

Skleroderma ve Gebelik (Vaka Takdimi)*

SCLERODERMA AND PREGNANCY (CASE REPORT)

İzzet MARAL, Uğur SÖZEN, Erdinç BALIK, Cem BÜYÜKTOSUN, Mustafa YAMAZHAN

SSK Tepecik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi, İZMİR

ÖZET

Amaç: Gebeliğin skleroderma prognozuna etkisini maternal ve fetal sonuçlar açısından tartışmak.

Çalışmanın Yapıldığı Yer: SSK Tepecik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi

Materyal ve Metod: Çalışmada, Skleroderma belirtileri ile beraber görülen bir gebelik olgusu sunulmuştur.

Bulgular: Olgu'da antenatal bakım ve izlenme, laboratuvar ve ultrasonografik bulgularla verilmiş, doğum dönemi şekli belirtilmiştir.

Sonuç: İlk kez ortalama 20-50 yaşlar arasında belirti veren skleroderma kadınlarda fazlası ile görülmesine karşılık gebelikte oldukça az rastlanır ki, bu da fertilitiyi etkilediği anlamını taşır. Doğum zamanı maternal ve fetal duruma göre belirlenir. Kardiyak ve renal tutulum belirirse, hamilelik derhal sonlandırılır. Obstetrik kontrendikasyon yok ise vaginal doğum tercih edilir. Epidural anestezi hem vaginal doğum, hem de sezaryen için en iyi anestezi şeklidir.

Anahtar Kelimeler: Skleroderma, Gebelik

T Klin Jinekoloj Obst 1994, 4:100-101

Skleroderma jeneralize ve lokazile olmak üzere iki formu olan kronik progressif bir hastalıktır. Hastalık çeşitli organları tutarak ilerler ve deri kalınlaşması, poliartrit ve disfajiye, reflüks özafajite, pulmoner fibrozise, kor pulmonaleye, myokardiyal fibrozise ve renal arterlerin fibrinoid nekrozu ile malign hipertansiyonla beraber veya olmadan böbrek yetmezliğine sebep olur. Etiyoloji ve patogenez belli değildir (1). Sistemik yada progressif skleroderma erkeklere kıyasla kadınlarda 2-4 misli fazla görülür (2). İlk kez 20-50 yaşları arasında belirti veren hastalık kadınlarda fazlası ile görülmesine karşın, gebelikte oldukça az

Geliş Tarihi: 28.06.1993

Kabul Tarihi: 13.09.1993

Yazışma Adresi: İzzet Maral

SSK Tepecik Doğumevi ve

Kadın Hastalıkları Hastanesi, İZMİR

* VI. Uluslararası Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu ve Perinatoloji Kongresinde sunulmuştur. 3-5 Mayıs 1993, ANKARA

100

SUMMARY

Objective: To review the effect of pregnancy on the prognosis of scleroderma in concern of maternal and fetal outcomes.

Institution: SSK Tepecik Maternity Teaching Hospital.

Materials and Methods: A case of pregnancy with signs of scleroderma is presented.

Findings: Antenatal care and follow up with laboratory and ultrasonographic findings are presented and time and type of delivery is indicated.

Results: Although the first finding of scleroderma is noted between the third and sixth decade, its rarely seen with pregnancy which means that it impairs fertility. Time of delivery is determined according to maternal and fetal conditions. When the cardiac and renal involvement is diagnosed the pregnancy should be terminated immediately. If there is no contraindication vaginal delivery is preferred. Epidural anesthesia is the best choice both in vaginal and cesarian section delivery.

Key Words: Scleroderma, Pregnancy

Anatolion J Gynecol Obst 1994, 4:100-101

rastlanır. Bu durumda sklerodermanın fertilitiyi etkilediği anlamına gelir. Gebelik ve sklerodermanın birlikte bulunuşu nadir bir olaydır ve multipl organ tutuluşu varsa maternal prognoz kötüdür. Sklerodermanın akut formu 1-2 yıl içinde ölüme götürür. Kronik formunun çok uzun sürdüğü görülmüştür. Gebe kadınlarda sklerodermanın büyük kısmı kronik gidişlidir (3).

Bu çalışmada; skleroderma belirtileri ile beraber görülen bir gebelik olgusu sunulmuş konu ile ilgili literatürün gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

VAKA TAKDİMİ

A.T. 33 yaşında, Gebelik;2, parite: 0, Abortus; 1 (prot No: 10305/92). SAT: 5.3.1002 olan hasta obstetri polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde 1985 yılında bacaklarında şişlik, kızarıklık ve ağrı yakınması ile Buca SSK Hastanesinde yatarak tedavi gördüğü ve burada skleroderma tanısı konduğu öğrenildi. 2 yıl süre ile çeşitli ilaçlar kullanan hastanın 1987 yılında ellerinde

T Klin Jinekoloj Obst 1994. 4

ağrı, şişlik, oturmada, yürümede güçlük belirtileri ortaya çıkması üzerine E.Ü. Tıp Fakültesi iç hastalıkları kliniğinde bir süre hastaneye yatırıldığı ve buradan kortizon ve diklofenak kullanması önerilerek taburcu edildiği tespit edildi. Yakınmaları remisyon ve ekzesarbazyonlar ile süren hastanın 6 aydır yumruk yapmada engel ve ağrı ile beraber eklemelerinde sabah sertliği mevcuttu. Hastanın fizik muayenesinde: TA: 110/80 mmHg Nb: 96/dk., ritmik, hasta normal yapılı, solunum ve kalp sesleri normal, KC 2 parmak palpabl, dalak palpe edilmedi. Omuz, dirsek, el L.teği ve MKF'lerde ağrı, hareket kısıtlılığı, şişlik, kızarıklık mevcuttu. Her iki kalça ve diz eklemesinde, ayak bileğinde, MTF'lerde ağrı tespit edildi. Obstetrik muayenesinde: uterus 12-14 haftalık gebelik cesametinde, ÇKS: (+) idi. Hemogram ve tam idrar tetkiki normal olan hastanın sedimentasyonu sırasıyla 38-42 ve 108 mm/2h bulundu. Üre: 24.5 mg/dl, Kreatinin: 0.66 mg/dl, fibrinojen: 620 mg/dl, latex (-), CRP (-), ANA (-) idi. Ultrasonografisinde; Tek fetüs, kalp atımı (+), plasenta posterior, amnion mayi normal, Anomali yok, BPD ve FL 14 haftaya uymaktaydı. Hasta düzenli olarak izlendi ve her seferinde tetkikleri tekrarlandı ve ultrasonografi yapıldı.

Takibi boyunca sabah sertliği ve artralji bulguları dışında diğer sistem bulguları normal olan hastanın gebeliği normal seyretti. 18.12.1992'de sularının gelmesi nedeniyle hastanemize başvuran gebenin muayenesinde; dilatasyon: 3 cm, efesman: %80, Poche (-), Seviye -2, başgelişi, ÇKS (+) bulundu. Hasta epizotomili normal spontan doğum yaptı. 3000 g. ve kız olan bebeğin Apgarı 1'8, 5':9, 10'10 oldu. Bebeğin muayenesinde; her iki ayağın hafifçe içe dönük olduğu tespit edildi. Ortopedi konsültasyonu istendi. Plasenta patolojisi gönderildi. Patoloji raporu; fibrotik villus, subkorionik kalsifikasyon, intervillöz fibrin birikimi ve hemoraji gösteren plasenta olarak geldi.

TARTIŞMA

Skleroderma prograssif, ekzezbasyon ve remisyonlarla seyreden bir hastalık olduğu için hastalığın gebelik üzerine etkisini belirlemek güçtür. Mor-Yosef hastaların %40'ının hiçbir değişiklik göstermediğini, %40'ının kötüleştiğini, %20'sinin iyileştiğini bildirmektedir (2).

Skleroderma 1/4 vakada deri görüntüleri ile başlar. Vakamızda kollagen hastalığı 8 yıl önce Raynaud fenomeni ile başlamıştı. Bir yıl sonra diğer yakınmalar; parmaklarda sabah sertliği, artralji ve ayak eklem şişlikleri ortaya çıkmıştı. Skleroderma gebelikte kronik olarak seyreder. Anne ölümleri pulmoner fibrozis üzerinde gelişen infeksiyona bağlı olarak meydana gelir. Gebelikte renal ve kardiyak tutulumda anne hayatını tehdit eder. Literatürde renal tutulum ve hipertansiyon bjuanan 2 vaka vardır. Hepside anne ölümü ile sonuçlanmıştır (3). Pulmoner hipertansiyon, myokardial fibrozis veya böbrek hastalığının ortaya çıkışı hastalığın agrave olduğunu gösterir. Böyle bir komplikasyon geliştiğinde gebeliğin sonlandırılmasına dair genel bir konsensüs vardır. Çünkü enne ölümleri bu sebeple olur.

Sklerodermada hastalık sürecinin bir bölümünde vaskülopatidir. Gebelik toksikozuna belirli bir predispozisyon vardır. Preeklipsiye %12-35 gebelikte rastladığı rapor edilmiştir (4). Abort yüzdesi artmıştır. Fertilité etkilenir. Uterusun yüksek derecede atrofisi, överlerin rubaların fibröz dejenerasyonu rölaf faktörlerdir (5). Spontan abortus (%20), prematürite (%18), intrauterin fetal ölüm (%15) ve intrauterin gelişme geriliği tanımlanan fetal komplikasyonlardır (5).

Sklerodermalı hastaların antenatal bakımı maternal ve fetal komplikasyonları tespit edip, tedavi etmeye yönelik olmalıdır. Gebelik sırasında sklerodermanın spesifik detavisine devam edilmesi tartışmalıdır (4). Stereoidler ve indomethazin bazı teratojenik etkilere sahiptirler ve kullanımları kısıtlıdır. Penicillamine gebelik süresince kısıtlı sayıda hastada kullanılmıştır. Penicillamine kullanan 27 sklerodermalı gebenin birinde etkilenen fetüs (minör ventriküler septal defekt) tespit edilmiştir (5). Olgumuzda gebeliği süresince hiçbir maternal ve fetal komplikasyon gelişmedi. Yakınmaları nedeniyle ilaç kullanmadı.

Doğum zamanı hem maternal hemde fetal duruma göre kararlaştırılır. Kardiyak ve renal tutulum olursa gebelik sonlandırılır, aksi takdirde normal şekilde takip edilir. Doğum şekli; obstetrisyen tarafından tayin edilir. Eğer obstetrik bir kontrendikasyon yok ise, vaginal doğuma izin verilebilir. Ancak vaginal doğumun perine rijiditesi ve yumuşak doku distozisi nedeni ile güç olabileceği unutulmamalıdır. Epidural anestezi hem vaginal doğum için hemde sezeryan için en iyi anestezi şeklidir (4). Böylece intubasyon güçlüklerinden ve skleroderma ile beraber görülen anestezinin pulmoner komplikasyonlarından kaçınılmış olur. Epidural anestezi sırasında sklerodermanın bir bulgusu olan Raynaud fenomeni periferel vazodilatasyona bağlı olarak ortaya çıkabilir. Ayrıca bu fenomen doğum odası fazla sıcaksa görülebilir.

Maternal ve fetal prognoz iyi değildir. Bazı yazarlar prognozu hastalık başlangıcı ile bir tutarlar (1,2). Skleroderma gebeliğin başlangıcı ile birlikte ortaya çıkarsa kötüleşme daha çabuk olur. Visserai tutulum prognozu kötüleştirir Tanıdan 2 yıl sonra %80 hasta hayatta iken, 10 yıl sonra %20'si hayatta kalacaktır (4). Hastalık özellikle siyahlarda daha agresif seyretmektedir. Özel ANA'nın tespiti bazı formlarının prognozunu belirlemede faydalıdır.

KAYNAKLAR

1. Steen VD, Conte C, Day N. Pregnancy in women with systemic sclerosis. Arthritis. Rheum 1989; 32:151.
2. Mon-Yosef S, Navot D, Rabinowitz R, Schenker JG. Collagen disease in pregnancy Obstet. Gynecol. Surv. 1984; 39:67.
3. Luiz DA, Moodley J, Naicker SN, Pudifin D. Pregnancy in scleroderma. A case report. S. Afr. Med J 1986; 69:642.
4. Giardino M, Valentino G, Lupoli S. Pregnancy and systemic sclerosis. Arthritis. Rheum 1985; 28:277
5. Maymon R, Fejgen M, Ben Aderet N, Bahary C. Scleroderma and pregnancy. Acta. Obstet. Gynecol. Scand 1989; 68:469.