

## 11. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΑΠΟΙΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΜΥΕΛΟΓΕΝΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ

Π. Κυρικλίδου<sup>1</sup>, Ε. Γατσά<sup>2</sup>, Ν. Αναγνώστου<sup>1</sup>, Κ. Λουκίδης, Ε. Ιντζεβίδου<sup>1</sup>, Α. Καραγιάννη<sup>2</sup>, Ε. Μάνου<sup>1</sup>, Ι. Κοραντζής<sup>2</sup>, Δ. Τσακίρης<sup>1</sup>

*Νεφρολογικό τμήμα<sup>1</sup> και Αιματολογικό Τμήμα<sup>2</sup> Γ.Ν. "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ"*

Ο κεντρικού τύπου άποιος διαβήτης είναι ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από παθολογική απέκκριση μεγάλων όγκων ούρων χαμηλής ωσμωτικότητας, που προκαλείται από μείωση της επαναρρόφησης του νερού από τα αθροιστικά σωληνάκια, λόγω μείωσης ή εξάλειψης της παραγωγής της αντιδιουρητικής ορμόνης (ADH) από την υπόφυση.

Οι διάφοροι τύποι λευχαιμίας συνήθως διηθούν και το κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ) σε ποσοστό έως και 50%. Η διήθηση όμως της υπεροπτικής περιοχής-υπόφυσης από λευχαιμικά κύτταρα με συνέπεια κεντρικού τύπου άποιο διαβήτη είναι σπάνια. Μερικές φορές μάλιστα, όπως και σε αυτή την αναφορά περιστατικού, η συμπτωματολογία του άποιο διαβήτη προηγείται της συμπτωματολογίας της λευχαιμίας.

Παρουσιάζουμε περιστατικό γυναίκας ηλικίας 55 ετών που εμφάνισε αδυναμία-καταβολή που συνοδευόταν από εκσεσημασμένη λευκοκυττάρωση, αναιμία, θρομβοπενία και υψηλή LDH. Τέθηκε η υπόνοια της οξείας λευχαιμίας και διακομίστηκε στο Αιματολογικό Τμήμα του νοσοκομείου μας. Επιβεβαιώθηκαν τα παραπάνω εργαστηριακά ευρήματα και επιπλέον διαπιστώθηκε πολουρία 10 -12 L/24h με συνοδό πολυδιψία, χαμηλό ειδικό βάρος ούρων (EB=1008), και τιμή νατρίου ορού προς τα ανώτερα φυσιολογικά επίπεδα (Na=144 meq/L). Η ασθενής ανέφερε την πολουρία και πολυδιψία από διμήνου. Ζητήθηκε νεφρολογική εκτίμηση του περιστατικού και τέθηκε η υπόνοια άποιο διαβήτη. Στην ασθενή έγινε άμεσα δοκιμασία στέρησης ύδατος για 12h και απεικόνιση του τουρκικού εφιπίου με μαγνητική τομογραφία (MRI). Επίσης ζητήθηκε μέτρηση των επιπέδων της ADH στον ορό του αίματος, ενώ η οστεομελική παρακέντηση και το μυελόγραμμα, επιβεβαίωσαν την διάγνωση οξείας μυελογενούς λευχαιμίας.

Η δοκιμασία στέρησης ύδατος έδειξε οξεία υπερνατρίαμία (Na=158 meq/L), ενώ από τη μέτρηση της ωσμωτικότητας του ορού και των ούρων διαπιστώθηκε υπερωσμωτικότητα του ορού του αίματος (350 mosm/Kg) με συνοδό υποωσμωτικότητα των ούρων (210mosm/Kg). Η τιμή της ADH του ορού ήταν ADH=3,9 pg/mL. Στην MRI απεικονίστηκε μερικώς κενό τουρκικό εφίπιο με παθολογικό εμπλουτισμό στην περιοχή του μίσχου και του οπτικού χιάσματος στα πλαίσια λευχαιμικής διήθησης. Από όλα τα παραπάνω επιβεβαιώνεται η διάγνωση του άποιο διαβήτη από λευχαιμική διήθηση.

Στην ασθενή χορηγήθηκε δεσμοπρεσσίνη (dDAVP) (dephirin) υπό τη μορφή ρινικού εναιωρήματος, στη δόση των 20 μg μία φορά την ημέρα, και σε λιγότερο από 12h η διούρηση από τα 12L/24h ελαττώθηκε σε 4L/24h. Παρατηρήθηκε αύξηση της ωσμωτικότητας των ούρων (500 mosm/Kg), μειώθηκε η ωσμωτικότητα του ορού αίματος (300 mosm/Kg) και το A του ορού επανήλθε στην προ της στέρησης ύδατος τιμή Na=144 meq/L. Συγχρόνως στην ασθενή χορηγήθηκε χημειοθεραπεία με Anti 100mg/m<sup>2</sup> για 7 ημέρες και Idarubicin 1,8mg/cm<sup>2</sup> day 1-3-5 για την αντιμετώπιση της οξείας μυελογενούς λευχαιμίας. Η ασθενής βρίσκεται σε απλαστική φάση μετά από τη χημειοθεραπεία, ενώ ο αποβαλλόμενος όγκος ούρων είναι 2-4 L/24h υπό δεσμοπρεσσίνη (dephirin) στη δόση των 20μg/24h.

Συμπέρασμα. Ενώ η διήθηση του κεντρικού νευρικού συστήματος είναι συνήθης στους διαφόρους τύπους λευχαιμίας, η διήθηση του τουρκικού εφιπίου αποτελεί σπάνιο αίτιο πρόκλησης άποιο διαβήτη, τα συμπτώματα του οποίου μάλιστα μπορεί και να προηγηθούν αυτών της λευχαιμίας.