

OLGU SUNUMU

Korea Gravidarum

Yaşar Tayftın ALPER, Hakkı KAHRAMAN
Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun

ÖZET

KOREA GRAVIDARUM

Gebelikte hızlı, amaçsız ve istemsiz hareketlerin ortaya çıkması Korea Gravidarum (KG) olarak adlandırılır. Polikliniğimize bir hafta önce başlayan konuşma bozukluğu ve istemsiz kasılma yakınmalarıyla başvuran ve anamnezinde akut romatizmal ateş bulunan 15 haftalık bir gebeye bu tanı konuldu. Nadir görülen, tanısı ve tedavisi çoğunlukla kolay olan Korea Gravidarum, bu olgu sunularak tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: Korea gravidarum.

SUMMARY

CHOREA GRAVIDARUM

Chorea Gravidarum (CG) is a disorder with the appearance of rapid, aimless and unintentional movements during pregnancy. This diagnosis was made in a 15 week pregnant patient who referred to our clinic with complaints from speech difficulty and involuntary movements which had begun a week ago. Acute rheumatic fever was found to be in history. This case is reported and G, a rare, easily diagnosed and treated disorder, is discussed.

Key Words: Chorea gravidarum.

Daha çok ekstremitelerde ve yüzde belirgin olan hızlı, amaçsız ve istemsiz hareketlerle karakterize hastalık tablosuna, Grekçe "dans" anlamına gelen köre adı verilmektedir (1,2). Bu istemsiz hareketlerin uykuda kaybolması korenin önemli özelliklerinden biridir (2). Hastalık belirgin olduğu zaman koreik ekstremitte hareketleri ve "fasiyal grimas" başka hiçbir tablo ile karışmaz-, fakat hafif olgularda, bulgular yalnızca hareketsiz duramama ve beceriksizlik halinden ibarettir (3).

Altta yatan neden ne olursa olsun gebelikte ortaya çıkan her koreye, korea gravidarum (KG) denilmektedir (4,5,6). Bazı yayınlarda KG Sydenham Koresi'nin (SK) (Akut romatizmal ateşe bağlı köre) bir alt grubu, ya da gebelikte ortaya çıkan SK olarak belirtilmektedir (3).

Kliniğimizde izlediğimiz bir KG olgusunu sunmayı ve literatür bilgileri ışığında irdelemeyi uygun gördük.

OLGU

Yirmi yaşında, G:2, P:1, A:0, 15 haftalık gebe, bir hafta önce -başlayan konuşma bozukluğu, baş, kol ve bacaklarında istemsiz kasılma yakınması ile poliklini-

ğimize başvurdu. Anamnezinden günlük işlerini yapmada ve yemek yemede güçlük çektiği, istirahat ettiğinde ve uyuduğunda bu istemsiz hareketlerin kaybolduğu öğrenildi. Ayrıca, üç yıl önceki gebeliğinde bu tür yakınmalarının olmadığı ve üç ay kadar önce akut eklem romatizması geçirdiği anlaşıldı. Soy geçmişinde bir özellik yoktu.

Kardiyovasküler sistem muayenesinde kan basıncı ve nabız dakika sayısı normal sınırlarda bulundu. Sol prekordiyumda, apekte 3/6 şiddetinde ve sol koltuk altına yayılan pansistolik üfürüm saptandı. Ekokardiyografide önemli mitral yetmezliği ve minimal triküsbit yetmezliği saptandı. Nörolojik muayenede orta derecede hipotoni tesbit edildi, zeka normal olarak değerlendirildi. Konuşma güçlüğü ve yüzde grimas, baş, kol ve bacaklarda frekansı heyecanla artan koreik hareketler gözlemlendi. Obstetrik muayenede haftasıyla uyumlu gebelik dışında bir özellik saptanmadı. Diğer sistem muayeneleri normaldi.

Laboratuvar incelemelerinde eritrosit sedimentasyon hızı 50 mm/saat, lökosit 11.900/mm³, hemoglobin 9.8 g/dl, hematokrit % 35, trombosit 149000/mm³, ASO 200 Todd ünitesi olarak bulundu. Diğer laboratuvar bulgularında patolojik bir bulguya rastlanmadı. Pelvik ultrasonografide 15 haftalık intrauterin tek gebelik tesbit edildi.

Günlük 5 mg haloperidol tedavisinin ikinci gününde koreik hareketler tamamen ortadan kalktı. Son

olarak gebeliğin 6. ayında yapılabilen kontrolde anne ve fetusta bir patoloji saptanamadı. Hasta tekrar kontrole gelmediği için maalesef gebeliğin akıbeti ve bebek konusunda bilgi edinmek mümkün olamadı.

TARTIŞMA

Pek çok hastalık ve ilaç koreye neden olabilir (2). Özetle I. Herediter, II. Sekonder A-İnfeksiyon 5öm: akut romatizmal ateş), B-İlaçlar (örn:L-dopa, östrojen), C-Metabolik ve endokrin (örmtireotoksikoz, gebelik), D-Vasküler (örn:sistemik lupus eritematozus), III. Nedeni bilinmeyen, bu hastalıkların herhangi biri gebelik sırasında ortaya çıkarak korea gravidaruma yol açabilir (4,5,6). Bu anlamda KU'un en sık nedeni akut romatizmal ateştir (3). Son zamanlarda KG'un sistemik lupus eritematozusla birlikteliği sıkça konu edilmektedir (6). Öte yandan "recurrent hormone-induced chorea" tıp literatürüne yeni bir kavram olarak girmiştir (7). Abortusla sonuçlanan üç gebeliğinin aksine terme ulaşabilen dört gebeliğinde de KG gözlenen bir olgu ve anamnezinde KG olan 61 yaşında postmenapozik dönemde lokal vaginal östrojen preparatı uygulanmasıyla tekrar köre gelişen bir olgu takdim edilen iki yayın bu konuda oldukça ilgi çekicidir (7,8). Ayrıca kontraseptiflerin östrojen komponentinin köre oluşturabildiği öteden beri bilinen bir gerçektir (2). Gebelik halinin yüksek östrojen düzeyiyle seyrettiği göz önüne alındığında, bazı gebeliklerde bilinen hiçbir köre nedeni yokken köre hastalığı ortaya çıkabileceği ve gerçek korea gravidarum adını bu grubun hak ettiği düşünülebilir. Yine de kavram kargaşasına yol açmamak için tekrar edelim ki, gebelikte ortaya çıkan her köre olgusu korea gravidarum olarak kabul edilmektedir.

Bizim olgumuzda daha önce herhangi bir nörolojik problem yokken ilk defa gebeliğin 15'inci haftasında konuşma bozukluğu ve istemsiz kasılma yakınmalarının ortaya çıkması nedeniyle KG düşündük. Olgumuzun diğer bir özelliği de öyküde yer alan ve laboratuvar bulgularıyla desteklenen akut romatizmal ateş varlığı idi. Bu özellikleriyle olgumuz SK'nin gebelikte görülen bir alt grubu olarak kabul edilebileceği gibi, KG'un biralt grubu olarak SK olarak da ele alınabilir.

Akut romatizmal ateş profilaksi ve tedavisinin bugünkü gibi yapılamadığı dönemlerde KG insidansı 200-3000 gebelikte bir olarak bildirilmekte iken, günümüzde bu rakamın 100.000'de bir olduğu bildirilmektedir (9,10). Bu nedenle tanısını koyup tedavi ettiğimiz bir KG olgusunu yayınlamayı uygun gördük.

Korpus striatumda dopaminerjik aktivitenin artmasının klinikte köre olarak karşımıza çıktığı, bunun

ya dopamin sentezinin veya salınımının artmasına ya da reseptör duyarlılığının artmasına bağlı olduğu ileri sürülmektedir (5).

Hastalığın önemi ve prognozu konusunda da fikir birliği yoktur. KG mortalitesi 60 yıl önce % 12.7, aradan yaklaşık 20 yıl geçtikten sonra % 2 olarak bildirilirken, daha yakın literatüre göre ise KG birkaç ay içinde veya doğumdan sonra kendiliğinden geçen ve prognozu daha çok eşlik etmekte olan kardiyak probleme bağlı bir tablo olarak karşımıza çıkmaktadır (4,6,10). Bizim hastamız prognoz açısından çok rahat seyretmiştir. Hastalığa özgü tipik bir komplikasyon olmadığı için normal sağlıklı bir yeni doğan beklenir ve KG gebeliğin sonlandırılması için bir endikasyon değildir (3). Daha önce belirttiğimiz gibi olgunun takibi yapılamadığından fetal prognoz açısından bizim olgumuzun özelliğini bilemiyoruz.

Tedavide fenotiazinler, bütirofenonlar veya haloperidol kullanılır (5,10). Haloperidol, korpus striatumda dopamin reseptörlerinde kompetitif inhibisyon yaparak dopaminerjik aktiviteyi düşürür (5). Günlük doz 1-6 mg'dır, bölünerek verilmelidir, ağır olgularda doz 20 mg/güne yükseltilebilir. Biz 5 mg/günlük dozla sonuca ulaşabildik.

Sonuç olarak obstetrikte korea gravidarumun, pratik uygulamada nadiren görebileceğimiz, ilginç patogenezi karşın tanısı ve tedavisi çoğunlukla kolay bir hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Adams RD, Victor M. Principles of Neurology 5th ed. New York, McGraw Hill Book Company, 1985; 61. 2.Fahn S. The extrapyramidal disorders. In Wyngaarden JB, Smtih LH (Eds). Cecil Textbook of Medicine 18th ed. Vol 2. Philadelphia, WB Saunders Company 2141-2152, 1988.
2. StoUermann GH. Rheumatic fever and other rheumatic diseases of the heart. In Braunwald E. Heart Disease 4th ed. Vol 2. Philadelphia, WB Saunders Company 1721-1741, 1992.
3. Aminoff MJ. Neurologic disorders. In Creasy RK, Resnik R (Eds). Maternal-Fetal Medicine 2nd ed. Philadelphia, WB Saunders Company, 1092-1093, 1989.
4. Varner M. General medical and surgical diseases in pregnancy. In Scott JR, DiSaia Pj, Hammond CB, Spellacy WN (eds). Danforth's Obstetrics and Gynecology 2nd ed. Philadelphia, JB Lippincott Company, 523, 1990.
5. Donaldson JO: Control of chorea gravidarum with haloperidol. Obstet Gynecol, 59 (3): 381-382; 1991.
6. Donaldson JO: Control of chorea gravidarum with haloperidol. Obstet Gynecol, 59 (3): 381-382; 1991.
7. Caviness JN, Muentner MD. An unusual cause of recurrent chorea. Mov Disord 6 (4): 355-357 (abstr); 1991.
8. Ghanein Q. Recurrent chorea gravidarum in four pregnancies. Can J Neurol Sci 12 (2): 136-138 (abstr); 1985.
9. McDowell FH, Lee JE, Sweet RD. Extrapyramidal Disease. In Baker AB (ed) Clinical Neurology (revised ed). Vol 3. Philadelphia, Harper & Row Publishers, (38) 40; 1986.
10. Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF. William's Obstetrics 18th ed. Connecticut, Applcton & Lange, 847, 1989.