

Geç Postpartum Eklampsi: Bir Vaka Takdimi

LATE POSTPARTUM ECLAMPSIA: A CASE REPORT

Tülin DABAKOĞLU, Kubilay VİCDAN, Nuri DANIŞMAN, Babür KALELİ, Bektaş TÜRKKANI

Dr.Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi, ANKARA

ÖZET

Amaç: Postpartum eklampsi saptanan bir hastanın araştırılması.

Çalışmanın Yapıldığı Yer: Dr.Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi

Materyal ve Metod: Preeklampsinin tüm klinik ve laboratuvar özelliklerini taşıyan bir kadında postoperatif 5. günde konvülsiyonlar görüldü ve bu vaka gözden geçirildi.

Bulgular ve Sonuç: Postpartum 5. günde bile olsa konvülsiyon geçiren bir hastanın ön tanısında eklampsi gözönüne alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Eklampsi, Postpartum period

T Klin Jinekoloj Obst 1994, 4: 102-103

SUMMARY

Objective: To present a case with postpartum eclampsia

Institution: Dr.Zekai Tahir Burak Maternity Hospital

Materials and Methods: In a woman in whom the clinical and laboratory features fulfill the characteristics... of preeclampsia, convulsions occurred on the fifth postoperative day. This case has been reviewed.

Findings and Results: Eclampsia should be kept in mind in the differential diagnosis of convulsions even on the fifth postoperative day.

Key Words: Eclampsia, Postpartum period

Anatolian J Gynecol Obst 1994, 4: 102-103

Preeklampsi bulgu ve semptomlarının bulunduğu bir hastada konvülsiyonların ortaya çıkması eklampsi olarak tanımlanır ve bu durum antepartum, intrapartum ya da postpartum dönemde görülebilir. Geleneksel olarak eklampşik konvülsiyonların doğumu izleyen ilk 24 saatte ortaya çıktığı ve 48 saatten sonra görülen konvülsiyonların şüpheli karşılanarak bu hastalarda eklampsi dışında bir nedenin aranması gerektiği ileri sürülmüştür (1). Ancak son yıllardaki yayınlar eklampsiye bağlı konvülsiyonların doğumdan 48 saat sonra da başlayabileceğini ve sanıldığı kadar nadir olmadığını göstermektedir (2-9).

Bu yazıda doğumdan 5 gün sonra ortaya çıkan bir geç postpartum eklampsi vakasını sunmak ve konuyu tartışmak istiyoruz.

VAKA TAKDİMİ

LE, 24 yaşında, gravida 4, para 1, abortus 2, son adet tarihine göre yaklaşık 35 haftalık gebe olan hasta doğum sancılarının başlaması üzerine hastanemiz acil

polikliniğine başvurmuş. Yapılan vajinal muayenede servikste 2 cm açıklık ve %40-50 silinme olması. NST'de kontraksiyonların saptanması üzerine hasta preterm eylem tanısıyla hastanemiz Yüksek Riskli Gebelikler Servisine yatırıldı (protokol no: 8521). Kabulde Tansiyon 120-80 mmHg, Nabız 82/dk, Hematokrit %35 ve idrar tahlilinde proteinürisi olmayan hastaya herhangi bir kontrendikasyon bulunmadığı için Ritodrin ile intravenöz yolla tokolize başlandı ve yaklaşık 12 saat sonra kontraksiyonların kesilmesi üzerine oral ritodrine geçildi. Hastaneye yatışın 3. gününde oral tokolize rağmen, hastanın kontraksiyonları tekrarladı ve kısa sürede şiddetlendi. Aynı zamanda da tansiyonu 180/100 mmHg ölçülen ve idrar tahlilinde 3 gr/L proteinüri tespit edilen hastanın aniden abondan vajinal kanaması başladı. Ultrasonografide plasenta dekolmanı saptanan hasta acil olarak sezaryene alındı, 1. ve 5. dakika Apgar Skoru 5 olan 43 cm 1400 gr bir bebek doğurtuldu. Bir ünite operasyon sırasında, 1 ünite de hemen sonra olmak üzere 2 ünite kan transfüzyonu yapıldı. Yine operasyon sonrasında hastaya MgSCU yükleme dozunda başlanarak idame tedavisi planlandı. Postoperatif 1. günde hastanın genel durumu iyi olup, tansiyonu 140/90-160/100 mmHg arasında seyretti. Yapılan laboratuvar tetkiklerde APTT 34 sn. PTZ 16 sn, trombosit 120.000/mm³, hematokrit %18 ve idrarda 2gr/L proteinüri saptandı. 2. ve 4. günler arasında hastanın duru-

Geliş Tarihi: 28.10.1993

Kabul Tarihi: 22.01.1194

Yazışma Adresi: Kubilay VİCDAN
Güvenlik Cad. Alidede Sok. 23/4
A.Ayrancı - ANKARA

mu stabil olup toplam 6 ünite kan transfüzyonu sonrasında hematokrit %29'a ulaştı. BUN 76 mg/dl, kreatinin 2.7 mgr/dl, Açlık kan şekeri 94 mgr/dl, Kalsiyum 9.3 mgr/dl. SGOT 132, SGPT 45, ürik asit 11.4 mg/dl ve idrarda eser proteinüri tespit edildi. Öyküsünde bir özellik olmayan ve tüm klinik ve laboratuvar bulguları hızla normale dönen hasta postoperatif 5. günde aniden konvülsiyon geçirdi. Postiktal dönemde tansiyonu 200/120 mmHg ölçülen hastaya dilalti Nifedipine verildi ve hasta yakın takibe alındı, izleyen birkaç saatte hastanın tekrar iki kez konvülsiyon geçirmesi üzerine dahiliye ve nöroloji konsültasyonları yapıldı ve spesifik bir patoloji düşünülmeydi. Tüm laboratuvar tetkikleri normal olan hastada konvülsiyonun tekrarlaması üzerine hasta Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniğine sevk edildi. Burada yapılan lomber ponksiyon, EEG ve CT sonuçları tamamen normal olup konvülsiyonları açıklayacak nörolojik ya da metabolik bir neden bulunamadı ve konvülsiyonların nedeninin eklampsi olduğu sonucuna varıldı. Ertesi gün tekrar servisimize kabul edilen hastanın baş dönmesi ve görme bozukluğu şikayetleri için yapılan Kulak Burun Boğaz ve Göz konsültasyonlarında bir anormallik bulunamadı. Daha sonraki dönemde tekrar konvülsiyon geçirmeyen ve tüm klinik ve laboratuvar bulguları normale dönen hasta postoperatif 16. gün de iyi durumda taburcu edildi.

TARTIŞMA

Eklampsi bir hastada konvülsiyonlar yaklaşık %50 oranında antepartum, %25 intrapartum ve %25 postpartum dönemde ortaya çıkmaktadır (2). Son yıllara kadar postpartum eklampsi vakalarının çoğunluğunun doğumu izleyen ilk günde ortaya çıktığı ancak çok küçük bir kısmının ikinci postpartum günde oluştuğu kabul edilmiştir. Bu görüşü savunan yazarlara göre postpartum eklampsisinin başlangıç zamanı genellikle doğuma yakındır ve postpartum dönemde her 12 saatte bir progresif olarak azalarak 48. saatten sonra görülen konvülsiyonları eklampsi yönünden şüpheli karşılamalı ve serebrovasküler olaylar, enfeksiyonlar, beyinde yer kaplayan lezyonlar hipertansif ensefalopati ya da hipoglisemi, hipokalsemi gibi metabolik olaylar konvülsiyona yol açan olaylar olarak araştırılmalıdır (1).

Buna karşın doğumdan sonra eklampsi krizinin görülebilmesi için 48 saatlik sınırlamayı gerçekçi bulmayan ve geç postpartum eklampsi olarak tanımlanan bir klinik tablonun varlığını kabul eden yazarların sayısı giderek artmaktadır. Buna göre preeklampsinin laboratuvar ve klinik bulgularının mevcut olduğu bir kadında doğumdan 48 saat sonra başlayan konvülsiyonlar aksi kanıtlanana kadar eklampsi olarak kabul edilmelidir ve bu durum "Geç Başlayan Postpartum Eklampsi" olarak tanımlanır (2,3,9). Literatürde bu şekilde postpartum 3. günden 23. güne kadar tespit edilmiş ve iyi kanıtlanmış vakalar mevcuttur (2-9). Bunun yanısıra 1967 yılında Sanchez-Torres (10) doğumdan 3 gün ve sonra konvülsiyon geçiren 7 hastanın 4'ünde renal biyopsi ile 1973 yılında Chapman (11) 6. postpartum günde kon-

vülsiyon geçiren ve daha sonra ölen bir hastada otopside böbreklerde preeklampsiye özgü glomerüler değişiklikleri göstererek daha gerçekçi kanıtlar elde etmişlerdir.

Bu son yayınlar aynı zamanda geç postpartum eklampsinin sanıldığı kadar nadir olmadığını postpartum eklampsi vakalarının hemen hemen yarısının 48 saatte sonra ortaya çıkan geç vakalar olduğunu göstermektedir. Sibai'nin (3) bildirdiği 16 eklampsi vakasının 9'u postpartum olup bunların 6'sı (%66) ve Watson'ın (8) bildirdiği 132 vakanın 36'sı postpartum olup bunların 17'si (%47) doğumdan 48 saat ve sonra ortaya çıkan geç postpartum eklampsi vakalarıdır.

Tüm bu çalışmaların ve bizim hastamızın sonuçları preeklampsinin klinik ve laboratuvar bulgularının mevcut olduğu hastalarda geç postpartum dönemde de olsa konvülsiyonla karşılaşılması durumunda aksi kanıtlanana kadar hastanın eklampsi olarak kabul edilip buna göre tedavi edilmesinin gerektiğini göstermektedir. Aynı zamanda diğer olası nedenleri ekarte etmek için hastanın anamnez, rutin laboratuvar tetkiki nörolojik muayene ve LP, EEG, CT gibi tetkiklerde içeren tam bir değerlendirilmesinin yapılması gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Pritchard JA, MacDonald PC, Gant NF. Hypertensive Disorders in Pregnancy. Williams Obstetrics, 17th edition, Appleton-Century Crofts. Norwalk, 1985.p.525.
2. Villar MA, Sibai BM. Eclampsia. In: Arias F (ed). Obstetrics and Gynecology Clinics of North America 1988;15:2:355
3. Sibai BM, Schneider JM, Morrison JC, et al. The late postpartum eclampsia controversy Obstet Gynecol 1980; 55:74.
4. Tso E, Beid RP, Barish RA, et al. Late Postpartum Eclampsia. Ann Emerg Med 1987;16:907.
5. D'Addesio JP. Postpartum Eclampsia: Case Report. Ann Emerg Med 1989; 18:1105.
6. Amon E, Sibai BM. The late appearance of postpartum eclampsia. JAMA 1986; 255:2292.
7. Michaeli J. Late appearance of postpartum eclampsia. JAMA 1985;254:909.
8. Watson DL, Sibai BM, Shaver DC, et al. Late Postpartum Eclampsia: An Update. South Med J 1983; 76:1487.
9. Bernards S. Postpartum Eclampsia. Obstet Gynecol 1960; 15:748.
10. Sanchez-Torres F. La eclampsia del puerperia a la luz de la biopsia renal. Cinecol obstet mex. 1967; 22:1621. (as cited by Sibai BM, Schneider JM, Morrison JC, et al. The late postpartum eclampsia controversy. Obstet Gynecol 1980; 55:74.
11. Chapman K, Karimi R. A case of postpartum eclampsia of late onset confirmed by autopsy. Am J Obstet Gynecol 1973; 117:858.