

# Kliniğimizdeki Preeklampitik gebeliklerin değerlendirilmesi

Kazım Gezginç, Ali Acar, S.Tülin Gezginç, Nil Okur, Cemalettin Akyürek

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Konya

## Özet

**Amaç:** Kliniğimizdeki preeklampitik gebeliklerin sonuçlarının değerlendirilmesi  
**Materyal ve Metod:** Bu çalışmada 1997-2001 yılları arasında kliniğimizde preeklampsi tanısıyla izlenen 251 hastanın klinik özellikleri, gelişen komplikasyonlar ve sonuçları retrospektif olarak incelendi.  
**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 29.2 6.5 (16-49) yıl olup, preeklampsi tanısı ile kliniğimize müracaat eden gebelerin ortalama gebelik haftası 34.5 4.2 (25-40) idi. Olguların 108'i (%43) nullipar iken, 143'ü (%57) multipar idi. 143 vakada hafif preeklampsi (%57), 99 vakada ağır preeklampsi (%39.4), 9 vakada ise eklampsi (%3.4) mevcuttu. Sadece 11 olguda (%4.3) kronik hipertansiyon öyküsü vardı. Hastaların ortalama sistolik kan basıncı 149.5 14.4 mmHg., Diastolik kan basıncı ise 99.3 9.8 mmHg. idi. 36 olguda (% 14.34) Hellp sendromu, 22 olguda dekolman plasenta (% 8.8), 13 vakada ise (% 5.1) akut böbrek yetmezliği gelişti. 26 olguda (% 10.4) intrauterin ölü fetüs mevcuttu.  
**Sonuç:** Preeklampitik gebeliklerin fetal ve maternal komplikasyonları nedeniyle, preeklampitik gebeliklerin çok yakın takibi ve en uygun zamanda gebeliğin sonlandırılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler :** Gebelik, Preeklampsi, Eklampsi, Hellp Sendromu

## Abstract

### The evaluation of Preeclamptic Pregnancies in our clinic

**Objective:**The evaluation of the results of preeclamptic pregnancies in our clinic.  
**Materials and methods:** In this study, in the 215 cases who were diagnosed preeclampsia between the years 1997 and 2001, clinic features, complications and results of it has examined as retrospectively.  
**Results:**The average of age was 29.2 6.5 (16-49) and the average of the gestational week of the patients who admitted to our clinic with the diagnosis of preeclampsia were 34.5 4.2 (25-40). 108 of the cases were nullipar, 143 cases were multipar. In 143 cases, there occurred light preeclampsia (%57), severe preeclampsia (%39.4) in 99 cases, and eclampsia (% 3.4) in 9 cases. Only in 11 cases had a past history of chronic hypertension (%4.3). The averages sistolic blood pressure was 149.5 14.4 mmHg, and the diastolic blood pressure was 99.3 9.8 mmHg. Hellp Syndrome (%14.34) in 36 cases, decolman placenta (%8.8) in 22 cases, acute renal failure (%5.1) in 13 cases, and stillbirth fetus (% 10.4) in 26 cases, were detected.  
**Conclusions:**It is necessary that preeclamptic pregnancies should be controlled closely and the pregnancy be terminated in a suitable time because of the fetal and maternal complications of preeclamptic pregnancies.

**Keywords:** Grosses, Preeclampsia, Eclampsia, Hellp Syndrome

## Giriş

Preeklampsi; 20. gebelik haftasından sonra ortaya çıkan hipertansiyon, proteinüri ve ödemle karakterize bir hastalıktır. Başlıca genç primigravidaların hastalığıdır. Gebeliklerin ortalama % 5-10' unda görülmekte ve intrauterin gelişme geriliği, prematüre doğum, fetal ve maternal mortaliteye yol açabilmektedir (1,2).

Şiddetli preeklampitik olguların yaklaşık %10'unda Hellp sendromu gelişmekte ve akut böbrek yetmezliği - hemoraji gibi önemli komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu olgularda fetal ve neonatal mortalite oranı % 20-25, maternal mortalite oranı ise % 1-24 olarak bildirilmektedir (3,4).

Bu çalışmada kliniğimizde preeklampsi tanısıyla izlenen hastaların klinik özellikleri, komplikasyonları ve sonuçları retrospektif olarak incelendi.

## Materyal - Metod

Çalışmaya 1997-2001 yılları arasında kliniğimizde preeklampsi tanısıyla izlenen toplam 251 hasta alındı. Gebelik haftası ve gebelik sayısı kaydedildi. Tüm olgularda obstetrik ultrasonografi ve fetal monitorizasyon yapıldı.

Kan basıncı, proteinüri, ödem, idrar miktarı, trombosit sayısı, periferik yayma, karaciğer enzimleri (ALT, AST), LDH, total bilirubin, üre ve kreatinin düzeyleri ölçüldü.

Yirminci gebelik haftasından sonra ödem veya ödem olmaksızın hipertansiyon (140/90 mmHg) ve proteinüri (>300 mg/24 saat veya spot idrarda >2+)nin bulunması preeklampsi olarak kabul edildi (3,5).

ACOG'e göre şu kriterlerden bir tanesi olduğu takdirde olgu şiddetli preeklampsi olarak tanımlandı; kan basıncının 160/110 mm Hg'dan yüksek olması, gün-

lük 5 gramın üzerinde veya spot idrarda 3-4+ proteinüri, oligüri (<400 ml/gün), trombositopeni (<100.000/mm<sup>3</sup>), pulmoner ödem-siyanoz, persistan vizüel serebral semptomlar veya persistan epigastrium - sağ üst kadranda ağrısının olması. Konvülsiyon geçiren olgular ise eklampsi olarak değerlendirildi.

Hellp Sendromu tanısı; hemoliz (anormal periferik yayma, total bilirubin >1.2 mg/dl ve LDH >600 Ü/L), karaciğer enzimlerinde artış (AST>70) ve düşük trombosit sayısı (<100000/mm<sup>3</sup>) varlığı ile kondu. Gebelikten veya 20. gebelik haftasından önce kan basıncının 140/90mmHg'dan yüksek bulunması kronik hipertansiyon olarak kabul edildi.

Eklampitik ve şiddetli preeklampitik olguların hepsine MgSO<sub>4</sub> verildi (6 gr IM, sonra 1 gr/saat infüzyon). Antihipertansif olarak 1 gr/gün metildopa başlandı. Bazı olgularda nifedipin eklendi. Çok şiddetli vakalarda nitrogliserin infüzyonu yapıldı. Konvülsiyonlar için ise İV diazepam uygulandı.

Hastalar tıbbi tedavi altında ortalama 8.6 (1-30) gün süre ile izlendi. Komplikasyonlar belirlendi ve uygun şekilde tedavi edildi. Anne ve fetus açısından en uygun zamanda sezaryen veya indüksiyonla gebelik sonlandırıldı. Bebeklerin doğum ağırlıkları ve Apgar skorları kaydedildi.

Veriler ortalama standart sapma olarak verildi. Grupların karşılaştırılmasında ki-kare ve Fischer's exact testleriyle istatistiksel analiz yapıldı. P <0.05 anlamlı olarak değerlendirildi.

### Bulgular

Hastaların yaş ortalaması 29.2 ± 6.5 (16-49) yıl olup, kliniğe preeklampsi tanısıyla ortalama 34.5 ± 4.2 (25-40)ncü gebelik haftasında yatırılmıştı. Olguların 108'i (%43) nullipar iken, 143'ü (%57) multipar idi. Hastaların 143'ü hafif preeklampsi (%57), 99'u ağır preeklampsi (%39.4), 9'u ise eklampsi (%3.6) idi. Sadece 11 olguda (%4.3) kronik hipertansiyon öyküsü mevcuttu.

Hastaların ortalama sistolik kan basıncı 149.5 ± 14.4 mmHg, diastolik kan basıncı ise 99.3 ± 9.8 mmHg idi. Hastaların laboratuvar bulguları tablo I'de görülmektedir. Hastalarda görülen komplikasyonlar ise tablo II'de görülmektedir.

**Tablo I :** Preeklampitik hastaların laboratuvar bulguları

Laboratuvar bulguları	Sonuçlar
Üre (mg/dl)	45,8 ± 38
Kreatinin (mg/dl)	1,2 ± 1,1
SGOT (U/L)	101 ± 348
SGPT (U/L)	93 ± 198
T. Bilirubin (mg/dl)	1,15 ± 1,91
LDH (U/L)	942 ± 824
Trombosit (x10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> )	193 ± 216

Şiddetli preeklampsili olgularda Hellp sendromu, dekolman plasenta, akut böbrek yetmezliği, intrauterin ölü fetus, neonatal ve maternal mortalite oranı hafif preeklampitik olgulara göre önemli derecede daha yüksekti.

Eklampitik nöbetler 7 olguda doğumdan önce (%78), 2 olguda ise doğum sırasında (%22) görüldü. Gebelik 108 vakada sezaryenle (%43), 143 vakada ise indüksiyonla (%57) sonlandırıldı. 225 canlı doğumda ortalama fetal ağırlık 2284 ± 959 (500-4000) gr, Apgar skoru ise 5.9 ± 2.8 idi. 43 bebeğin doğum ağırlığı 1500 gramın altında idi (%19). Apgar skoru 4 ve altında olan 27 bebek (%12) mevcuttu. Toplam 30 bebek neonatal dönemde öldü.

Akut böbrek yetmezliği (ABY) gelişen 13 hastadan 6'sına hemodiyaliz uygulandı. ABY gelişen 2 olgudan biri Dissemine İntravasküler Koagülasyon ve Adult Respiratuar Distress Sendromu (DİK ve ARDS) nedeni ile diğeri ise intrakranial hemoraji nedeniyle exitus oldu (%1.2).

### Tartışma

Preeklampsi primigravidalarda daha sık görülmele birlikte olgularımızın %57'si multipar idi. Ayrıca şiddetli preeklampsi oranımız da oldukça yüksekti (%39). Bu durumun bölgemizdeki diğer hastanelerden çoğunlukla ağır olguların kliniğimize sevk edilmesine bağlı olduğunu düşünmekteyiz. Hastaların çoğunlukla terme yakın dönemde kliniğimize yatırılmış olması da bu düşüncemizi desteklemektedir.

Preeklampitik gebeliklerin seyrinde sıklıkla maternal komplikasyonlar gelişmektedir. Bir çalışmada, 584 ciddi preeklampsi / eklampsi'li gebenin %16'sında HELLP sendromu geliştiği, en sık maternal komplikasyonların abrupsiyo plasenta, akut böbrek yetmezliği ve DİK olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada sadece 2 olguda maternal mortalite geliştiği tespit edilmiştir (5,6). Çalışmamızda ise şiddetli preeklampitik / eklampitik 108 olgunun 30'unda (%27.8) HELLP sendromu geliştiğini saptadık. Hafif preeklampitik olgularda maternal mortalite saptanmazken, şiddetli preeklampitik / eklampitik olguların 3'ünde maternal mortalite geliştiğini saptadık. Murphy ve ark. 73 preeklampitik gebenin 15'inde (%21) HELLP sendromu, 9'unda (%13) akut böbrek yetmezliği, 11'inde (%15) abrupsiyo plasenta geliştiğini bildirmişlerdir. 12 olguda (%16.4) intrauterin fatal mortalite ve 9 olguda (%12.3) neonatal fetal mortalite saptanmıştır (7). Çalışmamızda da bu çalışmadakine benzer olarak intrauterin fatal mortalite %10.4 ve neonatal fetal mortalite %12 olarak saptandı. Akut böbrek yetmezliği gelişimini (%5) bizim çalışmamızda bahsedilen bu çalışmadakinden daha düşük oranlarda saptadık.

**Tablo II :** Hafif ve şiddetli preeklampitik hastalarda gelişen komplikasyonlar ve mortalite oranı

	Hafif preeklampsi (n=143)	Şiddetli preeklampsi / eklampsi (n=108)	Toplam
Hellp Sendromu	6 (%4.2)	30 (% 27.8)***	36 (%4.3)
Dekolman plasenta	8 (% 5.6)	14 (%12.9)*	22 (%8.8)
Akut böbrek yetmezliği	0 (% 0)	13 (% 12)	13 (%5.1)
İntrauterin ölü fetüs	7 (% 4.9)	19 (% 17.6)**	26 (%10.4)
Neonatal mortalite	5 (%3.5)	25 (%23)***	30 (%12)
Maternal mortalite	0 (%0)	3 (2.8)	3 (%1.2)

HELLP sendromu, gebelikle ilişkili ABY'lerinin en önemli nedeni olarak bildirilmektedir. Bunun yanında, HELLP Sendromu gelişen hastaların %7.7-19.6'sında ABY geliştiği bildirilmektedir (8). Drakeley ve ark. ABY olan 72 gebenin %50'sinde HELLP sendromu saptandığını ve özellikle ciddi böbrek yetmezliği olan tüm hastaların ya HELLP sendromlu yada abrupsiyo plasentalı olduğunu bildirmişlerdir. Diyaliz gereksinimi sadece 2 olguda gelişmiş ve 2 haftalık tedavi sonucunda böbrek fonksiyonları tamamen düzelmiştir. Maternal mortalite ise gözlenmemiştir (9). Yine Selçuk ve ark.ları gebelikle ilişkili 39 ABY olgusundan 14'ünde (%36) nedenin HELLP sendromu olduğunu rapor etmişlerdir. HELLP sendromuna bağlı ABY olan 14

olgudan 12'sinin (%85) tamamen düzeldiğini tespit etmişlerdir (8). Bizim çalışmamızda da bu çalışmalara benzer olarak, HELLP'li 36 olgunun 13'ünde (%36) ABY gelişti. Bunların yaklaşık yarısına hemodiyaliz uygulandı ve sadece 2 hasta (%15) exitus olurken, gerisi tamamen düzeldi.

Sonuç olarak, ağır preeklampsi oranımız yüksek (%39) olup, çoğu vaka kliniğimize preeklampsi tanısı ile terme yakın dönemde yatırılmıştı. Hellp sendromu, dekolman plasenta ve ABY gibi major komplikasyonların sıklığı nedeniyle fetal ve maternal mortalite oranı oldukça yüksekti. Bu yüzden preeklampitik gebeliklerin fetal ve maternal komplikasyonlar yönünden çok yakın takibi ve en uygun zamanda gebeliğin sonlandırılması son derece önemlidir.

### Kaynaklar

1. Reddy U, Witter F: Hypertensive disorders of pregnancy. In: Nicholas C, Lambrou AN, Morse EW. The Johns Hopkins manual of Gynecology and Obstetrics. Lippincott Williams&Wilkins, 1999.
2. Mobie WC, Sibai BM: Hypertensive states of pregnancy. In: Pernoll MI. Current Obstetric-Gynecologic Diagnosis-Treatment (Seventh Ed.), new Jersey, Apleton-Lange: 373-87,1991.
3. Norwitz ER, Chaur D, Repke JJ: Acute complications of preeclampsia. Clin Obstet Gynecol 45(2):720-725, 2002.
4. Sibai BM: The HELLP syndrome. Am J Obstet Gynecol 162:311-6, 1990.
5. Stone JH: HELLP syndrome:Hemolysis elevated liver enzymes and low platelets. Jama 280(6):559-62, 1998.
6. Vigil-De Gracia P. Pregnancy complicated by preeclampsia-eclampsia with HELLP syndrome. Int J Gynaecol Obstet 72(1):17-23, 2001.
7. Murphy DJ, Stirrat GM. Mortality and morbidity associated with early-onset preeclampsia. Hypertens Pregnancy 19(2).221-31, 2000.
8. Selçuk NY, Odabaş AR, Çetinkaya R, Tonbul Z, San A: Outcome of pregnancies with HELLP syndrome complicated by acute renal failure (1989-1999). Renal Failure 22(3):319-27, 2000.

9. Drakeley AJ, Le Roux PA, Anthony J, Penny J. Acute renal failure complicating severe preeclampsia requiring admission to an obstetric intensive care unit. Am J Obstet Gynecol 186(2):253-6, 2002.

### Yazışma Adresi:

Kazım Gezginç  
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın  
Hastalıkları ve Doğum AD Akyokuş 42080/KONYA

E-mail: kazimgezgin@hotmail.com