

Üst Solunum Yolunda Ciddi Darlığa Neden Olan İatrojenik Cushing Sendromu

Serious Structure in Upper Respiratory Tract Caused by Iatrogenic
Cushing Syndrome

Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları

Başvuru: 21.05.2015

Kabul: 12.08.2015

Yayın: 01.09.2015

Doğan Atan¹, Mehmet Ali Çetin¹, Ali Rıza Yamur¹, Kürşat Murat Özcan¹, Hüseyin Dere¹

¹ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet

İatrojenik Cushing sendromu, glukokortikoid uygulamaları veya uzun süreli ve yüksek doz adrenokortikotropik hormon (ACTH) kullanımı sonucu gelişebilmektedir. Glukokortikoid ajanların sistemik uygulamaları yanı sıra, intraartiküler, transdermal, inhalasyon ve intranasal uygulamalarının da iatrojenik Cushing sendromuna neden olduğu saptanmıştır. Özellikle obezitesi olan hastalarda parafarengeal ve retrofarengeal alanlarda yağ birikime bağlı olarak hava yolu daralabilmektedir. Hastalara entübasyon ve trakeotomi yapılması ihtiyacı gerekebilmektedir. Bu sunumunda, oral ve inhale steroid kullanımı nedeni ile üst solunum yolunda ileri derecede darlık gelişen ve iatrojenik Cushing sendromu tanısı alan hasta güncel literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: *Cushing, Trakeotomi İatrojenik*

Abstract

Iatrogenic Cushing syndrome, may occur as a result of using glucocorticoid treatment, or prolonged and high dose adrenocorticotrophic hormone (ACTH). In addition to systemic administration of the glucocorticoids, intraarticular, transdermal, inhalation and intranasal using was found to cause iatrogenic Cushing's syndrome. Particularly with obesity, patients airway may be narrowing depends on fat accumulation in the parapharyngeal and retropharyngeal space. Intubation and tracheotomy might require for patients. In this case report, patient who has severe upper airway stenosis with iatrogenic Cushing's syndrome due to use of oral and inhaled steroids that presented in the current literature.

Keywords: *Cushing, Tracheotomy Iatrogenic*

Giriş

Cushing hastalığı, hipofiz bezinden adrenokortikotropik hormonun (ACTH) olağan düzeyinin üstünde salgılanması sonucu oluşan bir hastalıktır. İatrojenik Cushing sendromu ise glukokortikoid ajanların dışarıdan farmakolojik dozlarda verilmesiyle vücuttaki ACTH salınımından bağımsız olarak oluşan tabloya verilen isimdir ¹. Hastalarda aydede yüz, hirsutizm, buffalo hump, santral obezite, hipertansiyon, hiperglisemi, duyu durum bozuklukları, psiko, immünsupresyon, osteoporoz, kas güçsüzlüğü veya peptik ülser gibi bulguların olması Cushing sendromunu akla getirmelidir ². Hiçbir semptom veya bulgu Cushing sendromu için patognomonik değildir, fakat birden fazla bulgu veya semptomun eş zamanlı bulunması uyarıcı olmalıdır.

İatrojenik Cushing sendromundan şüphelenilen hastaların kullandığı ilaçlar çok iyi sorgulanmalıdır. Ayrıntılı bir anamnez alınmalı, detaylı bir fizik muayenenin ardından tanıya yönelik çeşitli biyokimyasal testler ve taramalar yapılmalıdır. Bu makalede iatrojenik Cushing sendromuna bağlı üst solunum yolunda ileri derecede darlığı bulunan hasta güncel literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu Sunumu

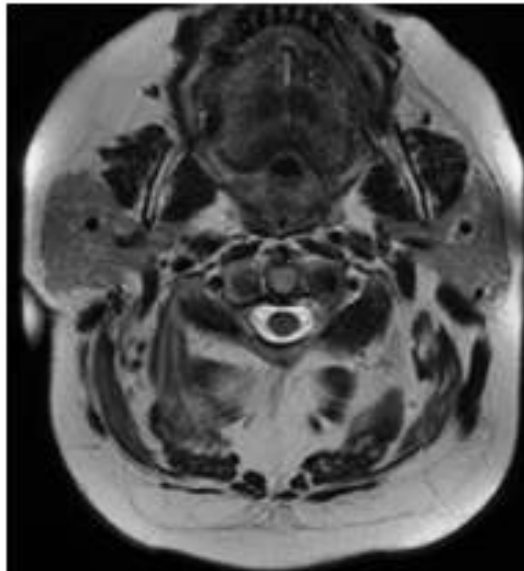
Elli iki yaşında erkek hasta son birkaç aydır efor sonrası daha da belirginleşen nefes almada zorluk, geceleri horlama, hasta yakınlarının ifadesine göre uykuda nefes durması şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu.

Hastanın bir senedir kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olduğu, bu nedenle oral metilprednizolon ve inhale budesonid kullandığı öğrenildi. Hastanın oral kavite ve orofarenks muayenesinde oral kandidiyazis saptandı. Ayrıca endoskopik muayenesinde uvulasının normalden büyük olduğu, nazofarenks ve orofarenksin ileri derecede daralmış olduğu görüldü (Şekil 1). Yapılan Müller manevrası ile lateral farengeal bantlarda ve dil kökünde totale yakın kollaps olduğu saptandı. Ense bölgesinde buffalo hump mevcuttu. Kan tetkiklerinde hiperlipidemi dışında başka bir bulgu yoktu.

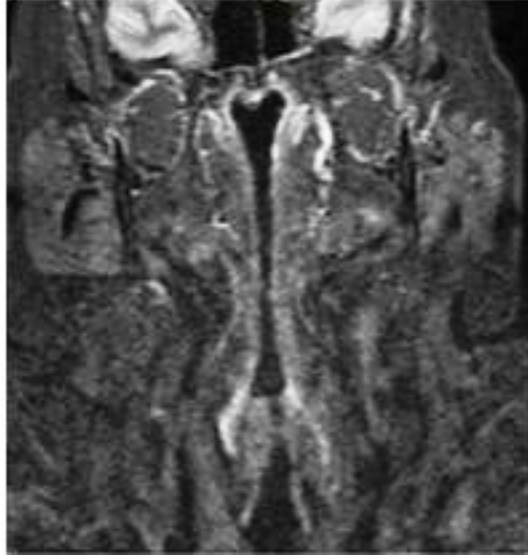


Şekil 1 : Boyutları artmış uvula ve inhale steroid kullanımına bağlı orofarenkste oral kandidiyazis

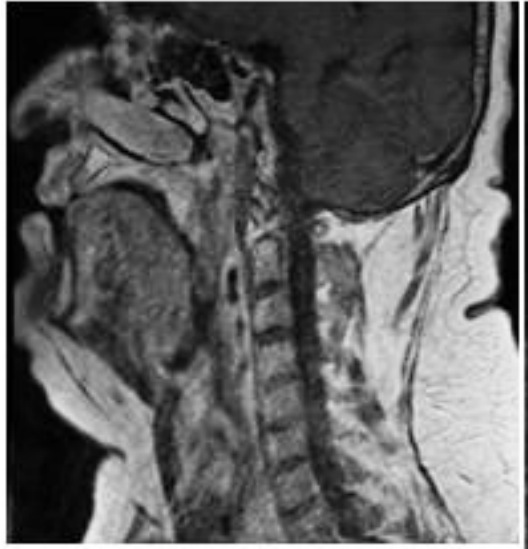
Hastanın boyun magnetik rezonans görüntülemesinde (MRG) tüm kesitlerde yüz düzeyinden başlayıp supraklaviküler seviyeye kadar uzanan cilt altı dokuda masif kalınlaşma saptandı. Parafarengial ve retrofarengial yağ mesafelerinde masif genişleme, nazofarenks ve orofarenks hava pasajında belirgin olarak daralma görüldü. Uvula ön arka çapı 13 mm olarak hesaplanırken, larengeal yapılar normal olarak değerlendirildi (Şekil 2a,2b,2c).



Şekil 2A : Boyun MRG aksiyel kesit incelemesinde iatrojenik Cushing sendromuna bağlı orofarenks hava pasajında daralma izlenmekte.



Şekil 2B : Boyun MRG koronal kesit incelemesinde iatrojenik Cushing sendromuna bağlı orofarenks hava pasajında daralma izlenmektedir.



Şekil 2C : Boyun MRG sagittal kesit incelemesinde iatrojenik Cushing sendromuna bağlı orofarenks hava pasajında daralma izlenmektedir.

Biyokimyasal testlerde plazma adrenokortikotropik hormon (ACTH) düzeyi yapılan 2 ölçümde de 5 pg/dl'nin altında bulundu. Gece yarısı tükürük kortizolü yüksek saptandı. Düşük doz deksametazon testi diagnostik değildi. ACTH stimülasyon testinde kortizol düzeyi 8 µg/dl'nin altında saptandı. Adrenal bilgisayarlı tomografide (BT) herhangi bir adrenal patoloji izlenmedi ve bu tetkikler sonucunda hastaya iatrojenik Cushing sendromu tanısı konuldu ve medikal tedavisi düzenlendi. Endokrinoloji bölümünün önerisi ile hastanın kullanmış olduğu oral ve inhaler steroid tedavilerin dozları azaltılarak 1 ay içinde tamamen kesildi. Göğüs hastalıklarının önerileri doğrultusunda steroid içermeyen inhaler tedaviler başlanarak hasta takibe alındı.

İatrojenik Cushing sendromundan şüphelenilen hastaların kullandığı ilaçlar çok iyi sorgulanmalıdır. Ayrıntılı bir anamnez alınmalı, detaylı bir fizik muayenenin ardından tanıya yönelik çeşitli biyokimyasal testler ve taramalar yapılmalıdır. Bu makalede iatrojenik Cushing sendromuna bağlı üst solunum yolunda ileri derecede darlığı

bulunan hasta güncel literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Tartışma ve Sonuç

Glukokortikoid içeren ilaçlar, günümüzde, otoimmün, neoplastik ve inflamatuvar hastalıklar gibi birçok hastalıkta yaygın olarak kullanılmaktadır³. Primer iatrojenik Cushing sendromu glukokortikoid ajanların dışarıdan farmakolojik dozlarda verilmesi ile oluşurken, sekonder iatrojenik Cushing sendromu uzun süreli ve yüksek doz ACTH kullanımı sonucu oluşur. Glukokortikoid ajanların sistemik uygulamaları yanı sıra, intraartiküler, transdermal, inhalason uygulamaları sonrasında da Cushing sendromu oluşabildiğini gösteren çalışmalar vardır^{4,5}. Bizim hastamızda oral ve inhaler steroid tedavisi aldıktan sonra iatrojenik Cushing sendromu gelişmiştir.

Cushing sendromunda en belirgin bulgu obezite olup, santral tipte bir özellik gösterir ve yüz, boyun, ense ve göbekte belirgindir. Bizim hastamızda kilo artışı yoktu, fizik muayenesinde boyun çapında artış, buffalo hump ve endoskopik muayenesinde de nazofarenks ve orofarenks hava pasajında daralma mevcuttu. Bu nedenle bize ilk başvuru sebebi son zamanlarda artan nefes darlığı oldu, hastanın takiplerinde entübasyon veya trakeotomi ihtiyacı olmadı.

Cushing sendromunda tanı için öncelikle hiperkortizolizm doğrulanmalıdır. Biyokimyasal incelemede kortizol diurnal ritmi, 24 saatlik idrar serbest kortizolü, düşük doz deksametazon supresyon testleri ve tükrük kortizol testleri kullanılmaktadır⁶. İatrojenik Cushing sendromu için ise öncelikle hastanın kullandığı ilaçlar iyi sorgulanmalıdır. Ayrıca kullanılan steroid tedavisinin dozu ve süresi mutlaka hasta ve hasta yakınlarından öğrenilmelidir. Son bir senedir KOAH olan ve steroid tedavisi alan hastamıza tükrük kortizolü, deksametazon supresyon testi, plazma ACTH düzeyleri, ACTH stimülasyon testleri gibi laboratuvar testleri ve adrenal beze yönelik yapılan BT görüntüleme yöntemleri kullanılarak iatrojenik Cushing sendromu tanısı konulmuştur.

Cushing sendromunun tedavisi altta yatan sebebe yönelik olarak yapılmaktadır. İatrojenik Cushing sendromunun tedavisi, kullanılan steroid tedavisinde doz ayarlanması ve/veya steroidin kesilmesidir². Biz hastamızda steroid tedavisini azaltarak 1 ay içinde tamamen kestik. Bizim hastamızda olduğu gibi üst solunum yolunda ciddi darlığı olan hastalar hastanede tedavi edilmeli ve bu hastaların acil orotrakeal entübasyon veya trakeotomi ihtiyacı olacağı unutulmamalıdır. Bizim hastamızda olduğu gibi üst solunum yolunda ileri derecede daralması olan hastalarda orotrakeal entübasyon mümkün olmayabilir. Bu nedenle hastalara trakeotomi açısından mutlaka bilgi verilmeli ve entübasyon sırasında trakeotomi için hazır olunmalıdır. Trakeotomi sırasında ve sonrasında da birtakım zorluklar yaşanabilir. Özellikle hastaların boyun bölgesindeki yağ dokusundaki artışa bağlı olarak trakea çok derinde bulunabilir ve hastalar için daha uzun kanül ihtiyacı olabilir.

Glukokortikoid ajanların kullanımına bağlı olarak gelişen iatrojenik Cushing sendromu, karşımıza her zaman alışılmış klasik semptomlar ile gelmeyebilir. Sunduğumuz olguda olduğu gibi vücuttaki yağ dağılımının değişmesi ile parafarengeal ve retrofarengeal bölgede yağ birikimi, hava pasajını daraltan ve acil müdahale gerektirebilen durumlar oluşturabilir.

Kaynaklar

1. Nur B, et al. Topikal steroid kullanımına bağlı iatrojenik Cushing sendromu: İki vakanın takdimi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2007;50:125-8.
2. Decani S, Federighi V, Baruzzi E, Sardella A, Lodi G. Iatrogenic Cushing's syndrome and topical steroid therapy: case series and review of the literature. J Dermatolog Treat. 2014;25:495-500.
3. Hopkins RL, Leinung MC. Exogenous Cushing's syndrome and glucocorticoid withdrawal. Endocrinol

Metab Clin North Am. 2005;34:371-84.

4. Abma EM, Blanken R, De Heide L J. Cushing's syndrome caused by topical steroid therapy for psoriasis. Neth J Med. 2002;60:148-50.
5. White A, Woodmannsee DP. Adrenal insufficiency from inhaled corticosteroids. Ann Intern Med. 2004;140:27.
6. Tritos NA, Biller BM. Cushing's disease. Handb Clin Neurol. 2014;124:221-34.