

ÜÇ YILLIK EKLAMSI OLGULARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. M. Akif GÖKÇEOĞLU (x)
Dr. Kemal EYİCEOĞLU (xx)
Dr. Tahsin GÜMÜŞBURUN (xxx)

ÖZET

Ekim 1983-Aralık 1986 yılları arasında kliniğimizde 19 eklamsi olgusu takip edildi, 16 tanesi antepartum, 3 tanesi postpartum peryotta meydana gelmişti. Eklamsi insidansımız % 09 idi. Maternal ölüm oranı % 26.3 idi. 3 hastada akut renal yetmezlik, 2 hastada pünomoni, 1 hastada subaraknoid kanama, 1 hastada dekolman plasenta ve 1 hastada hepatit görüldü. Fetal mortalite % 70 idi. Neonatal prematürite ve düşük appar skoru yenidoğanlarda belirgin olarak mevcuttu. Hastalara MgSo4 tedavisi uygulandı. 15 tanesi vaginal 3 tanesi alt segment transvers seksio ile doğum yaptı. 1 olgumuz doğurmadan öldü. Bu çalışma ile eklamsinin meydana gelmeden gereken tedbirler alınarak önlenmesi gereken bir hastalık olduğu sonucuna varıldı.

ANAHTAR KELİME: Eklamsi.

GİRİŞ

Eklamsi gebeliğin 24, haftasından sonra ortaya çıkan hipertansiyon, ödem ve albüminüriye konvülziyon ve komanın ilavesi ile karakterize bir hastalıktır (1). Henüz deneysel olarak ortaya çıkarılamadığı gibi, gebelik dışında da rastlanmaktadır. Yoksullarda, pirimipar ve çoğul gebelikte, polihidramniosta, iri çocukta bazı ailelerde daha sık görülür (3,9). Etyolojide Hydatoksi Lualba denilen bir parazittende ileri geldiği öne sürülmektedir (4). Eklamsi gebeliğe bağlı maternal mortalitenin 4 ana nedeninden biridir. Fetal ve maternal morbidite ve mortalite

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı Araştırma görevlisi.

(xx) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı Başkanı.

(xxx) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Ana Bilim Dalı Araştırma görevlisi.

direkt toksemi derecesi ile ilişkilidir. Öncelikle fetüs fakat sıklıkla anne için major problemler teşkil eder (9).

Eklamsi pek çok organ hastalığıyla birlikte görülebilmektedir, bu nedenle son yıllarda sadece klasik triat ve koma ile birlikte görülene Tip A EPH gestozis ve multibl organ rahatsızlıkları ile birlikte görülene Tip B EPH gestozis deyimini kullanılmaktadır (4).

Prematürel ekklamside beklenen bir olgudur, genellikle gebelik haftasına göre 400-700 gr. daha düşük ağırlıklı bebekler doğmaktadır zira bebeğe gereken oksijen ve metabolik maddeler plasental yataktan temin edilmektedir ekklamside gelişen fizyopatolojik olaylardan en çok plasenta etkilenmekte ve fetuslarda gelişme geriliği olmaktadır, buda düşük ağırlıklı bebeklerin doğmasına sebep olur (10).

MATERYAL VE METOD

Bu araştırmada Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana bilim Dalı kliniğinde Ekim 1983-Aralık 1986 yılları arasında tanı konan ekklamsi olguları incelendi, Tüm hastaların Karaciğer (SGO, SGPT, LDH.) ve Böbrek (BUN, Kreatinin.) fonksiyon testlerine bakıldı, Hemoglobin, Hematokrit, Tam idrar tahlili, kanama zamanı ve pıhtılaşma zamanı, trombosit sayımı lökosit sayımı yapıldı, kanama diatezinden şüphelenilen olgularda PTT ve PT bakıldı. Tüm hastalara dahiliye, nöroloji ve göz hastalıkları kliniklerinden konsültasyon istendi. Anne yaşı, parite, doğumdan sonra şuurun açılma süresi, ekklamsi ile birlikte olan komplikasyonlar, ekklamsinin gebelik sayısı ile olan ilişkisi, doğum, şekli ve ekklamsinin ante veya postpartum sürede meydana gelmesi ile perinatal bulgular araştırıldı. Uygulanan tedavi incelendi.

BULGULAR

Kliniğimizde 3 yıllık sürede müracaat eden gebe sayısı ve ekklamsi görülme insidensi tablo 1 de belirtilmiştir.

TABLO 1: Kliniğimizde ekklamsi insidensi.

GEBE SAYISI	2022	% 100
EKLAMSİ SAYISI	19	% 09

Olgularımızın 16 sının yaşı 25 ve daha aşağıdaydı, 2 olgumuz ise 30 yaşından yukarıdaydı, sadece bir tanesi 25-30 yaş arasıdaydı. 11 olgumuzda ilk gebeliğinde 8 olgumuzda ise ikinci veya daha fazla gebeliğinde ekklamsi görüldü. 19 ekklamsi olgumuzun 3 (% 15.7) ü postpartum ekklamsi idi biri öldü. Antepar-

tum eklamsi vakalarımızdan da 4 ölüm oldu. Antepartum devrede sağ kalan 12 eklamsi vakamızdan 8 (% 61.5) tanesinin şuuru ilk gün, 3 (% 23) tanesinin şuuru ikinci gün ve 1 (% 15,5) inin şuuru da üçüncü gün açıldı. Bu hususlarla ilgili bulgular tablo 2 de gösterilmiştir.

TABLO II: Annenin Klinik karakteristikleri.

ANNE YAŞI	SAYI	%
>25	16	84.2
26-30	1	5.2
<30	2	10.6
GEBELİK SAYISI (PARİTE)		
1	11	57.9
2	8	42.1
DOĞUM SONU ŞUURUN AÇILMASI		
1. Gün	8	61.5
2. Gün	3	23
3. Gün	1	15.5

Olgularımızda çeşitli komplikasyonlar görüldü, en büyük komplikasyon 5 (% 26.3) tane anne ölümü idi, organ fonksiyon bozukluğu yönünden görülen en büyük komplikasyon ise 3 (% 15.7) hastada görülen akut renal yetmezlikti diğer görülen komplikasyonlar tablo 3 de görülmektedir.

TABLO 3: Maternal komplikasyonlar.

KOMPLİKASYON	PİRİMİPAR	MULTİPAR	TOPLAM	%
Anne ölümü	3	2	5	26.3
Akut renal yetmezlik	—	3	3	15.7
Dekolman plasenta	—	1	1	5.2
Pnömoni	1	1	2	10.4
Subaraknoidkanama	1	—	1	5.2
Hepatit	—	1	1	5.2

Eklamsinin doğum devrelerine göre ortaya çıkması tablo 4 de gösterilmiştir.

TABLO: 4 Gebelik devrelerine göre eklamsi

EKLAMSİ	SAYI	%
Antepartum	16	78.9
Postpartum	3	21.1

Olgularımızda doğumu vaginal ve abdominal yoldan neticelendirdik. Bir olgumuzda da doğum olmadı. Bu hususla ilgili özellikler tablo 5 de görülmektedir.

TABLO: 5 Doğumu neticelendirme yolları.

DOĞUM ŞEKLİ	SAYI	%
NSD	13	72.2
İndüksiyonlar Doğum	2	11.1
Alt Seg. Transs. Sectio	3	16.7

19 eklamsi olgumuzdan bir tanesi ikiz doğurdu, toplam 20 bebek oldu. Bebeklerin 9 (% 45) u antenatal peryotta, 5 (% 25) i neonatal peryotta olmak üzere toplam 14 (% 70) bebek ölümü oldu. Olgularımızın 10 tanesi 36. haftadan önce doğum yaptı. Canlı doğan bebeklerden 7 (% 35) tanesinin Apgar skoru 1. nci Dk. dak 4,5. nci Dk. da 7 veya daha aşağıda idi.

TABLO 6 Doğum haftası ile ilgili sonuçlar.

DOĞUM HAFTASI	SAYI	%
30<	4	21
31-36	6	31.5
>36	9	47.5

TABLO: 7 Apgar Skorla ilgili sonuçlar

APGAR SKOR	SAYI	%
1. Dk. 4	7	35
5. Dk. 7	7	35

TARTIŞMA

Eklamsi maternal, fetal morbidite ve mortalitenin çok yüksek olduğu bir hastalıktır. Etyolojisi tam olarak tesbit edilememiş olan bu hastalık üzerinde tüm dünyada yoğun bir çalışma yapılmaktadır (9). Üç yıllık süre içinde kliniğimize 2022 gebe müracaat etmiş ve bunların 19 unda eklamsi teşhis edilmiştir. Kliniğimizin eklamsi insidensi % 09 dur. Literatürde eklamsi insidensi % 02.1 % 02.6 arasında değişmektedir (5). Kliniğimiz insidensindeki yüksekliği bölümümüzde hala anne adaylarının antenatal bakım ve takip alışkanlığının olmamasına, sosyo-ekonomik seviyenin düşük olmasına ve çevre hastanelerden komplike vakaların kliniğimize gönderilmesine bağlıyoruz.

Olgularımızdan 16 (% 57.9) sı 25 yaş ve altında idi. % 57.9 vakamızda piri-migravide olan gebelerde eklamsi görülmüştür. Literatürde de eklamsinin daha çok primigravide hastalığı olduğu belirtilmektedir (3,9). Eklamside annenin şuurı gebeliğin sonlanmasından hemen kısa bir süre sonra açılmaktadır. Literatüre göre bu süre 30 saat civarındadır (6). Olgularımızın % 61.5 inde 1. nci gün, % 23 ünde 2. nci gün ve % 15.5 inde 3. ncü gün şuur açılmıştır.

Eklamsi vakalarımızda maternal morbidite olarak en çok akut renal yetmezlik (% 15.7) Dekolman plasenta (% 5.2), Pünomoni, Subarknoid kanama (% 5.2). ve hepatit (% 5.2) görülmüştür. Komplikasyon görülen bu hastaların çoğu multipar idi. Sibai ve arkadaşlarının (8) bir çalışmasında da komplikasyonların daha çok multipar hastalarda görüldüğü bildirilmektedir.

Eklamsinin % 50 antenatal devrede , % 30 doğum sırasında, % 20 de doğumdan sonra görüldüğü bildirilmektedir (3). Bizim doğum sırasında görülen eklamsi vakamız yoktur. Olgularımızın % 78,9 u ardepartum peryotta, % 21.1 ise postpartum paryotta meydana gelmiştir.

Gebeliğin sonlandırılması endikasyon olduğunda vaginal yolla olmalıdır. Erken gebelik haftasına rağmen genellikle eklamside travay başlar. Toksemik hastaların çoğunda serviks olgunlaşmadığı için sıklıkla doğum başlamaz denir bu doğru değildir. Vaginal yolla doğumda sadece MgSo4 kullanılmasıyla çocuk daha fazla kurtarılmaya şansına sahiptir. 4 saat içinde doğum olmazsa, fetüs pre-matüre ise , serviks olgun değilse veya prezantasyon anomalisi varsa sezaryen yapılır. Annenin kan volümünü azalttığı için spinal anestezi kullanılmaz , kontrendikedir. Genel anestezi kullanılır (9,10). Bizim olgularımızdan bir tanesi doğum yapmadı, anne doğumdan önce exitus oldu, , diğer olguların % 83.3 ü vaginal yolla doğum yaptı. Bunun % 72.2 si normal spontan doğum, % 11.1 i induksiyonla doğum idi. % 16.7 sinde alt segment transvers seksiyon uyguladık.

Eklamside anne mortalitesi çok yüksek olup gebelikte ölüme neden olan 4 hastalıktan birini oluşturmaktadır (9). Kliniğimizde eklamside anne mortalitesi % 26.3 dür. Literatürde anna mortalitesini % 8-25 arasında bulduk (3). Zuspan (10) Amerika Birleşik Devletlerinde Eklamsiden ölüm oranını % 13, Angensen ve arkadaşları (2) Kuzey Avrupa ülkelerinde eklamsiden ölüm oranını % 17 olarak rapor etmişlerdir. Bizim olgularda daha yüksek olmasının nedeni yetersiz antenatal bakım ve buna bağlı multibl organ bozukluklarının daha sık meydana gelmesidir.

Eklamside fetal mortalite çok yüksek olup % 10-50 arasında olduğu belirtilmektedir (3,7,9,10). Kliniğimizde fetal mortalitesi ise % 70 gibi yüksek bir rakkama ulaşmaktadır. Bölgemizde annelerin eklamsi krizi geçirmeden hastaneye müracaat etmemeleri, gelene kadar bir kaç kriz geçirmeleri ve dolayısıyla geç eklamsi tedavisine alınmaları fetal mortalitenin artmasına sebep olan en büyük etken gibi görülmektedir. Kliniğimizde eklamside annelerden canlı doğan

bebeklerden % 35 inin Apgar skoru 1. nci Dk. da 4, 5. nci Dk. da 7 veya daha düşüktür. Bu oranlar literatürle uygunluk göstermektedir (7),.

Eklamsilerimizin tedavisinde M.S.S eksitabilitesini düşürmek için MgSo4 ve Barbitürat birlikte kullandık. MgSo4 daha çok Amerika Birleşik Devletlerinde Barbitüratlar ise İngilterede kullanılmaktadır (3),. Sibai ve arkadaşları (8) MgSo4 ile tedavi edilen hastaların % 1 inde konvülziyonların tekrarladığını bulmuşlardır. Bizde böyle bir ihtimali ortadan kaldırmak için ilave barbitürat kullanmayı tercih ettik Eklamsi tedavisinde antihipertansif olarak kullanılan en uygun ilaç kan basıncını düşürüp, uterus kan akımını arttırıcı etkisiyle Hidralazindir (1,3,9,10). Fakat ülkemizde bu ilaç bulunmamaktadır bu nedenle biz hastalarımızda antihipertansif olarak daha çok serpasil kullandık. Bir hastamızda da Nitropurissid kullandık. Bu ilaçlarda literatürde eklamsi tedavisinde kullanılmaktadır (1,3)

SONUÇ

Eklamsiye bağlı maternal ve fetal mortalitenin çok yüksek olduğu bölgede, eklamsiye ipuçı veren preeklamtik objektif ve subjektif bulgular yaygın bir eğitimle anneye öğretilmeli, antenatal takipler sıkı bir şekilde yapılmalı ve hastalar kesinlikle klinikte takip ve tedavi edilerek doğumları sağlanmalıdır.

THE EVALUATION OF THE CASES WITH ECLAMPSIA

SUMMARY

Nineteen eclampsia cases were followed up in our clinic between oct. 1983 and dec. 1986. Of the total cases , 16 occurred antepartum and 3 postpartum. The incidence of eclampsia in our clinic was 0.9 %. Maternal death was seen 26.3 %. There were acute renal failure in 3 patients, pneumonia in 2, subarachnoidal hemorrhage in 1, decolman placenta in 1, and hepatitis in 1, Total fetal mortality rate was 70 %. Neonatal prematurity and low Apgar score existed in newborns. To the patients, magnesium sulphate, serpasil treatment was applied. Three patients and 15 patients labored lower segment transvers section and vaginal, respectively, It was concluded that eclampsia must be prevented before it occurred.

KAYNAKLAR

1. Altıntaş, A., Başaran, DU.: Şiddetli preeklamsi ve eklamsi tedavisinde temel ilkeler. Türkiye klinikleri. 1985. 5: 345-348.
2. Angersen, K., Bergsja, P.: Maternal mortality in the Nordic countries. Acta Obstet. Gynecolo. Scand. 1984. 63:2: 115-121.

3. Arisan, K.: Doğum bilgisi. Çeltüt Matbaacılık koll. Şti. İstanbul, 1978.
4. Ayala, AR., Fuente, FR., Ioya, Fd., Gonzalez, E., Kunharddt, J.: Eviddence That a Toxemia-Relatet organism (Hydatoxi Lualba İs an Artifact. Obstet. Gynecol, 1986 67: 47-50.
5. Goodlin, RC.: Severe preeclampsia in Quenan's Managing ob/gyn Emergencies second ed. New jersey Medical economics books 1983, 65-77
6. Gürgüç , A.: Doğum Bilgisi. Ankara Üniversitesi basımevi, 1972.
7. Sibai, BM., Taslimi, MM., El-Nazer, A., Amon, E., Amon., E., Mabie, BC., Ryan, GM.: Maternal -perinatal outcome associated with the syndrome of hemolysis, elevated liver enzymes, and Low platelets in severe preeclampsia-eclampsia. Am. J. Obstet Gynecol 1986, 155: 501-507.
8. Sibai, BM., Lipshits, J., Anderson, GD. et al.: Reassessment of intravenous MgSo4 therapy in preeclampsia-eclampsia. Obstet Gynecol 1981, 57: 199
9. Zuspan, FP.: Toxemia of pregnancy. Sierra Obstet and Gynecol. 2: 44, 1985
10. Zuspan, FP., Zuspan, KJ.: Eclampsia in Queenan's Managing ob/Gyn Emergencies second ed. New Jersey Medical economics books 1983 78-83,.