

Sirotik Olmayan Portal Hipertansiyon ve Gebelik Sonuçları

Rıza Madazlı¹, Tayfur Çift¹, Altay Gezer¹, Eray Balcan¹, Suat Karataş¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Özet

Amaç: Sirotik olmayan portal fibrozis ve portal hipertansiyon olgularında gebelik komplikasyonları ve sonuçlarını irdelemek.

Yöntem: Anabilim Dalında Ocak 1998 - Aralık 2008 tarihleri arasında sirotik olmayan portal fibrozis ve portal hipertansiyon tanısı olan ve doğumları kliniğimizde gerçekleşen 8 gebe retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Olgularının ortalama maternal yaşı 27.5 ± 5.2 ve nulliparite oranı %50 olarak saptandı. İki olguda (2/8, %25), ciddi komplikasyon olarak, gebelik sırasında özefagus varis kanaması oldu. Gebelerin ortalama doğum haftası 35.3 ± 3.3 ve doğum kilosu 2525 ± 846 gram olarak belirlendi. Fetal gelişim kısıtlılığı ve 34 gebelik haftası öncesi doğum oranları sırasıyla % 25 ve %12.5 olarak saptandı. Grubumuzda maternal mortalite gözlenmezken, perinatal mortalite oranımız %12.5 (1/8) olarak belirlendi.

Sonuç: Sirotik olmayan portal fibrozisli olguların gebelikleri uygun yaklaşım ve ekip anlayışı içinde takip edilmelidir. Bu yaklaşım ile gebelik sonuçları genel anlamda olumludur.

Anahtar kelimeler: Sirotik olmayan portal fibrozis, portal hipertansiyon, perinatal sonuçlar

Cerrahpaşa Tıp Derg 2009; 40: 68-71

Non-cirrhotic portal hypertension and pregnancy outcome

Abstract

Objectives: The aim of the present study was to evaluate complications during pregnancy and pregnancy outcome in women with non-cirrhotic portal fibrosis and portal hypertension.

Methods: Eight pregnancies with non-cirrhotic portal fibrosis and portal hypertension managed in our clinic between January 1998 – December 2008 were evaluated.

Results: Mean maternal age and nulliparity rate were 27.5 ± 5.2 and 50 % respectively. In two patients (2/8, 25 %) variceal bleeding during pregnancy occurred. Mean gestational week of delivery and birth weight were 35.3 ± 3.3 and 2525 ± 846 gram respectively. The rates of fetal growth restriction and delivery before 34 weeks gestation were 25% and 12.5% respectively. There was no maternal mortality. Perinatal mortality rate was 12.5%.

Conclusion: Pregnancies with non-cirrhotic portal fibrosis should be managed with a team approach. Our results indicate that these pregnancies managed properly have good pregnancy outcomes.

Key words: Non-cirrhotic portal fibrosis, portal hypertension, perinatal outcomes

Cerrahpaşa J Med 2009; 40: 68-71

Portal hipertansiyon, portal ven ve dallarındaki kan basıncının 200-230 mmH₂O üzerine yükselmesi olarak tanımlanmaktadır [1]. Portal hipertansiyon nedenlerini kabaca sirotik ve non-sirotik olmak üzere iki büyük gruba ayırabiliriz. Sirotik olmayan portal hiper-

tansiyon (NCPH), karaciğerde siroz bulgularının bulunmadığı intrahepatik veya prehepatik lezyonlar sonucu portal sistemde basıncın yükselmesine neden olan bir grup hastalığı içerir [2]. Bu hastalıklar içinde gelişmekte olan ülkelerde daha yaygın olarak gözlenen sirotik olmayan portal fibrozis'dir (NCPF) [2]. Sirotik olmayan portal fibrozis klinik olarak splenomegali, anemi ve portal hipertansiyon, histolojik olarak ise portal sistemde fibrozis ve sklerozis ile karakterize bir hastalıktır [3].

Alındığı Tarih: 14 Temmuz 2009

Yazışma Adresi (Address): Prof. Dr. Rıza Madazlı
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları
ve Doğum Anabilim Dalı
Cerrahpaşa - 34098 - İstanbul
e-posta: madazli@superonline.com

Gebelik ve portal hipertansiyon birlikteliği seyrek görülen bir klinik tablodur [4]. Siroz, ileri yaş grubu hastalığı olduğundan ve ayrıca karaciğer hasarı östrojen metabolizmasında bozukluğa, anovuluar sıkluslara, menstruel düzensizliklere ve infertiliteye yol açtığından gebelik çok nadirdir [5]. Gelişmekte olan ve Asya ülkelerinde doğurganlık çağındaki portal hipertansiyonlu kadınlarda, sirotik olmayan portal fibrozis daha yaygın olarak gözlenir ve bu kadınlar siroz olgularına kıyasla daha kolaylıkla gebe kalabilirler [6]. Literatürde, sirotik olmayan portal hipertansiyon olgularında gebelik sonuçlarına yönelik farklı sonuçlar bildirilmektedir [6,7,8,9]. Önceki yıllara ait yayınlar maternal ve fetal komplikasyon oranlarının anlamlı olarak arttığını gösterirken [7,8], son yıllara ait çalışmalarda genel popülasyona benzer sonuçların elde edilebileceği bildirilmektedir [6,9]. Sirotik olmayan portal fibrozis ve gebelik nadir rastlanılan bir durum olduğundan, yayınlardaki olgu sayıları da doğal olarak kısıtlıdır.

Sirotik olmayan portal hipertansiyon olgularında gebelik sonuçları, ortaya çıkabilecek komplikasyonlar ve gebeliğin yönetimine yönelik konular tartışmalıdır. Çalışmamızda sirotik olmayan portal fibrozisi olan 8 gebeye ait deneyimlerimiz sunulmuştur. Bu çalışmayla, sirotik olmayan portal hipertansiyonlu gebelerin takip ve tedavilerinde klinisyenlere yol çizmelerinde yardımcı olacağını düşünmekteyiz.

Gereç ve Yöntem

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda Ocak 1998 - Aralık 2008 tarihleri arasında sirotik olmayan karaciğer fibrozisi nedeniyle portal hipertansiyon tanısı olan ve doğumları Anabilim Dalında gerçekleşen 8 gebe retrospektif olarak irdelendi. Sirotik olmayan portal fibrozisi tanıları gebelik öncesi yapılan karaciğer biyopsilerinde hastalığa ait histolojik bulguların tespiti ile konulmuştur [2]. Portal hipertansiyon tanıları da endoskopik olarak özofagus varislerinin saptanması ile belirlenmiştir. Hastaların takipleri dahiliye ve genel cerrahi dallarının ortaklaşa konsültasyonları ile gerçekleştirildi.

Olguların detaylı medikal öyküleri ve uygulanan cerrahi girişimler değerlendirildi. Gebelikleri süresinceki mevcut hastalıklarının durumu, ortaya çıkan kompli-

kasyonlar ve uygulanan tedaviler irdelendi. Gebelik ile ilişkili komplikasyonlar, doğum haftaları ve doğum şekilleri belirlendi. Perinatal sonuçlar değerlendirildi. Trombositopeni venöz kanda trombosit değerinin 120 000 /dl'nin ve anemi hemoglobinin değerinin 10 gr/dl'nin altında olması olarak tanımlandı. Fetal gelişim kısıtlılığı, tahmini fetal ağırlığın gebelik haftası için - 2sd'nin altında olması olarak tanımlandı.

Bulgular

Gebelerin klinik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Portal hipertansiyon ve gebelik olgularının ortalama maternal yaşı 27.5 ± 5.2 ve nulliparite oranı %50 olarak saptandı. Multipar 4 gebemizin önceki gebeliklerinin hastalık (sirotik olmayan portal fibrozis) mevcudiyetinde sorunsuz geçtiği ve sağlıklı bebekler doğurdukları belirlendi. Grubumuzdaki gebelerin hastalık tanısından itibaren mevcut gebeliklerine kadar geçen sürenin ortalama 8.8 ± 6.7 yıl olduğu tespit edildi. Olguların 3'ünde splenektomi, 2'sinde ise endoskopik varis ligasyonu olmak üzere, 5'inde (%62.5) gebelik öncesi mevcut hastalıklarına yönelik cerrahi girişim uygulandığı belirlendi.

Tablo 1. Olguların klinik özellikleri.

N	8
Yaş (ort ± sd)	27.5 ± 5.2
Nulliparite (n,%)	4.50
Multipar gebelerde obstetrik öykü (n/N, %)	
Sorunsuz gebelik ve sağlıklı bebek	4/4, 100
Hastalık tansından itibaren geçen süre (yıl, ort ±sd)	8.8 ± 6.7
Hastalık tanısı konulurken mevcut ana bulgular (n)	
Hematamez	1
Splenomegali	4
Assit	1
Sarılık	2
Gebelik öncesi cerrahi girişim (n)	
Splenektomi	3
Endoskopik varis ligasyonu	2

Tablo 2. Gebelik sırasında ortaya çıkan maternal komplikasyonlar (N).

	N
Özofagus varis kanaması	2
Anemi	5
Trombositopeni	7
Sarılık	1

Grubumuzdaki olgularda gebelik sırasında ortaya çıkan maternal komplikasyonlar Tablo 2’de belirtilmiştir. İki olguda (2/8, %25), ciddi komplikasyon olarak, gebelik sırasında özofagus varis kanaması oldu. Özofagus varis kanaması olan, ilave olarak assit ve sarılığı da bulunan gebe, 27. gebelik haftasında endoskopik varis ligasyonu, asit boşaltılması ve kan replasmanı ile tedavi edildi. Takibinde 28. gebelik haftasında fetal distres nedeniyle sezaryen ile doğurtuldu. Diğer gebede ise 36. gebelik haftasında ortaya çıkan varis kanaması, endoskopik ligasyon ile durduruldu ve 37. gebelik haftasında sezaryen ile doğurtuldu.

Gebelerin obstetrik ve perinatal sonuçları Tablo 3’de gösterilmiştir. Grubumuzdaki gebelerin ortalama doğum haftası 35.3±3.3 ve doğum kilosu 2525±846 gram olarak belirlendi. Olgularımızda 37 ve 34 gebelik hafta-

Tablo 3. Gebelerin obstetrik ve perinatal sonuçları.

Doğum hafta (ort ± sd)	35.3 ±3.3
Doğum kilo (gram, ort ± sd)	2525 ± 846
37 hafta öncesi doğum (n/N, %)	5/8, 62.5
34 hafta öncesi doğum (n/N, %)	1/8, 12.5
Fetal gelişim kısıtlılığı (n/n,%)	2/8, 25
Preeklampsi (n/N, %)	-
Sezaryen (n/N, %)	6/8, 75
Neonatal eksitus (n/N, %)	1/8, 12.5
Perinatal mortalite (n/N, %)	1/8, 12.5
Maternal Mortalite (n/N, %)	-

sı öncesi doğum oranları sırasıyla %62.5 ve %12.5 olarak saptandı. Fetal gelişim kısıtlılığı 2 (%25) olguda gözlemlendi. Doğumu 28. gebelik haftasında fetal distres nedeniyle gerçekleştirilen gebemizin, çocuğu neonatal 3. günde interventriküler kanama nedeniyle kaybedildi. Grubumuzda maternal mortalite gözlenmezken, perinatal mortalite oranımız %12.5 (1/8) olarak belirlendi.

Tartışma

Sirotik olmayan portal fibrozis, splenomegali, portal hipertansiyon, iyi tolere edilebilen özofagus varis kanamaları ve nisbeten iyi korunmuş karaciğer fonksiyonları ile karakterize bir hastalıktır [6]. Genç yaşlarda gözlemlendiğinden ve karaciğer fonksiyonlarını da bozmadığından doğurganlık yaşındaki kadınlarda saptanan portal hipertansiyon olgularının en önde gelen nedenidir [2]. Sumana ve ark. [6] çalışmalarında ortalama maternal yaş 25, Kochhar ve ark. [9] ise 33 olarak bildirilmiştir. Serimizdeki gebelerin yaş ortalaması da bu verilere uygun olarak 27.5 olarak tespit edilmiştir.

Portal hipertansiyonun en korkulan komplikasyonu özofagus varis kanamalarıdır. Siroza bağlı portal hipertansiyon olgularında ortaya çıkabilecek varis kanamaları, sirotik olmayan olgulardakinden daha tehlikeli ve öldürücüdür [5]. Bunun da başlıca nedeni siroz olgularında karaciğer disfonksiyonu nedeniyle pıhtılaşma sisteminin de bozulmuş olmasıdır [5]. Gebeliğin özofagus varis kanaması riski üzerine etkisi tartışmalıdır. Sirotik olmayan portal hipertansiyon olgularında gebelikte özofagus varis kanaması sıklığı % 0 ile 43 arasında değişmektedir [7,9,10]. Kockhar ve ark. [9] 32 sirotik olmayan portal fibrozisli gebenin 4’ünde (%12.5), Sumana ve ark. [6] ise 5 sirotik olmayan fibrozisli gebenin 1’inde (%20) özofagus varis kanaması olduğunu bildirmişlerdir. Güral ise yaptığı çalışmada sirotik olmayan portal hipertansiyonlu gebelerde özofagus varis kanaması oranını %35-44 olarak bildirmiştir [11]. Serimizde ise bu oran %25’(2/8) olarak saptanmıştır. Belirtilen serilerde ve bizim grubumuzda özofagus kanamasına bağlı maternal mortalite gözlenmemiştir. Gebelikte artan kan hacmi ve kardiyak output portal sistemde de basınç artışına neden olarak, varis kanaması riskini arttır-

çağı düşünülebilir [9]. Ancak gebelikte artan kan hacminin çoğu uter arterlerine yönelirken, karaciğer ve splenik damarlara giden kan hacminde anlamlı bir değişiklik olmamaktadır [9]. Dolayısıyla da gebelik, portal sistemdeki basıncı anlamlı olarak değiştirmemekte ve varis kanaması riskini de artırmamaktadır [9].

Sirotik olmayan portal fibrozis ve portal hipertansiyonun gebelik sonuçları üzerine etkisi değerlendirildiğinde, grubumuzda 37 ve 34 hafta öncesi doğum oranları %62.5 ve %12.5 olarak saptanmıştır. Erken doğum oranı Aggarwal ve ark., [10] çalışmalarında %17.5 olarak bildirmişlerdir. Fetal gelişim kısıtlılığı oranları Aggarwal ve ark. [10] tarafından %12.5, Sumana ve ark [6] tarafından ise % 44 olarak bildirilmiştir. Serimizde fetal gelişim kısıtlılığı oranı %25 olarak saptanmıştır. Perinatal mortalite açısından bakıldığında, Sumana ve ark. [6] %17, Aggarwal ve ark., [10] ise %20 perinatal mortalite oranları bildirmektedirler. Grubumuzda perinatal mortalite oranı %12.5'dur. Kaybedilen tek olgumuz da 27. gebelik haftasında doğup, intraventriküler kanama nedeniyle 3. günde ölen olgudur. Aggarwal ve ark. [10], Sumana ve ark. [6], bizim serimizde maternal mortalite saptanmamıştır. Dolayısıyla adı geçen serilerde, gebelikte portal hipertansiyona bağlı özofagus varis kanamaları da olmasına karşın anne ölümleri gözlenmemiştir.

Sonuç olarak, serimizdeki sirotik olmayan portal fibrozis ve gebelik olgularının sonuçları literatürle de uyumlu olarak genel anlamda olumludur. Korkulan bir komplikasyon olmasına karşın portal hipertansiyona bağlı özofagus kanaması nedeniyle maternal mortalite gözlenmemiştir. Sirotik olmayan portal fibrozisli olguların gebelikleri uygun yaklaşım ve ekip anlayışı içinde takip edilmelidir.

Kaynaklar

1. Benhamou JP, Valla DC. Intrahepatic portal hypertension. In: Bircher J, Benhamou JP, McIntyre N, et al, eds. Oxford Textbook of Clinical Hepatology. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press, 1999. p.661–670.
2. Sarin SK, Kapoor D. Non-cirrhotic portal fibrosis: current concepts and management. J Gastroenterol Hepatol 2002; 17: 526–534.
3. Okuda K. Non-cirrhotic portal hypertension: why is it so common in India? J Gastroenterol Hepatol 2002; 17: 1–5.
4. Britton RC. Pregnancy and esophageal varices. Am J Surg 1982;143: 421- 425.
5. Tan J, Surti, B, Saab S. Pregnancy and cirrhosis Liver Transpl 2008; 14: 1081-1091.
6. Sumana G, Dadhwal V, Deka D, Mittal S. Non-cirrhotic portal hypertension and pregnancy outcome. J Obstet Gynaecol Res 2008; 34: 801-804.
7. Varma RR, Michelsohn NH, Borkowf HI, Lewis JD. Pregnancy in cirrhotic and noncirrhotic portal hypertension. Obstet Gynecol 1977; 50: 217–222.
8. Hermann RE, Esselstyn CB Jr. The potential hazard of pregnancy in extrahepatic portal hypertension. Report of two cases. Arch Surg 1967; 95: 956–959.
9. Kochhar R, Kumar S, Goel RC, Sriram PV, Goenka MK, Singh K. Pregnancy and its outcome in patients with noncirrhotic portal hypertension. Dig Dis Sci 1999; 44: 1356–1361.
10. Aggarwal N, Sawhney H, Vasishta K, Dhiman RK, Chawla Y. Non-cirrhotic portal hypertension in pregnancy. Int J Gynaecol Obstet 2001; 72: 1–7.
11. Günşar F. Gebelik ve portal hipertansiyon. Türkiye Klinikleri J Gastroenterohepatol. (Special Topics) 2008; 1: 85-88.