

Dört Vaka Nedeniyle Gebelikte Gözlenen Serebrovasküler Hadiseler

FOUR CASES WITH CEREBROVASCULAR ACCIDENTS COMPLICATING PREGNANCY

Dr.Ülkü TÜRK*, Dr.Sernur YORULMAZ**, Dr.Oğuz GÖZKAYA**,
Dr.Ufuk ERGÜN*, Doç.Dr.Bülent GÖKMEN**

Ankara Hastanesi "Nöroloji Kliniği, "Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, ANKARA

ÖZET

Obstetrik nedenli anne ölümlerindeki azalmalar yanında obstetrik olmayan anne ölümü olayları dikkati çekmeye başladı. Obstetrik olmayan anne ölümü olaylarında da serebrovasküler olaylar oldukça büyük önem taşır. 1991 Ocak-1992 Haziran tarihleri arasında Ankara Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum servisine gebelik takibi için başvuran 7866 olgunun dördünde, akut serebrovasküler olaya rastlandı. Hastalarımızdan üçünde hemorajik atak, birinde iskemik atak mevcuttu. Üç vakanın etyolojisinde, predispozan faktör olarak kronik hipertansiyon söz konusu iken dördüncü vakada predispozan faktör tespit edilemedi. Serebrovasküler atak geçiren dört hastadan birinin ölmesi, yaşayan üç hastadan ikisinde nörolojik sekel kalması doğum hekimlerinin serebrovasküler hastalıklar açısından dikkatli olmaları gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Serebrovasküler olaylar

T Klin Jinekoloj Obst 1993, 3:207-211

Serebrovasküler hastalıklar (inme-strok) sağlıklı kadınlarda oldukça nadir görülür. Ancak gebelikte görülme olasılığının arttığı ve gebe olmayanlara göre 13 misli fazla olduğu belirtilmiştir. Serebrovasküler olaylar damarın tıkanması veya perforasyonu sonucu oluşur. Damarın tıkanması iskemiye, perforasyonu hemorajiye yol açar. iskemik veya hemorajik tüm stroklarda en önemli risk faktörü hipertansiyondur. Puerperal enfeksiyon, septisemi, meningovasküler sitiliz, hiperlipidemi, obesite, kalp hastalığı, diyabet, pıhtılaşma faktörlerinde-

Geliş Tarihi: 24.7.1992

Kabul Tarihi: 12.1.1993

Yazışma Adresi: Dr.Sernur YORULMAZ
Dumlupınar Cad.57/2
Cebeci-Dörtüyük,
ANKARA

Anatolian J Gynecol Obst 1993, 3

SUMMARY

The decreasing incidence of direct causes of maternal death has led to a heightened awareness of nonobstetric factors responsible for maternal mortality. For example cerebrovascular accidents are an important nonobstetric cause of maternal mortality and morbidity. During the 1.5 year period from 1991 to mid 1992, we encountered 4 women in whom pregnancy was complicated by an acute cerebrovascular accident. Three of these women had hemorrhagic strokes, the other had ischemic stroke. During this same time, approximately 7886 women were examined at Ankara Ministry Hospital, and thus the incidence of stroke was about one in 1966 pregnancies. Chronic hypertension was causative in three cases. It is important that one of the three women whom had cerebrovascular accidents died as a result of stroke, and two of the three survivors had neurologic deficits.

Key Words: Pregnancy, Cerebrovascular accidents

Anatolian J Gynecol Obst 1993, 3:207-211

ki değişiklikler, aşırı alkol tüketimi de risk faktörleri arasında sayılır (1,2).

Stroklar başağrısı, bilinç bozukluğu, bulantı, kusma, fokal nörolojik bozukluklar, konvulsiyon ile karşımıza çıkar. Kanama subaraknoid mesafeye olursa menenjiyal irritasyon bulguları, arteriyel tansiyonda tehlikeli yükselmeler de tabloya eklenir. Stroklar ilk trimesterde genellikle spontan veya provoke abortusları takip eder. Ancak tamamen normal gebeliklerde de görüldüğü bildirilmiştir, ikinci ve üçüncü trimesterde ise genellikle pre-eklampatik hastalarda karşımıza çıkar (2,3).

Tedavide ilk basamak oluşan beyin ödeminin azaltılmasıdır. Bu tedavinin yanında hasta konvulsiyon geçiriyorsa antikonvulsan ilaçlar kullanılır. İkinci basamak tedavide altta yatan etyolojiye yönelinir.

intrakraniyal hemoraji gebeliğin erken döneminde oluşmuşsa doğumda vajinal yol ve çıkımda forseps,

207

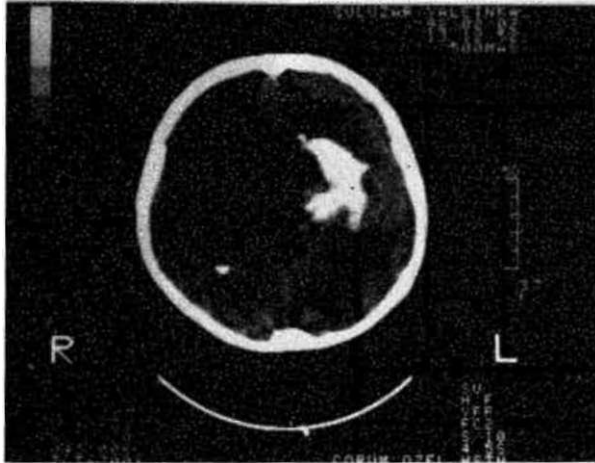
geç gebelik döneminde oluşmuşsa sezaryen operasyonu tavsiye edilir, iskemilerde ise obstetrik kontrendikasyon yoksa vaginal doğum tavsiye edilir (2,4,5).

Makalemizde hipertansiyona bağlı üç intraserebral kanama ve nedeni bulunamayan bir serebral infarkt olgusu takdim edilmiş ve sonuçlarımız ilgili literatür ile karşılaştırılmıştır.

Strok görülme insidansının gebelikte 13 kat artması ve bunların %25 kadarının ölüm, kalanların yarısında nörolojik ağır sekelle sonuçlanması kadın doğum hekimlerinin bu alanda dikkatli olmalarını gerektirir. Ayrıca strok gelişmeden önce hazırlayıcı olayların erken tanı ve tedavisinin yapılması hastalığın görülme sıklığını azaltacak ve ağır nörolojik sekellerin önüne geçecektir.

VAKA 1

37 yaşında 4 doğum yapmış ve 8 yıldır hipertansiyon öyküsü olan hastamız 25. gebelik haftasında ağızdan köpükler gelerek düşüp bayılma, bilincin kapanması şikayetiyle hastaneye müracaat etti. Yapılan muayenede arteriyel tansiyon: 190/120 mmHg, nabız: 100/dk, ateş: 36.5°C bulundu. Bilinç kapalıydı, sadece ağırlı uyaranlara cevap veriyordu, derin tendon refleksleri sağda azalmış, solda normaldi. Babinski sağda pozitif. Pupiller izokorik, ışık reaksiyonu azalmıştı, papilla ödemi ve retinal hemoraji tespit edilmedi. Rutin biyokimyasal tetkikler 190mg/dl kan üresi (BUN) ve idrarda 5 gr/l'de proteinüri haricinde normal bulundu. EKG'de sinüs taşikardisi, inferiyor iskemi bulguları mevcuttu. Yoğun bakım ünitesinde hastaya kortikosteroid, kalsiyum antagonisti, nitrogliserin, antihipertansif, antibiyotik başlandı. Yapılan ultrasonografide 26 haftalık, tek, canlı fetus tespit edildi. Yatışın ikinci gününde çekilen beyin tomografisinde sol frontoparietotemporal bölgede hematoma tespit edildi (Şekil 1). Hastanın vücut hidrasyonu sağlandıktan sonra BUN tedrici olarak azaldı ve ilk haftanın sonunda 15 mg/dl'ye

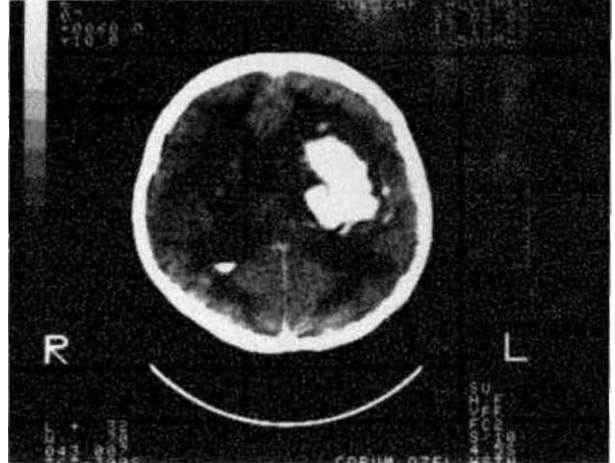


Şekil 1 a-b. Kontras madde verildikten sonra sol (tomografik görünüm)

düştü. 20.günün sonunda tomografi tekrarlandı hematomun kısmen rezorbe olduğu görüldü. Hastada bilinç açılmıştı, ancak sağ vücut yarısında nörolojik defisit devam etmekteydi. Kalsiyum antagonisti ve antihipertansif verilererek taburcu edilen hastanın yapılan haftalık kontrollerinde yeni bir problem gözlenmedi. 37. gebelik haftasında doğum ağrıları ile kliniğimize tekrar baş vuran hastanın ilk muayenesinde serviks 8cm açıldığı, önden gelen baş seviyesinin +1 olduğu tespit edildi. Barsak temizliği ve membranların artifisyonel rüptürünü takiben vakum ekstraksiyonu ile 2100 gr/48 cm erkek bebek doğurtuldu. Postpartum 10. günde taburcu edilen hastada ilave komplikasyon gelişmedi ancak sağ hemiparezi devam etmekteydi.

VAKA 2

40 yaşında 5 normal spontan doğum ve bir erken doğum öyküsü olan hastamız 37. gebelik haftasında bulantı, kusma, bilinç bulanıklığı ve sağ tarafında gelişen güçsüzlük şikayeti ile müracaat etti. Anamnezinde son birkaç yıldır yüksek tansiyonu olması, düzenli tedavi görmemesi, 1 yıl önce servisimizde 7.5 aylık gebelik ve eklampsi nedeni ile taklib edilip erken doğum yaptırılması ilgi çekiciydi. Bu gebeliğinde 37. haftaya kadar takibe gelmeyen hastanın acil serviste yapılan ilk muayenesinde arteriyel tansiyonu 190/150 mmHg idi ve pretibiyal belirgin ödem mevcuttu. Nörolojik incelemesinde şuur bulanıklığı, disoryantasyon, ajltasyon, sağ hemipleji tespit edildi. Sağ Babinski pozitif idi, pupiller hafif dilate, izokorik ve ışığa reaktif. Papil ödemi ve retinal hemoraji yoktu. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde idrarda 5 gr/l proteinüri tespit edildi, hemogramı ve rutin biyokimyasal testleri normal sınırlarda bulundu. Serebral ödem tedavisi verilen hastaya yatışının ikinci günü beyin tomografisi yapıldı. Sol frontotemporoparietal bölgede kitle etkisi gösteren 5x8 cm'lik serebral hemo-



bölgede hafif şift yapan ventrikül içine taşmış hematoma

raji görüldü. Üçüncü günde hasta sadece ağırlı uyarılara cevap veriyordu, Cheyne Stokes solunumu mevcuttu ve aynı gün eksitus oldu.

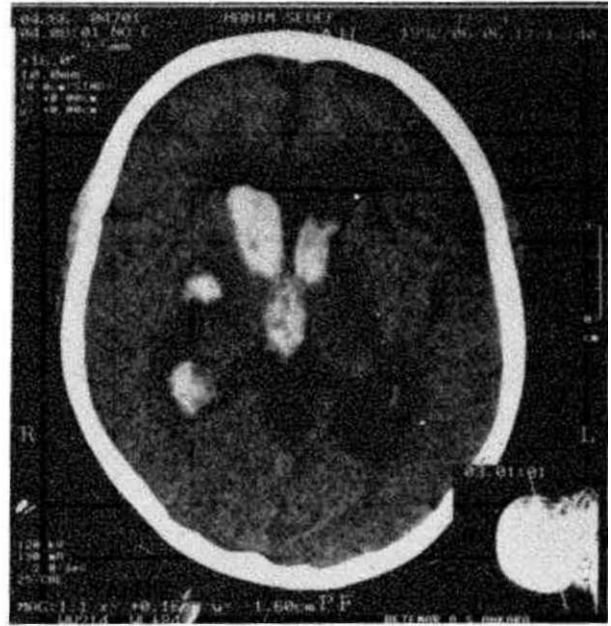
VAKA 3

35 yaşında 5 normal doğum yapan hastamız 3. gebelik ayından itibaren gebelik ve hipertansiyon ön tanıları ile izlenmekteydi. Takiplerde arteriyel tansiyonu 140/90 mmHg dolayında seyretti. Gebeliğin ilk trimesterinde hiperemeziz gravidarum haricinde hastanın şikayeti olmadı. 28'inci gebelik haftasında ani şuur bulanıklığı, bulantı, kusma ve sol tarafta güçsüzlük şikayeti ile baş vurdu, ilk nörolojik muayenede; konfüzyon, oryantasyon bozukluğu ve ajitasyon mevcuttu. Sol pupil miyotikti, ışık reaksiyonu hafif azalmıştı, horizontal niştagmusu vardı. Sol vücut yarısında hemiparezi, Babinski pozitifliği tespit edildi. Arteriyel tansiyonu 140/90 mmHg, rutin biyokimyasal tetkikleri normal sınırlardaydı. Aynı gün yapılan beyin tomografisinde sağ bazal gangliyonda 1 cm boyutlu hematoma ve ventrikül içine kanama tespit edildi (Şekil 2). Hastaya beyin ödemi tedavisi başlandı. Yatışının ikinci gününden itibaren şuurda düzelme ve semtomlarda gerileme gözlemlendi. 10'uncu günde serebral anjiyografi yapıldı (Şekil 3). Anjiyografide posteriyor serebral arterin 1. segmentinde, anterior ve middle serebral arterin 1. ve 2. segmentinde spazm gözlemlendi, anevrizma veya arteriovenöz malformasyon tespit edilmedi. 20'inci günde şuur tam açılmış ve ense sertliği kaybolmuştu. 25'inci günde taburcu edilen hastamızın yapılan obstotrik kontrollerinde intrauterin gelişme geriliği tespit edildi. Fetus 35. gebelik haftasında intrauterin eksitus oldu. Spontan vajinal yolla

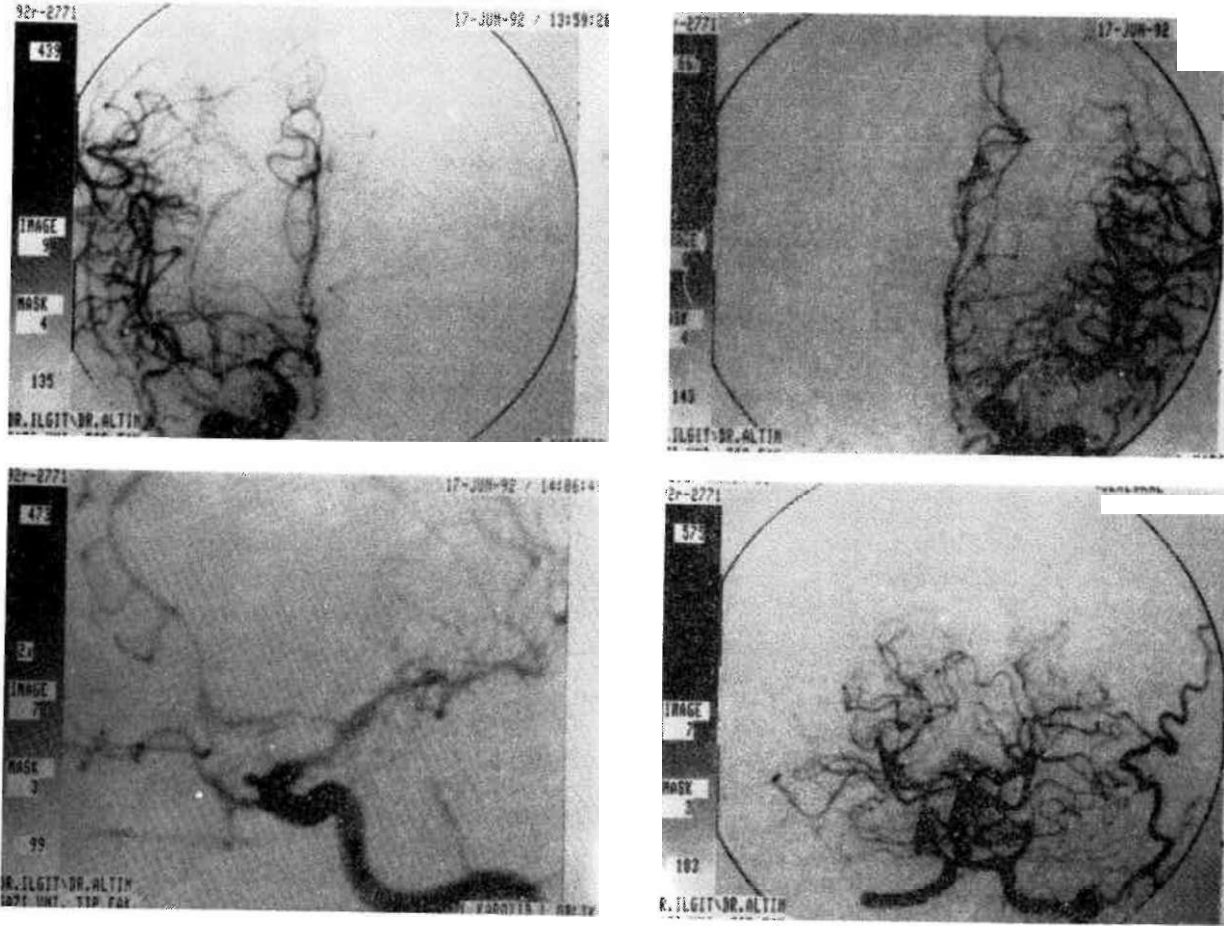
950 gr kız fetus doğuran hastamızın doğum sonu 5. ayda yapılan kontrolde sol hemiparezi azalmıştı ancak tamamen geçmemişti.

VAKA 4

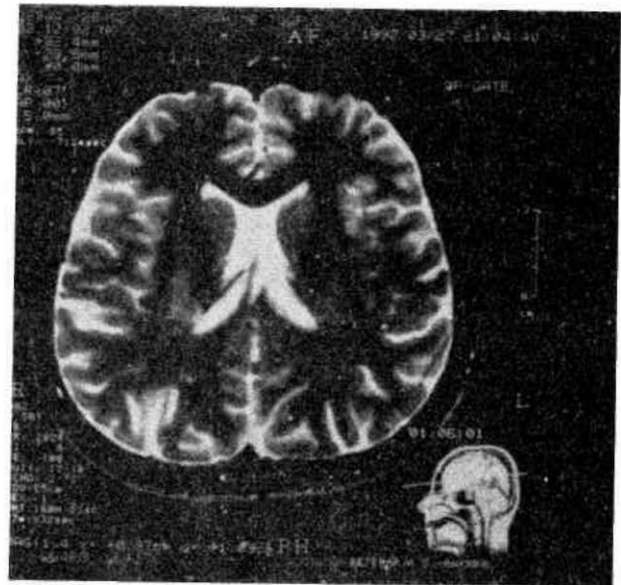
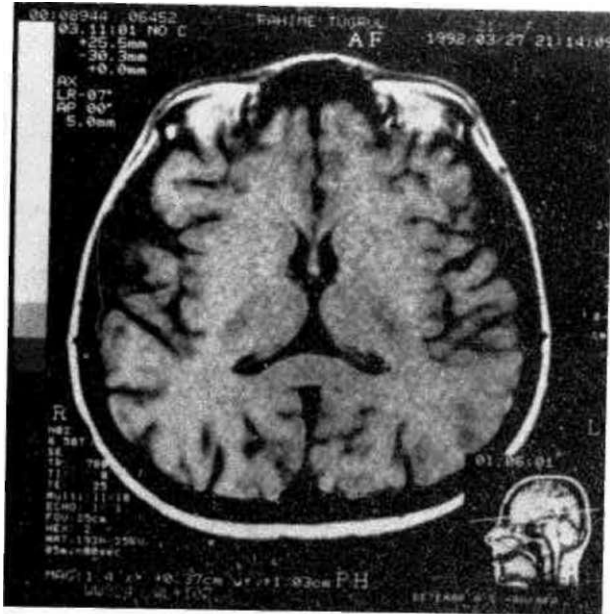
21 yaşında, 7 aylık evli hastamız 11 haftalık gebeyken baş dönmesi, vücudun sol tarafında uyuşma ve kuvvet kaybı şikayeti ile baş vurdu. Hastanın öyküsünden sigara, oral kontraseptif kullanmadığı, aşırı alkol almadığı öğrenildi. Nörolojik muayenede bilinç açık, koopere, sağ santral fasyal parezi mevcuttu. Pupiller izokorik, papil ödemi yoktu. Fasyal sinir haricinde diğer kranial sinirler sağlamdı. Derin tendon refleksi sol tarafta azalmıştı. Babinski bilateral negatif bulundu. Arteriyel tansiyon: 120/75 mmHg, nabız: 95/dk, ateş: 36.5°C'ti. Hernogramı, periferik yayması, idrar tahlili, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, kan elektrolitleri, protein elektroforezi, total lipit ve kolesterol seviyesi, kardiyolojik tetkikleri normal sınırlarda bulundu. Yapılan karotis dopler ultrasonografisinde atherom plağı veya trombüs gözlenmedi, hemodinamik olarak normal bulundu. Şikayetlerinin ikinci günü yapılan manyetik rezonans görüntülemesinde sağ talamik bölgede sınırları net seçilemeyen, 10x18 mm boyutlarında, T-1 ağırlıklı kesitlerde izodens, T-2 ağırlıklı kesitlerde hiperdens iskemik alan görüldü (Şekil 4). Bulgular sağ talamik bölgede iske mi olarak değerlendirildi. Yatışın 4. gününün hemiparezi, 6. gününde hipoestezi kayboldu. Klinik tam şifa 20 gün sonra görülerek hasta taburcu edildi. 15 günde bir yapılan takiplerde yeni bir problem olmadı. Hastanemiz dışında doğum yapan hastanın spontan vaginal yolla 3100 gr ağırlığında erkek çocuğu olduğu öğrenildi.



Şekil 2 a-b. Kontrast madde verilmesini takiben yapılan tomografide sağ bazal gangliyonlar düzeyinde ve ventrikül içine kanama.



Şekil 3. a. Sağ, b. Sol karotis anjiyografisinde middle serebral arter ve anterior serebral arterin birinci ve ikinci kısmında spazm, c-d. Her iki posterior serebral arterin birinci segmentinde spazm.



Şekil 4. a. T1 ağırlıklı kesitlerde sağ talamik bölgede iyi seçilemeyen b. T2 ağırlıklı kesitlerde aynı bölgede netleşen hiperdens iskemik alan.

TARTIŞMA

Serebral strokları gebelikte görülme olasılığı yüksektir. Yapılan çalışmalara göre strok geçiren hastaların %35'inin gebe veya erken postpartum dönemde olduğu belirlenmiştir (4). Strok insidansı ülkeden ülkeye değişiklik gösterir. Minnesota'da 26.000 gebelikte bir, Dallas'ta 6.000 gebelikte bir, Hindistan'da 500 gebelikte bir görüldüğü yayınlanmıştır (4,6,7). Çalışmamızda oran 1966 gebelikte bir olarak bulunmuştur. Hipertansif ve/veya preeklampatik gebelerin nörolojik komplikasyon oluşana kadar düzenli kontrole gelmemeleri, nispeten yaşlı ve obes hastaların bilinçsizce gebe kalmaları nedeniyle toplumumuzda strok insidansı batı toplumlarına göre yüksektir.

Strok nedeni intrakraniyal hemoraji veya iskemidir. Hemorajik stroklar da kanamanın olduğu bölge göz önüne alınarak intraserebral veya subaraknoid hemoraji olarak ayrılırlar.

Serebral hemorajiler genellikle hipertansiyon nedeniyle oluşurlar. Şimolke ve arkadaşlarının serisinde serebral hemoraji olan 4 hastanın 3'ünde gebeliğin provake ettiği hipertansiyon tespit edilmiştir (4). Bu tür kanamalarda prognozu kanamanın lokalizasyonu ve hacmi belirler. Ayrıca hastaların obes, hipertansif ve rölatif yaşlı olması, intraserebral kanamanın geç rezorbsiyonu prognozunu kötü olmasına yol açar (4). Çalışmamızda da intraserebral hemoraji tespit ettiğimiz hastalarımız nispeten yaşlı, kronik hipertansif ve obesti. Sonuçta bir hastamız hemoraji nedeni ile kaybedilmiş, diğerlerinde nörolojik sekel kalmıştır.

Subaraknoid kanama ise genellikle anevrizma veya arteriyovenöz malformasyonun rüptürü nedeniyle oluşur. Nadiren ilk trimesterde gözlenebilir. Çoğunlukla genç ve hipertansif gebelerde gebeliğin 16. haftasından sonra ortaya çıkar. Anevrizma veya arteriyovenöz malformasyon kanamasında ilk atak öldürücü olmasa bile 15 gün içinde beklenen ikinci atak hastanın hayatını tehlikeye sokar. Bu nedenle subaraknoid kanamalarda gebelik göz önüne alınmadan anne hayatını kurtaracak girişimler sırasıyla yapılmalıdır (4,8,9). Bizim serimizdeki olguda anjiyografide anevrizma veya arteriyovenöz malformasyon saptanmadığı için hasta takibe alınmıştır.

İskemik serebrovasküler hastalık ise tromboz veya embolinin arter veya veni tıkanması sonucu gelişir. İskemik infarktların %60-80'inin arteriyal tıkanma sonucu geliştiği ve orta serebral arteri tuttuğu bildirilmiştir (4). Ataklar genellikle gebeliğin ikinci yarısında veya erken postpartum dönemde ortaya çıkar. Arteriyal tıkanmanın nedeni her vakada bulunmasada romatizmal kalp hastalığı, mitral valv prolapsusu, endokardit, atriyal fibrilasyon etyolojide araştırılmalıdır. Serebral venöz tromboz olaylarında ise tromboza yol açacak infek-

siyon, hiperviskozite sendromları, dehidrasyon ve hemoglobinopatiler etyolojide araştırılmalıdır. Serebral venöz trombozun sosyo-ekonomik düzeyi düşük toplumlarda daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Genellikle postpartum dönemde ortaya çıkar ve hastada ardarda konvulsiyonlar gözlenir. Tedavide nöbetlerin kontrolü için antikonvülsan ilaç ve enfeksiyondan şüpheleniliyorsa antibiyotik verilmelidir. Antikuagülan ilaçların kanamaya yol açabileceği için kullanımı tartışmalıdır (4,10,11). Bizim serimizde serebral infarkt birinci trimester'in son ayında meydana geldi ve etyolojik faktör tespit edilemedi.

Özet olarak gebelikte strok riski yükselir. Gebelerde stroka neden olacak etyolojik faktörler önceden tespit edilir ve gebelik takibi daha bilinçli yapılırsa anne ölümü ve ağır nörolojik sekeller kısmen azaltılabilir.

Gebeliğin provake ettiği hipertansiyon önemli bir etiyolojik faktördür. Bu nedenden dolayı preeklampatik hastaların daha sıkı takib ve tedavi edilmeleri gerekir.

KAYNAKLAR

1. Wiebers DO. ischemic cerebrovascular complication of pregnancy. *Arch Neurol* 1985; 42:1106-113.
2. Wong MCV, Guilani MV, Halley CE. Cerebrovascular disease and stroke in women. *Cardiology* 1990; 77:80-90.
3. Aminof JM. Neurologic disorders. In: Creasy RK, Resnik R, eds. *Maternal fetal medicine*. WB Saunders Company 1989; 1083-87.
4. Simolke GA, Cox M, Cunnigham GF. Cerebrovascular accidents complicating pregnancy and the puerperium. *Obstet Gynecol* 1991; 78:37-42.
5. Srinivasan K. Ischemic cerebral vascular disease in young. Two common causes in India. *Stroke* 1984; 15:733-35.
6. Banergee AK, Varma V, Vasista RK, Chopra JS. Cerebrovascular disease in north-west India. *Neurol Neurosurg Psychiatry* 1989; 52:512-15.
7. Wiebers DO, Whisesant JP. The incidence of stroke in pregnant women in rochester. Minnesota: *Jama* 1985; 254:3055-57.
8. Minielly R, Yuzpe AA, Drahe G. Subaracnoid hemorrhage secondary to ruptured cerebral aneurysm in pregnancy. *Obstet Gynecol* 1979; 53:64-67.
9. Giannota SL, Danials J, Golde SH, Zelma V. Rupture intracranial aneurysm during pregnancy. A report of four cases. *J Reprod Med* 1986; 31:139-47.
10. Levis LK, Hinshaw DB, Will AD, Hasso AN, Thompson JR. CT and angiographic correlation of severe neurological disease in toxemia of pregnancy. *Neuroradiology* 1988; 30:59-64.
11. Brich FJ. Cerebrovascular disease of pregnancy. *Neurology* 1988; 38:804-806.