

Eklampsia antepartum, intrapartum veya postpartum dönemde görülebilir. Postpartum dönemde, genellikle ilk 48 saat içinde veya nadiren 48 saat sonrasında (geç postpartum) izlenebilmektedir. Gebelikte preeklampsia varlığı altyapıda önemli olmakla birlikte literatürde, preeklampsia prodromu olmadan bildirilen vakalar da mevcuttur. Bu yazıda gebelik takipleri normal olan ve doğumdan 4 gün sonra ortaya çıkan bir geç postpartum eklampsia olgusu sunuyoruz.

Yöntem: 28 yaşında 4 gün önce sezaryen ile doğum yapmış, gravida 1 para 1 olan hasta evde kasılma, bayılma şikayeti ile acil polikliniğimize başvurdu. Anamnezinde, 1 hafta önce 27–28 haftalık gebe iken vajinal kanama ve sancı şikayetiyle yapılan muayenesinde plasenta marginalis saptanıp hastaneye yatırıldığı; takibinde vital bulguları, hematolojik ve biyokimyasal kan testleri normal olan ancak artan sancı şikayeti ile birlikte servikal açıklık ve silinme izlenen hastaya erken doğum tehdidi nedeniyle fetal akciğer gelişimi için betametazone uygulanıp, nifedipin tokolizi başlatıldığı; ancak tokolize yanıt vermediği ve nonstres testinde (NST) fetal stres bulgusu olması üzerine hospitalizasyonunun 3. gününde fetal distres ve plasenta marjinalis nedeniyle sezaryen ile 840 gram erkek bebek canlı olarak doğurtulduğu ve postoperatif 2. gününde takipleri stabil seyreden hastanın taburcu edildiği öğrenildi. Acil polikliniğinde yapılan ilk muayenesinde bilinci açık, koopere, tansiyonu 150/100 mmHg, pretibial (++) ödem mevcut olup, involusyon-loşi ve insizyon hattı normaldi. Hematolojik ve biyokimyasal kan testleri normal olup, idrarda (++) protein tespit edildi. Hasta acil polikliniğinde tekrar jeneralize nöbet geçirmesi üzerine durumu stabil edilerek nörolojiye konsülte edildi. Yapılan nörolojik muayenesinde problem izlenmeyen ve manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) posterior pariyetal ve oksipital loblarda yama tarzında küçük hiperintensiteler saptanan ve MRG venografisi normal olan hasta geç postpartum eklampsia ve posterior reversible ensefalopati sendromu tanısıyla yoğun bakıma yatırıldı. Hasta kardiyolojiye konsülte edilerek antihipertansif tedavisi amlodipin 10 mgr 1x1/gün olarak düzenlendi. Ayrıca hastaya MgSO₄, enoksiparin ve mannitol tedavisi başlanarak tansiyon, nabız ve idrar çıkışı takibine alındı. MgSO₄ tedavisine yükleme dozu sonrasında idame tedavisi olarak 24 saat devam edildi. Yoğun bakımda 1. 5 gün takip edilen ve vital bulguları stabil seyreden hasta sonrasında kadın hastalıkları ve doğum servisine devredildi. Hasta, mevcut tedavisine devam edilerek 5 gün daha kadın hastalıkları ve doğum servisinde vital bulguları takip edilerek izlendi. Hematolojik ve biyokimyasal kan değerlerinde herhangi bir sorun gözlenmedi. Bu süre içinde tansiyon değerleri stabil seyreden hasta antihipertansif tedavi ile taburcu edildi. 1 hafta sonra yapılan kontrol muayenesi ve 2 hafta sonra tekrarlanan MRG'si normal olarak değerlendirildi.

Sonuç: Geç postpartum eklampsia, gebeliğinde preeklampsia bulguları mevcut olmayan hastalarda da görülebilmektedir. Preeklampsia öyküsü olsun veya olmasın geç postpartum dö-

nemde bilinç kaybı ve konvülsiyonlarla seyreden nöbetlerde geç postpartum eklampsia akılda tutulmalıdır. Erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır.

PB-084

Erken doğum tehditi olan gebelerde ACTH, fibronektin, pentraxin 3 düzeyleri ve servikal uzunluk ölçümlerinin değerlendirilmesi

Filiz Aktenk, Burcu Artunç Ülkümen, Yeşim Güvenç, Halil Gürsoy Pala, Arzu Oran

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Manisa

Amaç: Erken doğum tehditi olan gebelerde ACTH, fibronektin, pentraxin-3 düzeyleri ve servikal uzunluğun, komplike olmayan normal gebelerdeki düzeyleri ile karşılaştırarak bu belirteçlerin erken doğum tehditi üzerindeki önemini belirlemek ve risk faktörü olarak kullanılabilecek yeni belirteçler oluşturabilmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalına başvuran 18–40 yaş arası 24–34 hafta arasında sağlıklı 30 gebe ve erken doğum tehditi tanısı almış 30 gebe dahil edildi. Gebelerin yaş, eğitim düzeyi, boy/kilo ölçümleri, gebelik sayısı, paritesi, sigara kullanma alışkanlığı, sistemik hastalık varlığı, önceki gebelik öyküleri sorgulandı. Çalışmaya katılan tüm gebelerde transvaginal sonografi ile servikal uzunluk ölçümü yapıldı. Venöz kan örnekleri alındıktan sonra ACTH, fibronektin ve pentraxin 3 düzeyleri çalışıldı. Sonuçlar her iki grupta SPSS-20 programında istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan gebelerde çalışma ve kontrol grupları verileri karşılaştırıldığında sosyodemografik özellikler yönüyle anlamlı farklılık izlenmedi ($p>0.05$). Çalışma grubunda yer alan gebelerde ortalama serviks uzunluğu 17.56 mm iken, kontrol grubunda ortalama değer 44.74 mm saptandı ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.001$). Çalışma ve kontrol grubu verilerinde karşılaştırılan ACTH ve fibronektin düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmedi ($p>0.05$). Pentraxin-3 düzeyleri karşılaştırıldığında çalışma grubunda ortalama değer 35.83 pg/mL iken, kontrol grubunda 20.26 pg/mL saptandı ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.001$). Çalışmamızda preterm eylem sıklığı %27.1 olarak saptandı. Preterm eylem gerçekleşen gebelerin çalışma grubuna oranlarının ise %53.3 olduğu görüldü.

Sonuç: Erken doğum tehditi patogeneğinde inflamatuvar sürecin önemi pek çok çalışmada izlenmiştir. Pentraxin-3, erken doğum yapan hastalarda yüksek bulunması, erken doğumun patofizyolojisinde inflamatuvar süreçlerin önemini göstermektedir. Risk gruplarında kullanılabiliirliği daha büyük çalışmalarda değerlendirilmelidir.