

DİYABETTE ZOR VAKALAR OLGU SUNUMU

Dr. Ahmet KUTLUAY

- 63 Yaş, Kadın
- Bilinen diyabet tanısı olmayan hasta ağız kuruluğu, poliüri, polidipsi, halsizlik, kilo verememe şikayetleri ile aile hekimine başvurusunda;
- Açlık plazma glukozu 205 mg/dl saptanması nedeniyle endokrin polikliniğimize başvurdu.

- **ÖZGEÇMİŞ**

Hipotiroidi

Hiperlipidemi

Korunmuş Ejeksiyon Fraksiyonlu Kalp Yetmezliği

Atriyal Fibrilasyon

- **OPERASYON**

Total tiroidektomi(1995, MNG)

Total Abdominal Histerektomi ve Bilateral Salpingooferektomi (2002)

Aort anevrizması rekonstrüksiyonu ve AVR(2018)

- **İLAÇLAR**

Olmestartan+Hidroklorotiyazid

Nebivolol

Furosemid

Warfarin

L-tiroksin

Atorvastatin

FİZİK MUAYENE:

- Boy:166 cm VA:125 kg VKİ:45.3 TA:125/75
- S1-S2 aritmik, triküspit odakta 3/6 sistolik üfürüm, aort odağında mekanik kalp kapak sesi
- HİHTSEK, Ral-, Ronkus-
- Santral obezite mevcut, Karaciğer kot altında palpabl, Traube açık
- PTÖ:+/+, Periferik nabızlar alınıyor

BAŞVURU ANINDA LABORATUVAR DEĞERLERİ:

PARAMETRE	SONUÇ	REFERANS ARALIĞI
AÇLIK KAN ŞEKERİ	389 mg/dl	82-115 mg/dl
TOKLUK KAN ŞEKERİ	517 mg/dl	<200 mg/dl
HBA1C	11,2 (%)	<5,7 (%)
LDL	63 mg/dl	<100 mg/dl
TRİGLİSERİD	100 mg/dl	<200 mg/dl
KREATİNİN	0,7 mg/dl	0,6-1,2 mg/dl
ALT	20 IU/L	<33 IU/L
TSH	1,67 mU/ml	0,27-4.2 mU/ml
SPOT İDRAR MİKROALBUMİN/ KREATİNİN	424 mg/g	30-300 mg/g

- HASTAYA TİP 2 DİYABETES MELLİTUS TANISI KONULDU, METFORMİN VE İNTENSİF İNSÜLİN TEDAVİSİ BAŞLANDI.
- DİYABETİK DİYET ÖNERİLDİ. EGZERSİZ VE YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİKLERİ ÖNERİLDİ.

KOMPLİKASYON TARAMASI :

- Diyabetik retinopati: (-)
- **Albüminüri: (+) Makroalbüminüri**
- Diyabetik periferik nöropati: (-)
- Koroner arter hastalığı: (-)
- **Kalp yetmezliği : (+) Korunmuş ejeksiyon fraksiyonlu KY**

EKO: Fonksiyone mekanik protez aort kapak. pulmoner arter dilate. 3*MY, 4* TY, EF %50-55

- Periferik arter hastalığı: (-)
- Diyabetik ayak: (-)

3 AY SONRA...

PARAMETRE	SONUÇ	REFERANS ARALIĞI
AÇLIK KAN ŞEKERİ	170 mg/dl	82-115 mg/dl
TOKLUK KAN ŞEKERİ	265 mg/dl	<200 mg/dl
HBA1C	8,8	<5,7 (%)
LDL	83 mg/dl	<100 mg/dl
SPOT İDRAR MİKROALBUMİN/ KREATİNİN	7,14 mg/g	30-300 mg/g

- HbA1c HEDEFİNE ULAŞILAMAYAN OBEZİTESİ VE KY TANILARI OLAN HASTAYA **LİRAGLUTİD VE ORLİSTAT** BAŞLANDI.
- KALP YETMEZLİĞİ TANISI OLAN HASTANIN PTÖ:+/+ OLMASI NEDENİYLE TEDAVİYE **DAPAGLİFLOZİN** EKLENDİ.



OSTEOPOROZ

DEXA:

- VERTEBRA T SKORU:-2,1 OLAN HASTANIN LOMBER GRAFİSİNDE L2 VE L4DE OSTEOFİT GÖRÜNÜMLERİ OLMASI NEDENİYLE LATERAL DEXA GÖRÜLDÜ:
- LATERAL DEXADA VERTEBRA T SKORU:-5,5 OLMASI ÜZERİNE OSTEOPOROZ TANISI KONULDU.

- Tip 2 DM tanısı ile takip edilen hasta, diyabetik diyete ve egzersize uyum sağlamasına rağmen anlamlı kilo kaybı olmaması ,osteoporoz saptanması ve Cushingoid görünüm olması nedeniyle 1 mg DST planlandı

Buffalo hump ve Aydede yüzü



Aydede yüzü ve Pletore



Erguvani strialar ve abdominal obezite



Cushing Sendromu
Klinik özellikleri olanlarda
Aşağıdaki **TARAMA TESTLERİ**den birini uygula

1.) Gecelik 1mg DST

- $<1.8 \mu\text{g/dl}$ =>suprese
- $>1.8 \mu\text{g/dl}$ =>suprese değil

5,93 $\mu\text{g/dl}$

↓ (SUPRESE OLMADIYSA)

2 günlük 2mg DST 3,74 $\mu\text{g/dl}$

**2.) 24 saatlik
idrар kortizolu
(en az iki test)
> 250-300 $\mu\text{g/gün}$
=> CS düşündürür**

130 nmol/gün

**3.) Gece serum kortizolü
Gece (23 - 24:00) Kortizol;**
• $< 7,5 \mu\text{g/dl}$ (Normal)
• $> 7.5 \mu\text{g/dl}$ => CS düşündürür

14 $\mu\text{g/dl}$

veya
Gece tükürük kortizolu
(en az iki test)

**Bu 3 testten 2 tanesi anlamlı ise
CS tanısı konulur**

TANI:Cushing Sendromu (CS)



Serum ACTH Düzeyi

20 pg/ml

Baskılı(<5 pg/ml) ↘

ACTH BAĞIMSIZ CS

↘ Normal/Yüksek (>15 pg/ml)

ACTH BAĞIMLI CS



Adrenal Kaynaklı Cushing



Hipofizer veya Ektopik Cushing



1. **Yüksek doz deksametazon supresyon testi (2 gün 8 mg veya tek doz 8 mg)**

⇒ bazal kortizolün >%50 azalma ⇒ **hipofizer cushing**

⇒ bazal kortizole göre yaklaşık %2 azalma ⇒ **ektopik cushing**

1,98 µg/dl

1. CRH testi

2. **Hipofiz MR**



Testlere Yanıt Negatif +/-
MR Negatif



Ektopik Cushing



Bu testlerle kesin ayırıcı tanı
yapılamıyorsa



IPSS



Testlere Yanıt Pozitif +/-
MR Pozitif

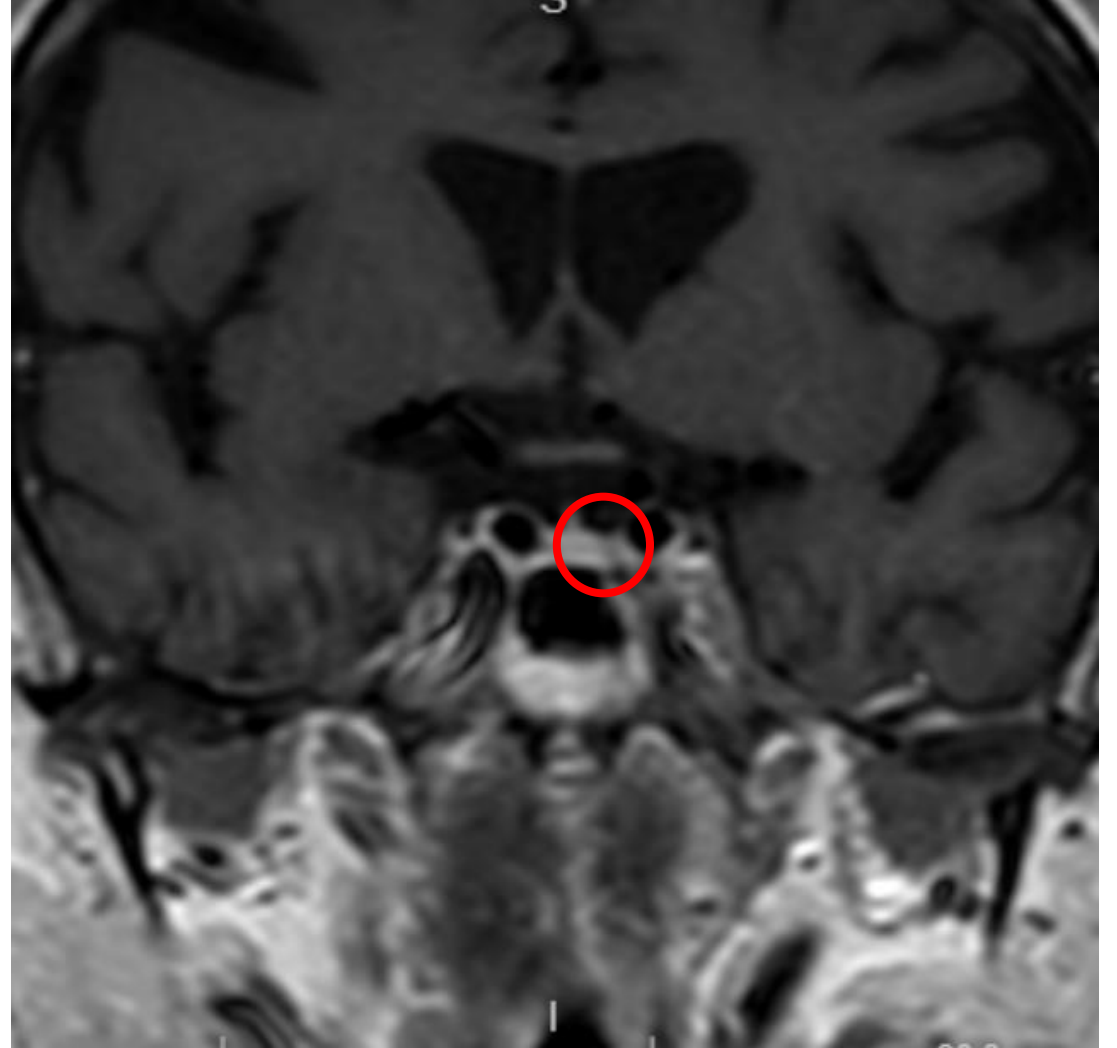
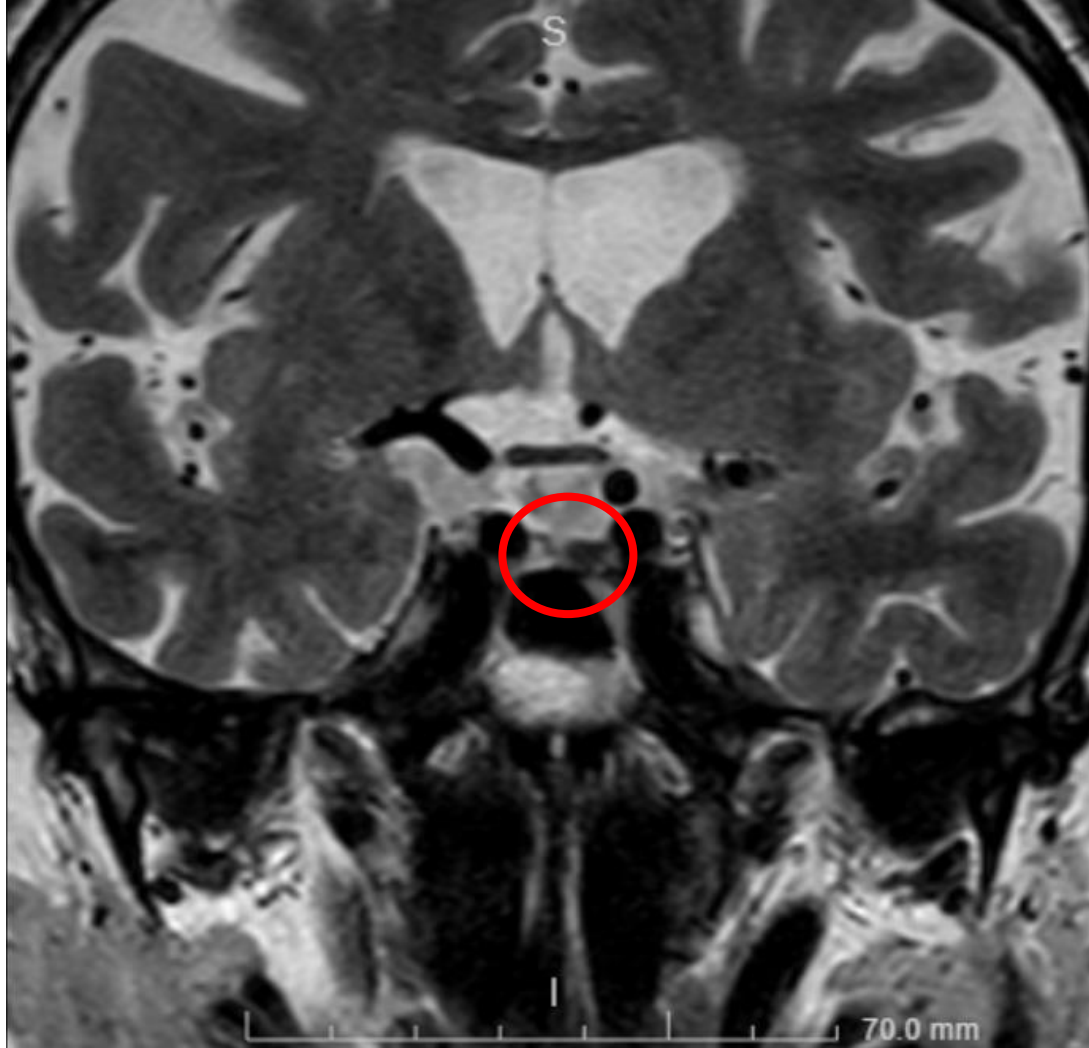


Hipofizer Cushing

Hipofiz MR

- **Adenohipofiz sol yarım posterior kesimde 3x4 mm boyutlu** T2 ağırlıklı incelemede hipointens görünümde, dinamik serilerde yapılan incelemede adenohipofize göre geç kontrastlanma gösteren **adenom** ile uyumlu görünüm izlendi.

HIPOFİZ MR GÖRÜNTÜLERİ



TEDAVİ

- Hastada hipofizer cushing saptanması üzerine tedaviye yönelik hipofiz cerrahisi planlandı.
- Fakat ciddi kardiyak komorbiditeleri olan hastanın operasyonu KVC tarafından yüksek riskli görüldü ve opere edilemedi.
- **Hastaya medikal tedavi olarak 2x200 mg dozunda ketokonazol başlandı.**
- **Hastanın takiplerinde medikal tedaviye anlamlı yanıt alındı. Hasta medikal tedavi altında cushing açısından stabil seyretmektedir.**

SON DİYABET TEDAVİSİ VE LAB DEĞERLERİ

PARAMETRE	SONUÇ	REFERANS ARALIĞI
AÇLIK KAN ŞEKERİ	126 mg/dl	82-115 mg/dl
TOKLUK KAN ŞEKERİ	149 mg/dl	<200 mg/dl
HBA1C	6.9	<5,7 (%)
SPOT İDRAR MİKROALBUMİN/ KREATİNİN	7,14 mg/g	30-300 mg/g

- METFORMİN, DAPAGLİFLOZİN, LİRAGLUTİD
+
- İNSULİN DEGLUDEC+ASPART
S: 16 Ü A: 16 Ü
- İNSULİN ASPART Ö: 8 Ü
- SON KONTROLDE;
KİLO: 115 kg VKİ: 39 kg / metrekaare



TEŞEKKÜRLER ...