

BÖLÜM 13

ERİŞKİNDE DÜŞÜK AYAK İLE PREZENTE OLAN YENİ TANI TİP 1 DİYABETES MELLİTUS

Şerife Mehtap DARBAŞ¹

GİRİŞ

Nöropati, diyabetes mellitus (DM)'in en sık görülen komplikasyonudur. Tip 1 DM 'li hastaların yaklaşık %36 ila %45'inde ve tip 2 DM 'li hastaların %54-59'unda nöropati gelişmektedir (1). Tip 2 DM, nöropati ile prezente olabilirken tip 1 DM diyabetik ketoasidoz gibi gürültülü bir tablo ile prezente olur. Tip 1 DM'de nöropati hastalığın ilerleyen yıllarında gelişir (2). Periferik sinir disfonksiyonu nadiren tip 1 DM'nin ilk bulgusu olarak bildirilmektedir. Literatürde pediatrik yaş grubunda akut peroneal mononöropati ile prezente olan ve tip 1 DM tanısı alan olgular sunulmuş (3, 4) olmasına rağmen erişkin yaşta tip 1 DM nin düşük ayak ile prezente olduğu hiç bir olgu rapor edilmemiştir. Bu olgu, erişkin yaş grubunda diyabetik ketoz tablosu olmadan akut peroneal mononöropati (düşük ayak) ile prezente olan ilk tip 1 DM olgusudur.

VAKA TAKDİMİ

Yirmi bir yaşında erkek hasta 3 haftadır sağ ayağını kaldırmada zorlanma, sağ ayak bileğinde hareket kısıtlılığı ve yürüyüşünde bozulma şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Sağ ayağında güçsüzlüğe yol açabilecek travma, enfeksiyon, intramüsküler enjeksiyon öyküsü yoktu. Ayağında ağrı, parestezi ve his kaybı tariflemi-

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Hastanesi Endokrinoloji Kliniği, serifemehtap@hotmail.com, ORCID iD : 0000-0003-1051-5289

de hasar sonucu gelişmektedir. Bu duruma bazen alkolizm, kanser, tirotoksikoz, diyabet gibi hastalıklar da neden olabilmektedir. Diyabete bağlı peroneal mononöropati tanısını koymadan önce diğer nedenlerinin dışlanması gerekir (7, 9). Bu olguda travma öyküsünün olmaması, peroneal sinire yönelik yapılan ultrasonografide tuzak nöropati bulgularının izlenmemesi nedeniyle travma veya tuzak nöropatisine bağlı peroneal sinir hasarını dışladık. Ayrıca vitamin eksikliği, hipofosfatem, tiroid fonksiyon bozuklukları, enfeksiyon, inflamatuvar nedenler, toksik, otoimmün ve paraneoplastik gibi nöropatiye yol açan diğer nedenleri de dışladıktan sonra diyabete bağlı peroneal mononöropati olduğu kanatine vardık.

Diyabetik hastalarda insülin tedavisi ile hızlı glisemik düzelme sonrası akut ve ağrılı olan insülin nöriti (diyabetin tedaviye bağlı nöropatisi) gelişebilmektedir (10). Ancak hastanın nöropatik şikayetlerinin insülin tedavisine başlamadan önce gelişmesi ve insülin tedavisi ile kan şekeri regülasyonu sağlandıktan sonrası iyileşmesi nedeniyle insülin nöriti olmadığını düşündük. Ayrıca diyabetik ketoasidoz sırasında da akut DN gelişebilmektedir (11). Ancak bu olguda hastanın başvurusu sırasında diyabetik ketoasidoz tablosu olmadığı için ketoasidoz ile ilişkili bir nöropati düşünülmeydi. Bu olgu tip 1 DM'e bağlı akut peroneal mononöropati olarak değerlendirildi. Tip 1 DM tanısı ile birlikte bu mononöropati tablosunun gelişmesi kan şekeri yüksekliğinden ziyade inflamatuvar veya immünolojik faktörlerle ilişkili olabilir.

SONUÇ

Nöropati, tip 1 DM'nin sadece geç komplikasyonu olmayıp ilk başvuru semptomu bile olabilmektedir. Düşük ayakla başvuran hastalarda diyabet ayırıcı tanıda unutulmaması gerekir.

KAYNAKLAR

1. Zilliox, L. and J.W. Russell, Treatment of diabetic sensory polyneuropathy. *Curr Treat Options Neurol*, 2011. 13(2): p. 143-59.
2. Haller, M.J., M.A. Atkinson, and D. Schatz, Type 1 diabetes mellitus: etiology, presentation, and management. *Pediatr Clin North Am*, 2005. 52(6): p. 1553-78.
3. Rangel, M.A., et al., Acute mononeuropathy in a child with newly diagnosed type 1 diabetes mellitus. *J Pediatr Endocrinol Metab*, 2015. 28(3-4): p. 341-4.
4. Kapoor, S., et al., Acute Mononeuropathy as the first presentation of Pediatric Type 1 Diabetes Mellitus: a case report. *EJMCR*, 2017. 1(1): p. 44-46.
5. Said, G., et al., Uncommon early-onset neuropathy in diabetic patients. *J Neurol*, 1998. 245(2): p. 61-8.

6. Tesfaye, S., et al., Diabetic neuropathies: update on definitions, diagnostic criteria, estimation of severity, and treatments. *Diabetes Care*, 2010. 33(10): p. 2285-93.
7. Pop-Busui, R., et al., Diabetic Neuropathy: A Position Statement by the American Diabetes Association. *Diabetes Care*, 2017. 40(1): p. 136-154.
8. Wannarong, T. and B. Katirji, Painless Diabetic Lumbosacral Radiculoplexus Neuropathy: A Manifestation of Treatment-Induced Neuropathy of Diabetes. *J Clin Neuromuscul Dis*, 2020. 22(2): p. 121-122.
9. Iguchi, Y., et al., Hypophosphataemic neuropathy in a patient who received intravenous hyperalimentation. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 2007. 78(10): p. 1159-60.
10. Cuenca Hernández, R., A. Segura Galindo, and E. Martínez Acebes, Insulin neuritis or treatment-induced diabetic neuropathy. *Neurología (English Edition)*, 2018. 33(9): p. 616-618.
11. Baszyńska-Wilk, M., et al., Peripheral Neuropathy as a Complication of Diabetic Ketoacidosis in a Child with Newly Diagnosed Diabetes Type 1: A Case Report. *J Clin Res Pediatr Endocrinol*, 2018. 10(3): p. 289-293.