

Nörolojik Tutulum Saptanan HELLP Sendromu Olgusu*

Neurological involvement in a case of HELLP Syndrome

Buket OFLAZOĞLU, Feray Kıymaz SELEKER, Hulki FORTA

Şişli Etfal Hastanesi Nöroloji Kliniği

ÖZET

HELLP sendromu ciddi eklampsi-preeklampsili hastalarda gelişebilen, hemoliz, yüksek karaciğer enzimleri ve düşük trombosit sayısı ile karakterize tablodur. Bu yazımızda HELLP sendromu tanısı alan ve eklampsiye bağlı olarak geliştiğini düşündüğümüz serebral bulguları olan hasta sunulmuştur.

ANAHTAR KELİMELELER: Hellp sendromu, eklampsi.

SUMMARY

HELLP syndrome (hemolysis, elevated liver enzymes, low platelets) has been recognized as a complication of severe preeclampsia-eclampsia. In this paper a patient with HELLP syndrome, eclampsia and cerebral findings that is caused by eclampsia is presented.

KEY WORDS: Hellp syndrome, eclampsia.

GİRİŞ

1982 yılında Weinstein tarafından tanımlanan (1) HELLP (Hemolysis, elevated liver enzymes, low platelets) sendromu; hemoliz, yüksek karaciğer enzimleri ve düşük trombosit sayısı ile karakterizedir. Ciddi preeklampsi-eklampsi olgularının yaklaşık %4-14'ünde görüldüğü bildirilmektedir (2). Antepartum, intrapartum, postpartum (1-2 saatten 7 güne kadar; özellikle ilk 48 saatte) görülebilmektedir (1).

Hematolojik bozukluğun çoğunun doğumdan 2-3 gün sonra normale dönebildiği, fakat trombositopeninin bir hafta kadar devam edebildiği bildirilmektedir (3).

Primer olarak mikroangiopatik hemolitik anemi ile karakterize bu bozukluğun dissemine intravasküler koagülasyona neden olabildiği saptanmıştır (2, 4, 5).

Bu hastalarda mevcut bulgulara; kardiovasküler, pulmoner cerebral gibi multipl organ bozuklukları eşlik edebilmektedir (2, 4).

Yazışma Adresi:

Buket Oflazoğlu
Şişli Etfal Hastanesi / Nöroloji Kliniği

* XXX. Ulusal Nöroloji Kongresinde sunulmuştur (1994 Adana).

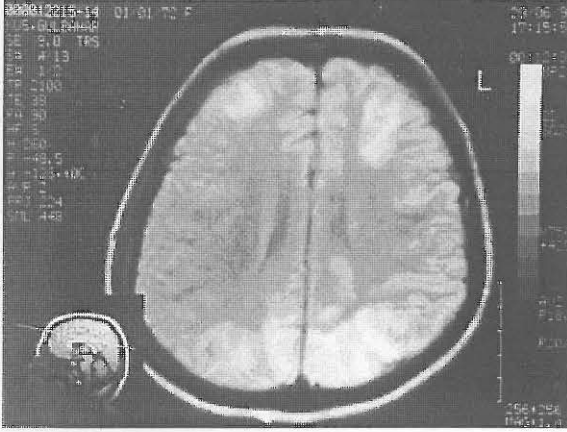
Bu yazımızda kliniğimizde izlediğimiz, HELLP sendromu tanısı almış, klinik ve laboratuvar bulguları ile nörolojik tutulum saptadığımız olgu sunulmuştur.

OLGU

22 yaşındaki bayan hasta, evde yaptığı ve sağlıklı bebek dünyaya getirdiği 2. doğumundan 3-4 saat sonra vücudunda kasılma ve parlak ışık görme yakınması ile Kadın-Doğum kliniğimize başvurdu. Muayenesinde belirgin pretibial ödemi saptanan hastanın TA: 170/110 mmHg, 24 saatlik idrarda total proteini 16 gr'dı. Hastada iki kez konvülsiyon gözlemlendi. Başvurduğu günkü hemogramında; Hct: %40.5, trombosit: 156.000 mm³, Hgb: 13.9 gr. iken; iki gün sonra Hct: %26.9, trombosit: 47.000 mm³ bulundu. SGOT: 1166 U/L, SGPT: 594 U/L, total bilirubin: 5.04 mg/dl idi. Fibrinogen değerleri normal sınırlar içindeydi.

Hastada yatışının 3. gününde gelişen uykuya meyil hali ve sağ hemiparezi nedeni ile kliniğimize nakledildi. Hastanın nörolojik muayenesinde; bilinci uykuya eğilimli, sağda 2/5 düzeyinde yüzü de içine alan hemiparezi vardı. Hastanın kardiyolojik muayenesi, periferik nabızların muayenesi ve ekstrakranial damarların oskültasyonu normaldi. Aynı gün yapılan Kranial BT'sinde özellik saptanmadı. Ertesi gün Kranial MRG tetkikinde; solda daha belirgin olmak üzere iki oksipital, sağ parieto-oksipital, her iki frontoparietal bölgede enfarkt alanları gözlemlendi (Resim 1). Yapılan Kranial MR/angio normal sınırlardaydı. Yatışında yapılan Batın Ultrasonografisinde; karaciğer büyüklüğü normalin üst sınırında idi, sağ lobda yay-

ğın en büyüğü 33 mm çaplı olarak ölçülen multipl sınırları karaciğer parankiminden ayırdedilemeyen solid hipoekoik karakterde lezyonlar gözlemlendi. Hastanın EKG'si normaldi. Ekokardiografi yapılmadı. Hastanın antiampip, antiëkinokok, TORCH antikorları, anti DNA, antikardiolipin antikorları, ANA testi normal olarak bulundu.



Resim 1

Hastanın yattığı süre içinde parezi düzeldi. Bir hafta sonra tekrarlanan tetkiklerinde hemogram değerlerinin ve karaciğer enzimlerinin normale döndüğü gözlemlendi. İlkinden 10 gün sonra tekrarlanan Batın Ultrasonografisinde özellik saptanmadı.

TARTIŞMA

Doğumun hemen ardından gelişen konvülsiyon, mevcut pretibial ödem, proteinür ve hipertansiyon, hastanın eklampsi tablosunda olduğunu düşündürdü. Bunlara eklenen anemi, düşük trombosit sayısı, karaciğer enzimlerinde artış eklampsiye bağlı olarak gelişebilen HELLP sendromu ile uyumlu olarak değerlendirildi. Kan tablosunun düzelmesi de tanıyı pekiştirdi.

Ciddi eklampsili hastaların yaklaşık yarısında fokal nörolojik defisit gelişebildiği ve yine yaklaşık yarısında kranial BT'de patolojiler saptandığı bildirilmektedir (6, 7). Moodley ve arkadaşları 32 hastanın %55'inde BT anomalileri saptamışlardır. Nörolojik belirtilerin; vizüel bozukluk, hemiparezi, geçici hemipleji, cerebellar belirtiler, ellerde pareteziler, quadriparezi olabileceği bildirilmektedir (6). Kranial BT anomalilerinin ise özellikle oksipito-parietal bölge yerleşimli iskemi ve ödeme bağlı hipodansiteler olduğu gösterilmiştir (6, 8).

Eklampside birçok organ sisteminin zarar görebileceği ancak belkide en hassas organın beyin olabileceği bildirilmekte ve beyindeki hasarın nasıl meydana geldiği konusu spekülatif kalmaktadır. Ancak yine de hipertansiyona sekonder cerebral oteoregülasyonun bozulduğu, normalde gebelikte varolan vazoaaktif maddelere (örneğin angiotensin II, katekolaminler) karşı dayanıklılığın preeklamptik-eklamptik hastalarda kaybolduğu ve bu artmış hassasiyetin de arterioller vazospazma yol açtığı ve bunun da artmış periferik vasküler direnç ve hipertansiyonla sonuçlandığı düşünülmektedir. Bu relatif hipertansiyonun cerebral oteoregülasyon sınırlarını aşarak kapiller kan akımını ve beyindeki basıncı artırdığı ve böylece endotel hücre 'tight junction'larının bozulduğu düşünülmektedir. Eritrositlerin ve plazma prateinlerinin ekstrasvazyonuyla vazojenik cerebral ödem ve perikapiller ring hemorajiler oluşmakta ve nöbet odakları meydana gelmektedir. BT'de ise bu bölgelerde hipodansiteler görülmektedir (6, 8).

Hastamızda görülen klinik nörolojik tablonun ve MR bulgusunun ise bahsedilen eklampsiye bağlı olarak gelişebilen nörolojik defisit ve görüntüleme bulgularıyla uyumlu olduğu dikkat çekti.

HELLP sendromlu hastalarda mesane, böbrek, akciğer gibi organların yanı sıra karaciğerde de bozukluklar bildirilmektedir. Sonografik olarak, nekroz ve hemorajilerle ilgili olarak karaciğerde multipl parlak ekojenik kitleler bulunabilmektedir. Yama tarzında hipoekojenik yapıda karaciğer görüntüsü ise nekroz ve hemorajiden ziyade ödemden ileri gelmektedir. Ve bu bulgular karaciğer enzimlerinin normale dönmesiyle rezolüsyona uğramaktadır (9). Hastamızda ise başlangıçta varolan ve 10 gün sonraki kontrol US'de kaybolan sonografik bulguların ödemle ilgili olduğu düşünülmüştür.

HELLP sendromunda görülebilen dissemine intravasküler koagülasyon ise hastamızda gözlenmemiştir.

Sonuç olarak, eklampsiye bağlı olarak hastamızda HELLP sendromunun geliştiği ve yine eklampsiye bağlı olarak klinik ve radyolojik nörolojik bulguların geliştiğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

- 1 Sbai B. M. MD, Ramadan K. M. MD, Usta I. MD, et al.: Maternal morbidity and mortality in 442 pregnancies with hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelets (HELLP syndrome). *Am J Obstet Gynecol*, 169: 1000-6, 1993.
- 2 Sbai B. M., MD, Ramadan K. M. MD: Acute renal failure in pregnancies complicated by hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelets: *Am J Obstet Gynecol*, 168: 1682-90, 1993.
- 3 Martine L. Pernoll. *Current Obstetric and Gynaecologic Diagnosis and Treatment*. Mobie William C. MD, Sbai B. M. MD. Hipertansive States of Pregnancy; Prentice-Hall International Inc. 7. Edition 1991; 373-387.
- 4 Martin N. J., Perry G. K., Miles F. J. et al: The interrelation of eclampsia, HELLP syndrome and prematurity: cofactors for significant maternal and perinatal risk. *British J. of Obst. and Gynaec. Vol. 100: 1095-1100 Dec. 1993.*
- 5 De Boer K., Büller H. R., Ten Cate J. W., Trefers P. E.: Coagulation studies in the syndrome of haemolysis, elevated liver enzymes and platelets. *British J. of Obst. and Gynaec. Vol. 98: 42-47, 1991.*
- 6 Moodley J., Hoffman M.: Electroencephalogram and computerised cerebral tomography findings in eclampsia. *British J. of Obst. and Gynaec.: Vol. 100 pp. 984-988, Nov 1993.*
- 7 Fox M. W. MD, Harms W. R. MD, Davis H. D. MD: Selected Neurologic Complications of Pregnancy: *Mayo Clin. Proc. 65: 1595-1618, 1990.*
- 8 Raps E. C. MD, Galetta S. L. MD, Broderick M, BA, and Atlas S. W. MD: Delayed Peripartum Vasculopathy: Cerebral Eclampsia Revisited. *Annals Neurol. 33: 222-225, 1993.*
- 9 Peitz U. MD, Labenz J. MD, Börsch G. MD: Sonographic Findings of Liver and Gallbladder in Early Hemolysis, Elevated Liver Enzymes and Low Platelet Count Syndrome: *J. Clin. Ultrasound 21: 557-560, Oct. 1993.*