

# Katarakt ve hipokalsemi: Tiroidektomi öyküsü olan bir olgu

## Cataract and hypocalcemia: A case with a history of thyroidectomy

Hülya Parıldar<sup>1</sup>, Ayşe Yeşim Oral<sup>2</sup>

### Özet

Bu yazıda, multinodüler guatr nedeniyle yapılan total tiroidektomiden üç yıl sonra katarakt gelişen 48 yaşındaki bir kadın hastanın sunulması amaçlanmıştır. Kronik hipokalseminin uzun dönemdeki komplikasyonları, birinci basamakta sık rastlanmayan bir durumdur. Ancak bu olguda olduğu gibi, tiroidektomi geçirmiş hastaların hipokalsemi açısından düzenli olarak takip edilmesi önemlidir. Katarakt tanısı alan hastalar kalsiyum düzeyleri ve ilişkili diğer metabolik hastalıklar yönünden taranmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Hipokalsemi, katarakt, tiroidektomi

### Summary

A 48-year-old asymptomatic woman with bilateral cataracts after three years following total thyroidectomy operation due to multinodular goitre was presented. Long term complications of chronic hypocalcemia are not often seen in primary care settings. However, the patients who had thyroidectomy should be checked for hypocalcemia periodically for long term complications as has occurred in this case. And also the patients presenting with cataracts should be monitored for hypocalcemia and other associated metabolic diseases.

**Key words:** Hypocalcemia, cataract, thyroidectomy

### Giriş

Total tiroidektomi, bazı tiroid hastalıklarının tedavisi için standart bir cerrahi operasyondur.<sup>[1]</sup> Ancak kalıcı hipoparatiroidi ve buna bağlı olarak gelişen kalıcı hipokalsemi bu operasyonun %0-4,6 sıklıkla görülen bir komplikasyondur.<sup>[2]</sup> Tiroidektomi sonrası gelişen ve tedavi edilmeyen hipokalsemiler, uzun dönemde geri dönüşümsüz sonuçlara yol açabilmektedir.<sup>[3]</sup> Katarakt bunlardan biridir ve rutin göz taraması yapılmadıkça başlangıçta hiçbir klinik belirtiyi vermeyebileceği için varlığının tespiti güçtür.<sup>[3,4]</sup>

### Olgu Sunumu

48 yaşındaki kadın hasta, gözlük almak amacı ile başvurduğu göz hastalıkları polikliniğinde değerlendirildi.

Yapılan göz muayenesinde her iki gözde tashihle 0,8 seviyesinde görme keskinliği ve bilateral punktat kortikal lens kesafeti saptanarak hastaya katarakt tanısı kondu. Ancak özgeçmişinde tiroidektomi öyküsü olması nedeniyle komplikasyonlar yönünden ilk araştırmaların yapılması amacı ile aile hekimliği polikliniğine yönlendirildi. Bilateral multinodüler guatr nedeniyle üç yıl önce total tiroidektomi operasyonu geçiren ve halen ötiroid olan hasta da hipokalseminin klinik belirtileri olarak halsizlik, yorgunluk, ekstremitelerde karıncalanma ve parastezi şikayetleri mevcuttu. Chovestek ve Trousseau belirtileri negatifti. Hastanın aile hekimliği uzmanı tarafından yapılan fizik muayenesinde bunlar dışında herhangi bir özellik saptanmadı. Ayrıca eşlik eden sistemik bir hastalık bulgusuna rastlanmadı. Serum kal-

1) Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Doç. Dr., İstanbul  
2) Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Doç. Dr., İstanbul

siyum, magnezyum ve fosfor düzeyleri sırasıyla, 7,6 (8,5-10,5), 1,6 (2-4) ve 4,6 (2,5-4,5) mg/dl idi. Serum paratiroid hormon düzeyi 14 pg/ml (21-40), 25 OH D vitamin düzeyi ise 24 ng/ml olarak ölçüldü. Serum 25 OH D düzeyi 20-30 ng/dl arasında yetersizlik olarak kabul edildi ve ileri tetkik ve tedavi için endokrinoloji polikliniğine gönderildi.

## Tartışma

Paratiroid fonksiyonlarında azalma olarak tanımlanan hipoparatiroidizm, tiroid ameliyatı sırasında paratiroid dokusunun yanlışlıkla çıkarılması ve/veya tahrip olmasından kaynaklanır.<sup>[5]</sup> Kalıcı hipoparatiroidizm, tiroid ameliyatından 6 ay sonrasında kalsiyum ve/veya D vitamini tedavisi ile düzelebilen hipoparatiroidi bulgularıdır.<sup>[5]</sup> Klinik belirtileri hipokalsemi ile ortaya çıkar.<sup>[6]</sup> Hipokalseminin uzun dönemli komplikasyonları arasında bulunan katarakt %58 ile göz bulguları arasında en sık görülenidir.<sup>[7,8]</sup> Kalsiyum metabolizmasındaki bozulma ve çözünemeyen kalsiyum tuzlarının lens üzerinde birikmesi sonucunda presenil katarakt gelişebilmektedir.<sup>[8]</sup> Bilateral, ön ve arka korteksteki punktat opasiteler ile karakterize olan kataraktın tanısı, klinik belirtileri hemen ortaya çıkmayabileceği için atlanabilmektedir. Katarakt ile kendini gösteren hipokalsemi tanısı, özellikle tiroid operasyonu geçiren hastalarda dikkatli bir öykü alınmasının önemini ortaya koymaktadır. Bu hastada, uzun süren ve tedavi edil-

meyen hipoparatiroidiye bağlı hipokalsemi nedeniyle bilateral katarakt geliştiği görülmüştür.

Birinci basamağa başvuran hastaların tıbbi öykülerinin dikkatlice değerlendirilerek amaca yönelik olarak tarama ve takiplerinin yapılması ve gerektiği durumlarda gecikmeden tedavinin düzenlenmesi ve/veya sevk edilmesi önceliklidir. Tiroid operasyonları sonrasında sadece TSH ve T3-T4 takipleri ile yetinmeyip, önemli bir komplikasyon olarak görülen hipoparatiroidi açısından serum paratiroid düzeylerinin takip edilmesi, olası hipokalseminin saptanmasında önemlidir ve hipokalseminin ortaya çıkabilecek komplikasyonlarını önleyerek söz konusu hastaların yaşam kalitesinde de belirgin bir iyileşme sağlayabilecektir. Hipoparatiroidizme bağlı hipokalseminin tedavisinde, kalsitriol ve kalsiyum replasmanı önerilmektedir.<sup>[9]</sup> Tedavi sırasında serum kalsiyum düzeyleri ve klinik belirtileri takip edilmelidir. Ayrıca özellikle metabolik hastalıkları olan kişilerde, rutin göz muayeneleri ile hem göze hem de sistemik hastalıklara yönelik ek bilgiler edinilmesi ile olası sorunların erken tanı ve tedavisi mümkün olabilecektir. Bu olgu tedavi olarak 0,25 µg/gün oral kalsitriol ve 1-3 g/gün oral elementer kalsiyum planlanarak takibe alındı. Kataraktın görme üzerine etkisinin değerlendirilmesi açısından ise altı aylık aralıklarla göz hastalıkları uzmanı tarafından takibi önerildi.

## Kaynaklar

1. Lorente-Poch L, Sancho JJ, Muñoz-Nova JL, Sánchez-Velázquez P, Sitges-Serra A. Defining the syndromes of parathyroid failure after total thyroidectomy. *Gland Surg* 2015;4(1):82-90. doi: 10.3978/j.issn.2227-684X.2014.12.04.
2. Ito Y, Kihara M, Kobayashi K, Miya A, Miyauchi A. Permanent hypoparathyroidism after completion total thyroidectomy as a second surgery: How do we avoid it? *Endocr J* 2014;61(4):403-8.
3. Philipson B, Angelin B, Christensson T, Einarsson K, Leijd B. Hypocalcaemia with zonular cataract due to idiopathic hypoparathyroidism. With a note on the prevalence of severe hypocalcaemia in a health screening. *Acta-MedScand* 1978;203(3):223-6.
4. Akdemir MO, Ayar O, Yazgan S, Uğurbaş HU. Diagnosis of post-total thyroidectomy hypocalcemia by an ophthalmologist. *Journal of Glaucoma-Cataract* 2015;10(1):58-60.
5. Underbjerg L, Sikjaer T, Mosekilde L, Rejnmark L. Post surgical hypoparathyroidism-risk of fractures, psychiatric diseases, cancer, cataract, and infections. *J Bone MinerRes* 2014; 29(11): 2504-10. doi: 10.1002/jbmr.2273.
6. Thakker RV. Parathyroid disorders and diseases altering calcium metabolism. In: Warrell DA, Cox TM, Firth JD, Benz EJ eds. *Oxford Textbook of Medicine* 4th ed. Oxford University Press, 2004;230-41.
7. Pohjola S. Ocular manifestations of idiopathic hypoparathyroidism. *Acta Ophthalmol* 1962; 40: 255-65.
8. Rosenfeld SI, Blecher MH, Bobrow JC, et al. Section 11, Lens and Cataracts In: Leisenberg TJ, Skuta GL, Counter LB eds. *Basic and Clinical Science Course. American Academy of Ophthalmology* 2004;45-69.
9. Khan MI, Waguespack SG, Hu MI. Medical management of post-surgical hypoparathyroidism. *Endocr Pract* 2011; 17(1):18-25. doi: 10.4158/EP10302.RA.

*Geliş tarihi: 15.11.2015*

*Kabul tarihi: 29.02.2016*

*Çevrimiçi yayın tarihi: 22.03.2016*

### **Çıkar çakışması:**

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

### **İletişim adresi:**

Doç. Dr. Hülya Parıldar

e-posta: hulyaparildar@gmail.com