy for congenital hypothyroidism in this case was due to the side-effect of the replacement therapy, which probably resulted in impairment in the balance between the effects of the hormones and growth factors in hair cycle.

Keywords: Congenital hypothyroidism, L-thyroxine, Hair loss

İngilizce Kısa Başlık: Hair loss after treatment with L-thyroxine

Yayın hakları Güncel Pediatri'ye aittir.

Sorumlu Yazar: Ayşegül YALÇINKAYA İYİDAL. Ağrı Devlet Hastanesi.

Deri Ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Ağrı

E-mail: zeynepsklr@hotmail.com

Giriş:

Saç kaybı dermatoloji polikliniklerinde en yaygın görülen şikayetlerden biridir. En önemli nedenini de telogen efluvium oluşturmaktadır. Telogen efluvium stres, ilaç kullanımı, enfeksiyon, kronik hastalık gibi pek çok nedene bağlı olarak meydana gelebilmektedir (1). Özellikle pediatrik yaş grubu içerisindeki hastalar incelendiğinde de yine en sık saç kaybı nedenini telogen efluvium oluşturmakta, diğer sık nedenler arasında tinea capitis, bakteriyel enfeksiyonlar, traksiyonel alopesi, trikotillomani ve alopesi areata bulunmaktadır (2). Biz burada konjenital hipotiroidi nedeni ile tedavi alan ve tedavi sonrasında telogen efluviumla uyumlu saç dökülmesi olan bir çocukta nadir görülen bu yan etkiyi sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu:

On üç yaşında kız çocuk son iki aydır verteksde belirgin olan saç dökülmesi şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Belirgin büyüme ve gelişme geriliği ile mental retardasyonu olan çocuğun ailesinden alınan anamnezinden, dış merkezde üç yıl önce dil kökünde tiroid tanısı konulduğu öğrenildi (Resim 1). Normal doğumla doğduktan sonra uzamış sarılık, kaba sesle ağlama, hareketlerinde yavaşlık gibi konjenital hipotiroidi ile uyumlu bulgularının bulunduğu ve kemik yaşının son muayenesinde 4 yaş olarak saptandığı anamnezden elde edilen diğer bilgilerdi. Hasta vücut ağırlığı (24 kg) ve boyuna (126 cm) göre %3 persentilin altındaydı. Dış merkezde yapılan laboratuvar bulguları incelendiğinde (Hemoglobin, hematokrit, eritrosit, lökosit, sedim, karaciğer fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri, açlık kan şekeri, ferritin, vitamin B12, folat, tam idrar tetkiki) normal olarak saptandı. Aile, kızlarına 3 yıl önce L-tiroksin tedavisine başladıktan sonra saç dökülmesi oluşması üzerine kendileri tarafından tedavinin kesildiğini, saçların çıkmaya başladığını, ancak iki ay önce yeniden tedaviye başladıklarını ve saçların tekrar dökülmesi üzerine polikliniğimize başvurdıklarını belirttiler. Hastanın dermatolojik muayenesinde saçlarda kuruluk, incelmeye, saçlı deride kepeklenme, verteksde yer alan saçlarda nonskatrisyel belirgin kayıp olduğu gözlemlendi (Resim 2). Saç çekme testinde 1-5 kadar saç geldi. Çekme testi ile elde edilen saçların mikroskopik muayenesinde telogen bulbuslar gözlemlendi. Hastaya vitamin desteği içeren tablet ve şampuan önerildi. Hasta L-tiroksin tedavisini kullanması gerekliliği konusunda bilgilendirildi ve tiroksinle replasman tedavisi yeniden başlandı. İki ay sonra kontrole çağrıldı. Hastanın kontrole gelmemesi nedeni ile telefonla görüşüldü. Şehir dışında olan aile kızlarının saçlarının tekrar çıktığını, L-tiroksin tedavisine de devam ettiklerini belirttiler.



Resim 1. Belirgin büyüme ve gelişme geriliği olan 13 yaşında kız çocuğu



Resim 2. Vertekte nonskatrisyel saç kaybı

Tartışma:

Konjenital hipotiroidi yenidoğanlarda mental bozukluk ve büyüme geriliğinin en yaygın görülen ve aynı zamanda en sık tedavi edilebilen nedenlerinden birini oluşturmaktadır. Dolayısıyla tüm vücut sistemlerini etkileyen tiroid hormonunun eksikliği saptanır saptanmaz L-tiroksin ile replasman tedavisine başlanılmalıdır (3, 4).

Memeli vücudunda devamlı kendini yenileyen tek organ olan kıl folikülü büyüme (anagen), gerileme (katagen) ve dinlenme (telogen) dönemlerinden oluşan bir siklus içindedir. Büyüme dönemi 2-6 yıl, gerileme dönemi 2-3 hafta ve dinlenme dönemi de 2-3 ay kadar sürmektedir. Kıl folliküllerinin yaklaşık % 85-90'ı büyüme, %10-15'i dinlenme ve %1'inden azı da gerileme döneminde (5). Bu siklus tam yapısı bilinmeyen, kıl folikülü çevresinde ve/veya içinde bulunan "kıl siklus saati" tarafından otonomik olarak yönetilmektedir. Ayrıca bu siklusu çok sayıda hormon (androjen, östrojen, kalsitriol, tiroksin, retinoidler) ve büyüme faktörü de etkilemektedir. Tam olarak aydınlatılamasa da bu siklusu etkileyen faktörler arasındaki dengelerin değişmesi çok sayıdaki kılın aynı anda telogen faza geçmesine ve saç kaybıyla sonuçlanmasına neden olmaktadır (6). Bizim hastamızda olduğu gibi belki de uzun süre düşük doz tiroid hormonunun etkisinde olan kıl folliküllerinin çoğunluğu, tiroid replasmanına başladıktan sonra kıl siklusundaki dengelerin bozulması nedeni ile telogen faza geçmektedir. Van Beek ve ark. ile Bodó ve ark.' da yaptıkları çalışmada insanlarda kıl folikülünün tiroid hormonlarının direkt etkisinde olduğunu, kıl siklusu ve pigmentasyonu dahil bir çok biyolojik olayı etkilediklerini göstermişlerdir (7, 8). Hatipoğlu ve ark. da bizim olgumuzla benzer olarak konjenital hipotiroidli 2 çocukta L-tiroksin ile tedaviye başlandıktan sonra çocuklarda saç kaybının olduğunu, yaklaşık 4 ay sonra ise yeniden saçlarda büyümenin başladığını raporlamışlardır (9).

Sonuç olarak henüz tam olarak aydınlatılamayan ve çok sayıda faktörün etkisi altında olan kıl siklus saati de tiroid hormon düzeylerindeki ani değişimlerden etkileniyor gibi gözükmektedir. Biz bu olgu yoluyla konjenital hipotiroidi nedeni ile L-tiroksin replasman tedavisine başladıktan sonra saç dökülmesinin izlenmesini belki de bu siklusda yer alan hormon ve büyüme faktörlerinin arasındaki dengenin bozulması sonucu oluşan bir yan etki olduğunu düşünmekteyiz. Dolayısıyla dokuların büyümesi, differensiasyonu, metabolizması ve gelişimi gibi pek çok etkiye sahip vücut için gerekli tiroid hormonunun eksikliğinin önemli nedenlerinden biri olan konjenital hipotiroidizmde L-tiroksin ile replasman tedavisi tanı konduktan sonra bir an evvel başlanmalıdır. Daha değilse bu olguda olduğu gibi gecikmiş tanı, belirgin büyüme ve gelişme geriliği ile birlikte mental retardasyona neden olmaktadır. Tedavi başladıktan sonra düzenli kontrollerin yapılması, tedavinin kesilmemesi hakkında aile çok iyi bir şekilde eğitilmelidir. Ayrıca bu olguda olduğu gibi tedavinin yan etkisi olarak nadiren saç dökülmesi olabileceği, ancak tedavinin kesilmesini gerektirmediği, gerekirse vitamin desteği ve şampuanlarla birlikte tedavinin devamında saçların tekrar çıkacağı konusunda aile bilgilendirilmelidir.

Kaynakça

- 1-Paus R, Olsen Elise A, Messenger Andrew G. Hair Growth Disorders. In Wolff K, Goldsmith L, Katz S (eds): Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine 7th, Edition; United States of America: McGrawHill 2008; 753-77.
- 2-Al-Refu K. Hair loss in children: Common and uncommon causes; clinical and epidemiological study in Jordan. Int J Trichology. 2013;5(4):185-9
- 3-Büyükgebiz A. Newborn screening for congenital hypothyroidism. J Clin Res Pediatr Endocrinol. 2013;5 Suppl 1:8-12. doi: 10.4274/jcrpe.845. Epub 2012 Nov 15.
- 4-Abduljabbar MA, Afifi AM. Congenital hypothyroidism. J Pediatr Endocrinol Metab. 2012;25(1-2):13-29.
- 5-Jackson AJ, Price VH. How to diagnose hair loss. Dermatol Clin. 2013 Jan;31(1):21-8.
- 6-Paus R, Peker S, Sundberg JP. Biology of Hair and Nails. In: Bologna J, Jorizzo J, Rapini R (eds): Dermatology 2nd Edition, Edition; Spain: Mosby-Elsevier 2008; 965-8
- 7- van Beek N, Bodó E, Kromminga A, Gáspár E, Meyer K, Zmijewski MA ve ark. Thyroid hormones directly alter human hair follicle functions: anagen prolongation and stimulation of both hair matrix keratinocyte proliferation and hair pigmentation. J Clin Endocrinol Metab. 2008 Nov; 93: 4381-8
- 8- Bodó E, Kromminga A, Bíró T, Borbíró I, Gáspár E, Zmijewski MA ve ark. Human female hair follicles are a direct, nonclassical target for thyroid-stimulating hormone. J Invest Dermatol. 2009 May;129:1126-39.
- 9- Hatipoglu N, Kurtoglu S, Keskin M, Kendirci M.. An occasional side effect in the treatment of congenital hypothyroidism: hair loss. Eur J Pediatr. 2006 Jul; 165: 500-1