

HELLP Sendromu'nda Akut Akciğer Ödemi İlk Bulgu Olabilir mi?: Olgu Sunumu

ACUTE PULMONARY EDEMA AS THE PRIMARY SYMPTOM OF HELLP SYNDROME: A CASE REPORT

Serkan GÜÇLÜ*, Sabahattin ALTUNYURT**, Namık DEMİR***

* Araş.Gör.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,

** Uz.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD

*** Prof.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, İZMİR

Özet

Amaç: Akut akciğer ödemi bulgularıyla başvuran ve daha sonra HELLP sendromu gelişen bir vaka nedeniyle konunun literatür ışığında tartışılması.

Çalışmanın Yapıldığı Yer: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı.

Olgu Sunumu: 25 yaşında, 37. gebelik haftasında aniden başlayan nefes darlığı ve göğüs ağrısı nedeniyle acil servise başvuran ve daha sonra yapılan tetkikler sonucunda HELLP sendromu tanısı konulan bir hasta tartışıldı.

Sonuç: HELLP sendromunda akut akciğer ödeminin ilk bulgu olarak karşımıza çıkabileceği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Akut akciğer ödemi, HELLP sendromu

T Klin Jinekoloj Obst 2000, 10:33-35

Summary

Objective: A case of HELLP syndrome which had admitted with acute pulmonary edema as the primary symptom of the disease was discussed with related literature.

Institution: Dokuz Eylül University Faculty of Medicine Department of Obstetrics and Gynecology

Case Report: 25 years old patient who had 37th weeks gestation admitted to emergency service with sudden onset of dyspnea and chest pain. The patient was diagnosed as HELLP syndrome after some laboratory findings.

Conclusion: We concluded that acute pulmonary edema could be seen as the primary symptom of HELLP syndrome.

Key Words: Acute Pulmonary Edema, HELLP Syndrome

T Klin J Gynecol Obst 2000, 10:33-35

Gebelikte HELLP (hemoliz, karaciğer enzim yükselmesi, düşük trombosit sayısı) sendromu gelişmesi ve bununla beraber görülen değişiklikler, gebeliğin letal komplikasyonlarla sonuçlanmasına neden olabilir. HELLP sendromu genellikle şiddetli preeklampsi ile ilişkilidir. Fakat nadiren hastaların öyküsünde hipertansiyon bulunmayabilir veya arasıra hafif yükselmeler gösterebilir (1). Literatür gözden geçirildiğinde HELLP sendromlu hastaların genellikle termden önce (36. gebelik haftasından

önce), kırgınlık-halsizlik (%90), epigastrik-sağ üst kadranda ağrısı (%90) ve bulantı-kusma (%50) gibi şikayetlerle doktora başvurdukları görülür (1). Bizim vakamızda ise HELLP sendromu için ilk başvuru bulgusu olarak akut akciğer ödemi gibi ciddi bir tablonun gözlenmesi ilginç bulunmuş ve tartışılmıştır.

Olgu Sunumu

25 yaşında, gravida 1, para 0 ve 37. gebelik haftasında olan hasta akşam üstü aniden başlayan nefes darlığı ve göğüs ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. Hasta inspirasyon sırasında keskin bir göğüs ağrısı hissediyor ve sırtüstü pozisyonda yatamıyordu. Hastada öksürük, yüksek ateş, balgam çıkarma gibi enfeksiyona ait bulgular saptan-

Geliş Tarihi: 03.03.1999

Yazışma Adresi: Dr.Serkan GÜÇLÜ
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD
35330 İnciraltı, İZMİR

madı. Ayrıca hastada görme bulanıklığı, ödem ve hızlı kilo alma gibi şiddetli preeklampsiyi düşündürecek diğer semptomlar da yoktu. Obstetrik anamnezinden, hastanın rutin olarak gebelik kontrollerine devam ettiği ve kan basıncının ara sıra 140/90 mmHg gibi değerlere çıktığı öğrenildi. Gebelik takibinde yapılan tetkiklerinden; idrarda protein saptanmadığı, karaciğer fonksiyon testleri (Alanin Amino Transferaz: 8-12 Ü/L arası, Aspartat Amino Transferaz: 6-10 Ü/L arası) ve serum ürik asit düzeyinin (4-6 mg/dl arası) normal değerlerde seyrettiği, antenatal takipte tiroid fonksiyon testlerinin normal sınırlarda saptandığı (serbest-T₃: 2.5 pgr/ml serbest-T₄: 1ng/dl Tiroid Stimulan Hormon: 2uIU/ml) ve bunların dışında yapılmış tetkiklerde de patolojik bir bulguya rastlanmadığı anlaşıldı. Hastanın öyküsünde travma veya ilaç bağımlılığı gibi bir durum bulunmazken, son 3 ayda şiddetli gastro-özofajial reflü nedeniyle anti-asit kullandığı öğrenildi. Hastanın gebeliğinden 6 ay önceye kadar oral kontraseptif kullandığı ve daha sonra ilacı kestiği saptandı.

Hastada kronik hipertansiyonu düşündürecek, gebelik öncesi hipertansiyon öyküsü yoktu. Hasta acil servise ani başlayan nefes darlığı ve göğüs ağrısı nedeniyle getirildiğinde ilk bakılan kan basıncı (KB) değeri normal sınırlarda ölçüldü, fakat refere edildiği Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde KB : 180/120 mm Hg olarak bulundu. Hastadaki ortopne hali nedeniyle hasta sırtüstü yatamadığı için efektif bir ultrasonografik inceleme yapılamadı. Sadece fetal kalp atım hızının yavaşladığı tespit edildi. Bu arada hastanın karnında da yaygın hassasiyet saptandı ve uterusun bazal tonusunun çok yüksek olduğu görüldü. Bu bulgularla hastada plasental ablation düşünülerek, hasta acil olarak operasyona alındı. Operasyonda kısmi ablation saptandı ve canlı, 2130 gr kız bebek doğurtuldu. Postoperatif dönemde hastanın ortopne ve nefes darlığı şikayetleri geriledi.

Postoperatif dönemde hastaya yapılan periferik yaymada azalmış trombositler, fragmente eritrositler ve "burr cell" görüldü. Postoperatif 4. saatte hastaya 2 ünite human albumin infüzyonu yapıldı. Postoperatif 1. günün sonunda hastada saatlik idrar çıkışı azalmaya başladı ve sonuçta saatlik idrar çıkışı 5-10 cc düzeyine düştü. Postoperatif 2. günün sonunda solunum sıkıntısı

gelişmesi üzerine, pulmoner ödem ve akut böbrek yetmezliği nedeniyle yoğun bakım şartlarında izlenmesi uygun görülerek hasta yoğun bakım servisine refere edildi. Postoperatif 3. günde oligürük akut böbrek yetmezliği gelişmesi üzerine hastaya hemodializ uygulanmaya başlandı ve yoğun bakımdan çıkıncaya kadar toplam 14 seans hemodializ yapıldı. Postoperatif 4. günde ise hastada cilt altında hematoma gelişmesi nedeniyle cerrahi girişimle hematoma boşaltılıp, fasya altına boru dren konuldu. Bu dren 5 gün sonra çekildi. Postoperatif 14. günde tekrar saptanan hematoma ikinci kez boşaltıldı. Yine postoperatif 14. günde trombosit süspansiyonu verilmesine rağmen 35.000/mm³ ve 40.000/mm³ seviyelerinde seyreden trombosit sayısı 1 günlük kortikosteroid tedavisi sonrası 110.000-120.000/mm³ seviyelerine yükseldi. Postoperatif 24-25. günlerde hastanın böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normale dönmeye başladı. Hastaya yoğun bakımda kaldığı süre içerisinde toplam 18 ünite taze kan transfüzyonu yapıldı ve 12 ünite trombosit süspansiyonu verildi. Hasta yoğun bakımdan servise alınıp, postoperatif 26. günde sağlıklı olarak taburcu edildi.

Tartışma

Hemoliz, anormal karaciğer fonksiyon testleri ve trombositopeni uzun yıllardır preeklampsi ve eklampsinin komplikasyonları olarak bilinmektedir. 1982 yılında Weinstein (2), trombositopeni, anormal periferik yayma ve anormal karaciğer fonksiyon testleri ile komplike olmuş 29 şiddetli preeklampsi-eklampsi olgusu rapor etmiştir. Bu semptom ve bulgular topluluğunun şiddetli preeklampside farklı bir antite olduğunu düşünerek HELLP sendromu terimini ortaya atmıştır.

HELLP sendromunun, gebelik komplikasyonları içinde ayrı bir antite olduğu herkes tarafından kabul edilmektedir. Bu sendrom dahilinde gelişen hemoliz, karaciğer enzim yüksekliği ve trombositopeninin kaynağı konusunda, uzun süreden beri obstetrisyen ve dahiliyeciler arasında spekülasyonlar yapılmaktadır. Bu sendrom genellikle termden önce (36. gebelik haftasından önce), kırgınlık-halsizlik, epigastrik veya sağ üst kadran ağrısı, bulanıklık ve kusma gibi nonspesifik viral enfeksiyon benzeri semptomlar ile başlar(1). Unutulmamalıdır ki

hastada hipertansiyon ve proteinüri hafif olabileceği gibi, bazen de hiç bulunmayabilir (3). Hastaların bir kısmında, klasik olarak preeklampside görülmeyen değişik semptom ve bulgular gözlenebilir.

Sibai ve arkadaşları (1) 304 vakalık bir seride, vakaların %31'inin postpartum devrede geliştiğini, bunların da en çok ilk 48 saatte ortaya çıktığını bildirmişlerdir. Bu vakaların %21'inde doğumdan önce preeklampsi mevcut olmadığını ve ilginç olarak da bu gruptaki hastalarda pulmoner ödem ve akut böbrek yetmezliği gelişme riskinin daha yüksek olduğunu vurgulamışlardır. Benzer ilişki Esan ve arkadaşlarının (4) yaptıkları bir çalışmada da bildirilmiştir. Bizim sunduğumuz hastada da postpartum devrede gelişen HELLP sendromuna akut böbrek yetmezliği ve akut pulmoner ödem eşlik etmiştir.

Akut akciğer ödemi ve ortopne, HELLP sendromlu hastalarda bildirilen klasik başlangıç tablosu içerisinde diğer şekillere göre daha alışılmadık bir durumdur. Bu ciddi tablo daha ziyade bilinen başlangıç şekilleriyle HELLP sendromu geliştikten sonra bir komplikasyon olarak karşımıza çıkmaktadır. Sibai ve arkadaşları (5), 442 HELLP sendromlu vaka bilgilerini derleyerek akciğer ödeminin 26 vakada (%6) komplikasyon olarak geliştiğini rapor etmişlerdir. Biz bu olguda HELLP sendromuna ait değişikliklerin doğum öncesinde başladığını ve bunun etkisiyle de akut pulmoner ödemin geliştiğini düşünmekteyiz. Bu

arada gelişen plasental ablasyon nedeniyle sezaryen operasyonu uygulanan hastada, intravasküler volüm yükünün azalması, geçici olarak 24 saatlik bir düzelmeye sebep olmuş ve daha sonra HELLP sendromu tablosu tekrar alevlenmiştir. Biz bu vaka sayesinde şiddetli preeklampsi tanımlamalarına uymayan hafif preeklampitik bir hastanın, akut olarak nefes darlığı, göğüs ağrısı ve ortopne bulguları ile gelişen akciğer ödemi nedeniyle acil servise başvurusunu literatür ışığı altında değerlendirmeye çalıştık.

KAYNAKLAR

1. Baha M Sibai. The HELLP syndrome (hemolysis, elevated liver enzymes and low platelets): Much ado about nothing. *Am J Obstet Gynecol* 1990; 162: 311-6.
2. Weinstein L. Syndrome of hemolysis, elevated liver enzymes and low platelet count; a severe consequence of hypertension in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1982; 142: 159-67.
3. Aarnoudse JG, Houthoff HF, Weits J et al. A syndrome of liver damage and intravascular coagulation in the last trimester of normotensive pregnancy. A clinical and histopathological study. *Br J Obstet Gynaecol* 1986; 93: 145-55.
4. Esan K, Moneim T, Page IJ. Postpartum HELLP syndrome after a normotensive pregnancy. *Br J Gen Pract* 1997; 47(420): 441-2.
5. Baha M. Sibai, Mohammed K. Ramadan, Ihab Usta et al. Maternal morbidity and mortality in 442 pregnancies with hemolysis, elevated liver enzymes and low platelets (HELLP syndrome). *Am J Obstet Gynecol* 1993; 169: 1000-06.