

Geç Postpartum Eklampsi: İki Vaka Takdimi

LATE POSTPARTUM ECLAMPSIA: TWO CASES REPORT

Ahmet GÖÇMEN*, Semih DEMİROĞLU", Fahriye SEZER AYIK**

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, DİYARBAKIR

ÖZET

Amaç: Postpartum geç eklampsi tesbit edilen İki vakanın sunulması.

Çalışmanın Yapıldığı Yer: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Diyarbakır.

Materyal ve Metod: Postpartum üçüncü günde konvülsiyon tesbit edilen iki olgu tartışıldı.

Bulgular ve Sonuçlar: Postpartum 48. saatten sonra iki vakada konvülsiyon tesbit edildi. Eklampsi olarak kabul edilip tedavi edilen bu olgularda daha sonra konvülsiyonlar tekrar etmedi. Postpartum 48 saatten sonra konvülsiyon geçiren hastaların ayırıcı tanısında ilk olarak eklampsi düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Eklampsi, Geç Postpartum Eklampsi

T Klin Jinekolo Obst 1996, 6: 231-232

SUMMARY

Objective: To present two cases with late postpartum eclampsia.

Institution: Department of Obstetrics and Gynecology of Medical Faculty of Dicle University, Diyarbakır.

Materials and Methods: In two cases convulsion had occurred on the third postpartum day. These cases have been reviewed.

Results and Conclusion: In two cases postpartum eclampsia occurred. Eclampsia should be considered in the differential diagnosis of convulsion that occurred 48 hours after delivery.

Key Words: Eclampsia, Postpartum Late Eclampsia

T Klin J Gynecol Obst 1996. 6: 231-232

20. gebelik haftasından sonra ortaya çıkan hipertansiyon, proteinüri ve ödemle karakterize gebelik komplikasyonuna preeklampsi, bu tabloya konvülsiyonların eklenmesine ise eklampsi denilmektedir. Preeklampsi normal gebeliklerin % 5'inde, eklampsi ise % 0.1-3'ünde görülmektedir (1, 2).

Preeklampsinin etiolojisi hala kesin olarak anlaşılamamış olmakla birlikte endotel hücre hasarı, bozulmuş prostasiklin-tromboksan metabolizması ve bozulmuş kalsiyum-magnezyum dengesi üzerinde durulmaktadır (3, 4, 5). Eklampside konvülsiyonların doğumu izleyen ilk 24 saatte ortaya çıktığı ve 48 saatten sonra ortaya çıkan konvülsiyonlarda başka bir sebep aranması gerektiği öne sürülmektedir (2). Buna karşılık postpartum 48 saatten sonra görülen konvülsiyonların aksi isbat edilinceye kadar, eklampsiye bağlanması gerektiğini savunan yazar sayısı gün geçtikçe artmaktadır (6, 7, 8). Bu çalışmada, postpartum 3. günde ortaya çıkan iki geç postpartum eklampsi vakası sunuyoruz.

Geliş Tarihi: 23.6.1995

Yazışma Adresi: Dr.Ahmet GÖÇMEN
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD,
DİYARBAKIR

T Klin J Gynecol Obst 1996, 6

I. VAKA

MD, 22 yaşında, gravida 1, para 0, son adet tarihine göre 40 haftalık gebeliği olan hasta 10.3. 1995 tarihinde saat 12'de vaginal yoldan 3200 gr, 50 cm, canlı bir kız bebek doğurdu. Doğum öncesi tansiyon 120/60 mmHg idi, proteinüri ve ödem yoktu. Postpartum vital fonksiyonları stabil seyreden hasta postpartum 1. günde taburcu edildi. Postpartum 2. günde gülme ağlama krizlerinin başlaması üzerine Fakültemiz Psikiyatri servisine getirilen hastaya postpartum psikotik atak tanısı konularak antipsikotik tedaviye başlandı ve postpartum 46. saatte tarafımızdan konsulte edildi (12.3.1995 saat 10). Hastanın genel durumu orta, şuur açık ve ajitasyon mevcuttu. Tansiyon 140/100 mmHg. Nb 96/dk, ateş 37.3 C idi. Loşi normal, serviks 2 cm dilate, uterus 16-18 haftalık büyüklüğünde ve kontrakte idi.

Laboratuvar tetkiklerinde +1 proteinüri, Htc % 42.5, Hb 14.7 gr. Trombosit 84000/mikro L, ALT 84 IU / L, AST 187 IU/L, BUN 23 mg/dl, kreatinin 0.8 mg/dl, Ürik asit 7 mg/dl, kalsiyum 9.2 mg/dl, LDH 520 IU/L, Glukoz 84 mg/dl olarak tesbit edildi. Hasta preeklampsi tanısıyla kliniğimize yatırıldı ve takibe alındı. Takib süresince tansiyon 140/100-160/100 mmHg arasında değişti ve baş ağrısı şikayeti ortaya çıktı. Postpartum 56. saatte (13.3.1995 saat 17.00) konvülsiyon ortaya çıktı.

231

Mg S04 3 gr iv 9 gr im yükleme dozu olarak başlandı ve 4.5 gr im idame doz ile devam edildi. Konvülsiyon sonrası tansiyon 210/130 mmHg olarak ölçüldü. Antihipertansif olarak a Metil Dopa ve Nifedipine verildi. Dahiliye, Göz ve Nöroloji konsültasyonlarında patoloji tesbit edilmedi. CT ve EEG tetkikleri normal olarak değerlendirildi. MgSÖ4 başladıktan sonra konvülsiyon oluşmadı. Tüm klinik ve laboratuvar tetkikleri normale döndükten postpartum 9. günde taburcu edildi.

II. VAKA

VA, 20 yaşında, gravida 1, para 0, son adet tarihine göre 28 haftalık gebeliği olan hasta, evde 25.5.1995 tarihinesaat 14°° te spontan vaginal yolla ölü doğum yapmış Evde 6 kaz konvülzyon geçiren hasta 28.5.1995 saat 23.°°te kliniğimize getirildi.

Genel durumu kötü, şuur kapalı, tansiyon 140/90 mmHg , Nb 76/dk, ateş 36.7 C, ödem (+) idi. Serviks 2 cm dilate, uterus 16 haftalık büyüklükte idi.

Laboratuvar tetkiklerinde +1 proteinüri, Htc % 31.6, Hb 10.8 gr, trombosit 286000/rmikro L, ALT 17 IU/L, AST 47 / IU İL, BUN 16 mg/dl, kreatinin 0.4 mg/dl, ürik asit 9 mg/dl, LDH 419 IU/L, glukoz 92 mg/dl olarak tesbit edildi. Yapılan Nöroloji konsültasyonunda patolojik bulgutesbit edilmedi. Hasta eklampsi kabul edilerek MgSCU tedavisine başlandı. CT ve EEG tetkikleri normal olarak değedendirildi. Hasta postpartum 11. günde taburcu edildi.

TARTIŞMA

Eklampsi hastalarda konvülzyonların yaklaşık % 50'i antepartum, % 25'i intrapartum, % 25'i ise postpartum ortaya çıkmaktadır (6). Pritchard ve arkadaşları postpartum eklampsi vakalarının genellikle doğumu izleyen ilk günde ortaya çıktığını, ancak çok küçük bir kısmının 2. postpartum günde ortaya çıktığını bildirmektedirler Bu yazarlara göre eklampsinin başlangıç zamanı genellikle doğuma yakındır ve postpartum dönemde progressif olarak eklampsi yönünden kuşkuyla karşılanması gerektiğini belirtmektedirler (2). Buna karşılık doğumdan sonra eklampsi krizinin görüldüğü dönemi 48 saatle sınırlamanın doğru olmayacağını ve geç postpartum eklampsi olabileceğini bildiren yazar sayısı giderek artmaktadır. Bu yazarlara göre preeklampsinin laboratuvar ve klinik bulgularının mevcut olduğu bir kadında doğumdan 48 saat sonra başlayan konvülzyonlar aksi isbat edilinceye kadar eklampsi kabul edilmelidir ve bu durum "Geç Başlayan Postpartum Eklampsi" olarak tanımlanmaktadır (6, 8, 9, 10). Literatürde postpartum 3. günden başlayıp 23. güne kadar tesbit edilmiş vakalar mevcuttur (6, 7, 8, 9, 10). Chapman postpartum 6. günde konvülzyon geçiren ve daha sonra ex olan bir hastanın otopsisinde, böbreklerde preeklampsiye özgü glomerular değişiklikleri göstererek olgunun postpartum eklampsi olduğunu ortaya koymuştur (11).

Son yıllardaki yayınlar, postpartum eklampsinin sanıldığı kadar nadir olmadığını, postpartum eklampsi vakalarının yaklaşık yarısının, geç postpartum eklampsi olduğunu bildirmektedir. Lubarsky ve arkadaşları (8), 1977-1992 yılları arasında 334 eklampsi olgunun 54'ünün postpartum eklampsi olduğunu, postpartum eklampsilerin % 56'nın geç postpartum eklampsi olduğunu ve bunların doğumdan sonra 3-23 gün içinde ortaya çıktığını bildirmektedirler. Miles ve arkadaşları (12) ise, 18 yıllık bir sürede 254 hastanın 36'sında (% 14.2) postpartum eklampsi tesbit etmişler ve bu vakaların % 28'inin geç postpartum eklampsi olduğunu bildirmişlerdir.

Sonuç olarak, preeklampsinin klinik ve laboratuvar bulguları mevcut olan hastalarda, geç postpartum dönemde de olsa konvülzyon görülmesi, eklampsi olarak değerlendirilmeli ve eklampsi tedavisine başlanmalıdır. Ancak ayırıcı tanı için anamnez, rutin laboratuvar tetkikleri, nörolojik muayene, EEG ve CT gibi tetkikleri yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Frederick PZ. New concepts in the understanding of hypertensive disease during pregnancy. Clinics in Pregnancy 1991; 18:653-9.
2. Pritchard JA, MacDonald PC, Gant NF. Hypertensive disorders in pregnancy. Williams obstetrics, 17th ed. Appleton-Century Crofts, Norwalk, 1985: 525.
3. O'Brian WF. Predicting preeclampsia. Obstet Gynecol 1990; 161:1200-04.
4. Gustacef AD, Herman PG. Hypertensive disease in pregnancy. Current Op in Obstet Gynecol 1992; 4:10-2.
5. Belison JM, Villar J, Gonzales L, Compodonica L, Bergel E. Calcium supplementation to prevent hypertensive disorders of pregnancy. N Eng Med 1991; 325:1399-1405.
6. Villar MA, Sibai BM. Eclampsia. In: Arias F, ed. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America. 1988: 15:355.
7. Dabakoğlu T, Vicdan K, Danişman N, Kaleli B, Türkkan B. Geç postpartum eklampsi: Bir Vaka Takdimi. T Klin Jinekolo Obst 1994; 4:102-3.
8. Lubarsky SL, Barton JR, Friedman SA, Nasreddine S, Ramadan MK, Sibai BM. Late postpartum eclampsia 1994; 83:502-5.
9. Iffy L Late postpartum eclampsia at 20 week's gestation. Am J Perinatol 1993; 10:95.
10. Richer A, Richer E, Mouligner A, Dilouya A, Vige P. Late postpartum eclampsia myth or reality? J Gynecol Obstet Biol Reprod Paris. 1991; 20:979-84.
11. Chapman K, Karimi R. A case of postpartum eclampsia of late onset confirmed by autopsy. Am J Obstet Gynecol 1973; 117:858.
12. Miles JF Jr, Martin JN Jr, Blake PG, Perry KG Jr, Martin RW, Meeks GR. Postpartum eclampsia: a recurring perinatal dilemma. Obstet Gynecol 1990; 76:328-31.