

# Perikardiyal Effüzyonlu Geç Yakalanmış Bir Konjenital Hipotiroidi Olgusu

## A CASE OF LATELY DIAGNOSED CONGENITAL HYPOTHYROIDISM WITH PERICARDIAL EFFUSION

Dr.Metin KILINÇ\*, Dr.Mehmet KERVANCIOĞLU\*\*, Dr.Osman KARAGÜN\*\*\*, Dr.Orhan DERMAN\*\*\*\*, Dr.Şükran TÜRKMEN\*\*\*\*\*

- \* Doç., Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,  
\*\* Yrd.Doç., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,  
\*\*\* Uz., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,  
\*\*\*\* Yrd.Doç., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,  
\*\*\*\*\* Araş.Gör., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, DİYARBAKIR

### Özet

Konjenital hipotiroidi zeka geriliğine neden olmasından dolayı, erken tanı ve tedavisi çok önemli olan bir hastalıktır. Tedavi edilmeyen olgularda zeka ve beden gelişiminin geriliği yanında bir çok komplikasyonlara da neden olmaktadır. Motor ve mental retardasyonu ve perikardiyal effüzyonu olan üç yaşındaki erkek hastaya konjenital hipotiroidi tanısı konuldu. Konjenital hipotiroidinin erken tanı ve tedavisi için tüm yenidoğanlarda tarama testi yapılmasının önemini vurgulamak için bu olgu sunuldu.

**Anahtar Kelimeler:** Konjenital hipotiroidi,  
Perikardiyal effüzyon, Tarama testi

T Klin Pediatri 2001, 10:223-225

### Summary

Early diagnosis and treatment of congenital hypothyroidism is very important since it leads to mental retardation. In untreated patients it causes many complications in addition to mental and growth retardation. A three years old boy with motor and mental retardation and pericardial effusion is diagnosed as congenital hypothyroidism. This case is presented to emphasize the importance of performing screening tests in all newborns for the early diagnosis and treatment of congenital hypothyroidism.

**Key Words:** Congenital hypothyroidism,  
Pericardial effusion, Screening test

T Klin J Pediatr 2001, 10:223-225

Tiroid hormonları beyin gelişiminin yanısıra, vücudun birçok fonksiyonunun gerçekleştirilmesinde rol oynar. Konjenital hipotiroidide, solunum sıkıntısı, abdominal distansiyon, letarji ve beslenme güçlüğü, geniş fontanel ve kemik yaşında gerilik, umbilikal herni, benekli deri, kalpte büyüme, kaba sesle ağlama, büyük dil gibi bir çok bulgu görülebilir. Bu hastalarda zeka gelişiminin prognozu erken tedavi ile sıkı bir ilişki gösterir. Buna karşın klinik bulgular ilk haftalarda belirsiz

olabileceğinden erken tanı ancak tarama testleri ile konulabilir (1,2).

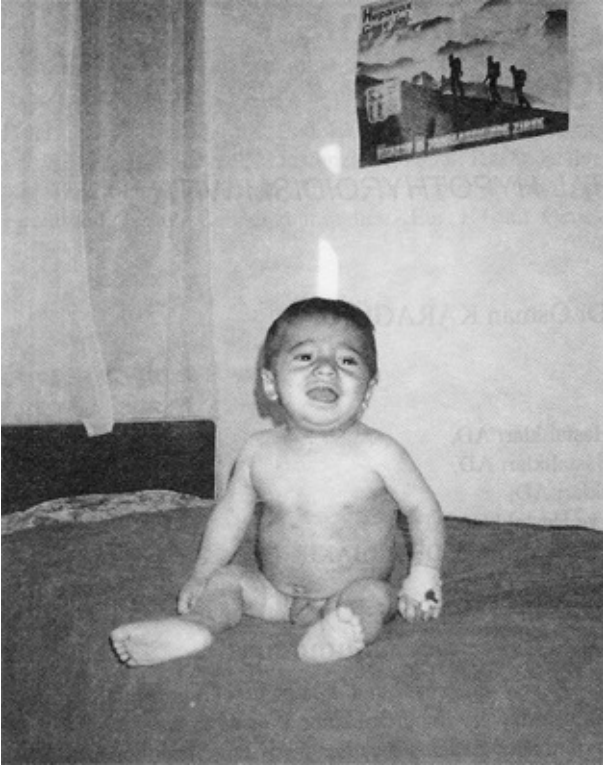
### Olgu Sunumu

Üç yaşında erkek hasta vücudunda şişlik, kuvvetsizlik ve nefes darlığı şikayetleriyle getirildi. Öyküsünde bu şikayetlerinin doğumunu izleyen ilk aylardan beri var olduğu, öz geçmişi ve soy geçmişinde başka bir özellik olmadığı öğrenildi.

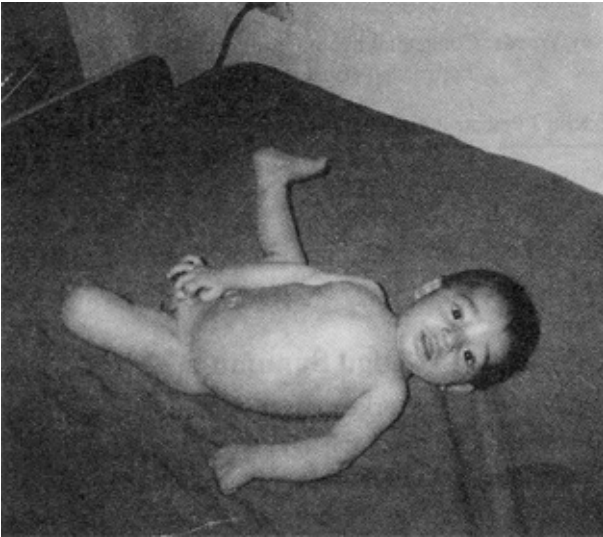
Fizik muayenesinde; ateş 36.5 °C, nabız 138/dakika, solunum sayısı 42/dakika, vücut ağırlığı 10.5 kg (3 persentilin altında), boyu 76 cm (3 persentilin altında), yaşa göre boy %80, boya göre ağırlık standarttı. Yüz görünüşü kaba, dili büyük, saçları seyrek ve cansız, dinlemekle akciğer sesleri kabaydı. Kalp sesleri taşikardik, ek ses ve

**Geliş Tarihi:** 10.08.2000

**Yazışma Adresi:** Dr.Mehmet KERVANCIOĞLU  
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD  
D İ Y A R B A K I R



Şekil 1. Olgumuzun ilk hali.



Şekil 2. Olgumuzun bir ay sonraki hali.

üfürüm yoktu. Karaciğer kot altından 2 cm kadar palpe ediliyordu.

Laboratuvar incelemesinde; Hb: 5.2 gr/dl, beyaz küre: 24300 /mm<sup>3</sup>, trombosit sayısı: 185000 /mm<sup>3</sup> idi. Periferik kan yaymasında; %82 polimorfonükleer lökosit, %16 lenfosit, %2 eozinofil mevcuttu. Eritrosit yapısı hipokrom-mikrositer, eritrosit sedimentasyon hızı 45 mm/saat idi. Serum elektrolitleri ve karaciğer fonksiyon testleri normal sınırlardaydı. PA akciğer grafisinde kalp büyük görünümdeydi. Telekardiyografide kardiyotorasik indeks 0.63 olarak saptandı. Tiroid fonksiyon testlerinde T4: 4.3 mg/dl, TSH > 100.0 mIU/ml olarak bulundu. Tiroid sintigrafisinde; tiroid lokalizasyonunda aktivite tutulumu izlenmedi, sublingual bölgede küçük bir alanda aktivite tutulumu izlendi. Tiroid ultrasonografisinde; normal tiroid dokusu yerinde izlenmeyip, submandibüler lokalizasyonda heterojen yapıda izlendi.

Renkli Doppler ekokardiyografide; sağ ventrikül ön duvar önünde 3 mm, sol ventrikül arka duvar arkasında 7.6 mm genişliğinde perikardiyal effüzyon görüldü. Hastaya bu sonuçlardan sonra 10 mg/kg dozunda Na-Levotiroksin başlandı. Bir hafta sonra taburcu edildi. Bir ay sonra yapılan kontrolde olgumuz medikal tedaviye iyi cevap vermiş, ödemleri azalmış, solunumu rahatlamış ve iştahı artmıştı (Şekil 1-2). Kontrol ekokardiyografisinde de perikardiyal effüzyonun kaybolduğu gözlemlendi.

### Tartışma

Hipotiroidizm, tiroid bezinin ya hiç, ya da yeterli miktarda hormon üretememesiyle karakterize klinik bir tablodur. Doğumsal ya da edinsel olarak ikiye ayrılır. Doğumsal hipotiroidizm 1/4000 canlı doğumda bir görülür ve kız/erkek oranı 2/1'dir (2). Bizim ülkemizde yapılan bir çalışmada bu oran 1/2736 olarak bulunmuştur (3). Bu hastaların %90'dan çoğunda tiroid bezinde disgenetik bir malformasyon (agenezis, aplazi, ektopi) vardır. Tiroid dokusu genellikle palpe edilemez. Ancak sintigrafi ile ektopik lokalizasyondaki tiroid dokusu tespit edilebilir (1,2). Bizim hastamızda da tiroid bezi non palpabl idi ve sintigrafi ile sublingual bölgede ektopik tiroid dokusunun varlığı tespit edildi.

Doğumsal hipotiroidinin klinik belirtileri arasında solunum sıkıntısı %22, abdominal distansiyon %50, letarji ve iyi beslenememe %40, ödem %70, büyük dil %45, kuru deri %45, kaba sesle ağlama %40, arka fontanelin geniş olması

%33, umbilikal herni %60, benekli deri %50, konstipasyon %45 oranında görülmektedir (1,2). Olgumuzda da, solunum sıkıntısı, kaba ses, kuru deri, letarji, ödem ve gelişme geriliği mevcuttu. Özellikle tedaviye doğumdan sonraki en kısa sürede başlamak normal zeka gelişimi açısından prognozu önemli yönde etkiler. Ancak bizim hastamız gecikmiş bir olguydu ve zeka gelişimi etkilenmişti.

Literatürde, hipotiroidiyle birlikte kalpte de bazı değişiklikler görüldüğünü bildiren çalışmalar mevcuttur. Kalp büyüklüğü, perikardiyal effüzyon ve konjenital kalp hastalıkları bu değişikliklerden bazılarıdır (4). Bir çalışmada belirgin hasta olanların %37'sinde, subklinik olanlarında %9'unda perikardiyal effüzyon tespit edilmiştir. Bu durumun TSH seviyesine bağlı olduğu ve hormon tedavisi ile perikardiyal effüzyonunun tüm hastalarda kaybolduğu belirtilmiştir (5).

Perikardiyal effüzyon; perikard boşluğunda mukopolisakkaritten zengin bir sıvı toplanması sonucunda oluşmaktadır. Neticede kalp çadır görünümünü almaktadır. Bununla birlikte perikardiyal effüzyonun belirgin olduğu durumlarda bile tamponad gelişimi nadirdir. Williams ve ark. tarafından yapılan bir olgu sunumunda kardiyak tamponad olmayan massif perikardiyal effüzyonlu, ciddi hipotiroidili bir çocuğun medikal tedavi ile düzeltildiği bildirilmiştir (4). Bizim olgu-

muz da medikal tedaviye çok iyi cevap verdi ve birinci ayın sonunda perikardiyal effüzyonu tamamıyla kayboldu.

Olgumuzda medikal tedaviden her ne kadar iyi yanıt alınmış olsa da, üç yaşına gelmiş olan hastamızda gelişmiş olan mental retardasyonun önüne geçme şansı kalmamıştı.

Bu olgu nedeniyle, konjenital hipotiroidinin erken tanı ve tedavisi açısından tarama testinin, tüm gelişmiş ülkelerde olduğu gibi, ülkemizde de yenidoğan döneminde rutin olarak uygulanmasının önemi bir kez daha vurgulanmak istenmiştir.

#### KAYNAKLAR

1. Günüz H, Neyzi O. Tiroid. In: Neyzi O, Ertuğrul T, eds. *Pediatric 2. Cilt, 2. Baskı*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 1993: 542-58.
2. Styne DM, Sperling MA, Chernauek SP. Endokrin Hastalıklar. In: Behrman RE, Kliegmen RM eds. *Nelson Essentials of Pediatrics. Second Edition Türkçesi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri ve Yüce Yayınları, 1996: 611-55.
3. Yordam N, Calikoğlu AS, Hatun S, Kandemir N, Oguz H, Tezic T, Ozalp I. Screening for congenital hypothyroidism in Turkey. *Eur J Pediatr* 1995; 154(8): 614-6.
4. Williams LH, Jayatunga R, Scott O. Massive pericardial effusion in a hypothyroid child. *Br Heart J* 1984; 51: 231-2.
5. Gonzalez VF, Castillo L, Pi J, Ruiz E. Cardiac manifestations of primary hypothyroidism. Determinant factors and treatment response. *Rev Esp Cardiol* 1998; 51(11): 893-900.