

# Bir Olgu Nedeni ile Gebelik ve Çölyak Hastalığı

PREGNANCY AND CELIAC DISEASE "A CASE REPORT"

Selma TOKUÇOĞLU, ismet İNAN, Sefa KELEKÇİ, Gönül TEKİN

S.B. Ankara Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, ANKARA

## ÖZET

**Amaç:** Gebelik ve çölyak hastalığı saptanan bir hastanın sunulması

**Çalışmanın yapıldığı yer:** S.B. Ankara Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği.

**Materyal ve Metod:** Tedavi edilip iki ay sonra gebe kalan çölyak hastalıklı bir hasta nedeni ile jinekoloji ve obstetrikte çölyak hastalığı gözden geçirildi.

**Bulgular ve Sonuç:** Tedavi edilmiş çölyak hastalığında gebeliği sırasında enerjik takip ve çağdaş yaklaşımda perinatal morbidite ve mortalitesinin normal popülasyondakine benzer olacağı kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Çölyak Hastalığı

T Klin Jinekoloj Obst 1995, 5:103-104

## SUMMARY

**Objective:** To present a case with pregnancy and celiac disease.

**Institution:** Ankara State Hospital Gynecology and Obstetrics Clinic.

**Materials and methods:** At gynecology and obstetric, Celiac disease and pregnancy have been reviewed after a case with this disease became pregnant two months after celiac disease treatment.

**Findings and Results:** We believe that, close follow-up of the pregnant with celiac disease will close up to the perinatal mortality and morbidity to normal population.

**Key Words:** Pregnancy, Celiac Disease

T Klin J Gynecol Obst 1995, 5:103-104

Gebelik ve çölyak hastalığının birlikte olduğu olgu sayısının az olmasından dolayı bu konuda yapılmış çalışmalar da kısıtlıdır. Yayımlanan serilerin çoğunda hastaların %70'i kadındır ve bunların önemli bir bölümü reproduktif çağdadır (1,2). Bu nedenle gebeliğinden iki ay önce çölyak hastalığı tanısı almış ve glutensiz diyetle klinik iyileşme gözlenmiş ve sonrada gebe kalmış bir olguyu sunmaya değer bulduk.

## OLGU SUNUMU

Bn.V.S., 35 yaşında, menarş yaşı 14, gravida iki, parite bir, abort sıfırdır. Son adet tarihi 6.3.1992 idi. Önceki gebeliği, yedi yıl önceydi. Termde normal spontan vajinal yol ile 3500 gr, 48 cm, canlı bir kız çocuğunun doğumu ile sonuçlanmıştı, postpartum sekizinci ayında başlayan ve yaklaşık altı yıl süren diare, halsizlik, kilo kaybı nedeniyle başvurduğu gastroenteroloji kliniğinde, Ocak 1992'de yapılan jejunal biyopside çölyak hastalığı tanısı almıştı. Glutensiz diyet, multivitamin ve mineral

Geliş Tarihi: 17.04.1993

**Yazışma Adresi:** Dr. Sefa KELEKÇİ  
Alkış Sok. 1/3 06620 Şehitlik/ANKARA

T Klin J Gynecol Obst 1995, 5

desteği ile hastanın kliniğinde dramatik bir iyileşme gözlenmişti.

S.B. Ankara Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine, gebeliğinin 25. haftasında ilk başvurusunu 25.8.1992 tarihinde yapan hastanın yakınmalarının iki ay önce yeniden başladığını öğrendik. Geçen yedi yıl boyunca hiç bir kontraseptif metod kullanmamasına rağmen gebe kalamadığını söyleyen hastanın yapılan fizik muayenesinde, tansiyon arteriyel 110/70 mmHg, nabız 92 atım/dak, ritmik, 50 kg ağırlığında, 152 cm boyunda, dehidrate görünümde idi. Hastada bilaterai pretibial üç pozitif ödem saptandı. Fundus-pubis mesafisi beklenen gebelik yaşı ile uyumlu idi. Yapılan rutin tetkiklerinde, Kalsiyum 7.5 mg/dl (hipokalsemi), Albümin 3.2 g/dl (hipoalbuminemi), Hemoglobin 9,7 g/dl, Hematokrit %29,9 ve periferik yaymada megaloblastik anemi saptandı. Kanama zamanı normal olmasına karşılık pıhtılaşma zamanı uzamıştı. İdrar tetkikinde proteinüri yoktu. Diğer tüm tetkikleri normal sınırlarda idi. Obstetrik ultrasonografide, gestasyonel yaş biparietal ölçüme göre 26+2 hafta, femur uzunluğuna göre 25±2 hafta olarak değerlendirildi Amnion sıvısı yeterli idi. Fetal kardiyak aktivitesi 144 atım/dak gross fetal anomalisi olmayan tek canlı fetus izlendi. Plasenta tunda ve grade iki matürasyonda idi.

103

Hasta dahiliye kliniği ile konsülte edilip, dahiliye servisinde hospitalizasyonuna karar verildi. Bu süre içinde sıkı bir glutensiz diyet, sıvı-elektrolit, human albümin, demir ve folik asit de içeren multivitamin desteği uygulandı. 14 gün sonra kliniğinin düzelmesi üzerine taburcu edildi.

Hasta riskli gebelik polikliniğimizde iki-dört haftada bir USG, 32. haftadan itibaren haftada bir Non-Stress Test (NST) ile takibe alındı. 37. gebelik haftasında ultrasonografinin 33 hafta ile uyumlu çıkması ve amnion sıvısının azalması üzerine hospitalize edildi. Yapılan NST'in nonreaktif çıkmasıyla Oksitosin Challenge Testi (OCT) yapıldı. OCTde ağır geç deselerasyonların görülmesi nedeni ile abdominal yolla 1750 gr, 42 cm, birinci dakika apgarı altı, beşinci dakika apgarı dokuz olan bir erkek bebek doğurtuldu. Amnios sıvısı son derece az, koyu partikular mekonyumlu idi. Operasyondan önceki koagülasyon profili ve diğer rutin tetkikleri normaldi. Operasyon sırası ve sonrası herhangi bir komplikasyon olmadı. Hasta postoperatif altıncı günde şifa ile taburcu edildi.

## YORUM

Çölyak hastalığı glutene karşı intolerans nedeni ile meydana gelen kronik intestinal malabsorpsiyon hastalığıdır. Semptomlar daha sıklıkla diyetle tahıl ürünlerinin eklenmesiyle yaşamın ilk üç yılında görülür. Fakat hastalık ikinci pikini üçüncü dekatta yapar. (3). Çölyak hastalığı adult bireylerde sinsi bir başlangıç gösterir, intestinal semptomlar minimaldir veya yoktur. Semptomatik olanlarda malabsorpsiyon ve anemi ana semptomlardır. (4). Bununla birlikte hastalığın tanısı jejunal biyopsi ve glutensiz diyetle cevap temeline dayanır. (3,4).

Daha önceki yayınlarda da vurgulandığı gibi tedavi edilmemiş çölyak hastalığı değişik obstetrik ve jinekolojik problemler ile karşımıza çıkabilir. Bunlar, gecikmiş menarş, amenore, infertilite, erken menapoz, tekrarlayan düşükler, fetal ölüm, intrauterin büyüme geriliği (IUGR) ve düşük doğum ağırlıklı bebektir (2,5,6,7,8).

Bizim vakamızda da görülen yedi yıllık sekonder infertilite, intrauterin büyüme geriliği ve fetal distress literatürle uyumludur. Sekonder infertilitenin glutensiz diyetle başlanmasından sonra klinik iyileşmeye paralel olarak iki ay gibi kısa bir sürede düzelmesi, vurgulan-

ması gereken noktadır. Bu süre literatürde 6 ay ile 15 ay olarak bildirilmiştir (2).

İnfertilitenin nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte malnütrisyon, vitamin B12 ve folik asit eksikliği önemli faktörlerdir.

Olgumuzda görülen IUGR ise hastanın gebelik süresince ya diyetine yeterince uyamaması ya da gebeliğin hastalığı presipite etmesi sonucu malnütrisyonla bağlıdır. Gebelik, kadınlarda hastalığı alevlendirebilir, hatta hastalık postpartum dönemde ortaya çıkabilir (4).

Yine olgumuzdaki hipoalbüminemi aslında çölyak hastalığının mutad bir bulgusu değildir. Bununla birlikte hastalığın ciddiyetini gösteren bir kriter olabilir (2).

Çölyak hastalığına sahip bir gebenin takibinde, sıkı glutensiz diyetin devam edilmesi, demir, mineral, folik asit ve multivitamin desteğinin yanısıra her dört haftada bir USG, fetus viabilite kazandıktan sonra haftada bir NST ile emniyetli bir şekilde yapılabilir.

Sonuç olarak, tedavi edilmemiş çölyak hastalığının birçok obstetrik ve jinekolojik problemlere yol açabileceği, tedavi ve gebelerin enerjik takibi ile problemlerin insidansının normal popülasyonunkine benzer sonuçlar vereceği kanaatindeyiz.

## KAYNAKLAR

1. Harrinson TR. Biochemical or abnormalities in nontropical sprue. *Principles of Internal Medicine* 1987;2:1272-3.
2. Molteni N, Bardella MT, Bianchi PA. Obstetric and gynecological problems in women with untreated celiac sprue. *J Clin Gastroenterol* 1990;12(1):37-9.
3. Cole SG, Kagnoff MF. Celiac disease. *Ann Rev Nutr* 1985;5:241-66.
4. Stewart K, Willoughby JMT. Postnatal presentation of celiac disease. *DMJ* 1988;297:1245.
5. Wilson, C, Eade OE, Elstein M, Wright R. Subclinical celiac disease and infertility. *Br Med J* 1976;2:215-6.
6. Ferguson R, Holmes GKT, Cooke WT. Celiac disease, fertility and pregnancy. *Scand J Gastroenterol* 1982;17:65-8.
7. Joske RA, Martin JD. Coeliac disease presenting as recurrent abortion. *J Obstet Gynaecol* 1971;78:754-8.
8. Bary RE, Baker P, Read AE. Coeliac disease: the clinical presentation. *Clinics in Gastroenterology* 1974;3:55-69.