

GEBELİĞE BAĞLI HİPERTANSİYON OLGULARINDA TİROİD HORMONLARI VE ANTİTİROİD ANTİKORLAR

41

Gürkan UNCU, Murat KADIOĞLU, Feride SELİM, Ömer DARAGENLİ

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Bursa

Gebeliğe bağlı hipertansiyon olgularında tiroid hormon düzeyleri ve antitiroid antikorları hakkında tam bir fikir birliği yoktur. Total T4 (TT4) ve serbest T4 (SST4)'ün arttığı total T3 (TT3) ve serbest T3 (ST3)'ün azaldığını iddia eden çalışmaların yanında TT4 ve ST4'ün azaldığını ve bu azalmanın, gebeliğe bağlı hipertansiyon olgularının ciddiyeti ile arttığını iddia eden çalışmalarda vardır. Bu olgulardaki asemptomatik tiroid anomalilerinin, antitiroid antikor varlığı ile ilişkileri tam açıklanamamakla birlikte bu otoantikorların pozitif olduğu olgularda obstetrik prognozun kötüye gittiğine dair çalışmalar vardır. Kliniğimizde tedavi ettiğimiz 22 gebeliğe bağlı hipertansiyon ve 16 kontrol gebede tiroid hormonları ve antitiroid antikorları çalışılmıştır.

	Gebeliğe bağlı hipertansiyon olguları n:22	Kontrol olguları n:16
TSH *	0.8364±0.70	0.9188±0.55
TT4 *	7.4727±3.44	9.1688±1.56
ST4 **	0.7048±0.2729	0.9188±0.2588
TT3 **	108.6143±39.54	164.75±23.24
ST3 **	1.8857±0.8284	2.9375±0.6965
Antitiroglobulin antikor	Hepsi negatif	Hepsi negatif
Antimikrozomal antikor	Hepsi negatif	Hepsi negatif

* İstatistiksel anlamsız, ** İstatistiksel anlamlı

TSH ve TT4 düzeyleri kontrol grubuna göre düşük olmasına karşın fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Buna karşın ST4 TT3 ve ST3 düzeyleri anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Olguların hepsinde antitiroglobulin ve antimikrozomal antikor varlığı aranmış fakat tüm olgularda negatif olarak bulunmuştur. Sonuç olarak; gebeliğe bağlı hipertansiyon olgularında saptadığımız düşük ST4 ve ST3 seviyelerinin rastlantısal olmadığını ve olguların ciddiyetini yansıtabileceğini iddia ediyoruz.

HERPES GESTASYONİS: 3 OLGU

42

Gürkan UNCU, Serhat TATLIKAZAN, Yalçın KİMYA, Candan CENGİZ

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Bursa

Herpes gestasyonis (HG) 1/3000-4000 gebelikte görülen, 2., 3. trimestir ve erken postpartum dönemde başlayan bir hastalıktır. Kliniğimizde son birbuçuk yıl içinde tanı ve tedavi yaptığımız üç olguyu nadir görülmesi nedeniyle sunuyoruz.

Olgu 1: 30 yaşında, gravida 3, parite 1, abortus 1 gebe, 1 hafta önce başlayan kaşıntı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenede, yaygın vezikülobüllöz cilt lezyonları vardı. 38-39 haftalık gebeliği olan hastaya HG tanısı konularak 1 mg/kg/gün dozunda prednizolon başlandı. Tedavinin üçüncü gününden itibaren semptomlarda ve lezyonlarda gerileme başladı. 40. gebelik haftasında spontan doğum ağrıları başlayan hastaya akut fetal distress gelişmesi nedeniyle sezaryen yapıldı. HG lezyonları postoperatif onikinci günde tam iyileşme gösterdi.

Olgu 2: 26 yaşında ilk gebeliği olan hastaya, son günlerde artan kaşıntı nedeniyle başvurduğu kliniğimizde HG tanısı konuldu. 1 mg/kg/gün dozunda prednizolon başlanan hasta, 1 gün sonra indüksiyon ile doğurtuldu. Doğum sonrası ikinci günde semptom ve lezyonlarda belirgin düzelmeye gösterdi.

Olgu 3: 27 yaşında ilk gebeliği olan hasta, 37-38 haftalık ağrılı gebe, 10 gün önce başlayan ve gittikçe artan kaşıntı nedeniyle kliniğimize başvurdu. HG tanısı konulan hastaya 1 mg/kg/gün dozunda prednizolon başlandı. Vajinal doğum sonrası ikinci günde semptom ve lezyonlarda iyileşme başladı ve onbirinci günde tam iyileşme gözlemlendi.

Yaygın vezikülobüllöz deri lezyonları ve kaşıntı ile karakterize olan HG hastalığında, lezyonel, perilezyonel ve normal deri bazal membranında C3 ve IgG birikimi olur. Kesin tanı için cilt biopsisi yapılır. Bizim 3 olgumuzda da kesin tanı cilt biopsisi ile konuldu. Prednizolon 20-40 mg/gün dozunda verildiğinde genellikle 48 saat içinde klinik düzelmeye sağlanmaktadır. Olgunun şiddetine göre doz 180 mg/gün'e çıkabilir. Her 3 olgumuzda 1 mg/kg/gün yeterli olmuş ve tam iyileşme sağlanmıştır. Sistemik steroid kullanımı minimal fetal risk yaratmaktadır ama bizim olgularımızda neonatal dönemde herhangi bir sorun olmamıştır.