

## ANTENATAL BETAMETAZON TEDAVİSİNE BAĞLI OLARAK ORTAYA ÇIKAN LÖKOSİT, GRANÜLOSİT VE LENFOSİT DEĞİŞİKLİKLERİ

65

S.Kadanalı, M.Ingeç, D.Kömeç, T.Küçüközkan, M.Küçük  
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD

**GİRİŞ:** Erken doğum eylemlerinde (EDT) ve erken membran rüptürlerinde (PROM) lökositoz görülebilir. Genelde bunun sebebinin infeksiyon olduğu kabul edilmektedir. Ancak bu grup hastalara akciğer matüritesini artırmak için verilen betametazon lökositozu yol açabilir. Klinisyenin lökositozu infeksiyon lehine yorumlamaması ve infeksiyon olmadığında da betametazonun lökositozu yol açabileceğine dair gözleminizi dökümanete etmek için bu çalışmayı planladık.

**YÖNTEM:** 12 saat arayla toplam 12 mg betametazonu 2 kez intramusküler olarak alan 52 hasta çalışma grubuna dahil edildi. Çalışmaya enfeksiyon belirtileri gösteren hastaları almadık. Hastaların 6'sında EMR, 46'sında preterm eylem mevcuttu. Betametazonun ilk dozundan önce lökosit, lenfosit ve granülositin bazal değerlerine bakıldı. Lökosit değerleri bazal değere dönene kadar 6 saatte bir kan değerleri tekrarlandı.

**BULGULAR:** İlk enjeksiyondan 12 saat sonra ortalama lökosit artışı %11.46, granülosit artışı %13.6, lenfositteki azalma ise %10.79 idi. Tedavi başlangıcından sonra doğan hastalarda enfeksiyon belirtileri görülmedi. Lökosit, lenfosit ve granülosit değerleri 48. saatte bazal seviyeye döndü.

**SONUÇLAR:** 1. Antenatal betametazon tedavisi anne kanında geçici lökositoz, granülosit ve lenfopeniye yol açar.

2. Tedavinin başlangıcından sonra 48 saatten daha uzun süre devam eden lökositoz durumu betametazonla ilgili olmayıp, klinik durumdaki bir değişikliğe bağlı olabilir.

## YÜKSEK DOZ KORTİKOSTEROİD KULLANIMININ HELLP SENDROMU SEYRİNE OLUMLU ETKİLERİ

66

Sedat Kadanalı, Tuncay Küçüközkan, Mustafa Küçük, Bayram Bukam  
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

**GİRİŞ:** HELLP sendromlu 24 ile 37 haftalık gebelerde yüksek doz kortikosteroid tedavisinin hastalığın seyrine olan etkilerini incelemek amacıyla bu çalışmayı planladık.

**MATERYEL ve METOD:** Çalışma prospektif olarak planlandı. HELLP sendromu tanısı konulan 26 hasta, deksametazon alan(n:13) (Önce 12 saat arayla 10 mg intravenöz daha sonra yine 12 saat arayla 5 mg i.v. iki doz) ve HELLP sendromlu 13 hastada kontrol grubu olarak rastgele seçildi. Bütün hastaların ortalama arter basınçları (MAP), saatlik idrar çıkışları ve trombosit sayımları 6 saatte bir, serum glutamik aspartat aminotransferaz (SGOT), serum glutamik alanin aminotransferaz (SGPT), laktik dehidrogenaz (LDH) ölçümleri 12 saatte bir alınarak 48 saat süresince monitorize edildiler.

**BULGULAR:** Kortikosteroidle tedavi edilen HELLP sendromlu hastalar kontrol grubuyla karşılaştırıldığında MAP, idrar çıkışı, trombosit sayımı, SGOT, SGPT ve LDH ölçümleriyle gösterilen belirgin bir düzelme gösterdiler. MAP değeri 24. saatte belirgin olarak düşerken ( $P<0.03$ ), trombosit sayımındaki düzelme 24. saatte ( $p<0.01$ ), idrar atımındaki düzelme 18. saatte ( $p<0.03$ ), SGOT, SGPT ve LDH'deki düzelme 36. saatte ( $p<0.02$ ) istatistiki olarak anlamlı şekilde izlendi.

**SONUÇ:** Yüksek doz kortikosteroid ile tedavi edilen HELLP sendromlu hastalarda MAP, idrar çıkışı, trombosit sayımı, SGOT, SGPT, LDH parametreleriyle belirlenen klinik ve laboratuvar seyride belirgin bir düzelme olmaktadır.