

## SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOSUS VE GEBELİK

Mehmet ÇOBANOĞLU<sup>1</sup>, Mustafa TEKÇE<sup>2</sup>, Ahmet ÇAKIROĞLU<sup>3</sup>

Ali YAYLA<sup>4</sup>, Necmi KURT<sup>5</sup>

Lupus nefritli hastalarda gebelik sırasında, kronik lupus nefriti aktive olur, proteinüri, hipertansiyon artar ve böbrek fonksiyonu kötüleşerek preeklampsi gelişir. Sistemik lupus eritematosus'lu (SLE) gebe bir hastaya perkütan böbrek biyopsisi yapıldı. Hasta akut böbrek yetmezliği nedeni ile hemodiyalize alındı. İmmünsüpressif tedavi altındayken medikal abortus yapıldı. Hastanın böbrek fonksiyonları düzeldi ve hemodiyaliz tedavisi kesildi.

*Anahtar Kelimeler: Lupus Nefriti, Gebelik, Böbrek Biyopsisi.*

### SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS AND PREGNANCY

**Patients with lupus nephritis frequently exhibit increasing proteinuria, hypertension and deterioration of renal function due to either active lupus nephritis, chronic lupus nephritis and/or superimpose preeclampsia during pregnancy. Percutaneous renal biopsy was therefore performed in women with systemic lupus erythematosus during pregnancy. The patient has been dialysed because of acute renal failure and therapeutic abortion was performed with smiltaneous immunosuppressive treatment. Her kidney function was recovered and hemodialysis treatment was ceased.**

*Key Words: Lupus Nephritis, Pregnancy, Renal Biopsy.*

SLE'li kadınlarda gebeliğin hastalığı aktive ettiğine dair pek çok yayın vardır<sup>1-5</sup>. Lupus nefropatili gebe kadınlarda bir çok çalışma bildirilmiştir<sup>6-8</sup>. Kronik lupus nefritinin gebelikle aktive olması, hipertansiyon ve böbrek yetmezliğinin artmasına yol açarak anne ve fetüsün sağlığını olumsuz yönde etkiler. Böbrek biyopsisi, Lupus nefritinin tipini belirlemede faydalı olarak immünsüpressif tedavi protokollarını oluşturmada gerekli olmaktadır.

#### OLGU

4 aylık gebe olan 22 yaşındaki kadın hasta; eklem ağrıları, ateş, oligüri, şikayetleri ile Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğine yatırıldı (16.4.2000). Nefroloji konsültasyonu yapılan hastaya akut böbrek yetmezliği tanısı konularak İç Hastalıkları kliniğine alındı. Öz geçmişinde eklem ağrısı ve şişlikleri tarif eden hastanın muayenesinde; TA:150/90 mmHg, perikardiyal frotman, diz ve ayak bileklerinde şişlik, kızarıklık, nefritik ödem, 38°C ateş saptandı. Laboratuvar bulguları; Üre: 107 mg/dl, kreatinin: 4.35 mg/dl, ürik asit: 6.7 mg/dl, kolesterol:230 mg/dl, trigliserit: 226 mg/dl, SGOT:16 ü, SGPT:15ü, total protein: 5.8 g/dl, albumin: 2.5 g/dl, Na<sup>+</sup>: 125 mEq/L, K<sup>+</sup>:5.5 mEq/L, lökosit:20.000/ml, Htc:%21, sedimentasyon: 56 mm/h, protein atılımı: 1.5 g/gün, kreatinin klirensi: 32 ml/dak, idrar sedimentinde: bol dismorfik eritrosit, granüler silendirler, lökosit vardı. HbsAg(-), AntiHCV(-), AntiHIV(-), AntiHBs(-), ANA(+), AntiDNA(+), böbrek ultrasonu normal idi. SLE'ye bağlı akut böbrek yetmezliği tanısı konulan hastaya, subklavyen hemodiyaliz kateteri konularak

haftada 3 kez hemodiyalize alındı. İmmünsüpressif tedavi olarak 60 mg/gün prednisolon ve 100 mg/gün azothioprine başlandı. Gebe olduğu için teratojenik etkisi nedeni ile siklofosfamid (CPM) tercih edilmedi. Akut böbrek yetmezliği devam eden hasta bir ay süre ile hemodiyalize girdi. Bu arada yapılan böbrek biyopsisi sonucunda segmental aktif lezyonların eşlik ettiği diffüz proliferatif GN, tip IV lupus nefriti raporu geldi. Gebeliğin SLE'yi aktive etmesine bağlı akut böbrek yetmezliğinin devam etmesi nedeniyle hastaya medikal abortus yapıldı. Aynı anda tedaviden azothioprin kesilerek yerine i.v. pulse 1g CPM ilave edildi. Hastanın klinik ve laboratuvar bulguları giderek düzelmeye başladı. Akut böbrek yetmezliği düzelen hastaya uygulanan hemodiyaliz tedavisine azaltılarak son verildi. Hastanın idrar sedimenti inaktif oldu, idrarda günlük protein atılımı kayboldu, kreatinin klirensi 50 ml/dak'ya yükseldi. ANA ve AntiDNA negatifleşti, hasta komplet remisyona girdi. Hastamız aylık 1g pulse CPM ve dozu azaltılan prednisolon tedavisi ile ayaktan kontrole gelmek üzere taburcu edildi. Hastanın aylık kontrollerinde; komplet remisyonda olup 5. kür CPM yapıldı, her iki ilaca bağlı bir komplikasyon görülmedi.

#### TARTIŞMA

Krane ve arkadaşları SLE'li gebe ve tip IV lupus nefritli dört hasta bildirmişlerdir. Prednisolon + i.v. CPM tedavisine rağmen hastalarda; spontan abortus, medikal abortus, ölü doğum gibi jinekolojik sorunlar gelişmiş, sadece bir hasta sezeryan ile doğum yapmış. Dört SLE'li hastanın üçü 1-2 sene içinde son dönem böbrek yetmezliğine girmişlerdir<sup>7</sup>. Bizim hastamızda akut böbrek yetmezliği gelişmiş tip IV

Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi<sup>1</sup> Nefroloji Uzmanı, <sup>2</sup> İç Hastalıkları Uzmanı <sup>3</sup> Hemodiyaliz Pratisyen Hekimi <sup>4</sup> İç Hastalıkları Klinik Şefi, <sup>5</sup> 3. Cerrahi Klinik Şefi, Başhekim

## KAYNAKLAR

lupus nefriti vardı. Wong ve arkadaşları 12 gebe lupus nefritli hastanın 7'sinde medikal abortusla gebeliğin sonlandırıldığını bildirmişlerdir<sup>8</sup>. Bazı çalışmalarda lupus nefritli hastaların baş vurduğu andaki hipertansiyon ve böbrek yetmezliğinin ciddiyeti böbrekteki irreversibl hasarın ciddiyeti ile doğru orantılı olduğu bildirilmiştir<sup>9,10</sup>. Tip IV SLE tedavisinde Eiser ve arkadaşları tarafından i.v. pulse CPM kullanılmıştır. Böbrek biyopsilerinde benzer aktivite ve kronisite indekslerine sahip iki grup ele alınmış i.v. pulse CPM alan grupta 6. aydan itibaren serum kreatinin değeri düşmeye başlamıştır. i.v. pulse CPM etkisinde azalma olmaksızın, daha düşük kümülatif doza ve daha az toksik etkiye sahiptir<sup>11</sup>. Yine tip IV SLE'li hastaların tedavisinde Valeri ve arkadaşları, prospektif bir çalışmada 20 hastaya 6 ay süreyle i.v. pulse CPM + steroid vermişler, 15 hastada 12-18 ay sonra biyopsileri tekrar etmişlerdir. 20 hastanın 19'unda klinik aktivitede, SLE serolojisinde ve proteinüride azalma görülmüş, renal fonksiyon stabil kalmıştır. Remisyon meydana gelen hastaların çoğundada histolojik aktivitede düzelme görülmüştür<sup>12</sup>. Lupus nefritli gebe hastalarda böbrek biyopsisi; immünsüpressif tedavinin (kortikosteroid, i.v. CPM) doz ve süresini tespit etmek için rahatlıkla yapılabilir.

1. Murrah FA. Lupus erythematosus in pregnancy. J Obstet Gynaecol Br Emp 1958;65:401-408
2. Garsenstein M, Pollak VE, Kark RM. Systemic Lupus erythematosus and pregnancy. New Engl J Med 1962;267:165-169
3. Estes D, Larson DL. Systemic lupus erythematosus and pregnancy. Clin Obstet Gynecol 1965;8:307-321
4. Bear RA. Pregnancy in patients with renal disease: A study of 44 cases. Obstet Gynecol 1976;48:13-26
5. Houser MT, Fish AJ, Tagats GE, Williams PP, Michael AF. Pregnancy and systemic lupus erythematosus. Am J Obstet Gynecol 1980;138:409-413
6. Hayslett JP, Lyn RI. Effect of pregnancy in patients with lupus nephropathy. Kidney int 1980;18:207-220
7. Krane N,K, Thakur V, Wood H, Smith S. Evaluation of lupus nephritis during pregnancy by renal biopsy Am J Nephrol 1995;15:186-191
8. Wong KL, Chan FY, Lee CP. Out come of pregnancy in patients with systemic lupus erythematosus Arch Intern med 1991;151:269-273
9. Jungers P, Dougados M, Dellisier C, Kuttan F, Tron F, le savre P, Bach JF. Lupus nephropathy and pregnancy: report of 104 cases in 26 patients. Arch Intern med 1982;142:771-776
10. Im basciati E, Surian M, Battino S, Cossi P, Collusi G, Ambroso GC, Massa E, Minetti L, Pardi G, Pondicelli C. Lupus nephropathy and pregnancy. Nephron 1984;36:46-51
11. Eiser A,R, Grishman E and Dresnin S. Intravenous pulse cyclophosphamide in the treatment of type IV lupus nephritis Clin, nephrol, 1993;40:155-159
12. Valeri A, Rathakrishman J, Estes D, Agati V,D, Kapelman R, Peinis A, Flis R, Pirani C and Appel G,B. Intravenous pulse cyclophosphamide treatment of severe lupus nephritis: a prospective five year study Clin Nephrol 1994;42:71-78