

Ref. No: 118 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191205>

Parsiyel HELLP sendromu (HEL sendromu): olgusu sunumu

Mehmet Küçükbaş, Betül Kuru, Selçuk Özden

Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adapazarı

Giriş: HELLP (Hemolysis Elevated Liver Enzymes Low Platelets) sendromu bütün gebelerin %0.1-0.6 ve şiddetli preeklampsilerin %4-12'sinde görülmektedir. HELLP sendromunun tüm bileşenlerini içermediği durumlarda parsiyel HELLP sendromundan bahsedilmektedir. Bu durumda ayırıcı tanıda gebelik kolestazı, kolelitiazis ve hepatitlerin ekarte edilmesi gerekmektedir. Parsiyel HELLP sendromu olarak değerlendirildiğimiz mevcut olgumuzun ayırıcı tanısı ve tedavi yaklaşımımızı burada sunmayı amaçladık.

Olgusu: Otuz iki yaşında (G3A2) 37 hafta 2 günlük gebe, bebek hareketlerinin azalması şikâyeti ile acil polikliniğimize başvurdu. Gebenin başvuru sırasındaki kan basıncı 150/86 mmHg olarak ölçüldü ve +1 pretibial ödem mevcuttu. Obstetrik ultrasonografide biyometrik ölçümleri 33 hafta ile uyumluydu (fetal büyüme kısıtlılığı). Duktus venozus Doppler kan akımında ters a dalgaları, umbilikal arterde diyastol sonu akım kaybı ve orta serebral arterde düşük direnç (beyin koruyucu etki) tespit edilen olguya şiddetli uteroplasental yetmezlik tanısı konuldu. Hastanın serum biyokimyasında ALT: 942 U/L, AST: 415 U/L ve LDH: 1153 U/L olarak tespit edildi. Trombosit sayısı ise $245 \times 10^3/\mu\text{L}$ olan hasta parsiyel HELLP sendromu ve fetal distres tanıları ile acil sezaryen ameliyatına alındı. Postpartum dönemde eklampsi profilaksisi için magnezyum sülfat verildi (4.5 g yükleme ve ardından 2 g/saat idame i.v.). Karaciğer enzimlerinde yüksekliğin sebat etmesi nedeni ile deksametazon 3×8 mg/gün başlandı. Hepatobiliyer ultrasonografide karaciğer ve safra yollarında patoloji tespit edilmeyen hastanın Hepatit A, B, C, D, ve E serolojileri menfi olarak saptandı. Postoperatif 3. günde karaciğer fonksiyon testleri normalleşme eğilimine giren ve kan basıncı değerleri normale dönen anne taburcu edildi.

Tartışma ve sonuç: Olgumuzda hipertansiyon mevcudiyeti öncelikle HELLP sendromu tanısını akla getirmiştir. Ancak, semptom bileşenlerinden trombositopeninin olmaması izole karaciğer hastalıklarının (gebelik kolestazı, hepatitler ve safra kesesi hastalıkları gibi) ekarte edilmesini gerektirmektedir. Gebelik kolestazında ılımlı karaciğer enzimleri artışına ek olarak serum bilirubin ve safra asit değerlerinde artış beklenmelidir. Viral hepatitler serolojik olarak incelenmeli, safra yolları ve karaciğer hastalıkları için görüntüleme yöntemleri kullanılmalıdır. Sonuç olarak, karaciğer

hastalıkları ekarte edilen olgumuzda LDH yüksekliği hemoliz göstergesi olarak tespit edilmiş, postpartum dönemde kliniğin düzelmesi de göz önüne alınarak parsiyel HELLP sendromu tanısı konulmuştur.

Anahtar kelimeler: Preeklampsi, HELLP sendromu

Ref. No: 119 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191206>

Serebral venöz tromboz ile karışabilen eklampsi: olgusu sunumu

Mehmet Küçükbaş, Betül Kuru, Arif Serhan Cevrioğlu

Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adapazarı

Giriş ve amaç: Gebelikte serebral venöz trombozun (SVT) sıklığı 1/29000-1/45000 civarındadır; tanı gecikmekte ve zorluklar içermektedir. Trombozdan en sık etkilenen superior sagittal sinüstr. SVT'un belirti ve bulguları; baş ağrısı, papil ödemi, nöbet geçirme, paralizi, duyu kayıpları, bilinç durumunda değişiklik, koma ve ölüme kadar uzanmaktadır. Mevcut sunumda gebelikte serebral venöz tromboz ve eklampsi ayrımını olgumuz ışığında tartışmayı amaçladık.

Olgusu: On sekiz yaşında (G1P0) 32 haftalık gebe, dış merkeze bilinci kapalı olarak götürülmüş; konvülsiyon, hipertansiyon ve intoksikasyon anamnezi olmayan hasta merkezimize sevk edilmiş. Yapılan fizik muayenesinde somnolans durumu mevcuttu; kan basıncı 120/80 mmHg idi, üretral kateteri mevcuttu ve idrar çıkımı yoktu. Hastanın gebelik takiplerinde kan basıncı yüksekliği bulunmamaktaydı. Özgeçmişinde özelliği olmayan hasta gebeliği esnasında ilaç kullanmamış ve herhangi bir hastalık geçirmemişti. Nöroloji konsültasyonu ile eş zamanlı değerlendirilen hasta, kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MR) ile değerlendirildi. Kraniyal MR'da bilateral oksipital loblarda dens lezyonlar tespit edilmesi üzerine SVT ön tanısıyla kraniyal MR venografi önerildi. Kraniyal MR venografide patoloji saptanmayan hastaya eklampsi tanısı konuldu ve magnezyum sülfat yükleme (4.5 g) sonrasında ve devamlı infüzyon (2 g/saat) altında acil sezaryene alındı. Canlı 7-9 Apgar skorlu 1800 g erkek bebek doğurtuldu. Yoğun Bakım Ünitesi'nde yeterli volüm replasmanı yapılan hastanın kan basınçlarının yükselmesi üzerine perlinganit infüzyonu ve nifedipin 30 mg 1x1 + metoprolol 50 mg 1x1 başlandı. Sonraki takiplerinde kan basınçları regüle olan hasta postoperatif 2. günde taburcu edildi.

Tartışma ve sonuç: Gebelerde bilinç kaybının en sık nedeni eklampsi olmakla beraber, SVT de benzer klinik tablo oluşturabilmektedir. Eklampsi ve SVT olgu-