

Yenidoğan hipokalsemik konvülziyonuna neden olan maternal paratiroid adenomu

Maternal parathyroid adenoma causing neonatal hypocalcemic convulsions

Hüseyin Anıl KORKMAZ

Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi, Pediatrik Endokrinoloji Bölümü, Balıkesir

Maternal hiperkalsemi, fetusta paratiroid hormon akvitesini süprese ederek, doğum sonrası bozulmuş paratiroid hormon yanıtına neden olabilir ^(1,2). Bozulmuş paratiroid hormon yanıtı ciddi ve uzamış hipokalsemiye neden olabilir ^(1,2).

Anne ve babası arasında akrabalık olmayan on dört günlük kız olgu ellerinde, ayaklarında kasılma ve siyanozu olması nedeniyle acil servise başvurdu. Otuz dört yaşında sağlıklı annenin ikinci gebeliğinden sezaryen ile 38. gestasyon haftasında 2800 g (10-25p) ve 49 cm (25-50p) doğduğu öğrenildi. Fizik bakıda genel durumu orta, ağırlık 2775 g (<10%), organomegali ve dismorfik görünümü yoktu. Konvülziyona yönelik yapılan incelemelerinde, başvuru anında bakılan kan glukoz, sodyum, potasyum, kan gazı, kan amonyak düzeyi ve tam kan sayımı normal saptandı. Hastanın serum kalsiyum: 6.7 mg/dl, fosfor: 5.2 mg/dl, ALP: 118 U/L, serum magnezyum: 1.30 mg/dl, PTH: 8.93 pg/ml (Normal: 15-65) ve 25(OH)D vitamini: 18.46 ng/ml (Normal: 8-20) saptanması üzerine hipokalsemiye bağlı konvülziyonun nedeni D vitamini eksikliği ve hipoparatiroidizm düşünüldü. Ailesel hiperkalsiürik hipokalsemi açısından bakılan spot idrar kalsiyum atılımı normal saptandı. Hastaya 75 mg/kg/gün IV kalsiyum glukonat, 0.25 µgr kalsitriol, 2000 IU/gün vitamin D3 replasmanı verildi. Tedavi sonrası serum kalsiyum düzeyleri normal saptandı. Di George sendromunu dışlamak

için konotrunkal anomaliler açısından yapılan elektrokardiyografisi ve ekokardiyografisi normal saptandı. Hastanın oral kalsiyum ve 0.25 µgr kalsitriol tedavisi 60 günlükken kesildi. Serum kalsiyum, fosfor, ALP, PTH ve 25(OH)D vitamini normal olan olgunun, 3 aylıkken 2000 IU/gün vitamin D3 replasmanı kesildi. Hipoparatiroidizme bağlı hipokalsemik konvülziyon nedeni ile annenin yapılan tetkiklerinde, serum kalsiyum: 12.7 mg/dl, fosfor: 2.8 mg/dl, ALP: 97 U/L, serum magnezyum: 1.63 mg/dl, PTH: 275.64 pg/ml (Normal: 15-65) ve 25(OH)D vitamini: 14.64 ng/ml (Normal: 8-20) saptandı. Annenin yapılan batin ultrasonografisinde her iki böbrekte nefrokalsinosis ve paratiroid sintigrafisinde paratiroid adenomu saptanması üzerine maternal hiperparatiroidizm düşünüldü.

Bu çalışmada, maternal hiperparatiroidizme sekonder gelişen yenidoğan hipokalsemisine bağlı yenidoğan konvülziyonu olgusu sunulmuştur. Olguda, yenidoğan konvülziyonu etiyojisi araştırılırken, yenidoğan geç hipokalsemisi saptandı. Yenidoğan bir olgu geç hipokalsemi ile başvurduğunda, bazal metabolik panel, karaciğer fonksiyon testleri, idrar kalsiyum atılımı, PTH ve 25(OH)D vitamini düzeyi çalışılmalıdır. Hastanın öyküsü ve mevcut laboratuvar testleri ile olguda hipoparatiroidizm ve D vitamini eksikliği düşünüldü. Maternal öykü, kalsiyum ve PTH serum seviyesi ile olguya maternal hiperparati-

Alındığı tarih: 16.11.2016

Kabul tarihi: 02.02.2017

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Hüseyin Anıl Korkmaz, Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi, Pediatri Endokrinoloji Bölümü, Yıldız Mahallesi, Soma Caddesi, Merkez, 10020, Balıkesir
e-mail: drkorkmazanil@hotmail.com

Tablo 1. Olgunun biyokimyasal ve hormonal verileri.

Serum Kalsiyum (mg/dl)	Serum Fosfor (mg/dl)	ALP U/L	Serum Magnezyum (mg/dl)	PTH (pg/ml)	25(OH)D Vitamini (ng/ml)
6.7 (9-11)	5.2 (3.4-6)	118 (0-281)	1.30 (1.58-2.55)	8.93 (15-65)	18.46 (8-20)

roidizme sekonder hipoparatiroidizm tanısı kondu. Maternal kalsiyum, fosfor ve alkalin fosfataz düzeyi değerlendirilmediğinde, maternal hiperparatiroidizm gözden kaçabilir. Maternal hiperkalsemi, fetal paratiroid bezini süprese ederek yenidoğan hipoparatiroidizmine neden olabilir^(2,3). Yenidoğan erken ve geç hipokalsemi ile başvurduğunda, maternal kalsiyum, fosfor ve alkalin fosfataz düzeyi çalışılmalıdır.

Tanı konulmamış maternal hiperparatiroidizm, yenidoğanlarda konvülsiyona neden olan hipokalsemiye neden olabilir. Nöromusküler irritabilite, miyoklonik jerkler, jitteriness, konvülsiyon taşikardi, kalp yetmezliği, uzamış QT, kontraktilite azalması gibi hipokalsemi komplikasyonlarını önlemek için yenidoğan geç hipokalsemi tedavi edilmelidir⁽⁴⁾.

Kaynaklar

1. Kovacs CS, Kronenberg HM. Maternal-fetal calcium and bone metabolism during pregnancy, puerperium, and lactation. *Endocrine Reviews* 1997;18:832-872. <https://doi.org/10.1210/er.18.6.832>
2. Korkmaz HA, Ozkan B, Terek D, Dizdärer C, Arslanoğlu S. Neonatal seizure as a manifestation of unrecognized maternal hyperparathyroidism. *J Clin Res Pediatr Endocrinol* 2013; 5:206-208. <https://doi.org/10.4274/Jcrpe.1037>
3. Poomthavorn P, Ongphiphadhanakul B, Mahachoklertwattana P. Transient neonatal hypoparathyroidism in two siblings unmasking maternal normocalcemic hyperparathyroidism. *Eur J Pediatr* 2008;167:431-434. <https://doi.org/10.1007/s00431-007-0528-6>
4. Jain A, Agarwal R, Sankar MJ, Deorari A, Paul VK. Hypocalcemia in the newborn. *Indian J Pediatr* 2010;77:1123-1128. <https://doi.org/10.1007/s12098-010-0176-0>