

GEÇ POSTPARTUM EKLAMPSİ : İKİ OLGU SUNUMU

Bülent DEMİR*, Talip GÜL**

* Sağlık Bakanlığı Ergani Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, Diyarbakır
** Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır

ÖZET

Amaç: Postpartum geç eklampsi tanısı konulan iki olgunun sunumu.

Olgular: Preeklampsinin tüm klinik ve laboratuvar özelliklerini taşıyan, iki kadında, postpartum dördüncü ve yedinci günde konvülsiyonlar görüldü ve bu vakalar gözden geçirildi.

Sonuç: Geç Postpartum eklampsinin, postpartum 48. saatten sonrada nadir olmayarak görülebileceğini ve laboratuvar değerlerinde düzelme olsada, eklampsi krizinin ortaya çıkabileceğini vurgulamak.

Anahtar kelimeler: geç postpartum eklampsi.

SUMMARY

Late postpartum eclampsia: report of two cases

Objective: To Present Two Cases with Late Postpartum Eclampsia.

Case: In two women in whom the clinic and laboratory features fulfil the characteristics of preeclampsia, convulsions occurred on the fourth and seventh postpartum day. These cases have been reviewed.

Conclusion: To emphasize late postpartum eclampsia, which occurs over 48 hours after delivery, may not infrequently exist and may happen despite normal laboratory values.

Key words: late postpartum eclampsia

GİRİŞ

20. gebelik haftasından sonra ortaya çıkan proteinüri ve hipertansiyon ile karakterize gebelik komplikasyonuna preeklampsi denir. Preeklampsi bulgu ve semptomlarının bulunduğu bir hastada konvülsiyonların ortaya çıkması ise eklampsi olarak tanımlanır.

Preeklampsi normal gebeliklerin % 5'inde, eklampsi ise % 0,1-3'ünde görülmektedir^(1,2,3).

Eklampsi konvülsiyonların doğumu izleyen ilk 24 saatte ortaya çıktığı ve 48 saatten sonra görülen konvülsiyonlarda başka bir neden aranması gerektiği öne sürülmektedir. Buna karşılık postpartum 48. saatten sonra görülen konvülsiyonların aksi ispat edilinceye kadar eklampsiye bağlanması gerektiğini savunan yayınlarda son yıllarda artış görülmektedir^(1,3).

Postpartum eklampsinin insidansı %17-34 arası değişen oranlarda bildirilmiştir⁽²⁾. Bizim çalışmamızda postpartum 4. ve 7. günde ortaya çıkan iki geç postpartum eklampsi olgusu sunuldu.

OLGU 1

P.G, 24 yaşında gravida 2, para 2, Son adet tarihine göre 35 haftalık gebeliği olan hasta, baş ağrısı şikayeti ve doğum sancılarının başlaması üzerine kliniğimize başvurdu. Yapılan vajinal muayenede servikte 2 cm. açıklık, % 30 silinme ve kontraksiyonlarının olması üzerine hasta kliniğimize yatırıldı. Hastanın genel durumu iyi, şuuru açıktı. Tansiyon 170/110 mmHg, nabız 92/dak. ateş 37°C, pretibial ödem (++) olarak

alındı. Laboratuvar tetkiklerinde proteinüri (+++) Htc %39,5, Hb 13.1 gr, trombosit 220.000 mikro/L, ALT 11 IU/L, AST 18 IU/L, BUN 12 mg/dl, kreatinin 0.6 mg/dl, LDH 350 IU/L, glukoz 74 mg/dl olarak tespit edildi. Hasta ağır preeklampsi olarak kabul edilip yükleme ve idame MGSO4 tedavisi başlandı. Postpartum 24. saate kadar devam edildi. Antihipertansif tedavide alfa metil dopa günlük 1000 Mg (Alfamet 250 Mg tb. İE. Ulugay ilaç. İstanbul) ve metoprolol süksinat günlük 100 Mg (Beloc zok 100mg tb. Asta Zeneca ilaç. İstanbul) verildi. Aynı anda oksitosin ile induksiyon başlanan hastaya, normal vajinal yolla, 2500gr, 47 cm, 1. ve 5. dakika Apgar skoru 7/9 olarak doğurtuldu. Kliniğimizde 3 gün takip ve tedavi edilen olgunun tansiyon değerleri 140/70-160/100 mmHg arasında değişti. Postpartum 4. günde hastanın 3 kez üst üste konvülsiyon geçirmesi üzerine, tekrar yükleme ve idame dozunda MGSO4 tedavisine başlandı. Antihipertansif tedaviye devam edildi. Dahiliye, göz ve nöroloji konsültasyonlarında patoloji tespit edilmedi. CT ve EEG tetkikleri normal olarak değerlendirildi. Tüm klinik ve laboratuvar tetkikleri normale döndükten sonra postpartum 13. günde taburcu edildi.

OLGU 2

K.B, 31 yaşında gravida 5, para 5, son adet tarihine göre 38 haftalık gebeliği olan hasta, evinde spontan vajinal yolla ölü doğum yapmış. Postpartum 7. günde 4 defa konvülsiyon geçiren hasta kliniğimize geldiğinde genel durumu kötü, şuuru kapalı idi. Tansiyon 160/100 mmHg, nabız 100/dak, ateş 36.8 C, pretibial ödem (++) idi. Serviks 1 cm. dilate loşi normal, uterus 10 haftalık büyüklükte idi. Laboratuvar tetkiklerinde, proteinüri (+++), Htc %29,4, Hb 9,7 gr, trombosit 651.000 mikro/L, ALT 15 IU/L, AST 29 IU/L, BUN 11 mg/dl, kreatinin 0,7 mg/dl, LDH 650 IU/L, glukoz 110 mg/dl olarak tespit edildi. Hasta postpartum geç eklampsi olarak kabul edilip yükleme ve idame MGSO4 tedavisi başlandı. Antihipertansif olarak alfa metil dopa günlük 1000 Mg (Alfamet 250 Mg tb. İE. Ulugay ilaç. İstanbul) ve metoprolol süksinat günlük 100 Mg (Beloc zok 100mg tb. Asta Zeneca ilaç. İstanbul) verildi. Dahiliye, göz ve nöroloji konsültasyonlarında patoloji tespit edilmedi. CT ve EEG tetkikleri normal olarak değerlendirildi. Hasta postpartum 11. günde şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Postpartum eklampsi 48 saatten geç başlayan ancak 4 haftadan önce meydana gelen eklampsi olarak

tanımlanır⁽⁴⁾. Eklampstik konvülsiyonlar yaklaşık %50 oranında antepartum, %25 intrapartum ve %25 postpartum dönemde görülür⁽¹⁾. Prictchard ve arkadaşları postpartum eklampsi olgularının büyük bir kısmının doğumu takip eden ilk günde ortaya çıktığını, çok az bir kısmının ise ikinci postpartum günde görüldüğünü bildirmişlerdir. Ayrıca postpartum eklampsinin başlangıç zamanının genellikle doğuma yakın olduğunu postpartum dönemde her 12 saatte bir progresif olarak azalarak 48. saatten sonra görülen konvülsiyonları eklampsi yönünden şüphayle karşılamak gerektiğini belirtmişlerdir⁽²⁾.

Ayırıcı tanıda; Serebrovasküler olaylar beyinde yer kaplayan lezyonlar, enfeksiyonlar, hipertansif ensefalopati, feokromasitoma, uygunsuz antiüretik hormon salınımı, epilepsi, hipoglisemi ve hipokalsemi gibi metabolik olaylarında konvülsiyona yol açan nedenler olarak araştırılması gerektiği belirtilmiştir⁽²⁾.

Doğumdan sonra görülen eklampsi krizini 48 saatle sınırlamayı gerçekçi bulmayan araştırmacı sayısı artmaktadır. Preeklampsinin klinik ve laboratuvar mevcut olduğu bir kadında doğumdan 48 saat sonra görülen konvülsiyonlar aksi ispat edilene kadar geç başlayan postpartum eklampsi olarak kabul edilmelidir^(1,3,5-7).

Son yıllarda geç postpartum eklampsinin sanıldığı kadar nadir olmadığını, postpartum eklampsi vakalarının yaklaşık yarısının geç postpartum eklampsi olduğunu bildiren yayınların sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Siba'nin bildirdiği 16 eklampsi olgusunun 9'u postpartum olup bunların 6'sı (%66) ve watson'ın bildirdiği 132 olgunun 36'sı postpartum olup bunların 17'si (%47) geç postpartum eklampsi vakalarıdır⁽⁸⁻¹⁰⁾. Lubarsky ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 334 eklampstik olgudan 54'ünün (%16) postpartum eklampsi olduğunu, postpartum eklampsinin % 56'ında geç postpartum eklampsi olduğunu ve bunlarında doğumdan sonraki 3-23 gün içinde ortaya çıktığını bildirmişlerdir⁽⁵⁾. Miles ve arkadaşlarının yaptığı 18 yıllık bir çalışmada 254 eklampsi vakasının 36'sının (%14.2) postpartum eklampsi olduğunu, bunlarında % 72'nin erken % 28'inin geç postpartum eklampsi olduğunu bildirmişlerdir⁽¹³⁾. Bu artış için olası açıklamalardan biri, antepartum ve erken postpartum dönemlerde erken ve agresif magnezyum sülfat kullanımınıdır. Bu alt gruplarda daha az eklampsi görülmesi, erken postpartum döneme göre geç postpartum dönemde eklampsi sıklığını artırmıştır. Alternatif olarak daha önce şüphayle bakılan postpartum eklampsinin artmış insidansı, bu konuda artmış bilinçlenme ile açıklanabilir⁽⁵⁾. Geç postpartum eklampsinin genelde preeklampsi

zemininde geliştiği ancak preeklampsinin klinik ve laboratuvar bulguları olmadanda geç postpartum eklampsinin görüldüğünü bildiren yayınlarda mevcuttur (11,12). Bizim 1. olgumuzun ağır preeklampsi zemininde geliştiği, 2. olgunun ise anamnezinden ve laboratuvar bulgularından preeklampsi semptomlarının mevcut olduğu öğrenildi.

Postpartum diürezin spontan başlangıcı ile postpartum eklampsi görülme sıklığı arasında sabit bir ilişki gösterilememiştir. Hastalar böbrek fonksiyonu veya idrar çıkışından bağımsız olarak postpartum nöbet geçirmektedirler. HELLP sendromunun erken veya geç eklampsi ile yüksek sıklıkla beraber görülebileceği öne sürülmektedir. Ciddi preeklampsinin HELLP sendromu olarak kendini göstermesi, multisistem anormalliklerinin bir araya gelip santral sinir sistemi disfonksiyonu veya konvülsiyona yol açmasından kaynaklanabilir⁽¹³⁾. Bizim olgularımızda HELLP sendromu görülmedi.

Chapman postpartum 6. günde konvülsiyon geçiren ve daha sonra ex olan bir hastanın otopsisinde böbreklerde preeklampsiye özgü glomerüler değişiklikleri göstermişlerdir⁽¹⁴⁾.

Sonuç olarak; Eklampsinin doğumdan 48 saatten sonrada görülebileceği, postpartum eklampsi vakalarının nerdeyse yarısının geç postpartum eklampsi olduğunu, hastaların tümünde preeklampsinin klinik ve laboratuvar bulgularının mevcut olmadığı, konvansiyonel magnezyum sülfat tedavisinin geç postpartum eklampsiyi tamamen önleyemediğini unutmamak gerekir. Hastalarda, geç postpartum dönemde görülen konvülsiyonların aksi ispat edilinceye kadar eklampsi olarak kabul edilip, buna göre tedavi edilmelidir. Aynı zamanda diğer olası nedenleri ekarte edebilmek için hastanın anamnez, rutin laboratuvar tetkikleri, nörolojik muayene, EEG ve MRG gibi tetkiklerini de içeren kapsamlı bir değerlendirme yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Villar MA, Sibai BM. Eclampsia. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 1988 Jun;15(2):355-377.
2. Pritchard JA, Mac Donald PC, Gant NF. Hypertensive disorders in pregnancy. *Williams obstetrics*, 17 th ed. Apleton-Century Crofts, Norwalk,1985;p. 525.
3. ACOG practice bulletin. Diagnosis and management of preeclampsia and eclampsia. Number 33, January 2002. *Obstet Gynecol.* 2002 Jan;99(1):159-167.
4. Sibai BM. Diagnosis, prevention, and management of eclampsia. *Obstet Gynecol.* 2005 Feb;105(2):402-410.
5. Lubarsky SL, Barton JR, Friedman SA, et al. Late postpartum eclampsia revisited. *Obstet Gynecol* 1994;83:502-505.
6. Iffy L. Late postpartum eclampsia at 20 weeks' gestation. *Am J Perinatol.* 1993 Jan;10(1):95.
7. Richer A, Richer E, Mouligner A, Dilouya A, Vige P, de Recondo J. Late postpartum eclampsia, myth or reality? *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris).* 1991;20(7):979-984.
8. Mathew R, Raj RS, Sudha P. Late postpartum eclampsia without prodroma. *Neurol India.* 2003 Dec;51(4):539-540.
9. Sibai BM, Schneider JM, Morrison JC, Lipshitz J, Anderson GD, Shier RW, Dilts PV Jr. The late postpartum eclampsia controversy. *Obstet Gynecol.* 1980 Jan;55(1):74-78.
10. Watson DL, Sibai BM, Shaver DC, Dacus JV, Anderson GD. Late postpartum eclampsia:an update. *South Med J.* 1983;76(12):1487-1489.
11. Graves JC, Vandergriff JV. Atypical eclampsia: a case report and review. *Tenn Med* 2001;94:173-175.
12. Tetzschner T, Felding C. Postpartum eclampsia. Impossible to eradicate? *Clin Exp Obstet Gynecol* 1994;21:74-76.
13. Miles JF Jr, Martin JN Jr, Blake PG, Perry KG Jr, Martin RW, Meeks GR. Postpartum eclampsia: a recurring perinatal dilemma. *Obstet Gynecol.* 1990 Sep;76(3 Pt 1):328-331.
14. Chapman K, Karimi R. A case of postpartum eclampsia of late onset confirmed by autopsy. *Am J Obstet Gynecol.* 1973 Nov 15;117(6): 858-861.