

FETÜSÜ SEZARYENLE DOĞURTULAN MATERNAL ÖLÜME NEDEN OLAN SEREBRAL İNFARKT OLGUSU

Delivered Foetus by the Section Cesarrianea and Cerebral Infarct a Causing Maternal Death

(**)Dr.H.Güler ŞAHİN, (*) Dr.Şahin ZETEROĞLU, (**), Dr.Mansur KAMACI,
(**)Dr. Filiz ALTINOK YİĞİT, Dr. Mustafa HARMAN

(*) Mustafa KEMAL Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı;Antakya

(**)Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı;Van

(***)Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı;Van

ÖZET

21 yaşında, G.2, P.0, A.1, Y.0 ve 35 haftalık gebe olarak şiddetli baş ağrısı ve anlamsız konuşma yakınması ve intrakranial kitle ön tanısı ile Beyin Cerrahi kliniğine yatırılan Bilgisayarlı Beyin Tomografisi (BBT)'nde sol parietalde 3x2cm.lik akut infarkt alanının, ertesi gün yapılan Magnetik Rezonans Görüntüleme (MRG)'sinde ise sol parietotemporoooksipital lobta infarkt sabitlendiğinden medikal tedavi için Nöroloji kliniğine taburcu edildiği ve obstetrik muayene ve ultrasonografisinde 35 haftalık makad prezantasyonlu canlı gebeliği saptanan olgunun, izlemi sırasında pulmoner arrest olması üzerine mekanik ventilasyon için Yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Obstetrik rekonsültasyon sonrası sezaryen yapılarak makadi prezantasyonlu 1640 gram ağırlıklı 1.-5.dakika Apgar skoru 7-9 olan canlı erkek çocuk doğurtuldu. Postoperatuar 2. gün kardiyak arrest gelişen olgu resusitasyon girişimlerine rağmen exitus önlenemedi.

MRI, serebral infarkt tanısında ilk tercih edilen görüntüleme yöntemi olmalı ayrıca anjiyografi yardımıyla trombolitik tedavi seçeneğinin de bundan sonraki akut serebral infarktli olguların medikal tedavisinde yer alması düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Preeklampsi, Serebral İnfarkt, Anjiyografi, Trombolitik Tedavi

ABSTRACT

A 21 years old woman gravidity.2, parity.0, Abortion.1 presented with severe headache and hospitalised because of intracranial mass in the Brain Surgery Clinic.

Since the 3x2cm mass in the left parietal lobe found by Computerised Brain Tomography (CBT) was revealed as acute infarct in the left parieto-temporo-parietal lobe with Magnetic Resonance Imaging (MRI), the patient was delivered to the Neurology Clinic for medical treatment. Obstetric ultrasonography revealed 35 weeks gestation with cardiac arrest and breech presentation. Because pulmonary arrest occurred during the treatment, mechanical ventilation was needed and the patient was transferred to the Extensive Care Unit of The Anesthesiology and Reanimation Department. Cesariannea section was performed and 1640 gram male baby in breech presentation was delivered with Apgar scores 7 at the first minute and 9 at the fifth minute.

Since cardiac arrest occurred on the postoperative second day, the patient could not be rescued despite resuscitation.

MRI should be the first line imaging method for diagnosis of cerebral infarct. Besides, with the aid of cerebral angiography, thrombolytic therapy is thought to take place as an alternative in the medical treatment of acute cerebral infarct cases.

Key Words: Preeclampsia, Cerebral Infarct, Angiography, Thrombolytic Therapy

GİRİŞ

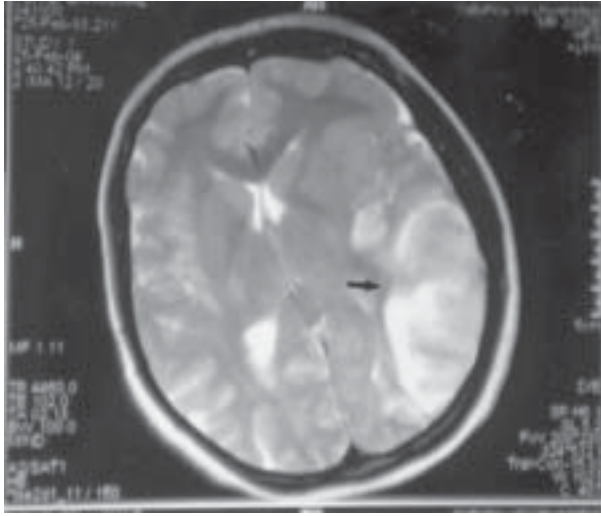
Gebelikte serebral sorunların genelde ya iskemik (arteryel-venöz) ya da hemorajik (subaraknoid-intraserebral) nedenlere bağlı geliştiği ve tanısında Bilgisayarlı Beyin Tomografisi (BBT), Magnetik Rezonans Görüntüleme (MRG) veya anjiyografi ile konulduğu, üçüncü trimester ve puerperium döneminde ortaya çıktığı bilinmektedir. Amerikan Maternal Mortalite İşbirliğinin raporuna göre 1980-1985 yıllarında serebrovasküler sebeplerin (arteryovenöz infarktlar, koagülopatiler, eklampsi-preeklamsiler, kardiyak emboliler, intraserebral kanamalar ve arteryel diseksiyonlar) beşinci ölüm sebebi olduğu bildirilmektedir(1).

Otuzdördüncü gebelik haftasında ve gebelik toksemisi sonrası; BBT ve MRG tekniğiyle beyinde sol parietotemporoooksipital lobları içine akut gelişen serebral infarkt sonrası exitus olan olgunun; literatür eşliğinde yeni trombolitik tedavi seçeneklerinin kullanılması düşüncesiyle sunumu yapılmıştır.

OLGU SUNUMU

21 yaşında, G 2, P 0, A 1 ve 35 haftalık gebe olarak şiddetli baş ağrısı ve anlamsız konuşma yakınması ve intrakranial kitle ön tanısı ile dört gün hastanemiz Beyin Cerrahi AD kliniğinde yatırılan ve nörolojik muayenesinde; şuuru konfüze, oryantasyonu (-), kooperasyonu zayıf, Işık Refleksi(IR):+/, glob hareketleri her yana doğal, facial asimetri (-), motor defisit(-), alt ve üst ekstremitelerde derin tendon refleksleri (DTR) canlı ve babinski (-) olan hastaya günlük izlem sonrası acil Bilgisayarlı Beyin Tomografi'sinde (Resim 1) sol parietalde 3x2cm boyutunda hipodens, santrali hiperdens hemorajik lezyonu olan olguya ertesi gün kontrastlı beyin Magnetik Rezonans Görüntüleme yapıldığında (Resim 2) sol parietotemporoooksipital lobda akut infarkt saptanması üzerine medikal tedavi için Nöroloji Kliniğine taburcu edilmiş. Kliniğimizce yapılan obstetrik konsültasyonda; bir ay öncesinden bu yana antihipertansif ilaçlarını düzenli kullanmadığı öyküsünün olduğu, SAT'nı bilmediği ve tahmini

gebelik yaşının ~8.5 aylık olduğu, gözlerinde sinek uçuşması (-), epigastrik ağrı (-), şiddetli baş ağrısı (+) olan ve fizik muayenesinde: TA.160/90mmHg, pretibial ödemi (±), DTR(artmış) olduğu, Obstetrik Ultrasonografide: BPD.86 mm (35 hafta 4 gün), FL.74mm (37 hafta), FKA.(+), baş fundus uteride yerleşmiş, plasenta sağ yanda lokalize, Amniotik sıvı indeksi(AFI). 120cc, pelvik muayenede.servikal açıklık ve silinme yok, gelen kısım makad, seviye:(-3), poche:(+), Nitrit testi:(-), HbsAg: (+), Rutin Biokimya ve hemogram değerleri normal olan olguya Nöroloji kliniğince 3 gün süre ile antiödem ve antikoagulan tedavi uygulanmış, bu arada solunum arresti gelişmesi üzerine mekanik ventilatör yardımı için Anestezyoloji



Resim 2: Fetüsü sezaryenle doğurtulan Maternal ölüme neden olan serebral infarkt olgusu (Sol parietotemporooksipitalde akut infarkt)

TARTIŞMA

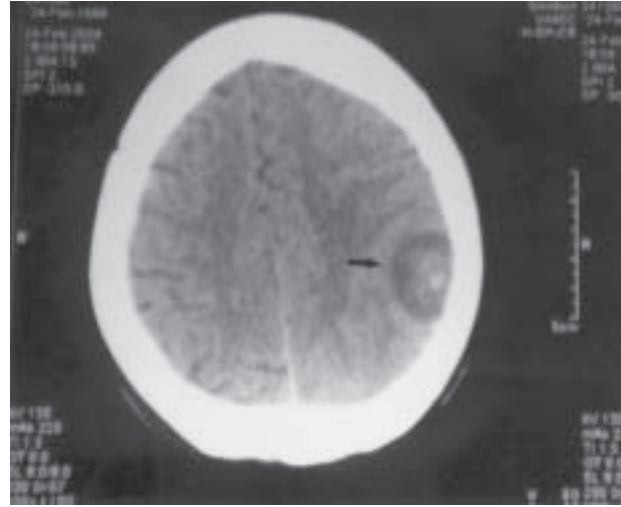
Liu ve arkadaşları, 1997-2000 yıllarında Beijing'te gebeliğin sebep olduğu hipertansiyonun komplikasyonu olarak %0.72 oranında mortalite geliştiğini bildirmektedir(2).

Tunus'ta 18-46 yaşlarında gebe ve lohusa kadınlarda oluşan iskemik serebrovasküler sorunlu 60 olgunun retrospektif değerlendirilmesinde; serebral venöz trombozun %55, serebral iskemik infarktın %45'inde görüldüğü %36 oranındaki mortalitenin ise serebral venöz trombozlu olgularda saptandığını açıklamaktadırlar(3).

ABD'den Baltimore ve Washington'da nüfusa dayanan bir çalışma da gebelikte serebrovasküler infarktüsle karşılaşılma relatif riskinin(R.R) 0.7 olduğu, postpartum dönemde ise 8.7'ye kadar yükseldiği, ayrıca gebelikte beyin kanaması R.R.'inin 2.5 iken postpartum dönemde 28.3'e yükseldiği bildirilmektedir(4).

İki yeni çalışma da; serebral infarktüslerin çok genel bilinen sebebinin eklampsisi ve preeklampsisi olduğu fakat

ve Reanimasyon AD Yoğun Bakım Ünitesine alınmış. Kliniğimizce yapılan rekonsültasyonda sezaryen kararı verilen Abdominal yoldan Makat gelişli 35 haftalık gebelikte uyumlu canlı 1640g erkek çocuk doğurtuldu. Yenidoğanın 1-5.dakika apgar skoru 6-8'di. Hasta yoğun bakım ünitesinde; nöroloji kliniğince aynı tedavi izlenirken bir gün sonra genel durumu kötüleşen, ağırlı uyaranları lokalize etmeyen, beyin sapı refleksleri alınamayan, pupilleri dilate, IR.(-/-), TA.60/40mmHg'a düşmesi üzerine uygulanan tedaviye saatte 3 mikrogram/kg/dk dopamin ampul eklendi. Postoperatif 2.gün kardiyak arrest gelişti. Yapılan tüm resüsitasyon girişimlerine rağmen hastanın exitusu önlenemedi.



Resim 1: Fetüsü sezaryenle doğurtulan Maternal ölüme neden olan serebral infarkt olgusu (Sol parietalde 3*2 cm hipodens santrali hiperdens hemorajik lezyon)

mekanizmasının kesin bilinmediği, venöz trombozlara bağlı olarak mortalite gelişebildiği, serebral infarktüs sonrası %0-25 oranında mortalite geliştiği bildirilmektedir(5).

Kliniğimizde 1994 ile 2001 yılları arasında eklampsili 52 (%1.23) olgunun 42'si antepartum, 1'i intrapartum ve 9'u postpartum dönemde %48.07'sinin ilk gebeliğinde konvülsyon geçirdiği, % 61.53'ünün 25 yaş altında olduğu, Nörolojik değerlendirme ve Bilgisayarlı Beyin Tomografisi (BBT) çekilen 21 olgunun 13'ünde, Magnetik Rezonans Görüntüleme (MRG) uygulanan 7 olgunun ise 3'ünde serebral iskemi, serebral infarkt ve serebral ödem ve intraserebral hemoraji gibi çeşitli patolojiler saptandı(6).

1994 ile 2004 yılları arasında gebelik toksemili olgularda % 4.9 (17) oranında mortalite geliştiği olgu dosyalarının tekrar değerlendirilmesi ile belirlendi.

Preeklampsili ve antihipertansif tedaviyi düzenli kullanmayan olgunun şiddetli baş ağrısı ve anlamsız konuşma yakınması ile intrakranial kitle öntanısı ile hastaneye

yatırıldığında; BBT'de 3x2cm.lik sol parietal lopta lokalize kitle, MRG ile sol parietotemporoooksipital lopları tutan akut infarkt saptanan hastanın Nöroloji kliniğine taburcu edilerek düşük molekül ağırlıklı heparin ile Medikal tedavisi yapılmış, daha sonra da pulmoner arrest gelişen olguya gebelik toksemilerinin serebral infarktın nedenleri arasında yer alması nedeniyle sezaryenla gebeliğin sonlandırılması düşünülmüşse de postoperatuvar 2.gün gelişen kardiyak arrestle maternal mortalite meydana gelmiştir.

Akut serebral infarktüslerde nörolojik semptomların başlangıcından itibaren ilk 3 saat veya en geç 24 saat içerisinde rekombinant doku plazminojen aktivatörleri (rtPA) gibi

trombolitik tedaviler Amerika ve Kanada'da kullanılmasına karşın Avrupa'da kullanılmasına karşı çıkıldığı halde Danimarka, İsveç ve Almanya'da 2000 yılından itibaren akut iskemik infarktılı inme olgularına uygulandığı ve yararlı sonuçların alındığı bildirilmektedir(7-9).

Sonuç. Gebelerin serebral infarkt tanısında önceliğin MRG olması, tanısı kesinleşen olguların medikal tedavisinde ilk 24 saat içerisinde yeni trombolitik tedavi ajanlarından da yararlanılmasının ve gebelik toksemisi tanısı alan hastaların uygulanan antihipertansif tedavilerini doktorunun planladığı şekilde düzenli kullanmalarının uygun olacağını düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

- 1- Jaigobin, C. || Silver, F. L. Acute Cerebral Infarction Cerebral Aneurysm, AVM, & Subarachnoid hemorrhage Cerebral Venous Thrombosis. Stroke. 2000; 31:2948.
- 2- Liu WJ, Fang SM. Pregnancy induced hypertension complicated with cerebrovascular accidents. Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi 1993; 28(1):31-3, 60.
- 3- Ben Hamouda-M'Rad I, Mrabet A, Ben Hamida M. Cerebral venous thrombosis and arterial infarction in pregnancy and puerperium. A series of 60 cases. Rev Neurol (Paris). 1995; 151(10):563-8.
- 4- Kittner SJ, Stern BJ, Feaser BR, Hebel R, Nagey DA, Buchholz DW, Earley CJ, Johnson CJ, Macko RF, Sloan MA, Wityk RJ, Wozniak MA. Pregnancy and the risk of stroke. N Engl J Med. 1996; 335:768774.
- 5- Sharshar T, Lamy C, Mas JL. Incidence and causes of strokes associated with pregnancy and puerperium: a study in public hospitals of Ile de France. Stroke. 1995; 26:930936.
- 6- Kamacı M, Şengül M, Gül A, Şahin G, Zeteroğlu Ş, Harman M. Eklampitik olguların bilgisayarlı beyin tomografi ve magnetik rezonans görüntüleme bulgularının değerlendirilmesi. Jinekoloji ve Obstetrik Bülteni 2002; 11(2): 69-75.
- 7- Boysen G, Vorstrup S, Meden P, Ballegaard M, Soyka S, Hojgaard J, Voldsgaard A, Gronbech-Jensen M, Lowbech Y, Karle A, Friberg L. Thrombolytic treatment of acute cerebral infarction. Ugeskr Laeger. 2001 27; 163(35):4741-4.
- 8- Hardemark HG, Nordmark O, Terent A. Early thrombolysis indicated in threatened cerebral infarction. A study of 60 patients treated at Akademiska sjukhuset in Uppsala. Lakartidningen. 2002; 99(44):4350-5.
- 9- Schenkel, J, Weimar C, Knoll T, Haberl RL, Busse O, Hamann GF, Koennecke HC, Diener HC. R1-systemic thrombolysis in German stroke units-the experience from the German Stroke data bank. J Neurol. 2003; 250(3):320-4.