

Eklampsi ve Fetal Prognoz: 185 Olgunun Değerlendirilmesi

ECLAMPSIA AND FETAL PROGNOSIS: REVIEW OF 185 CASES

Mural YAYLA*. Gökhan BAYMAN**, Mehmet ELBEY***, A.Ceylan ERDEN****

Doç.Dr..Dicle Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Öğr. Üy.

* Yrd.Doç.Dr..Dicle Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD. Öğr. Üy.

** Dr..Dicle Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD.

***Doç.Dr..Dicle Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD. Öğr. Üy. DİYARBAKIR

Özet

Amaç: On yıllık süre içinde supinum konumundaki olgularındaki perinatal mortalitenin değerlendirilmesi.

Çalışmanın yapıldığı yer: Dicle Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Diyarbakır

Materyel ve Metod: 1986-1995 yılları arasında tedavi edilen 185 eklampsi olgusunun klinik ve laboratuvar bulguları ile perinatal sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular: Yetidoğan ağırlığı 3000g 'ut altında olan, 5(1. gebelik baltasından önce ve özellikle karaciğer ve böbrek fonksiyonları bozuk olan olgularda perinatal mortalite istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksekti, inceleme grubunda toplam perinatal mortalite oranı 412 bulundu. Perinatal ölümlerin %1,61.2'sinin antenatal dönemde olduğu belirlendi.

Sonuç: İncelediğimiz eklampsi serisinde preterm ve maternal organ tutulumu faal prognoz yakından ilişkili olduğunu saptattık.

Anahtar Kelimeler: Eklampsi, fetal prognos

T Jinekoloj Obs 1998, 8:194-198

Summary

Objective: The aim of this study is to evaluate the perinatal mortality in eclamptic cases for a period of ten years.

Institution: Dicle University Medical Faculty, Department of Obstetrics and Gynecology, Diyarbakir, Turkey

Material and methods : It was compared the clinical and laboratory findings and perinatal survival in one hundred eighty five eclamptic cases which was treated from 1986 to 1995.

Results: Perinatal mortality was statistically high in cases before 30 completed gestational weeks and weighing less than 3000g and especially in cases with hepatic and renal function impairment. Total perinatal mortality was found to be 412 per 1000 in the study group. It was seen that 61.2% of the perinatal mortality in antenatal period.

Conclusions: We conclude that preterm and maternal organ involvement affect fetal prognosis closely in eclampsia.

Key Words: Eclampsia, fetal prognosis

T J Clin Obst Gynecol 1998, 8: 194-198

Eklampsi, gebelik sırasında ya da postpartum dönemde genellikle preeklampsi bulguları mevcut olan hastalarda konvülsiyon ya da koma halinin görülmesi olarak tanımlanmaktadır. Eklampsi konvülsiyonlar tüm dünyada yaşamı tehdit eden acil durumlardan biri olarak kabul edilmekte, ciddi

Geliş Tarihi: 28. 10. 1997

Yazışma Adresi : Doç.Dr. Mural YAYLA, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, DİYARBAKIR

9-12 Eylül 1998 - Ankara 'da 2003 'e 5 kalmış IV. Jinekoloji ve Obstetrik Kongresinde tebliğ edilmiştir.

maternal morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. Aynı zamanda etkili olarak tedavi edilmezse ciddi perinatal mortalite ve preterm eyleme, fetal gelişme geriliği ve plasenta dekolmanına yol açmaktadır (1).

Bu çalışmanın amacı eklampsi tanısı konulmuş ve tedavi edilmiş hastaların klinik seyirlerini, laboratuvar bulgularını ve perinatal sonuçlarını retrospektif olarak incelemektir.

Materyel ve Metod

Bu çalışmada Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim dalında, 1 Ocak 1986-31 Aralık 1995 tarihleri arasındaki 185

Yıllık süreçle yatarak takip edilen ve tedavi gören eklampsi tanısı alınış 185 olgu retrospektif olarak incelendi. Hastaların tanısında anamnez, obstetrik ve genel kızak muayene ile laboratuvar tetkiklerinden yararlanıldı.

Lin az bir kez konvülsiyon anamnezi veren, klinikte konvülsiyon geçiren veya doğum yapmış olup 48 saat içinde konvülsiyon geçiren hastalar eklampsi olarak kabul edildi.

Tedavide, diastolik kan basıncı 100 mmHg'dan yüksek olan olgulara antihipertansif olarak alta metildopa ve nifedipin, anlikonvülsif olarak da Pritchard rejimine göre magnezyum sülfat kullanıldı (2). Yükleme dozu olarak %15'lik magnezyum sülfat solüsyonundan 3 g IV ve aynı zamanda 9 g İM olarak verildi. Daha sonra her 4 saatte bir 4.5 g İM yapıldı. İdrar çıkışı, solunum ve derin tendon refleksleri saatte bir kontrol edildi. Tedaviye doğumdan sonraki 24. saate kadar devam edildi. Doğum induksiyonunda amniyotomi, balonlu kateter ve klasik dozda oksitosin kullanıldı.

İstatistiksel analizlerde iki bağımsız gruba karşılaştıran student t testinden yararlanıldı.

Bulgular

İncelenen dönem içinde gebelikte hipertansiyon tanısı alan 524 hastanın 185'i (%35.30) eklampsi idi. Olguların büyük çoğunluğu herhangi bir antenatal kontrolden geçmemiş, doğum öncesi ya da doğumdan sonra eklampsi geçirmesi üzerine merkezimize gönderilmiş olgularıdır. Hastaların 91'i nullipar (%49), 44'ü (%23.8) grand multipar idi. Hastaların 147'si (%79.5) konvülsiyonları doğum öncesi dönemde, 38'i ise (%20.5) doğumdan sonra geçirmişti. Eklampsi olgularının gebelik haftalarına göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Total perinatal mortalite 73 (%41.2) idi. Bunların 45'i (%61.6) antenatal, 28'i (%38.4) erken neonatal dönemde kaybedildi. Perinatal kayıpların 11'i (%15) klinik dışında doğum yapan olgularda görüldü. Eklampsi olgularının 8'i doğum yapmadan kaybedilmişti. Ortalama gestasyonel yaş 33.9±5.42 (20-41) hafta olarak bulundu. Gestasyonel yaşı 30 hafta ve altında olan ve doğum yapan 30 eklampsi bebeğinin 26'sı (%86.6) kaybedilirken, 30 haftanın üzerinde olan ve doğum yapan 147 eklampsi bebeğinin 47'si (%31.9) kaybedildi. Gebelik haftası ile perinatal mortalite artışındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0.001).

Eklampsi annelerden doğan bebeklerin ortalama ağırlığı 2240.58±874.33 g (500-4100) idi. Ağırlığı bilinen olgular içinde (n=162) 2000 g'm altında olan toplam 78 yenidoğanın 314 (%39.74) antenatal, 18'i (%23.07) erken neonatal dönemde kaybedilmiş, 29'u (%37.17) yaşamıştı; 2000 g'm üzerindeki olguların 9'u (%10.71) antenatal, 7'si (%8.33) erken neonatal dönemde kaybedilmiş, 684 (%80.95) ise yaşamıştı. Yenidoğan ağırlığı ile perinatal mortalite arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.001).

Perinatal mortalite gelişen grup ile canlı doğum yapan eklampsi hastaların gebelik özellikleri Tablo 2'de, klinik ve laboratuvar özelliklerine ait bilgiler ise Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 1. Eklampsi hastaların gebelik haftalarına göre dağılımı

Gebelik haftası	n
20-25 hafta	11 (%5.5)
26-30 hafta	23 (%12.4)
31-37 hafta	60 (%31.5)
38-41 hafta	82 (%44.3)
Toplam	185

Tablo 2. Perinatal mortalite gelişen grup ile canlı doğum yapan eklampsi hastaların özellikleri (ortalama ± standart sapma)

	Perinatal mortalite (n=73)	Canlı doğum (n=104)	Toplamı * (n=177)
Yaş	24.9±17.31	24.86±7.65	p>0.05
Gravida	3.69±3.51	3.18±3.16	p>0.05
[Tarihi]	2.52±3.47	2.11±3.10	p>0.05
Gebelik haftası	32.21±5.19	37.46±2.73	p<0.001
Fetal ağırlık (g)	1711.0±821.1	2620.0±641.7	p<0.001

* Maternal ölüm olguları (n= X) alınmamıştır.

Tablo 3. Perinatal mortalite gelişen grup ile canlı doğum yapan eklampitik hastaların laboratuvar özellikleri (ortalama ± standart sapma)

	Perinatal mortalite (n= 73)	Canlı doğum (n= 104)	Toplam* (n= 177)
Sistolik kan basıncı (mmHg)	157,8±22,77	158,8±19,43	p>0,05
Diastolik kan basıncı (mmHg)	99,59±14,18	101,3±11,54	p>0,05
Hb (g/dL)	11,49±2,32	11,36±2,25	p>0,05
Hct (%)	34,93±7,06	34,25±6,53	p>0,05
Trombosit (mm ³)	151200±90150	179900±97850	p<0,05
AST (IU/L)	185,9±378,2	88,94±112,8	p<0,05
ALT (IU/L)	168,1±436,1	64,51±64,10	p<0,05
Üre (mg/dL)	44,79±40,09	29,73±13,16	p<0,05
Kreatinin (mg/dL)	1,42±1,89	0,86±0,29	p<0,05
Total protein (g/dL)	5,13±1,05	5,39±1,00	p>0,05
Albumin (g/dL)	2,23±0,67	2,33±0,64	p>0,05
İndirekt bilirubin (mg/dL)	1,09±1,73	0,92±1,34	p>0,05

* Maternal ölüm olguları (n= 8) alınmamıştır.

Gebelik haftası, fetal ağırlık, trombosit sayısı, AST, ALT, üre, kreatinin ile fetal prognoz arasında anlamlı istatistiksel dışkı saptanırken, diğer parametrelerin fetal prognozda etkili olmadığı belirlendi.

Hastaların hepsinde I- ile 4^ü arasında proteinlin olduğu belirlendi. Olguların 852nuc ("•(>45.°) hematokrit ", 35'm üzerinde, 65'iinde ("i)35.1) hemoglobun 13 g/dL'nin üzerinde bulundu \c bu olgularda hcmokonsanlrasyon olduğu düşünöldü. Hastaların 45'iinde (%24.3) üre 40 mg/cIL'nin, 47'sinde (%25.4) kreatinin 1.2 mg-dL'nin üzerinde, 24'iinde (%12.9) indirekt bñrñbm 1.5 mg/dL'ünün, 73'ünde (%39.4) AST değen 70 IU/dL'nin üzerinde idi. Trombosit sayısı 52 olguda (%2K.I) 100000'in altında bulundu. Bu bulgularla 12 hasta ("o6.5) HELLP sendromu olarak değerlendirildi. Olguların toplam 16'sında plasenta dckohnanı ("210.9) belirlendi.

Canlı çocuk doğuran toplam 103 hastanın 642i (% 62.1) normal doğum yapmıştı. Bunlar içinde 10 yenidoğan erken neonatal dönemde kaybedildi. Kaybedilen bebeklerden 42i immatür, 2'si ağır prematür idi. Hastaların 33Ti (% 32) sezaryen ile doğum yaptı. Bu grubun yenidoğanlarından 72i kaybedildi. Hastaların 6'sına (% 5.8) müdahaleli iloğun yaptırıldı, hiçbir yenidoğan kaybedilmedi. Klinik dışında doğum yapmış 37 hasta çalışma dışı tutulduğunda, kalan hastaların 452nde (% 30.4) in utero mort fetal saptandı. Bunlardan 392ı (%S6.7)

normal doğum. 3Ti (% 6.7) müdahaleli doğum, 2'si ise (% 4.4) sezaryen ile doğum yaptı.

Tartışma

Ülkemizde gebelikte hipertansiyon saptanan olgular içinde ekiampsiye % 6-24 orannukı rastlandığı bildirilmiştir (3-6). İncelememizde eklampsi oranının daha yüksek olduğunu belirledik ve bunun sebebini tüm bölgeye hizmet veren hastanemizin konumundan kaynaklandığını düşü

Gebelikteki hipertansif hastalıklar halen en önemli maternas ve fetal morbidite ve mortalite nedenidir. Fetal prognozu kötü yönde etkileyen faktörler: maternas hastalığın ve organ sistemlerinin etkilenme düzeyi, hastalığın başladığı gebelik haftası, doğum eyleminin seyri, doğum şekli ve neonatal yoğun bakım koşullarının varlığı şeklinde sıralanabilir (7). incelediğimiz seride karaciğer, böbrek fonksiyonları ile bazı hcmalolojic bulunların perinatal mortalite gelişmiş olan grupla anormal düzeylerde seyrettiğini, mortalite saptanmayan olgularda ise normal değerler gösterdiğini belirledik.

Trombositopeni ile perinatal mortalite ilişkisi konusunda değişik bulgular bildirilmiştir (S.9). Araştırmamızda eklampitik olgularda '2)28.1 oranında trombositopeni bulduk ve Trombositopeni ile perinatal mortalite arasında anlamlı bir ilişki saptadık. Page ve Christiansen (10) tek başına hipertansiyonun olduğu olgularda gebelik

14. Gül K. Nu., T, Barlas N. Go/üakça G. Yıldız A. Yıldırım M. Gazı Cıuvcırsilesi Kadın Hastalıkları \c Doğum Kliniğinde doğum yapan preeklampitik olguların değerlendirilmesi. T Klını Juekol Obsi 1904; 4: 229-32.
- 13 Baloğlu A. Senium III. Soy K. Karta !.. Gebeliğin indüklediği lupenansiyonltı gebelerde maternal, fetal ve neonatal Nenlerin irdelenmesi. Zeynep-Kamıl Tıp Bülteni 1990; 22: 571-7.
10. Sıbnı BM. fashımı MM. Bl-\azır A. Maternal-perinatal outcome associated with the syndrome of hemolysis, elevated liver enzymes and low platelets in severe preeclampsia-eclampsia. Am .1 Obsiet (iynceol IOX6: 155: 501-9,
- ITSihai B\i. 'flic IIBEEP sydronie (hemolysis, elevated liver enzymes and low platelets): Much a do about nothing? Am .1 Obstet Gynecol 1990; 162: 31 1-6.
- ISAV'einstcin I. Syndrome of hemolysis, elevated liver enzymes and low platelet count: a severe consequence of hypertension in pregnancy. Am .1 Obstet (iynceol 19S2; 142: 159-67.
10. Taner CE, Erden AG, Gökçe S. Ilakverdi AfÀ Doğan K. Management and outcome in eclampsia. Int.İstanbul Symposium on Obstet Gynecol. 3-6 June 1091 İstanbul. Abst Book: 105.
20. Ayhan A, Bıyıklı S, Kışnişçi H, Erdoğan Al. Gebelik toksiko/.lannda perinatal ve maternal mortalité. Hacettepe Tıp Cerrahi Bülteni 1080; 13: 407.
21. Yıldırım A. Dölen İ, Karacada» O. Hassa II. Özalp S. Şüküroğlu MA. 155 GEPH'lı olgunun değerlendirilmesi, / Kamıl Tıp Bülteni 1087; 10: 545-56.
22. Aydemir V, Mocan H, İleri I, Karetkeç A. Gökmen O. Gebelik toksikozlarda perinatal ve maternal mortalité Ondokuzmayıs Üniv Tıp Dergisi 199 I; 8: 267-71.