

# Sheehan Sendromu

## Sheehan Syndrome

### Öz

Hipofiz yetmezliği ön ve/veya arka hipofiz hormonlarının salınmasında tam veya kısmi eksikliğin olmasıdır. Hipofiz yetmezliğinin nedenleri genel olarak kalıtsal ve edinysel nedenler olarak ayrılır. Edinsel nedenler arasında; neoplastik, travmatik, infiltratif/inflamatuvar, infeksiyon, vasküler (Sheehan sendromu, pituitar apopleksi, anevrizma), postoperatif, radyasyon maruziyeti, ilaçlar, fonksiyonel ve diğer nedenler sayılabilir. Bunun yanında Sheehan sendromu (SS), gelişmiş ülkelerde nadir görülen bir sağlık sorunu olmakla birlikte, az gelişmiş ve ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde postpartum bakım şartlarındaki yetersizlik nedeniyle devam eden bir sorundur. Sheehan sendromu intrapartum veya postpartum kanama ve hipovolemiye bağlı gelişen hipofiz yetmezliğidir. Empty sella sendromunun bilinen nedenlerinden biri de Sheehan sendromudur. Hipofizin hasarlanma derecesine göre belirtiler aniden ya da yıllar sonra ortaya çıkabilir. Postpartum hemoraji öyküsünün olması, adet görmekten kesilme ve süt vermede azalma teşhiste önemli ipuçlarıdır. Erken konulan teşhis ve uygun yapılan tedavi bu hastalarda morbidite ve mortaliteyi azaltmak için oldukça önemlidir.

### Abstract

Pituitary insufficiency is a complete or partial deficiency in the release of the anterior and/or posterior pituitary hormones. The causes of Pituitary insufficiency are generally divided into inherited and acquired causes. Acquired reasons include; neoplastic, traumatic, infiltrative / inflammatory, infections, vascular (Sheehan syndrome, pituitary apoplexy, aneurysm), postoperative radiation exposure, drugs, functional and other reasons. Sheehan syndrome (SS), on the other hand, remains a rare health problem in developed countries and is a continuing problem due to inadequate postpartum care conditions in underdeveloped and developing countries such as our country. Sheehan syndrome is a pituitary insufficiency due to intrapartum or postpartum hemorrhage and hypovolemia. One of the known causes of Empty sella syndrome is Sheehan syndrome. Depending on the degree of damage to the hypophysis, symptoms may appear suddenly or years later. The postpartum haemorrhage story, the interruption of menstruation and the decrease in milk yield are important clues to the diagnosis. Early diagnosis and appropriate treatment are crucial to reduce morbidity and mortality in these patients.

### Giriş

Sheehan sendromu doğum sonrası aşırı kanama ve hipovolemiye bağlı olarak gelişen hipofiz ve adrenal yetersizliktir. Çok ender olarak masif kanama olmaksızın veya normal doğumdan sonra da görülebilir. Temel mekanizma azalan kan volümü sonucunda anterior hipofizde nekroz gelişmesidir. Bu sendromun sıklığı dünya genelinde azalmaktadır. Obstetrik tedavilerdeki gelişmelerden dolayı gelişmiş ülkelerde hipopituitarizmin ender nedenlerinden olmakla birlikte, gelişmekte olan ülkelerde ve az gelişmiş ülkelerde hipopituitarizmin yaygın nedenlerinden biridir (1). Sheehan sendromu hastalarının hastaneye geliş şekilleri; hiponatremi, hipoglisemi, hipotansiyon, şuur kaybı ve konfüzyon olabildiği gibi, hastalar nonspesifik nedenler; halsizlik, yorgunluk, üşüme, kadınlarda adet düzensizliği veya doğum sonrası amenore ve laktasyon kaybı, infertilite ile gelebilirler.

**Dr. Öğr. Üyesi Harun DÜĞEROĞLU**  
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç  
Hastalıkları Anabilim Dalı

**Yazışma Adresleri /Address for  
Correspondence:**  
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç  
Hastalıkları Anabilim Dalı/ORDU

**Tel/phone:** +90 5304641575  
**E-mail:** harun.dugeroglu@hotmail.com

### Anahtar Kelimeler:

Sheehan sendromu, hipopituitarizm, postpartum kanama.

### Keywords:

Sheehan syndrome, hypopituitarism, postpartum hemorrhage.

### Sheehan Sendromunun Tanısı

Sheehan sendromunun tanısı, iyi bir anamnez, detaylı bir fizik muayene, bazal hormonlardaki düşüklük ile şüphelenmemizi sağlar. Özellikle anamnezde doğum sırasında aşırı kanaması olan ve doğum sonrası adet göremeyen ve bebeklerini emziremeyen hastalarda Sheehan sendromu mutlaka akılda tutulmalıdır. Tanıyı koymada ACTH sitümlasyon testi veya kontrendike olmayan hastalarda yapılan insülin tolerans testi (ITT), TRH testi, LH-RH testi sıklıkla kullanılır. Hipotalamo-pituitar-adrenal aksın değerlendirilmesinde ITT altın standart kabul edilmektedir (2,3). Sheehan sendromu olan hastalarda hemogram ve biyokimyasal parametre değişiklikleri, bazal hormon değişiklikleri bulunabilir (4,5). Hipofiz ve çevresindeki patolojilerin görüntülenmesinde sıklıkla kullanılan hipofiz manyetik rezonansı (MR) görüntülenmesinde SS'lu hastalarda en sık empty sella görünümü mevcutken, hipofizde kitlesel nedenli hipofizer yetmezlikli hastalarında en sık hipofizer makroadenom görüntüsü mevcut olduğu bildirilmiştir (6).

### Sheehan Sendromunun Klinik Özellikleri

Erken postpartum dönemde nadiren tanı alan bir sendromdur. İlk bulgu laktasyon yetersizliği olabilir. Birçok hastada diğer SS belirti ve bulguları olan sekonder amenore, halsizlik, güçsüzlük, hipotansiyon ve soğuk intoleransı tedricen aylar veya yıllar sonra ortaya çıkar. Hafif formlarında hastalar genellikle tanı alamamakta ve uygun olmayan tedaviler verilmektedir. Kimi zaman tanıyı sağlayabilecek kadar ağır tablolar yapabilmesine rağmen bazı hastalarda stres altında belirti veren subklinik form da olabilir (7).

Fizik muayenede en belirgin bulgu göz ve ağız etrafında görülen ince kırışıklıklardır. Bu bulgu SS'lu hastalarda diğer etiyojilere bağlı hipopituitarizm tablolarına göre oldukça belirgindir. Bu görüntü muhtemelen daha uzun süre ve daha ağır düzeyde GH ve östrojen yetersizliğine bağlıdır (7). Tablo 1'de Sheehan sendromunun klinik belirti ve bulguları verilmiştir.

**Tablo 1.** Sheehan sendromu belirti ve klinik bulguları

Laktasyon yetersizliği	Amenore / İnfertilite
Meme atrofi	Güçsüzlük
Hipopigmentasyon	Yorgunluk
Hipotansiyon	Göz ve ağız etrafında kırışıklıklar
Kuru ve kırılabilir saçlar	Hipotiroidizm belirti, bulguları
Soluk deri	ACTH yetmezliği belirti bulguları
Uterus atrofi	Diabetes İnsipidus
Pelvik tüylenmede azalma	

### Sheehan Sendromunun Tedavisi

Sheehan sendromunda tedavi eksikliği bulunan hormonlara göre planlanmalıdır. ACTH yetersizliği acil olarak tedavisi gereken durumdur ve glukokortikoidler ile tedavi edilir. Ağır hipofiz yetersizliği ile gelenlerde adrenal kriz tedavisi uygulanmalıdır. Hastalarda genelde mineralokortikoid yetersizliği beklenmez ve bu nedenle fludrokortizon te-

davisi gerekli değildir. Hipotiroidizm Levotiroksin (T4) ile tedavi edilir. TSH yetersizliği olan ACTH yetersizliği de araştırılarak T4 öncesi tedaviye glukokortikoidler ile başlanması adrenal kriz oluşumunu önlemek açısından önemlidir. SS hastalarında, T4 tedavisinin etkinliğinin takibinde Serbest T4 ölçümü yapılır.

GH yetersizliği olan bireylerde yapılacak GH replasman tedavisinin vücut kitlesi, lipid profili ve dolayısıyla da yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkiler sağladığı yapılan çalışmalar ile ortaya konmuştur. SS hastalarında insülin-like growth factor I (IGF-1) düzeyi daha düşüktür. SS dışı nedenlere bağlı GH eksikliği olan hastalara göre daha yoğun GH yetersizliği etkileri altındadır ve göreceli olarak daha yüksek dozda GH'a gereksinim duyarlar (8). Gölgeci ve ark. tarafından Türkiye'de yapılmış bir çalışmada GH yetersizliği olan SS'lu hastalarda GH replasmanının kognitif fonksiyonları olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir (9).

Hipogonadizm, kadınlarda azalmış kemik yoğunluğu ve artmış osteoporoz riski ile birlikte dir. Gonadotropin yetersizliği; sekonder seks karakterlerinin parsiyel kaybı, amenore ve prematür osteoporoz gelişimi ile kendini gösterir. Bu nedenle özellikle premenopozal SS hastalarında replasman tedavisi önemlidir (7).

Sonuç olarak; Ülkemizin özellikle az gelişmiş bölgelerindeki evde doğum ve uygun olmayan doğum şartları nedeniyle SS halen ülkemizde devam eden ciddi bir sorundur. Bu nedenle tanıda asemptomatik ve atipik vakalarda ciddi bir anamnez alarak tanıya ulaşılabilir. Özellikle acile hipoglisemisi, hiponatremisi olan ve bilinci kapalı gelen kadın hastalarda SS ısrarla düşünülmelidir. SS'lu hastalarda erken tanı ve zamanında replasman tedavisi hastalar için hayati öneme sahiptir.

### Kaynaklar

1. Shivaprasad C. Sheehan syndrome: Newer advances. *Indian J Endocrinol Metab* 2011;15(Suppl 3):203-207.
2. Synder PJ. Diagnosis of hypopituitarism. *Uptodate* 14;1:2006.
3. Oelkers W. Dose-response aspects in the clinical assessment of the hypothalamo-pituitary-adrenal axis, and the low-dose adrenocorticotropin test. *Eur J Endocrinol.* 1996;135(1):27-33.
4. Molvalilar S. Nöroendokrin regülasyon, ön hipofiz ve hipotalamusun hastalıkları. In: Sencer E (Ed). *Endokrinoloji, Metabolizma ve Beslenme Hastalıkları. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2001 sayfa 22-63.*
5. De Bellis A, Bizzarro A, Bellastella A. Pituitary antibodies and lymphocytic hypophysitis. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2005;19(1):67-84.
6. Ertürk E. Hipofiz görüntüleme yöntemleri. *Türkiye Klinikleri* 2006,2 (37):62-66.
7. Keleştimur F. Sheehan's syndrome, *Pituitary* 2003; 6: 181-188.
8. Keleştimur F, Auernhammer C, Çolak R, et al. The baseline characteristics and the effects of GH replacement therapy in patients with Sheehan's syndrome as compared to nonfunctioning pituitary adenoma. *The Endocrine Society's 85th Annual Meeting Philadelphia, USA 2003:19-22.*
9. Gölgeci A, Tanriverdi F, Süer C, Gökce C, Özemi C, Bayram F, Keleştimur F. Utility of P300 auditory event-related potential latency in detecting cognitive function in growth hormone (GH) – deficient patients with Sheehan's syndrome and effects of GH replacement therapy. *Eur J Endocrinol* 2004;150:153-159.