

Hellp Sendromu ve Akut Böbrek Yetmezliği

Füsun G. VAROL, Turgut YARDIM, Ali YÜCE, Nuray TÜRKYILMAZ
Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

ÖZET

HELLP SENDROMU VE AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda 1993-1994 yıllarında izlenen 2 HELLP Sendromu ve akut böbrek yetmezliği olgusu incelenmiştir. Bu preeklampsi ve eklampsi ile çok az görülen komplikasyonu gösteren hastaların travay, doğum ve postpartum dönemde yakın takibinin önemi vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Akut böbrek yetmezliği, HELLP Sendromu

SUMMARY

HELLP SYNDROME AND ACUTE RENAL FAILURE

Two cases with HELLP Sendromu and acute renal failure, who were treated in Department of Obstetrics and Gynecology of Trakya University, School of Medicine between 1993-1994, are presented. The importance of close observance of patients with this pregnancy-related unusual complication throughout labor, delivery, and postpartum period is emphasized.

Key Words: HELLP Sendromu, acute renal failure

HELLP Sendromu, hemoliz, karaciğer enzimlerinde artış, düşük trombosit sayısı ile tanımlanan şiddetli preeklampsi ve eklampsilerde görülen bir patolojidir. HELLP sendromunun preeklampsideki insidansı % 4-14 arasındadır.

Akut renal yetmezlik, preeklampsi ve eklampsi ile seyreden patolojilerde oldukça nadir olarak ortaya çıkan bir komplikasyondur (1,2). Özellikle HELLP Sendromu ile birlikte olan akut renal yetmezlik vakaları daha çok olgu sunumları şeklinde bildirilmiştir.

Akut renal yetmezlik, renal fonksiyonların birden azalması ve azotemi tablosu ile seyreden ciddi bir klinik durumdur. Oligüri oldukça sık görülen bir semptom olduğu halde, tanı için mutlak kriter değildir. Akut renal yetmezlik, böbreklerde akut tubuler nekroz ve bilateral kortikal nekroz ile birlikte olabilir.

HELLP Sendromu ile görülen akut renal yetmezliğin patogenezi tam olarak açıklığa kavuşmuş değildir. Ablatio plasenta ve dissemine intravasküler koagülopati (DIC) gibi komplikasyonlar ile görülen preeklampsi ve eklampsi vakalarında daha sık ortaya çıkan akut böbrek yetmezliğinde, maternal-perinatal morbidite ve mortalite yüksektir (3). Ayrıca, bu hastalarda gebelik sonrasında renal patolojiler de devam etmektedir (4,5). HELLP Sendromu ve ilgili patolojilerin daha sonraki gebeliklerde tekrarlama riski yüksektir (6). HELLP Sendromu ile birlikte gelişen akut böbrek yetmezliği hasta ve hekim açısından, o anda-

ki gebelik, sonraki gebelik ve yaşam kalitesi açısından çok dikkatli incelenmesi gereken bir durumdur.

Bu yazıda, kliniğimizde, 1993-1994 yılları arasında, HELLP Sendromu ile birlikte görülen iki akut renal yetmezlik olgusu gözden geçirilmiş ve bu konu literatür ışığında tartışılmıştır.

HASTALAR VE METOD

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD'na, acil olarak getirilen 14 komplikasyonlu, şiddetli preeklampsi-eklampsi olgusu arasından HELLP Sendromu ile birlikte görülen iki akut renal yetmezlik olgusu ele alınmış ve incelenmiştir.

İlk olgu 29 yaşında, 34-36 haftalık gebeliği olan primigravida, kliniğimize tansiyon arteriyel yüksekliği, uykuya eğilim, gözlerde sararma, nefes alamama, idrar çıkaramama şikayetleri ile getirildi. Kliniğe gelişinden hemen sonra tabloya konvülsiyon da eklenen hastaya laboratuvar bulguları da göz önüne alınarak, Eklampsi+HELLP Sendromu+DIC+Akut böbrek yetmezliği tanısı kondu. İdrar çıkışı 20cc/saat'in altında idi. Trombosit 47000/mm³, hemoglobin 5.0 gr/dl, SGOT 52 Ü, SGPT 47 Ü, Kreatinin 5.4 mg/dl, Fibrin yıkım ürünleri 1/20 de (+). Hastada acil olarak abdominal doğuma karar verildi. Operasyon sırasında ve sonrasında toplam 2 ünite kan transfüzyonu yapılan hastadan, 1900 gr ağırlığında, 47 cm boyunda dismatür görünüşlü, 1., 5., 10. dakika Apgar 1-3 arasında değişen daha sonra exitus olan erkek bir bebek doğurtuldu. Ayrıca, plasenta arkasında orta derecede hematoma mevcuttu. Postoperatif dönemde fasya altı

Tablo 1. Akut Böbrek Yetmezliği Gelişen 2 HELLP Olgusunun Klinik, Maternal ve Perinatal Sonuçları

	1. Hasta	2. Hasta
Yaş	29	29
Parite	0	4
Gebelik Yaşı (hafta)	34-35	34-35
Preeklampsi/eklamps	Eklamps	Süperimpoze
Sistolik	160	150
Diastolik	110	110
Maternal komplikasyon		
Ablatio Placenta	+	-
Pulmoner Ödem	+	+
Serebral Ödem	+	+
HELLP Sendromu	+	+
DIC	+	+
Maternal Ölüm	-	-
Perinatal Ölüm	+	+
Dializ	+	+

hematom gelişmesine rağmen, bu hematoma daha sonra spontan olarak drene oldu. Hastanın renal fonksiyonlarının düzelmesi üzerine dializ indikasyonu konulmadı. Hasta postoperatif 15. gün şifa ile taburcu edildi. Daha sonraki kontrollerinde maternal hipertansiyon ve böbrek patolojisine rastlanmadı (Tablo 1).

İkinci olgu 29 yaşında (gravida 4), iki sezaryen operasyonu geçirmiş, diyetle regüle diabetes mellitus ve süperimpoze preeklampsisi olan 34-35 haftalık gebelikti. Hastanın ağrıları başlaması üzerine, şuuru yarı kapalı acil olarak getirilen hastada fetal kalp aktivitesi mevcut değildi. Geçirilmiş iki sezaryen operasyonu ve makat presentasyonu indikasyonu ile operasyona alınan hastadan 2800 gr ağırlığında, 48 cm boyunda, II. derece masere, kongenital anomalisi bulunmayan, erkek bebek doğurtuldu. Operasyon sırasında ve hemen sonrasında 2 ünite kan transfüzyonu yapılan hastada, postoperatif 12. saatte, HELLP Sendromu ve anüri ile seyreden akut böbrek yetmezliği gelişti. Laboratuvar bulguları: hemotokrit % 37, trombosit 41000/mm³, SGOT 99Ü, SGPT 93Ü, alkali fosfataz 250 Ü, kreatinin 6.8 mg/dl, üre 97 mg/dl, LDH 1980 Ü. Azotemi, bozulan elektrolit değerleri nedeniyle, nefroloji servisinde hemodializ uygulanan hasta daha sonra şifa ile taburcu edildi (Tablo 1).

TARTIŞMA

Bu yazıda, şiddetli preeklampsisi ve eklampsinin oldukça az rastlanan tablolarından biri olan HELLP Sendromu ve akut böbrek yetmezliğini birlikte gösteren iki vaka tartışıldı. Bu tablo, birinci olguda (gerçek preeklampsisi) antepartum dönemde, ikinci olguda (süperimpoze) postpartum dönemde gelişmiştir. Akut renal yetmezlik, preeklampsisi ve eklampsinin çok nadir komplikasyonlarından biridir. Özellikle HELLP Sendromu ile seyreden akut böbrek yetmezliği daha çok olgu sunumları şeklinde bildirilmiştir. Sibai'nin (1) 32 olguyu içeren akut renal yetmezlik ile seyreden HELLP Sendromu serisi ve sonuçları en dikkat çekenlerden biridir. Bu seride, bildirilen olguların 26'sı gerçek preeklampsisi zemininde gelişirken, 6 olgu

kronik hipertansiyon üzerinde gelişmiştir. Ayrıca, HELLP Sendromunda akut böbrek yetmezliği insidansı % 7.3 olarak bildirilmiştir. Bu hastaların % 53'e abdominal yolla doğurtulmuştur. Normal doğum ile doğurtulan hastalardan 5'i karaciğer rüptürü, ciddi intra-abdominal kanama, ligamentum latum yaprakları arasında hematoma nedeniyle laparotomi gerektirmiştir. Maternal ölüm % 13 olguda bildirilmiş, % 31 olguya ciddi renal yetmezlik nedeniyle dializ yapılmıştır. Perinatal ölüm ise % 34 olarak bildirilmiştir.

Sunduğumuz her iki olguda da, abdominal yolla doğum gerçekleştirilirken, maternal ölüm görülmemiştir. Bir olgu in utero mort fetalis ile gelirken, diğer olgunun bebeği, ilk 24 saatte kaybedilmiştir. Birinci hasta, doğum sonrasında hızla iyileşirken, ikinci hasta persistan anüri ile seyreden bilateral kortikal nekroz nedeniyle dializ gerektirmiştir.

HELLP Sendromu ve akut böbrek yetmezliğinin görüldüğü durumlarda kardiyovasküler, pulmoner, merkezi sinir sistemi gibi birçok sistemi içeren organ hasarı da söz konusudur. Ayrıca, bu gebelikler ablatio plasenta, fetüs ölümü, dissemine intravasküler koagülasyon, postpartum hemoraji ve sepsis gibi komplikasyonlar ile karşı karşıyadır. Sunduğumuz her iki olguda da DIC ve fetüs ölümü görülürken, bir olguda postpartum hemoraji ve ablatio plasenta mevcuttu.

HELLP Sendromu ile birlikte görülen akut renal yetmezlik konusunda 1993-1994 yıllarına ait, literatür gözden geçirildi. İspanya'dan bildirilen bir olgu sunumunda, HELLP Sendromunun erken tanısında, haptoglobin seviyesinin orta derecedeki hemolizin erken tanınmasında ve ilgili patolojilerin önlenmesinde yararlı olabileceği vurgulanmıştır (7).

Çin'den bildirilen 19 hastayı içeren şiddetli preeklampsisi ve akut böbrek yetmezliği olgularının yalnızca 3'ünde HELLP Sendromu ile birlikte akut böbrek yetmezliği görülmüştür (8). Preeklampsisi sonrası gelişen akut böbrek yetmezliği insidansı % 0.91 ve eklampsisi insidansı % 11.3 olarak bildirilmiştir. Fakat bu yazıda, HELLP Sendromu ile birlikte görülen akut böbrek yetmezliği insidansı bildirilmemiştir. Bir yıl içerisinde gördüğümüz 14 komplike-şiddetli preeklampsisi olgusu arasından 2'si HELLP Sendromu ile birlikte akut renal yetmezlik olguları olduğu düşünülürse, bu durumun insidansının daha yüksek olduğu kanısına varılabilir. Ancak, bu vakalar çevre sağlık kuamılarından, hastanemize acil olarak sevk edilen medikal veya obstetrik açıdan komplikasyon içeren şiddetli preeklampsisi veya eklampsisi olgularıdır.

HELLP Sendromu ve akut renal yetmezlik patogeneğinde endotel hasarı, vazospazm, trombosit aktivasyonu, EDRF (endothelium-derived relaxing factor) salınımının azalması sayılabilir (9). Tedavide, hipovolemi ve dissemine intravasküler koagülasyonun düzeltilmesi için gerekli kolloid ve kristalloid infüzyonlarının verilmesi büyük önem taşır. Bu amaçla kan transfüzyonları kullanılabilir. Bu sendromu ile ilgili komplikasyonların önlenmesinde ve tedavisinde heparin, düşük doz aspirin, tromboksan sentetaz inhibitörleri, prostasiklin infüzyonları denenmiştir (10-13). Özellikle

le, HELLP Sendromu doğumdan 72 saat geçmesine rağmen düzelmemişse, taze dondurulmuş plazma ile plazma değişimleri önerilebilir (14). Hastalarımızın tedavisinde, elektrolit ve sıvı dengeleri düzenlenerek gebeliklerin sonlandırılması ön planda yer aldı. Genellikle, gebeliğin sonlandırılmasından sonra, klinik tabloda önemli bir iyileşme sağlanmaktadır. Hiperkalemi, hipermagnezemi, aşırı volem yüklenmesi, serum kreatinin düzeyinin artması durumlarında dializ uygulanır.

Sonuç olarak, HELLP Sendromu ile seyreden akut böbrek yetmezliği, hem anne hem de fetus açısından yakın takip ve tedavisi gereken çok ciddi bir durumdur.

KAYNAKLAR

1. **Sibai BM, Ramadan KM:** Acute renal failure in pregnancies complicated by hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelets. *Am J Obstet Gynecol* 168: 1682-90, 1993.
2. **Sibai BM, Villar MA, Mabie BC:** Acute renal failure in hypertension disorders of pregnancy. Pregnancy outcome and remote prognosis in thirty-one consecutive cases. *Am J Obstet Gynecol* 162: 777-83, 1990.
3. **Sibai BM, Taslimi MM, El Nazer A, Anion E, Mabie BC, Ryan GM:** Maternal-perinatal outcome associated with the syndrome of hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelets in severe preeclampsia-eclampsia. *Am J Obstet Gynecol* 155: 501-9, 1986.
4. **Briggs JD, Kennedy AC, Young LN:** Renal function after acute tubular necrosis. *Br Med J* 3: 513-516, 1967.
5. **Riff DP, Wilson DM, Dunca G:** Renocortical necrosis: partial recovery after 49 days of oliguria. *Arch Intern Med* 119: 618-621, 1967.
6. **Sullivan C A, Magann EF, Perry KG, Roberts WE, Blake PG, Martin JN:** The recurrence risk of the syndrome of hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelets (HELLP) in subsequent gestations. *Am J Obstet Gynecol* 171: 940-3, 1994.
7. **Delgado-Mejia D, Villa VF, Panduro JG, Guzman-Sanchez A, Velasco-Briseno A:** Acute kidney failure associated with the HELLP Syndrome. A case report. *Ginecol Obstet Mex* 62: 292-5, 1994.
8. **Chung Hua Fu:** Acute renal failure in severe pregnancy induced hypertension: a report of 19 cases. *28 (5): 281-3*, 1993.
9. **Sibai BM, Villar MA, Mabie BC:** Acute renal failure in hypertension disorders: Pregnancy outcome and remote prognosis in thirty-one consecutive cases. *Am J Obstet Gynecol* 162 (3): 777-83, 1990.
10. **Stratta P, Canvase C, Dogliani M:** Acute renal failure in preeclampsia-eclampsia. *Gynecol Obstet Invest* 24: 225-31, 1987.
11. **Brain MC, Kuah KB, Dixon HG:** Heparin treatment of hemolysis and thrombocytopenia in preeclampsia: report of a case and a review of the literature. *J Obstet Gynecol Br Commonw* 74: 702-11, 1967.
12. **Van Asche FA, Spitz B:** Tromboxane synthetase inhibition in pregnancy-induced hypertension. *Am J Obstet Gynecol* 159: 1015-8, 1988.
13. **Fox JJ, Sutcliffe NP, Walker JJ, Allison MEM:** Postpartum eclampsia and acute renal failure: treatment with prostacyclin. *Br J Obstet Gynecol* 98: 400-2, 1991.
14. **Martin JN Jr, Files JC, Blake PG, Norman PH, Martin RW, Hess W, Morrison JC, Wiser WL:** Plasma exchange for preeclampsia. 1. Postpartum use for persistently severe preeclampsia-eclampsia with HELLP Syndrome. *Am J Obstet Gynecol* 162: 126-37, 1990.