

Komplet Mol Hidatiform Olgusunda Eklampsi ve HELLP Sendromu

Lütfi ÇAMLI, Dilek AYTEKİN, İsmail KESKİN, Selçuk KUKUL, Ferit SOYLU
İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi II. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İZMİR

ÖZET

KOMPLET MOL HİDATİFORM OLGUSUNDA EKLAMPSİ VE HELLP SENDROMU

Onaltı haftalık komplet mol olgusunda HELLP sendromu ve eklampsi saptanmıştır. Literatürde mol hidatiform ve eklampsi birlikteliği konusunda az sayıda yayın olmasına karşın HELLP sendromu ile birlikteliği konusunda hiçbir yayına rastlanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Eklampsi, HELLP sendromu, Mol hidatiform.

SUMMARY

ECLAMPSIA AND HELLP SYNDROME IN COMPLETE MOLE HYDATIFORM CASE

HELLP syndrome and eclampsia have been documented in our case of complete mole at 16th week of gestation. Although the association of mole hydatidiform with eclampsia has been reported in a few studies in literature, there has been no reports of its association with the HELLP syndrome.

Key words: Eclampsia, a HELLP syndrome, Mole Hydatidiform

Mol hidatiform olgularının %10-12'sinde preeklampsi geliştiği bilinmektedir. Özellikle 20. gebelik haftasından önce preeklampsi saptanması durumunda mol hidatiform akla getirilmelidir. Buna karşın mol hidatiform olgularında eklampsi son derece nadir olup HELLP sendromu ile birlikteliği konusunda ise literatürde hiçbir yayına rastlanmamıştır.

Biz bu sunumuzda eklampsi kriz geçiren bir mol hidatiform olgusunda saptadığımız HELLP sendromunu yayınlıyoruz.

OLGU SUNUMU

Olgumuz F. U. 22 yaşında G2P1. Son menstrual tarihine göre 15 haftalık gebe olan olgu son 10 gündür kahverengi akıntıları nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Öz ve soygeçmişte özellik bulunmadı. Fizik bakıda: Bilinç açık ve koopere, TA: 150/100 mmHg, Nabız: 95/dk Ateş: 37.2°C saptandı. Obstetrik bakıda: Uterus fundusu umblikus düzeyinde olmasına karşın fetal kalp sesleri duyulamadı. Ekstremitelerde (++) ödem saptandı. Ultrasonografik incelemede uterus kavitesi içerisinde 18x12 cm büyüklüğünde solid ve kistik alanlar içeren heterojen kitle izlendi. Fetal görüntüye rastlanmadı (Resim 1). Olguya Mol Hidatiform tanısı konuldu. β -CG > 150000 miU/l olarak bulundu.

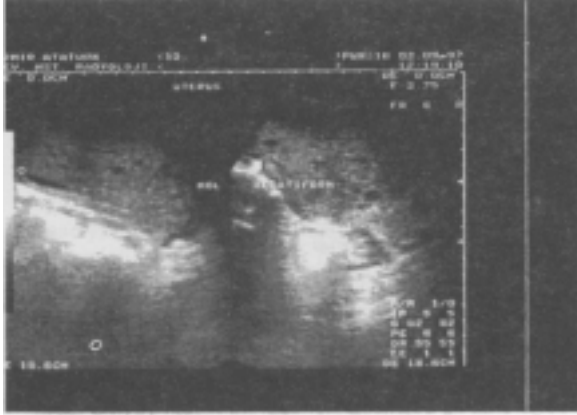
Diğer laboratuvar testleri:

Hb: 8.7 gr/dl B.K.: 8100/mm³ Plt: 38.000/mm³
AKŞ: %97 gr/dl BUN: 49 mg/dl Krea: 0.6 mg/dl
SGOT: 89 u/l ALT% 47 U/l LDH: 2103/l T. Bil.: 3.01 mg/dl D. Bil.: 0.39 mg/dl T. Prot.: 5.2 gr/dl Alb.: 2.5 gr/dl

Tam idrar tetkikinde protein (++) olarak saptandı.

Periferik yaymada: Anizositoz, poiklositoz, Burr celle ve tekli trombositler izlendi. Formül lökosit normaldi. Retikülosit boyasında retikülositoz saptandı.

Olguya semptom ve bulguları ışığında mol hidatiform ve HELLP sendromu tanısı konuldu. Vakum küretaj öncesi trombosit süspansiyonu hazırlatılırken ani başlayan bilinç bulanıklığı takiben tonik ve klonik konvülsif atak gelişti. Hastaya MgSO₄ ile antikonvülsif tedaviye başlandı. TA: 180/120 mmHg olan hastaya Dokzazosin 2 mg/gün uygulandı. Bilgisayarlı beyin tomografisi ve göz dibinde patolojik bulguya rastlanmadı. İki ünite trombosit süspansiyonu infüzyonundan sonra vakum küretajı yapıldı. Küretajdan elde edilen pembe gri vizeküller patolojik incelemeye gönderildi. Vakum küretaj sonrası 24 saat MgSO₄ tedavisine devam edildi. Küretajı takiben 2. Günde klinik ve laboratuvar olarak düzeldi. Patolojik incelemede mol hidatiform tanısı doğrulandı. Küretajı takiben 7 gün sonra β HCG 12.765 IU/ml olarak saptanan olgu taburcu eldi. Halen izlenen hastada patolojik bir bulgu saptanmamıştır.



Resim 1. Mol Hidatiform + HELLP Sendromu olgusunun pelvik ultrasonografisi.

TARTIŞMA

Mol hidatiformlu olgularda %10-12 preeklampsi gelişmesine rağmen eklampsi çok nadirdir. Yaklaşık 130 yıllık literatür taramasında sadece 58 eklampstik mol hidatiform olgusuna rastlandı (1).

Etiyopatogenezele ilgili olarak değişik görüşler ortaya atıldı. Page, molar gebeliğin süresinin preeklampsi gelişme riski ile ilgili olduğunu ileri sürdü (2). Daha sonraları Acosta-Sison mol hidatiformlu olgularda uterin fundus seviyesini normotensiflerde %16 hipertansiflerde %100 umbilikus düzeyi ve üzerinde buldu (3). Bundan dolayı mol hidatiformlu olgularda preeklampsi gelişiminde amenore süresinden çok tümör volümünün önemli olduğunu ileri sürdü. Bizim olgumuzda da uterin fundus yükseldiği umbilikus düzeyinde bulundu.

Eklampsi gelişen mol hidatiform olgularıyla ilgili yapılan bir çalışmada molün boşaltılması sırasında ortalama amenore süresi 16.5 ± 3.9 hafta olarak hesaplandı [4]. Olguların üçte ikisinde uterus beklenenden 4 hafta veya daha fazla büyük bulundu. Olgumuzda amenore süresi 16 hafta olmasına karşın uterin fundal seviye 20-22 haftalık büyüklükte saptandı. Bu durum trofoblastik dokunun büyüme hızı veya volüme bağlı eklampsi gelişimini vurgulamamaktadır. Aynı çalışmada olguların sadece %37'sinin nullipar olması preeklampsi-eklampsi açısından ilginç bir durumdur.

Literatürde bildirilen eklampsi geçiren mol hidatiform olgularının 10 tanesinde fetüs saptanmasına karşın sadece bir olguda fetüs viabilite kazanmıştı (5). Kalan 48 olgu komplet mol hidatiform olarak belirlendi.

Yeterli laboratuvar olanaklarının bulunmaması nedeniyle literatürde bildirilen 58 olgunun çoğunda tam bir laboratuvar değerlendirme yapılamamıştır. Sadece bir yazıda trombositopeniden ($<100.000/\text{mm}^3$) bahsedilmiştir (4). HELLP sendromu hemoliz yüksek karaciğer enzimleri, trombositopeni ile karakterize ve preeklampstik gebelerin %4-12'sinde rastlanan bir sendromdur. Etiyolojisi tam açıklanamayan bu sendromun tanısı için gerekli laboratuvar bulguları şunlardır:

1. Hemoliz: Anormal periferik yayma

Total bilirubin: $> 1.2 \text{ mg/dl}$

Laktik dehidrogenaz: $> 600 \text{ U/L}$

2. Yüksek karaciğer fonksiyon testleri: SGOT: ; 70 U/L, LDH: $> 600 \text{ U/L}$

3. Trombositopeni: Trombosit sayısı:

$<100.000/\text{mm}^3$

Olgumuzdaki laboratuvar bulguları HELLP sendromu ile uyumludur. Literatür taramamızda mol hidatiform ile birlikte HELLP sendromu olgusuna rastlamadık. Bu açıdan olgu sunumuz ilk mol hidatiform ve HELLP sendromu birlikteliği bildirisidir. Mol hidatiformun boşaltılmasını takiben olgumuzda klinik ve laboratuvar olarak hızlı bir iyileşme görülmüştür. Literatürde bildirilen tüm olguların yaklaşık 1/3'ünde mol hidatiformun boşaltılmasından sonra da eklampsi krizi gözlenmişse de olgumuzda böyle bir durumla karşılaşmamıştır.

Bildirilen eklampsi mol hidatiform vakalarının çoğu yetersiz izlendiği için prognozları konusunda kesin bilgiler yoktur. Ancak bu olgularda persist mol hidatiform riskinin yüksek olduğu ileri sürülmüştür (4). Bizim olgumuzda persistans yönünden bulguya rastlanmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Slattery M. A, Khang T. Y, Dawkins R. R., Pridmore B. R, Hague W. M: Eclampsia in association with partial molar pregnancy and congenital abnormalites. Am. J. Obstet. Gynecol. 169: 1625-7, 1993.
2. Page E, W: The relation between hydatid moles, relative ischemia of the gravid uterus and the placental origin of eclampsia. Am J. obstet. Gynecol 37: 291-4, 1939.
3. Acosta Sison H: The relationship of hydatidiform mole to preeclampsia and eclampsia. A study of 85 cases. Am. J. obstet. Gynecol 71: 1279-81, 1956.
4. Newman R. B, Eddy G, L: Association of eclampsia and hydatidiform mole: Case report and review of the literature obstet. Gynecol Survey, 43: 185-90, 1988.
5. Sicuranze B. J. and tisdall L. H: Hydatidiform mole and eclampsia with coexisting living fetus in the second trimester of pregnancy. Am. J. Obstet Gynecol 126: 513-6, 1976