



HACETTEPE İÇ HASTALIKLARI DERNEĞİ

100
CUMHURİYETİMİZİN 100. YILI



TÜRKİYE
ENDOKRİNOLOJİ VE
METABOLİZMA
DERNEĞİ

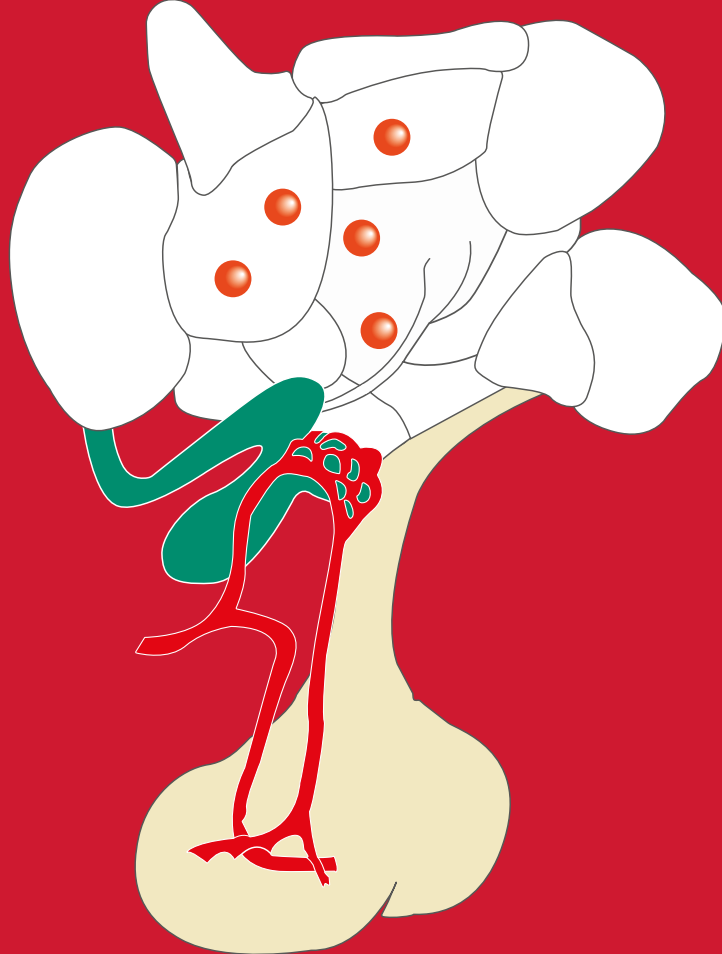
18. HİPOFİZ SEMPOZYUMU

18. HİPOFİZ SEMPOZYUMU

11 Kasım 2023

Hacettepe Üniversitesi, Kültür Merkezi - M Salonu
Sıhhiye, Ankara

BİLİMSEL PROGRAM



www.hipofiz2023.org



HACETTEPE İÇ HASTALIKLARI DERNEĞİ



CUMHURİYETİMİZİN 100. YILI



TÜRKİYE
ENDOKRİNOLOJİ VE
METABOLİZMA
DERNEĞİ

18. HİPOFİZ SEMPOZYUMU 11 Kasım 2023

Hacettepe Üniversitesi, Kültür Merkezi,
M Salonu Sıhhiye, Ankara

Değerli meslektaşlarımız,

Hacettepe Tıp Fakültesi ve Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği birlikteliği ile düzenlenecek olan 18. Hipofiz Sempozyumu, 11 Kasım 2023 tarihinde Hacettepe Kongre Merkezi'nde gerçekleştirilecektir.

Cumhuriyetimizin 100. yılını kutladığımız bu özel günlerde, 18. Hipofiz Sempozyumu'nu düzenlemenin büyük onurunu ve heyecanını taşımaktayız.

Hipofiz hastalıklarının her yönü ile konuşulduğu, bilgilerimizin güncellenmesini, hasta tanı ve takibinin güçlenmesini hedefleyen Hipofiz Sempozyumu ilk olarak 2004 yılında yapılmış, Ankara Tıp Fakültesi ve Hacettepe Tıp Fakültesi tarafından dönüşümlü olarak günümüze kadar başarı ile devam ettirilmiştir.

Sempozyumun en önemli hedefi hipotalamus ve hipofiz hastalıklarının yönetimindeki multidisipliner yaklaşımın ve güncel bilgiler ışığında değişen bilimsel gelişmelerin endokrinoloji camiasına aktarılmasıdır.

Önceki sempozyumlardaki gibi bilimsel düzeyi yüksek bir ortam sağlamak için, konular hedefe yönelik olarak belirlenmiş, bilgi ve deneyimleri yüksek konuşmacılar titizlik ile seçilmiştir. Değerli meslektaşlarımızın bilimsel katkıları ile Sempozyumun daha da güçleneceğine inanıyoruz.

Sizleri 18. Hipofiz Sempozyumu'na davet etmekten büyük mutluluk duyarken, başarılı bir sempozyum olması diliyoruz.

Saygı ve sevgilerimizle...

Düzenleme Kurulu adına Prof. Dr. Tomris Erbaş

Düzenleme ve Bilimsel Kurul
Prof. Dr. Tomris Erbaş
Prof. Dr. Selçuk Dağdelen
Doç. Dr. Uğur Ünlütürk
Doç. Dr. Süleyman N. Şendur



HACETTEPE İÇ HASTALIKLARI DERNEĞİ



CUMHURİYETİMİZİN 100. YILI



TÜRKİYE
ENDOKRİNOLOJİ VE
METABOLİZMA
DERNEĞİ

18. HİPOFİZ SEMPOZYUMU
11 Kasım 2023

**Hacettepe Üniversitesi, Kültür Merkezi,
M Salonu Sıhhiye, Ankara**

11 KASIM 2023, CUMARTESİ

08:50 - 09:00 Açılış

09:00 - 09:30 Oturum Başkanları: Dr. Tomris Erbaş, Dr. Mustafa Cesur

09:00 - 09:25 Hipofiz adenomlarının mikroçevresi: Biyolojik, klinik ve terapötik uygulamalar

09:25 - 09:30 Tartışma

Dr. Neslihan Başçıl Tütüncü

09:30 - 10:30 Oturum Başkanları: Dr. Sema Yarman, Dr. Miyase Bayraktar

09:30 - 09:55 Paraneoplastik endokrin sendromunun yeni formu: Anti-PIT-1 hipofizitis

09:55 - 10:20 Hipotalamit ve hipofizit olgularının tanı ve tedavisinde olası tuzaklar

10:20 - 10:30 Tartışma

Dr. Hande Mefkure Özkaya

Dr. Seda Hanife Oğuz

10:30 - 11:00 Kahve Arası



11:00 - 11:30 Oturum Başkanları: Dr. Alper Gürlek, Dr. Züleyha Karaca

11:00 - 11:25 İştahın hipotalamik kontrolündeki yeni yolaklar ve monogenik obezite

11:25 - 11:30 Tartışma

Dr. Selçuk Dağdelen

11:30 - 12:30 Oturum Başkanları: Dr. Sebila Dökmetaş, Dr. Zeynep Cantürk

11:30 - 11:55 Akromegalinin medikal tedavisine bireyselleştirilmiş yaklaşım

11:55 - 12:20 Akromegalinin gözden kaçan komorbiditeleri

12:20 - 12:30 Tartışma

Dr. Sevim Güllü

Dr. Güzin Fidan Yayıllı

12:30 - 14:00 Öğle Yemeği



12:30 - 13:30 Sözel Sunumlar

Oturum Başkanları: Dr. Uğur Ünlütürk, Dr. Mehmet Muhittin Yalçın, Dr. Asena Gökçay Canpolat

SÖZLÜ BİLDİRİLER (SS-01 /SS-06)

SS-01

IVF ile oluşan ikiz gebelik ve devamında tanımlanan akromegali
Nergis Basmacı¹, Seda Hanife Oğuz¹, Umutcan Kayıkçı², Özgür Deren²,
Mustafa Berker³, Selçuk Dağdelen¹

SS-02

Otozomal Dominant Ailesel Nörohipofizyal Diabetes Insipidus: AVP missense mutasyonu olan ve ileri yaşta tanı alan bir olgu sunumu
Banu Ertürk¹, Burçin Gönül İremli¹, Tomris Erbaş¹, Uğur Ünlütürk¹



HACETTEPE İÇ HASTALIKLARI DERNEĞİ



CUMHURİYETİMİZİN 100. YILI



TÜRKİYE
ENDOKRİNOLOJİ VE
METABOLİZMA
DERNEĞİ

18. HİPOFİZ SEMPOZYUMU
11 Kasım 2023

Hacettepe Üniversitesi, Kültür Merkezi,
M Salonu Sıhhiye, Ankara

11 KASIM 2023, CUMARTESİ

SS-03 **SUNULMAMIŞTIR**

SS-04 Metastatik meme kanseri tanısıyla izlenen bir olguda gelişen santral diabetes insipidus
Naciye Güdük¹, Selin Tekin², Onur Türköz¹ Elif Bulut³, Onur Baş⁴, Sercan Aksoy⁴,
Süleyman Nahit Şendur²

SS-05 **SUNULMAMIŞTIR**

SS-06 Aritmi nedeniyle kardiyojloji kliniği başvurusunda sadece TSH ölçülmesi nedeniyle gözden
kaçan TSHoma olgusu
Alperen Onur İşler¹, Süleyman Nahit Şendur¹, Berrin Babaoğlu², Mustafa Berker³

12:30 - 12:45 **Poster Sunumlar**

Aynı akromegalik hastada gözlenen farklı gebelik sonuçları
Burçin Gönül İremli¹, Seda Hanife Oğuz¹, Selçuk Dağdelen¹, Tomris Erbaş¹

14:00 - 15:00 Oturum Başkanları: Dr. Demet Çorapçioğlu, Dr. Fahri Bayram

14:00 - 14:25 Cushing hastalığının tanısında devam eden
zorluklar: İPSS ve Desmopressin

Dr. Müjde Aktürk

14:25 - 14:50 Cushing hastalığının tedavisinde bireyselleştirilmiş
yaklaşım

Dr. Sema Çiftçi

14:50 - 15:00 Tartışma

15:00 - 15:30 Oturum Başkanları: Dr. Nurperi Gazioğlu, Dr. Rifat Emral

15:00 - 15:25 Tekrarlayan Cushing hastalığı ve MR negatif Cushing
hastalığının tedavisinde cerrahi stratejiler

Dr. Savaş Ceylan

15:25 - 15:30 Tartışma

15:30 - 16:00 Kahve Arası



16:00 - 16:30 Oturum Başkanları: Dr. Zeliha Hekimsoy, Dr. Erman Çakal

16:00 - 16:25 Cushing sendromu tedavisini takip eden glukokortikoid
çekilme sendromu: Çözülmemiş bilmece

Dr. Özlem Soyluk Selçukbiricik

16:25 - 16:30 Tartışma

16:30 - 17:30 Oturum Başkanları: Dr. Vedia Gedik, Dr. Reyhan Ersoy

16:30 - 16:55 Refrakter hipofiz adenomlarının genetiği

Dr. Hande Mefkure Özkaya

16:55 - 17:25 Refrakter hipofiz adenomların takibindeki zorluklar ve
tedavide umutlar

Dr. Banu Sarer Yürekli

17:25 - 17:30 Tartışma

17:30

Kapanış



HACETTEPE İÇ HASTALIKLARI DERNEĞİ

100
CUMHURİYETİMİZİN 100. YILI

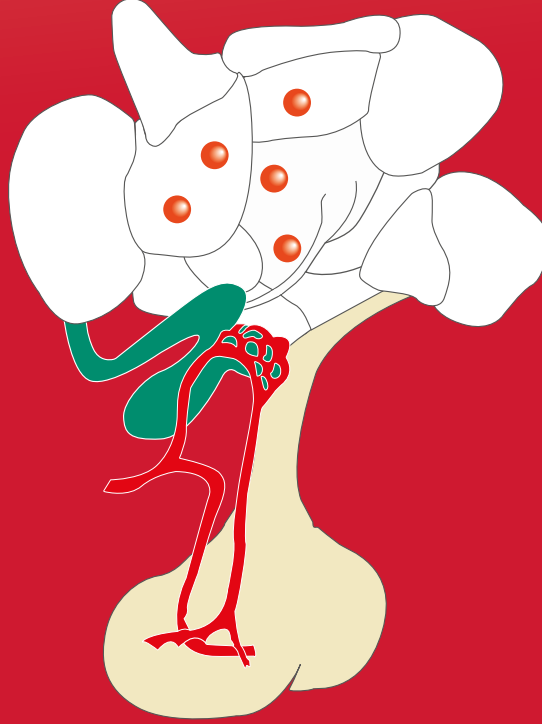


TÜRKİYE
ENDOKRİNOLOJİ VE
METABOLİZMA
DERNEĞİ

18. HİPOFİZ SEMPOZYUMU

11 Kasım 2023

Hacettepe Üniversitesi, Kültür Merkezi - M Salonu
Sıhhiye, Ankara



SÖZLÜ SUNUMLAR

www.hipofiz2023.org



HACETTEPE İÇ HASTALIKLARI DERNEĞİ



TÜRKİYE
ENDOKRİNOLOJİ VE
METABOLİZMA
DERNEĞİ

18. HİPOFİZ SEMPOZYUMU

SS -01

IVF İLE OLUŞAN İKİZ GEBELİK VE DEVAMINDA TANIMLANAN AKROMEGALİ

Nergis Basmacı¹, Seda Hanife Oğuz¹, Umutcan Kayıkcı², Özgür Deren², Mustafa Berker³, Selçuk Dağdelen¹

¹Hacettepe Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Tıp Fakültesi Perinatoloji Bilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ:

Akromegali hastalarında gebelik nadirdir. Bunun nedeni olarak büyüme hormonu hipersekresyonuna eşlik eden prolaktin salgısı ve azalmış gonadotropin rezervi ön planda düşünülmektedir. Ancak yardımcı üreme tekniklerinin yaygınlaşmasıyla birlikte bu hastalarda gebelik daha sık görülmektedir. Burada in vitro fertilizasyon (IVF) uygulanarak ikiz gebelik sağlanan ve gebeliği sırasında akromegali tanısı konulan bir olgu sunulmuştur.

YÖNTEM:

OLGU37 yaşında kadın hasta IVF ile oluşan ikiz gebeliğinin 16. haftasında baş ağrısı yakınması ile nöroloji kliniğine başvuruyor. Beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sellayı dolduran kitle ve sonrasında çekilen hipofiz MRG'de lateralde kavernöz sinüse uzanan, vasküler yapıları çevreleyen 26x20x23 mm makroadenom görülüyor. Hasta ilk olarak 18. gebelik haftasında Hacettepe Tıp Fakültesine yönlendiriliyor. Baş ağrısı şikayetinin 2019 yılındaki ilk gebeliğinin sonlarından beri mevcut olduğu ve yıllar içinde artış gösterdiği, ekstremitelerde ve burunda büyüme olduğu öğrenildi. Adet düzensizliği, galaktore ve görme sorunu tanımlamadı. İkinci kez gebe kalma isteği ile başvurduğu merkezde IVF uygulandığı öğrenilen hastanın fizik muayenesinde akromegalik fenotipik özellikleri dikkat çekti. Kan basıncı 110/70 mmHg idi. Yapılan tetkiklerde GH: 16 ng/mL ve IGF-1: 235 ng/mL (45-210 ng/mL) olarak bulundu. Görme alanı muayenesi normal idi. Gebeliği ile ilgili multivitamin preparatı ve asetil salisilik asit kullandığı öğrenildi. Perinatoloji kontrolünde fetüslerin gelişimi gebelik haftası ile uyumlu idi. Endokrinoloji, beyin cerrahi ve perinatoloji ortak konseyinde, hipofizer makroadenom ile çoğul gebelik olması ve apopleksi riski nedeniyle 2. trimesterde hipofiz cerrahisi yapılması planlandı. Gebeliğin 20. haftasında erken membran rüptürü şüphesiyle hospitalize edildi. Takiplerinde fetüslerin amniyon sıvısında azalma gözlenmeyen, akıntısı gerileyen hasta 23. gebelik haftasında transsfenoidal yolla opere edildi. Operasyon sonrası baş ağrısı belirgin geriledi. Postoperatif 1. günde ACTH: 32 pg/mL, kortizol: 38.2 g/dL, TSH: 0.3 mIU/L, sT4: 7.9 pmol/L, sT3: 4.2 pmol/L olarak bulundu. Post-operatif diabetes insipidus gelişmedi. Patolojik inceleme sonucu adenohipofiz komşuluğunda, yoğun kanama alanları içeren, GH ile diffüz zayıf pozitif, p53 %2 hücrede pozitif olan, seyrek granüllü adenom olarak raporlandı. Hasta şu anda gebeliğinin 25. haftasında olup, merkezimizde izlemi devam etmektedir.



HACETTEPE İÇ HASTALIKLARI DERNEĞİ



CUMHURİYETİMİZİN 100. YILI



TÜRKİYE
ENDOKRİNOLOJİ VE
METABOLİZMA
DERNEĞİ

18. HİPOFİZ SEMPOZYUMU

BULGULAR:

Sonuç: Endokrinolojik hastalıklar infertilitenin sık görülen nedenlerindedir. Tiroid hastalıkları ve hiperprolaktinemi gibi yaygın nedenlerin yanında, olgumuzda olduğu gibi, akromegali de nadiren infertilite nedeni olabilir. Baş ağrısı ve akromegalik fenotipik değişiklikler uyarıcı olmalıdır. IVF uygulaması öncesinde her hastaya detaylı endokrinolojik muayene yapılmalı ve öncelikle tedavi edilebilir infertilite nedenleri dışlanmalıdır. Her ne kadar akromegalik hastaların gebelikleri ile ilgili genellikle iyi sonuçlar bildirilmiş olsa da çoğul gebeliklerle ilgili veri yoktur. Özellikle makroadenomlar gebelik sırasında büyüyebilir; optik kiazma basısı, görme problemleri ve hipofizer apopleksiye neden olabilir. Olgumuzda da olduğu gibi gebelik sırasında cerrahi tedavi gerekebilir. Bunun yanı sıra gestasyonel diabetes mellitus ve hipertansiyon gibi metabolik komplikasyonlar da gelişebilir. Bu nedenle akromegali tanısı almış gebe kadınların izlem ve tedavilerinin multidisipliner olarak yapılması gerekir.

Anahtar Kelimeler: IVF, ikiz gebelik, akromegali



HACETTEPE İÇ HASTALIKLARI DERNEĞİ



CUMHURİYETİMİZİN 100. YILI



TÜRKİYE
ENDOKRİNOLOJİ VE
METABOLİZMA
DERNEĞİ

18. HİPOFİZ SEMPOZYUMU

SS -02

OTOZOMAL DOMINANT AİLESEL NÖROHİPOFİZİYAL DIABETES INSİPIDUS: AVP MISSENSE MUTASYONU OLAN VE İLERİ YAŞTA TANI ALAN BİR OLGU SUNUMU

Banu Ertürk¹, Burçin Gönül İremli¹, Tomris Erbaş¹, Uğur Ünlütürk¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı

GİRİŞ:

Familiyal nörohipofizyal diabetes insipidus (FNDI), arginin vazopressin-nörofizin II (AVP-NPII) genindeki mutasyonların neden olduğu, çocukluk çağına başlayan, ilerleyici polidipsi ve poliüri ile tanımlanan nadir görülen bir santral diabetes insipidus (SDI) formudur. Burada, c55G>A heterozigot missense mutasyonunun neden olduğu SDI'li bir anne ve oğlunun klinik özelliklerini sunuyoruz.

OLGU SUNUMU:

Oyuzedyedi yaşında kadın hasta, üç yaşından beri fark edilen poliüri ve polidipsi şikayetleri olan hasta kliniğimize başvurdu. Günlük ortalama 10 litre su içiyordu ve daha önce bu şikayet nedeni hiç başvurusu olmamıştı. Bunun dışında tıbbi öyküsünde ve fizik muayenesinde bir özellik yoktu. Aile öyküsünde, dört kuşaktan oluşan ve uzun süredir aynı semptomları gösterdiğinden şüphelenilen 13 aile üyesi daha tespit edildi. Ailenin dört üyesine ise beş yıl önce SDI tanısı konulduğu ve desmopressin tedavisine iyi yanıt alındığı öğrenildi (Şekil 1). Ayrıca iki yaşındaki oğlunda yaklaşık iki yıldır ilerleyici poliüri ve polidipsi geliştiğini ve yaşlarına göre gelişim geriliği olduğunu fark ettiğini belirtti. Laboratuvar incelmesinde: Hipofiz aksı ve diğer laboratuvar parametreleri normal sınırlardaydı. Su kısıtlama testi sırasında ilk laboratuvar değerlendirmesinde yüksek serum sodyumu (145 mmol/L), hiperozmolarite (306 mOsm/kg), uygunsuz derecede düşük idrar dansitesi (1,003) ve idrar ozmolalitesi (95 mOsm/kg) tespit edildi. Hipofiz MRG'de, nörohipofizde, T1 ağırlıklı sekanslarda yüksek sinyal özelliği gösteren parlak nokta görünümünün olmadığı görüldü. Ek herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı.

Olgu sunumu: Aynı dönemde çocuk endokrinoloji bölümü tarafından hastanın oğlu da değerlendirildi ve klinik ve laboratuvar olarak SDI ile uyumlu olduğu düşünüldü. Hasta ve oğlundan alınan AVP-NPII geni analizinde c.55G>A, p.Ala19Thr heterozigot mutasyon saptandı. Diğer aile üyeleri henüz genetik teste tabi tutulmadı. Hastaya günde iki kez almak suretiyle 0,1 mg oral desmopressin tedavisine başlandı. Tedavi sonrası hasta izleminde poliüri ve noktüri olmaksızın 2-3 l/gün diürezisi olduğu ve hastanın yaşam kalitesinin arttığı öğrenildi.

SONUÇ:

AVP gen mutasyonları SDI'nin oldukça nadir görülen bir nedenidir ve desmopressin tedavisi SDI hastalarının tedavisinde etkilidir. Hızlı tanı ve tedavi sürecini sağlamak için hastalara genetik danışmanlık verilmelidir.



HACETTEPE İÇ HASTALIKLARI DERNEĞİ

100
CUMHURİYETİMİZİN 100. YILI

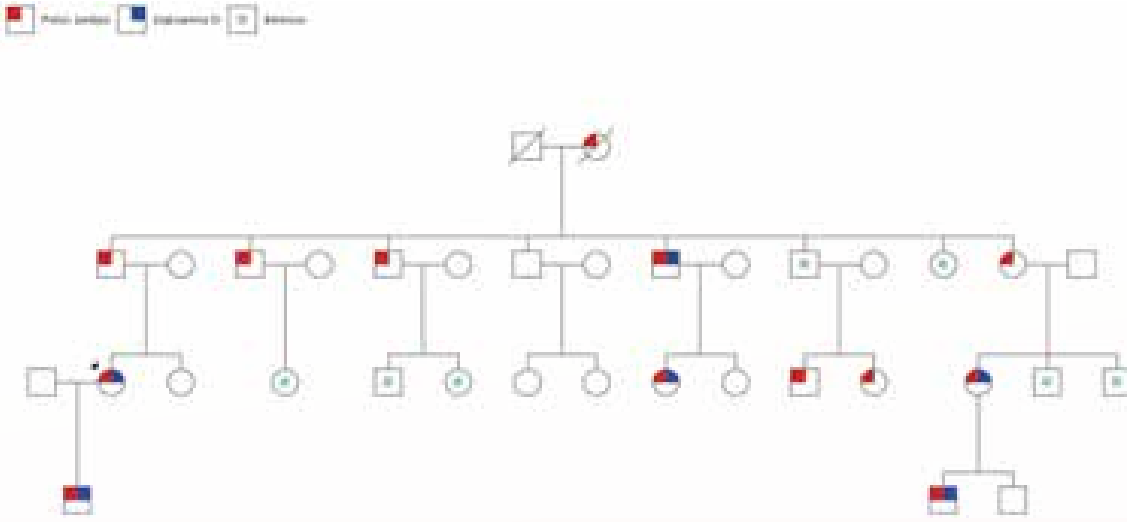


TÜRKİYE
ENDOKRİNOLOJİ VE
METABOLİZMA
DERNEĞİ

18. HİPOFİZ SEMPOZYUMU

Genetik değerlendirme sadece erken başlangıçlı SDI'li bireylerde değil, aynı zamanda bu vaka gibi net bir etiyolojiye sahip olmayan erişkin SDI hastalarında da dikkate alınmalıdır.

Şekil 1: Hastanın pedigrisi analizi



Anahtar Kelimeler: Nörohipofiz, diabetes insipidus



HACETTEPE İÇ HASTALIKLARI DERNEĞİ

100
CUMHURİYETİMİZİN 100. YILI



TÜRKİYE
ENDOKRİNOLOJİ VE
METABOLİZMA
DERNEĞİ

18. HİPOFİZ SEMPOZYUMU

SS 03

SUNULMAMIŞTIR

SÖZLÜ SUNUMLAR



HACETTEPE İÇ HASTALIKLARI DERNEĞİ



CUMHURİYETİMİZİN 100. YILI



TÜRKİYE
ENDOKRİNOLOJİ VE
METABOLİZMA
DERNEĞİ

18. HİPOFİZ SEMPOZYUMU

SS-04

METASTATİK MEME KANSERİ TANISIYLA İZLENEN BİR OLGUDA GELİŞEN SANTRAL DİABETES İNSİPIDUS

Naciye Gündük¹, Selin Tekin², Onur Türköz¹, Elif Bulut³, Onur Baş⁴, Sercan Aksoy⁴, Süleyman Nahit Şendur²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, İç Hastalıkları AD

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Endokrinoloji ve Metabolizma AD

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Radyoloji AD

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Medikal Onkoloji AD

GİRİŞ;

Diabetes insipidus (DI), arjinin vazopressin(AVP) eksikliği (santral) ya da AVP etkisine direnç (nefrojenik) nedeniyle anormal serbest su atılımının ortaya çıktığı klinik tablodur. Santral diabetes insipidus, hipotalamus ve posterior hipofiz bezindeki AVP üreten hücrelerin destrüksiyonu sonucu oluşur. Destrüksiyon travmatik, enfeksiyöz, neoplastik veya infiltratif kökenli olabilir ve AVP sekresyonunda tam veya kısmi eksiklik ile sonuçlanır. Tüm DI formları nadir görülmekte olup santral DI'ın tahmini prevalansı 1: 25.000'dir. Vakaların çoğu erişkin dönemde görülür bununla birlikte cinsiyete göre farklılık teşkil etmez. Temel başvuru şikayeti poliüri (24 saat idrar miktarı >50 ml/kg) olup eşlik eden kompensatuar polidipsi bulunur. Yeterli miktarda su içebilen hastalarda sıvı elektrolit bozukluğu beklenmezken, sıvı alınamaması halinde hipernatremiyle prezente olabilir. Hipofiz bezine en sık metastaz yapan kanserler kadınlarda meme kanseri, erkeklerde ise akciğer kanseridir. Hipofiz bezindeki metastazlar çoğunlukla asemptomatik olmakla birlikte semptomatik olduğunda DI, ön hipofiz yetmezliği, görme alanı kayıpları, baş ağrısı ve oftalmopleji kliniği ile prezente olur. Hipofiz metastazları sıklıkla nörohipofizde görülür. Bu olguda metastatik meme karsinomu izlenen hastada santral DI gelişimini sunmaktayız.

OLGU SUNUMU;

Olgu; 52 yaşında kadın hasta, 2 yıl önce bel ağrısı nedeniyle hastane başvurusunda yapılan görüntülemelerde litik kemik lezyonları ve sol memede kitle olduğu tespit edilmiş. Sol memedeki kitleden yapılan doku örneklemesinin patolojik incelemesi invaziv lobüler karsinom olarak raporlanmış. Hastaya neoadjuvan Ribosiklib ve Femara tedavisi sonrasında sol modifiye radikal mastektomi operasyonu yapılmış. Karaciğerde multipl metastazlar saptanması üzerine haftalık Paklitaksel tedavisine geçilmiş. Metastatik hastalık ile takip edilirken üç ay önce ağızda kuruluk, poliüri, polidipsi, soğuk su içme, buz yeme isteği başlamış, günde 12 litre su tüketip 15 litre idrar çıkartıyormuş.



HACETTEPE İÇ HASTALIKLARI DERNEĞİ



TÜRKİYE
ENDOKRİNOLOJİ VE
METABOLİZMA
DERNEĞİ

18. HİPOFİZ SEMPOZYUMU

Hastanın eş zamanlı bakılan serum osmolalitesi 334 mosmol/kg, idrar osmolalitesi 113 mosmol/kg, idrar dansitesi 1000 olarak görüldü. Klinik olarak Diabetes İnsipidus düşünüldüğü için sıvı kısıtlama testi yapılmadı.

Anterior hipofiz hormon değerlendirmesinde ACTH: 36.2 pg/ml, Kortizol: 14 µg/dl, FSH: 6.86 mIU/mL (1.4-18.1), LH: <0.07mIU/mL (1.5-9.3), Estradiol: 46.85 Pg/dL (197-669), TSH: 2.42 mIU/L (0.38-5.33), sT3: 4.69 pmol/L (3.8-6), sT4: 9.00 pmol/L (7.8-14.4), GH: 1.51 ng/mL (0-3), IGF-1: 58.3 ng/mL (126-382) ile adrenal ve tiroid aksının normal, replasmana gerek olmadığı görüldü. Santral diabetes insipidus tanısıyla vazopressin 3x60 mg dozunda başlandı, takibinde 24 saatlik idrar volümü 5 litreye, su tüketimi 3litreye geriledi. Tedavi başlangıcında idrar dansitesi 1000 olan hastanın idrar dansitesi 1010 seviyesine yükseldi. Metastatik lezyon ekartasyonu için hipofiz MR görüntülemesi yapıldı. Hipofiz MR görüntülemesinde kafa tabanı ve servikal vertebralarda metastatik lezyonlar, infundibulum kalınlığında artış (metastatik tutulumu temsil edebilir), nörohipofize ait T1 insensitesinin kaybolduğu görüldü.

SONUÇ

Hipofiz bezine metastaz oldukça nadir rastlanan bir durum olmasına karşın akciğer kanseri ve meme kanseri seyrinde görülebilir. Pitüiter metastazı olan hastaların en sık prezentasyon şekli diabetes insipidustur. Buna ek olarak görme alanı bozuklukları, oftalmopleji, baş ağrısı ve ön hipofiz hormon eksikliğine bağlı semptomlar görülebilir. Pitüiter metastazlar posterior hipofizde anterior hipofize göre daha sık görülür bunun nedeni posterior hipofiz kan akımının sistemik dolaşımdan sağlanmasıdır. Hipofiz görüntülemelerinde arka hipofizde intensite kaybı, infundibulum kalınlaşması, kavernöz sinüs invazyonu gibi bulgular görülür. Malignitesi olan hastalarda poliüri, polidipsi, noktüri gibi semptomlar hipofiz metastazını akla getirmeli ve malign hastalar DI yönünden radyolojik ve hormonal profilleri ile değerlendirilmelidir.



HACETTEPE İÇ HASTALIKLARI DERNEĞİ

100
CUMHURİYETİMİZİN 100. YILI



TÜRKİYE
ENDOKRİNOLOJİ VE
METABOLİZMA
DERNEĞİ

18. HİPOFİZ SEMPOZYUMU

SS-05

SUNULMAMIŞTIR

SÖZLÜ SUNUMLAR



HACETTEPE İÇ HASTALIKLARI DERNEĞİ



TÜRKİYE
ENDOKRİNOLOJİ VE
METABOLİZMA
DERNEĞİ

18. HİPOFİZ SEMPOZYUMU

SS-06

ARİTMİ NEDENİYLE KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ BAŞVURUSUNDA SADECE TSH ÖLÇÜLMESİ NEDENİYLE GÖZDEN KAÇAN TSHOMA OLGUSU

Alperen Onur İşler¹, Süleyman Nahit Şendur¹, Berrin Babaoğlu², Mustafa Berker³

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Alperen Onur İşler / Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ:

Tiroid stimulan hormon salgılayan hipofiz adenomları (TSHoma) hipertiroidizmin nadir bir nedenidir. Tirotoksikoz durumu kontrolsüz TSH sekresyonu sonucu oluştuğundan bu olgularda serum sT3 ve sT4 düzeyleri yüksekken TSH düzeyi normal ya da yüksek bulunabilir. Bu yüzden tirotoksikoz kliniği ile başvuran hastalarda sadece TSH ölçüldüğünde olguların atlanma ihtimali vardır; olası bir TSHoma'yı atlamamak için serum TSH, sT3 ve sT4 düzeyleri birlikte ölçülmelidir.

OLGU SUNUMU:

Kırk iki yaşında erkek hasta, bulantı, fışkırır tarzda kusma ve ishal şikayetleri ile acil servise başvurdu. Olası bir intrakraniyal patolojiyi ekarte etmek için çekilen beyin BT'de pitüiter lojda sella tabanında erozyona neden olan lezyon görüldü. Bunun üzerine çekilen hipofiz MR'de sellayı ekspande edip suprasellar alana doğru uzanım gösteren, optik kiazmayı indente eden, 18x24 mm boyutlarında hipofiz adenomu izlendi. Öykü derinleştirildiğinde hastanın yaklaşık 8 ay önce çarpıntı nedeniyle Kardiyoloji Bölümü'ne başvurduğu, burada yapılan tetkiklerde ventriküler ekstrasistoller tespit edildiği ve ablasyon işlemi yapıldığı öğrenildi. Kardiyoloji kontrolünde olası tirotoksikoz ekartasyonu için gönderilen tiroid hormonu tetkiklerinde yalnızca TSH düzeyinin ölçüldüğü ve değerinin normal olduğu izlendi (TSH: 4.96 mIU/L [0.38-5.33]). Ek olarak hasta son beş aydır halsizlik, yorgunluk, bacaklarında güçsüzlük hissettiğini belirtti. Son altı ayda istemli olduğu belirtilen beş kg kilo kaybı vardı. Kollarda ve bacaklarda kıllanmada öncekine göre azalma şikayeti mevcuttu. Daha önceden de olmakla birlikte son altı aydır özellikle geceleri terlemesinde artış vardı. Görme ile ilgili problemi yoktu, görme alanı normaldi. Hipofizer hormonlarının incelenmesinde; TSH: 6.108 mIU/L (0.38-5.33), sT4 20.18 pmol/L (7.86-14.41), sT3 7.23 pmol/L (3.8-6), ACTH 7.23 pg/mL (0-46), kortizol 2.61 µg/dL (6.7-22.6), prolaktin 9.76 ng/mL görüldü. Aynı zamanda DHEA-S04, IGF-1, LH, serbest testosteron değerleri normalden düşüktü. Posterior hipofiz fonksiyonları intakttı.



HACETTEPE İÇ HASTALIKLARI DERNEĞİ



CUMHURİYETİMİZİN 100. YILI



TÜRKİYE
ENDOKRİNOLOJİ VE
METABOLİZMA
DERNEĞİ

18. HİPOFİZ SEMPOZYUMU

Hipofiz adenomunun TSH sekrete ettiği düşünülür; santral adrenal yetmezlik, GH eksikliği ve hipogonadotropik hipogonadizm saptandı. Glukokortikoid replasman tedavisi ve cerrahiye hazırlık amaçlı metimazol 10 mg/gün başlandı. Tiroid USG'de sağ lob boyutu 56x20x18 mm, sol lob boyutu 53x16x14 mm, isthmus kalınlığı 2.5 mm ölçüldü, ayrıca büyüğü 13 mm olan, şüpheli özellikleri de olan 2 adet nodül izlendi. Nodüllerden tiroid ince iğne aspirasyon biyopsi planlandı. Hipofizer makroadenomuna yönelik endoskopik transsfenoidal eksizyon gerçekleştirildi. Histopatolojide TSH ile yaygın pozitiflik, prolaktin ile yamasal pozitiflik saptandı; p53 %10-15 hücrede pozitif, ki67 indeksi %1-1.5 saptandı. TSH ve PRL ekspresyon eden bihormonal hipofiz adenomu lehine değerlendirildi. Postoperatif dönemde dönemde sT3 ve sT4 düzeyleri düşük tespit edildi; santral hipotiroidi geliştiği düşünülür, levotiroksin replasmanı başlandı, glukokortikoid replasmanı sürdürüldü.

Olgu sunumu: Aritmi öyküsü ve/veya hipertiroidizm kliniği olan hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka TSHoma da düşünölmelidir. Uygun hastalarda tiroid fonksiyon testleri ayrıntılı olarak istenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Tshoma, Tirotoksikoz, Aritmi



HACETTEPE İÇ HASTALIKLARI DERNEĞİ



CUMHURİYETİMİZİN 100. YILI

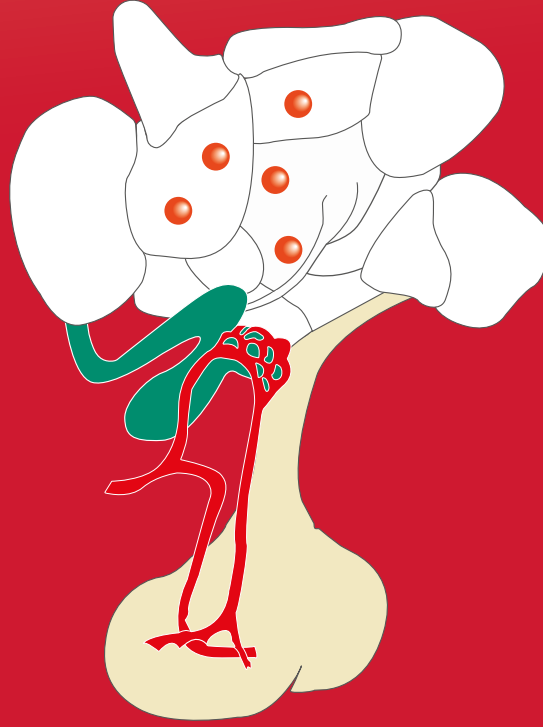


TÜRKİYE
ENDOKRİNOLOJİ VE
METABOLİZMA
DERNEĞİ

18. HIPOFİZ SEMPOZYUMU

11 Kasım 2023

Hacettepe Üniversitesi, Kültür Merkezi - M Salonu
Sıhhiye, Ankara



POSTER SUNUM

www.hipofiz2023.org



HACETTEPE İÇ HASTALIKLARI DERNEĞİ



CUMHURİYETİMİZİN 100. YILI



TÜRKİYE
ENDOKRİNOLOJİ VE
METABOLİZMA
DERNEĞİ

18. HİPOFİZ SEMPOZYUMU
11 Kasım 2023

Hacettepe Üniversitesi, Kültür Merkez
M Salonu Sıhhiye, Ankara

POSTER SUNUM

PS-01

AYNI AKROMEGALİK HASTADA GÖZLENEN FARKLI GEBELİK SONUÇLARI

Burçin Gönül İremli¹, Seda Hanife Oğuz¹, Selçuk Dağdelen¹, Tomris Erbaş¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları, Ankara

Burçin Gönül İremli / Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları, Ankara

GİRİŞ:

Akromegalik kadınlarda gebelik nadiren meydana gelmektedir; ancak hem hastalığın tedavisinde yaşanan gelişmeler, hem de yardımcı üreme tekniklerindeki ilerlemeler sayesinde klinisyenler daha sık akromegalik gebelerle karşılaşır hale gelmiştir. Akromegalik kadında kontrollü hastalık hem anne hem de bebek için güvenli görünse de, mevcut hastalığın ve medikal tedavilerin fetüs üzerindeki etkisi tartışmalıdır. Bu olgumuzda medikal tedavi altındayken spontan gebe kalan bir akromegalik hastanın değişik gebelik sonuçları tartışılmıştır.

OLGU SUNUMU:

Yirmi yedi yaşında kadın hasta, 4 yaşındaki doğuştan görme engelli çocuğu için 2010 yılında beyin cerrahisi bölümüne başvurmuş. Buradaki beyin cerrahisi tarafından kendisinde akromegaliyi düşündüren kaba yüz fark edilmiş ve endokrinolojiye sevk edilmiş. Hastanın o dönemde son 4 yıldır olan oligomenore, baş ağrısı ve bulanık görme şikayetleri varmış. Yapılan klinik ve biyokimyasal değerlendirme sonrası hastada akromegali tanısı doğrulanmış. Çekilen MR'da sol kavernoöz sinüse uzanım gösteren ve internal karotid arteri 33x23x16 mm boyutlu hipofiz adenomu tespit edilmiş. Başka bir üçüncü basamak merkezde transsfenoidal cerrahi yapılmış ve patoloji sonucu GH pozitif hipofiz adenomu, Ki67: <%1 olarak rapor edilmiş. Hasta operasyon sonrası ilaçsız takip edilmiş, ancak ameliyattan bir yıl sonra plansız gebelik gerçekleşmiş ve bu bebeğin de doğuştan görme engelli olduğu anlaşılmış. Hasta tanıdan 5 yıl sonra tarafımıza yeniden baş ağrısı, oligomenore ve bulanık görme şikayetleri ile başvurdu. Öyküsünden eşiyile birinci derece akrabalığı olduğu, önceki gebelik izlemlerinde bir sorun olmadığı öğrenildi. Gelişindeki fizik muayenesinde akromegalik fenotipi dışında özellik saptanmadı. Kontrol hipofiz MR'ında sol kavernoöz sinus içinde 7 mm'lik rezidü adenom ile incelmış adenohipofiz görüldü. Bası semptomlarında artış ile biyokimyasal ve radyolojik remisyon olmaması nedeniyle hastaya lanreotid başlandı. Akromegali ilişkili bir komplikasyon saptanmadı. Haziran 2019'da, bu tedavi altındayken 12 haftalık plansız gebelik ile yeniden kliniğimize başvurdu. Gebelik farkedilmeden önce 2 kez enjeksiyon yaptıran hastaya muhtemel teratojenite nedeniyle terminasyon önerildi, ancak hasta reddetti.



HACETTEPE İÇ HASTALIKLARI DERNEĞİ



CUMHURİYETİMİZİN 100. YILI



TÜRKİYE
ENDOKRİNOLOJİ VE
METABOLİZMA
DERNEĞİ

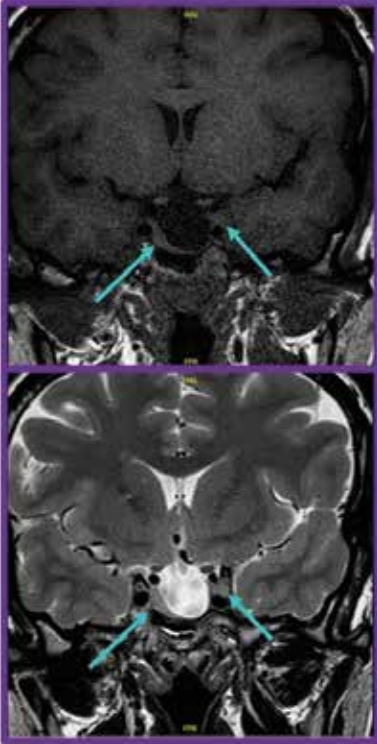
18. HİPOFİZ SEMPOZYUMU 11 Kasım 2023

Hacettepe Üniversitesi, Kültür Merkez
M Salonu Sıhhiye, Ankara

POSTER SUNUM

İkili testte yükseklik saptanması nedeniyle obstetri tarafından önerilen amniosentezi de reddenen hastanın gebeliği devam etti. Gebelik süresince hiperglisemi veya hipertansiyonu olmayan hastanın görme alanı da her üç trimesterde normal izlendi. Gebeliğin 37. Haftasında sezaryen ile 3 kg ağırlığında sağlıklı bir erkek çocuk dünyaya getirdi. Postpartum 6. ayda GH ve IGF-1 düzeyleri yüksek seyreden hastanın ve MR'ında rezidü 7 mm'lik kitlesi stabil izlendi. Hasta 1 yıl boyunca emzirdi ve Ocak 2022'de lanreotid tekrar başlandı. Güncel durumda biyokimyasal olarak kontrol altında izlenmektedir. Doğan ilk 2 bebeğinde konjenital görme kaybına neden olabilecek nedenler için hasta genetik bölümüne yönlendirildi ancak maddi olanakların yetersizliği nedeniyle ileri inceleme yapılamadı.

Şekil: Başvurudaki MR görüntüleri



Hastanın başvurusundaki T1 (üstte) ve T2 (altta) sekans hipofiz MR görüntüleri. Sol kavernoöz sinüsteki rezidü ve incelmış normal adenohipofiz (oklar) seçilmekte. Gebelik sonrası da benzer görüntü devam ediyor.

SONUÇ:

Gebelik sırasında medikal tedavi alan akromegalik kadınlarda tedavinin kesilmesi yaygın olarak yapılan bir uygulamadır. Verilen olguda aktif akromegali sırasında konjenital görme kaybı ile iki bebek doğmasına karşın, daha sonra lanreotid ile biyokimyasal kontrol altında iken sağlıklı bir bebek doğmuştur. Literatürde aktif akromegali veya medikal tedaviler ile böyle bir yan etki bildirilmemiştir; ancak doğan ilk iki bebekteki bu sorunun etyolojisi doğrulanamasa da aktif akromegalinin etkisi göz ardı edilememektedir.

Anahtar Kelimeler: Akromegali, Gebelik, Teratojenite, Lanreotid



HACETTEPE İÇ HASTALIKLARI DERNEĞİ

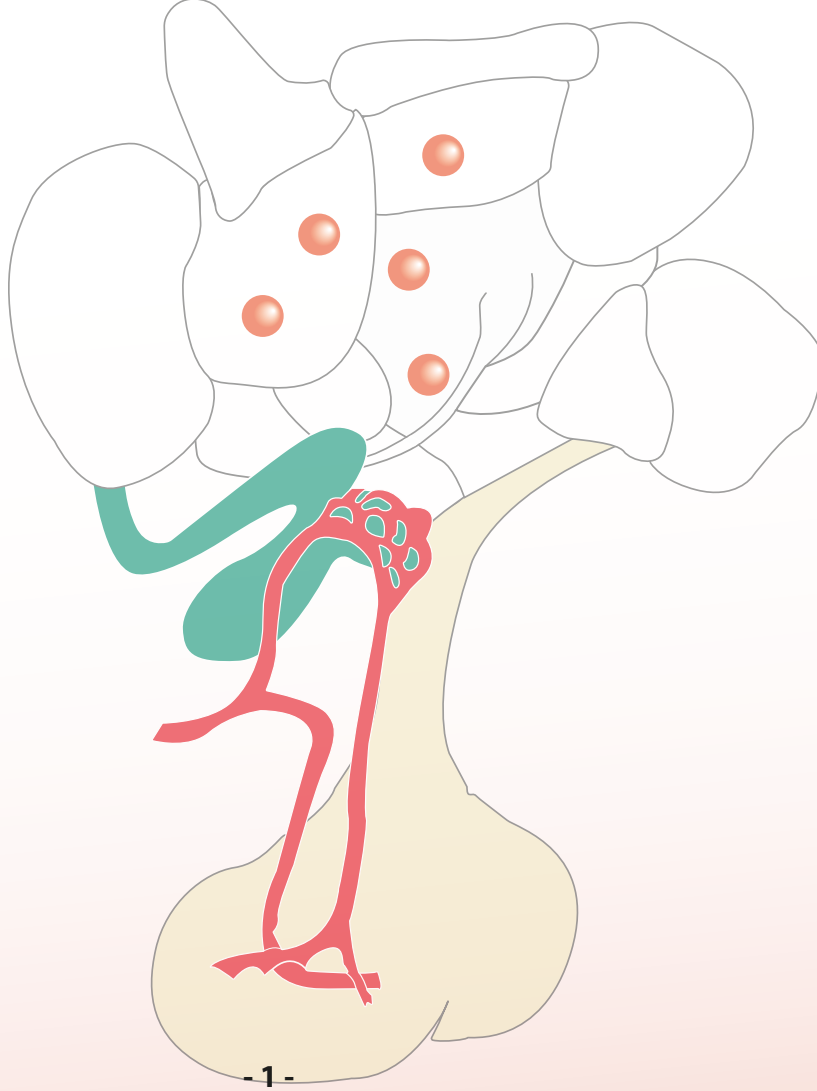
100
CUMHURİYETİMİZİN 100. YILI



TÜRKİYE
ENDOKRİNOLOJİ VE
METABOLİZMA
DERNEĞİ

18. HİPOFİZ SEMPOZYUMU
11 Kasım 2023

Hacettepe Üniversitesi, Kültür Merkezi,
M Salonu Sıhhiye, Ankara



BİLİMSEL SEKRETERYA

Doç. Dr. Süleyman Nahit Şendur
0312 305 17 07
snahitsendur@hotmail.com

ORGANİZASYON SEKRETERYASI

CONSENSUS
GROUP OF COMPANIES

CONSENSUS KONGRE & ORGANİZASYON
SERVİSLERİ TİC. LTD. ŞTİ.

Fikirtepe Mah. Barış Sokak Alya Life Residence
No:1 Kat:17 D:193, Kadıköy /İstanbul
Tel: 0 216 759 93 11 / Faks: 0 216 759 93 14
E-posta: kadircaglar@consensustourism.com
www.consensustourism.com

www.hipofiz2023.org