



tiroid hormon, mide barsak sekresyonunda, süt salgılanmasında, kemik strük-türünün normal oluşumunda ve göz merceğinin yapımında da etkileri vardır (4,8,9).

## OLGU SUNUMU

B.U. Adında 11709/11768 protokol no ile kliniğimize kabul edilen 44 ya-sında kadın bir hasta. Kalça, bacak ve baş ağrısı ile birlikte bulantı, kusma, iştahsızlık , kabızlık ve halsizlik şikayetleri ile müracaat etmişti. Mevcut yakın-maları 4 ay önce başlamıştı. Bel ve bacak ağrıları nedeni ile ortopedi kliniğinde on iki gün kadar yatırılarak kendisine adını bilmediği bazı ilaçlar uygulanmış ve kontrole gelmek kaydıyla taburcu edilmiş. Aynı kliniğe ikinci başvurusunda bacaklarındaki şikayetler nedeni ile her iki bacağı alçıya alınarak kendisine aspirin, kalsiyum granül, kalsiyum effervessan tablet verilerek taburcu edilmiş, Mevcut şikayetlerinin giddikçe artması ve sürekli yatar duruma gelmesi nedeni ile çevresi tarafından kliniğimize getirilen hasta, tetkik ve tedavi amacıyla yatı-rıldı.

Hastanın yapılan fizik muayenesinde saptanan pozitif bulgular;

— TA: 110/80 mm Hg, Nb: 98/dak. regüler,

— Ateş: 37 C° /Aksillar idi.

— Hasta ayağa kalkamayacak ölçüde bitkin ve ızdıraplı,

— Hastanın ileri ölçüde kifozu ve sağa skolyozu mevcuttu,

— Bel ve kalça bölgesinde hassasiyet,

— Tüm ektremiteelerde deformite, hareketlerinde ağrı ve limitasyon,

— Sol klavikula ortasında deformite ve hassasiyet vardı.

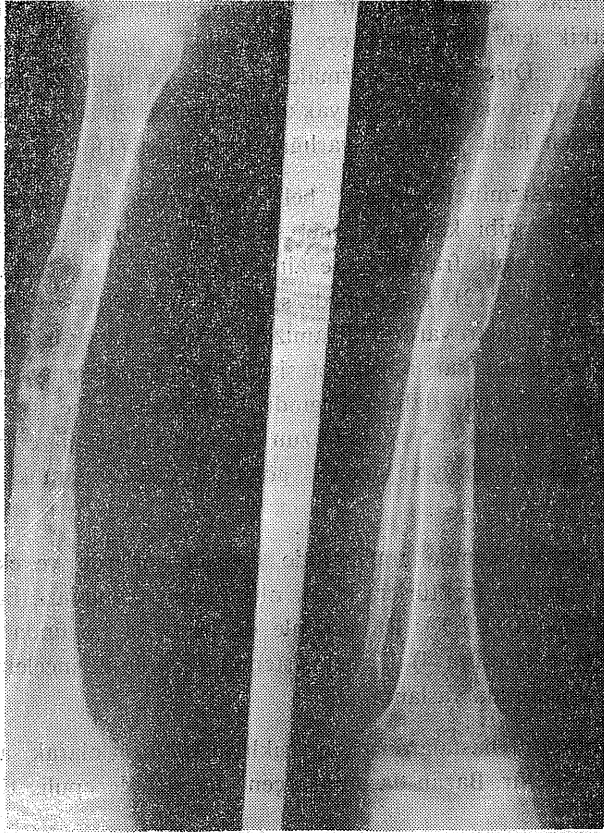
## LABORATUVAR BULGULAR :

İdrar sedimentinde; 10-15 Lokosit ve değişik ölçüde eritrosit vardı. Sulko-witch testi ++++ ve idrardaki günlük kalsiyum miktarı 300 mg. olarak saptan-mıştı. İdrar kültüründe üreme olmamıştı.

Kan tetkiklerinde; Hb: 13,8 gr., BK: 5000, Sedimentasyon: 15-30 mm., NPN: % 18 mgr., kreatinin: % 2,1 mgr., AKŞ: % 82 mgr., Na: 136 m Eq/L, K: 3,8 M Eq/L., bilirubin: % 0,6 mgr., Alkalin fosfataz: 19,2 B.Ü., SGOT: 15 Ü., SGPT: 6 ü., total protein : % 6,1 gr. (Alb: 3,2, Glob: 2,9), total lipid: 690 mgr., kolesterol: % 183 mgr., Ca: % 12,5 mgr., P: % 2,3 mgr olarak belir-lenmiştir.

Kemik radyografik tetkiklerinde, femurlarda, tibia, fibula ve el kemik-lerinde kistik ve osteolitik lezyonlarla birlikte humerusda tibia ve fibulada eski

spontan fraktürlere ait kemik dislokasyonları mevcuttu. Diş grafilerinde lamina-  
duralar kaybolmuştu (Resim: 1). Hastaya yapılan göz konsültasyonunda pa-  
tolojik bulguya rastlanmamış. Ortopedi konsültasyonunda ise, hastada kistik  
ve litik bazı kemik lezyonları ile birlikte ektremitelere eski fraktürlere ait  
bazı bulguların mevcut olduğu belirtilmiştir.



Resim : 1

Bu fizik ve laboratuvar bulguları ışığında hastamızda primer hiperparatiroidi  
hastalığı olduğu kamsına varıldı. Ongün kadar kliniğimizde hospitalize edilen  
hasta selektif ve spesifik bazı tetkikler için Ankara Tıp fakültesi Radyodiyag-  
nostik bölümüne sevk edildi.

## T A R T I Ş M A

Öncelikle kemiklerin yaygın bir hastalığı olan ve çoğu kez hiperkalsemi,  
hipofosfatemi ile seyreden, böbrek ve gastro-intestinal semptomlar oluşturan

primer hiperparatiroidi hastalığı, daha çok orta yaşlı şahıslarda görülürse de 2 yaşındaki bir çocukta da oluştuğu saptanmıştır (4). Mevcut kaynaklarda hastalığın kadınlarda yaklaşık üç kat daha fazla oluştuğu belirtilmektedir (3,9,10). Hastamız, 44 yaşlarında kadın bir hasta idi. Hormonun fazlaca salgılanması, paratiroid bezlerinin adenomu, hiperplazisi veya karsinomu sonucu oluşabilmektedir. En sık rastlanan neden adenomdur (6,9,11). Vakamızda hastalığı oluşturan neden kesin olarak belirlenmemiştir. Bu nedenle hasta, sintigrafik ve selektif anjiyografik tetkik için başka merkeze gönderildi. Adenomlar çoğu kez yalnız bir bezde oluşur. Diğer bezler normaldir. Konu ile ilgili Norris'ın yaptığı bir çalışmada, 322 paratiroid adenoma vak'asının sadece 20 sinde başka bir deyişle % 6,2'sinde birden fazla tümörün varlığı belirlenmişti (1).

Hiperparatiroidizmin ilk klinik belirtileri; adale kuvvetsizliği, iştahsızlık, bulantı ve kabızlık gibi kanstitüsyonel şikâyetlerdir. Daha sonra böbrek taşlarına ve spontan kemik fraktürlerine ait daha belirgin ve daha spesifik olan semptomlar oluşur (3,6,12). Hastamızda spontan fraktürlere ve kistik oluşumlara bağlı yaygın kemik ağrıları vardı. Hastamızda böbreklere ait semptom ve bulgulara az rastlanılmıştır. Buna karşın, iskelet sistemine ve gastrointestinal sisteme ait şikâyet ve bulgular ise çok daha belirgindi. Kemik sistemine ait bulguların belirgin olması nedeni ile hasta 4-5 ay gibi uzun bir süre Ortopedi ve travmatoloji kliniği tarafından takip edilmiş ve tedavi görmüş, daha sonra kliniğimize kabul edilmişti.

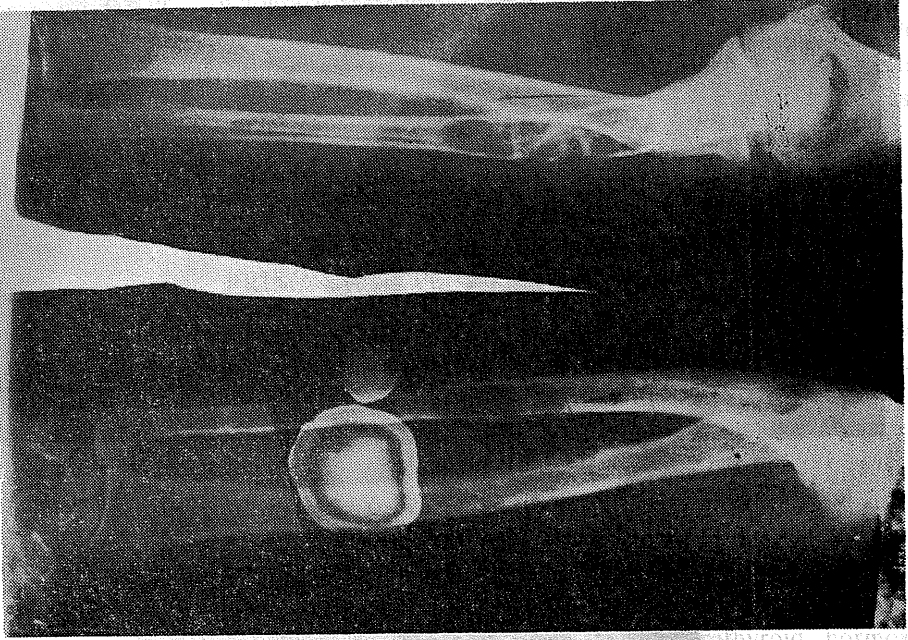
Hastanın çekilen kemik grafilerinde değişik yerlerde ve ekstremitelerinde değişik sayıda spontan fraktürler, kistik oluşumlar ve bunlara bağlı kemik dispozisyonları gözlemlendi (1,2,3.). Bu nedenle de hastanın boyunda önemli ölçüde kısalma oluşmuştu (Resim: 4) Üriner sistemin radyolojik incelemesinde ise her hangi bir taş oluşumuna raslanmadı.

Hiperparatiroidili hastalarda dişler, sıklıkla spontan olarak sallanır hale gelir ve kısa sürede dökülür. Bazan da ağızda çene kemiğinde epulis tümörleri oluşabilir (4,9,13).

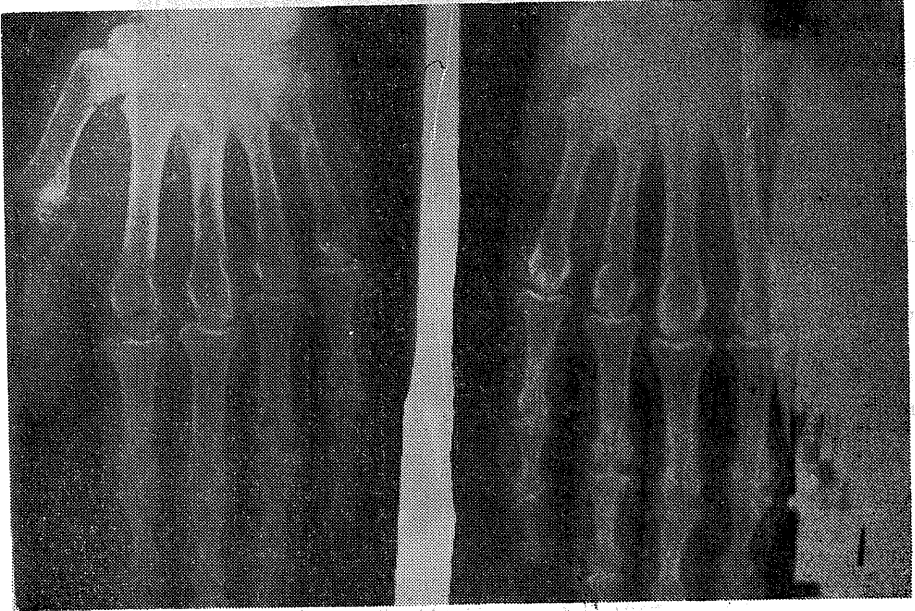
Hastamızın çene radyolojik tetkikinde diş alveollerinde oluşan dekalsifi kasyona bağlı olarak diş çevresindeki lamina dura tabakası kaybolmuştu (Resim: 5).

Hastamızın belirgin radyolojik kemik bulgularına karşın, kan kalsiyumu çok anlamlı ölçüde yüksek bulunamamıştır. Bu bulgu vak'anın kronik oluşu ile açıklanmak istenmiştir. Bu tür olgularda iyonize olan kan kalsiyumunun ise sıklıkla yüksek olabileceği belirtilmektedir (3,14). Belirgin kemik rahatsızlığı olan hiperparatiroidili hastalarda serum alkalen fosfataz düzeyinin çok anlamlı ölçüde yüksek olabileceği, plasma magnezyum düzeyinin ise hastaların büyük bir kısmında normal veya düşük olabileceği belirtilmektedir (15). Hastamızda kan kalsiyum düzeyi % 12,5 olarak belirlenmiştir. İdrarında da Sulkowich testi üç

pozitif olarak saptanmıştır. Kan fosfat düzeyi ise beklenildiği gibi (% 2.3 mgr) düşük bulunmuştur.



Resim : 2

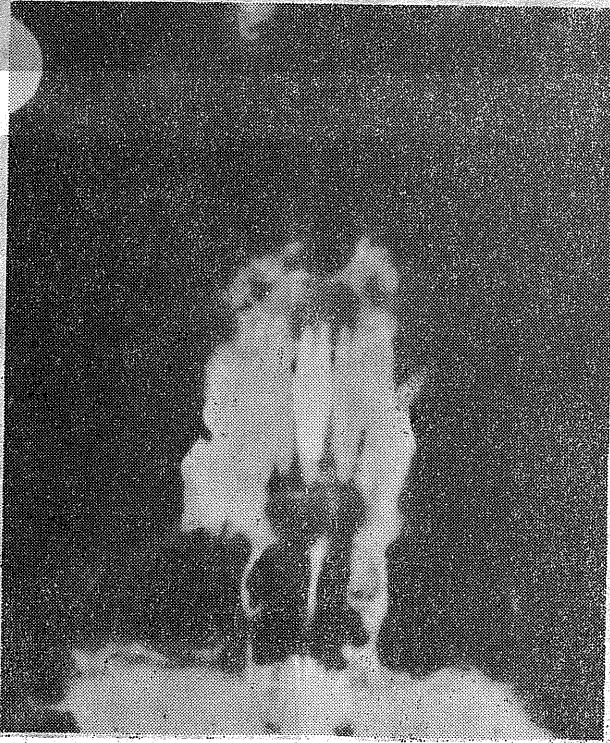


Resim : 3





Resim : 4



Resim : 5

## SONUÇ :

Belirgin semptom vermeyen türlerinde, kesin tanı koyma olanağı az olan, ancak radyolojik, angiografik, sintigrafik ve radioimmunoassay gibi geniş tanı yöntemleri ile kesin olarak tanımlanabilen primer hiperparatiroidi hastalığı (16), hemen hemen tüm sistemleri tuttuğu ve hastada bir çok semptom oluşturduğu için kesin tanısında bir çok hastalıkla ayırıcı tanısını yapma zorunluğu olmaktadır. Hastalığı ve bu özelliklerini hatırlatma amacı ile vzk'a sunulmuştur.

## SUMMARY

### PRİMARY HYPERPARATHYROIDİSİM

Primary hyperparathyroidism is a rare disease. Frequently it does not become manifest, therefore it may be confused with other endocrin and hematologic disorders. In this subject some featur of this disorder is discussed.

### K A Y N A K L A R

- 1- John, T., Potts, JR.: Primary Hyperparathyroidism. Harrison's Principles of Internal Medicine Seventh Edition P: 1951-58, 1974.
- 2- Parsons JA., Potts, JT.: Physiology and chemistry of parathyroid hormone in clinics, in endocrinology and metabolism. ed I MacIntyre, loutoni saunders, 1: 33, 1972.
- 3- Wilhams RH: Textbook of Endocrinology. Fifth Edition Philadelphia P: 720-73, 1974. London.
- 4- Görbe A.: Klinik endocrinolzi, İstanbul Matbaası, İstanbul S: 331-54 1964.
- 5- Aurbach, G.D., Kentmann, H.T. et al: Structure, synthesis and mechanism of action of parathyroid hormone. Recent Progn Hormone Res. 28: 353, 1972.
- 6- Hoines, SF., Arnaud CD.: Hyperparathyroidism, Am. I. Med. 50: 557, 1971.
- 7- Glorieux, F., and Scriver, C.R.: Loss of a parathyroid hormone sensitire component of phosphate transport in X-linked hypophosphatemia science 175: 997, 1972.
- 8- Powell D et al : Non- paratyroid humoral hypercalcemia in patients With neoplastik disease, N. Engl. J. Med. 289: 176, 1973.
- 9- Görbe A: Primer Hiperparatiroidi İ.Ü. Tıp Fakültesi el kitapları serisi No: 1. Özişik matbaası, S: 440-45, İstanbul 1967.

- 10- Marcus, A.K. and Milton J.C.: Current Medical Dragnosis and treatment. Lithographedin USA. S: 650-53, 1973.
- 11- Egdahl, R.H., Canterbury, J.M., Reiss, E.: Measurement of Circulating parathyroid hormone concentration before and after parathyroid surgery for adenoma or hyperplasia. ANN. Surg. 168: 714, 1968.
- 12- Haas, H.G., Dambacher, M.A., et al.: Renal effects of calcitonin and parathyroid extract in man. J. Clin. Invest. 50: 2689, 1971,
- 13- Forscher, B.K., Arnaud, C.D.: Hyperparathyroidism, Am. 1. Med. 50: 557, 1971.
- 14- Keating, FR Jr: The Clinical problem of primary hyperparathyroidism M. Clin North America 54: 511, 1970.
- 15- Anast, C., Mahs, J.M. et al. : Evidence for parathyroid failure in magnesium deficiency. Science. 177: 606, 1972.
- 16- Arnaud, C.D., Tsao, H.S., et al.: Radioimmunoassay of human parathyroid hormona in serum. J. Clin. Invest. 50: 21, 1971.



## ASTHMA BRONCHIALE'Lİ HASTALARDA VE SAĞLIKLI BİREYLERDE MUKAYESELİ SOLUNUM FONKSİYONLARI GÜNLÜK RİTMİ (x)

Dr. Kemal AGUN(xx)

### Ö Z E T ;

*Ekim 1976 - Şubat 1977 Tarihleri arasında kliniğe yatırılan ve polikliniğe kontrole gelen 8 erkek Asthma Bronchiale'li hasta ile hiç bir solunum sistemi şikâyeti olmayan 16 sağlıklı erkek çalışma kapsamına alındı.*

*Hastalarda bronkospazmi azaltacak ve araştırma sonuçlarını etkileyecek herhangi bir tedavi uygulanmadan ve solunum fonksiyonlarının yapıldığı gün boyu sigara içimi yasaklanarak yaklaşık saat 8<sup>00</sup>, 8<sup>15</sup>., 10<sup>00</sup>, 12<sup>00</sup>, 14<sup>00</sup>, 16<sup>00</sup>, larda Body Plethysmographi ve Pnömotachograph ile AKIM/HACIM eğrileri çizdirildi. FVC, PV, V<sub>75</sub>, V<sub>50</sub>, V<sub>25</sub> ve V<sub>50</sub>/PV testleri ölçümleri yapıldı. Bulunan değerler BTPS'ye çevrildi.*

*Hasta grubun, Akim/Hacim eğrileri V<sub>25</sub> test değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı günlük bir ritim saptandı.*

*Sağlıklı bireylerin tüm Akim/Hacim eğrilerinde, hasta grubun geri kalan parametrelerinde ise istatistiksel olarak anlamlı günlük ritim izlenemedi. Sonuçlarımız diğer araştırmacıların farklı solunum fonksiyonları ölçümleri yaparak hastalarda buldukları günlük ritim verilerine uygunluk göstermektedir.*

### G İ R İ Ş V E A M A Ç :

Günümüzde, bir çok biyolojik olayın günlük ritim gösterdiği bilinen bir gerçektir. Solunum fonksiyonlarının da günlük değişimleri pek çok yazar tarafından bildirilmiştir. İlk kez John Hutchinson (1846), iddia etmiş ve 1945 yılında Wyss ve Wilbrandt (1) Asthma Bronchiale'li bir hastada Pnömetre değerlerinin

(x) Araştırmamı yapmama müsaade ettiği ve tüm imkânları emrime sunduğu için, Cerrahpaşa

Tıp Fak. Pnömo-Fizyoloji Kliniği eski Başkanı ve halen YÖK üyesi Sayın Hocam Prof. Dr. Rauf SAYGUN'a ve klinik arkadaşlarına teşekkür ederim.

(xx) Atatürk Üniv. Tıp Fak. Göğüs Hast. ve TB. Bilim Dalı Doçenti ve Başkanı