

HELLP Sendromunda Görme Kaybı

Vision Loss in a Patient with HELLP Syndrome

Erdem Dinç, Umur Can Kurtuluş, Atila Argın

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

Özet

On dokuz yaşında primigravid hastanın 37. gestasyon haftasında konvulsyonları, frontal baş ağrısı ortaya çıktı ve hastada eklampsi düşünülerek sezaryen uygulandı. Postoperatif 10. günde hastanın her iki gözünde görme kaybı ortaya çıktı. Sağ gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 3/10, sol gözde ise 2 metreden parmak sayar düzeydeydi. Bilateral ön segment muayenesi doğal olan hastanın her iki fundus muayenesinde maküler hemoraji ve eksudalar izlendi. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde HELLP sendromu ile uyumlu olarak karaciğer enzimlerinde artış, trombositopeni tespit edildi. Takiplerde her iki maküladaki hemoraji geriledi ve hastanın görme düzeyi arttı. HELLP sendromunda çeşitli oftalmolojik komplikasyonların yanı sıra maküler hemoraji gelişimi izlenebilmektedir. (*Turk J Ophthalmol 2010; 40: 363-5*)

Anahtar Kelimeler: Eklampsi, HELLP sendromu, maküler hemoraji, gebelik

Summary

A 19-year-old primigravida complained of frontal headache and convulsion at 37 weeks of gestation. She was suspected of having eclampsia and accordingly, cesarean section was performed. Bilateral loss of vision developed on postoperative day 10. The best corrected visual acuity in the right eye was 3/10 and in the left eye was counting fingers at 2 meters. Bilateral anterior segment examination was normal. Fundus examination demonstrated bilateral macular hemorrhage and exudates. Laboratory studies revealed elevated levels of liver enzymes and thrombocytopenia, findings consistent with HELLP syndrome. Besides various ophthalmologic complications, HELLP syndrome may cause development of macular hemorrhage. (*Turk J Ophthalmol 2010; 40: 363-5*)

Key Words: Eclampsia, HELLP syndrome, macular hemorrhage, pregnancy

Giriş

Gebeliğin indüklediği hipertansiyon (GİH), preeklampside HELLP (Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelet Count) (Hemoliz, karaciğer enzimlerinde artış, trombositopeni) sendromuna kadar geniş bir klinik spektrumda ortaya çıkabilmekte ve bu durum anne ile fetusun hayatını riske atabilmektedir. Preeklampsi, kan basıncı yüksekliği, yaygın ödem ve proteinürinin birlikte bulunduğu bir tablodur. Bu bulgulara konvulsyonların

ya da bilinç değişikliklerinin eklenmesi durumunda ise ortaya çıkan klinik tablo eklampsi olarak tanımlanmaktadır. HELLP sendromu GİH'in en ağır formu olup hemoliz, karaciğer enzimlerinde artış ve trombosit sayısında azalma ile karakterizedir. Preeklampitik hastaların %30 ile %100'ünde retina ve koroid dolaşımının etkilenmesine bağlı olarak görme keskinliğinde azalma olduğu bildirilmiştir (1). Bu yazıda eş zamanlı bilateral maküler hemoraji gelişen HELLP sendromlu bir olgu sunulmuştur.

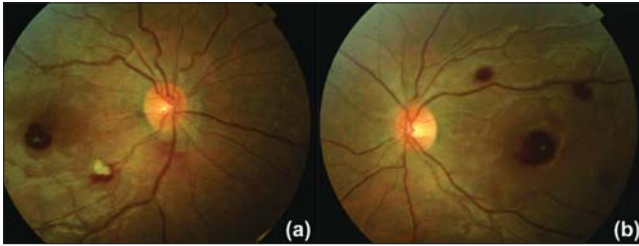
Olgu

On dokuz yaşında, primigravid gebenin 37. gestasyon haftasında konvulsiyonları, frontal baş ağrısı ortaya çıkmıştır. Hastada eklampsi düşünülerek uygun ilaç tedavisiyle birlikte acil sezaryen uygulanmıştır. Ancak postoperatif dönemde konvulsiyonları devam eden ve solunum güçlüğü gelişen hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla hastanemize yönlendirilmiştir.

Hastanın sorgulanan tıbbi ve obstetrik öyküsü normaldi. Yaygın konvulsiyonları ve solunum güçlüğü mevcuttu. Kan basıncı 180/100 mmHg idi. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde trombositopeni [55,400/mm³ (150,000-400,000)] ve karaciğer enzimlerinde artış; alanin aminotransferaz [545,5 IU/L (0-31)], aspartat aminotransferaz [1236,3 IU/L (0-32)] tespit edildi. Tüm bu bulgular ışığında hastada HELLP sendromu düşünülerek yoğun bakım ünitesine yatırıldı ve magnezyum sülfat, oksitosin, diltiazem, nitrogliiserin tedavisine başlandı. Takiplerde vital bulguları ve klinik bulguları düzelen hasta yoğun bakım ünitesinden çıkarıldı. Ancak postoperatif 10. günde hastanın her iki gözünde görme kaybı şikayeti ortaya çıktı. Sağ gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 3/10, sol gözde 2 MPS'idi. Işık refleksleri doğaldı. Ölçülen göz içi basıncı değerleri normal sınırlardaydı. Her iki ön segment muayenesinde patoloji izlenmedi ancak yapılan fundus muayenesinde sağ gözde maküler hemoraji ve maküla alt nazalında yumuşak eksüda, sol gözde ise maküler hemoraji ile birlikte retinal hemorajiler tespit edildi (Resim 1). Hastaya sistemik tansiyon kontrolü ve takip önerildi. Üçüncü ayda yapılan kontrolde sağ gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 8/10, sol gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 5/10 idi. Fundus muayenesinde ise maküler ve retinal hemorajilerin tamamen gerilediği izlendi (Resim 2).

Tartışma

HELLP sendromu ilk olarak Weinstein tarafından 1982 yılında tanımlanmış olup üst karın ağrısı, hemoliz, karaciğer enzimlerinde artış ve trombositopeni ile ka-

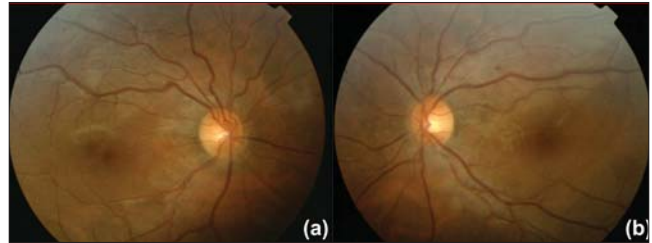


Resim 1. a) Sağ gözde maküler hemoraji ve yumuşak eksüdayon izlenmekte b) Sol gözde maküler hemoraji ile birlikte retinal hemorajiler izlenmekte

rakterizedir. Bu sendrom preeklampitik hastaların %4 ile % 12'sini etkilemekte olup %15 hastada preeklampsinin diğer bulguları izlenmemektedir (2). Bizim sunduğumuz olgu ise hastaneye başvuru döneminde konvulsiyonlar ve frontal baş ağrısının olması nedeniyle eklampsi olarak değerlendirilmiştir. Ancak postoperatif dönemde bu bulgulara karaciğer enzimlerinde artış ve trombositopeni eklenmiştir. Bilindiği gibi preeklampitik-eklamptik hastaların takipleri sırasında bir grup olgu HELLP sendromu ile komplike olabilmektedir (3). Benzer şekilde bizim olgumuzda HELLP sendromu ile komplike olmuş ve tablo ağırlaşmıştır.

HELLP sendromunun etiyojisi ve patogenezi tam olarak aydınlatılamamıştır. Ancak dolaşımdaki prostoglandinlere karşı artmış duyarlılık sonucunda tüm vücutta ortaya çıkan yaygın vazospazmın altta yatan temel bozukluk olduğu düşünülmektedir (4). Bundan dolayı tüm vücut damarlarında olduğu gibi koryoretinal dolaşımda kaçınılmaz şekilde etkilenmektedir. İlave olarak bu sendromda endotelial disfonksiyon ve inflamasyon, kompleman, platelet ve nötrofil aktivasyonu izlenmektedir. Ayrıca Hayreh tarafından koryokapillaristen salınan endojen vazokonstriktör maddelerin koroidal damarlarda vazokonstriksiyona ve iskemiye neden olduğu öne sürülmüştür (5).

İlk olarak Burke ve arkadaşları tarafından HELLP sendromlu bir olguda bilateral seröz retina dekolmanı tarif edilmiştir (6). Daha sonraki dönemlerde bu sendromda vitreus içi hemoraji, kortikal körlük, santral retinal ven oklüzyonu, lokalize traksiyonel retina dekolmanı, seröz retina dekolmanı bildirilmiştir (7-11). Ancak literatür incelendiğinde eş zamanlı maküler hemoraji bildirilmemiştir. HELLP sendromundaki oftalmolojik bulguların değerlendirildiği 107 olgulu bir seride hastaların %16'sında hipertansiyona bağlı değişiklikler, %3,7'sinde seröz retina dekolmanı, %2,7'sinde ise kortikal körlük tespit edilmiştir (12). Bizim sunduğumuz olguda ise hipertansiyona sekonder değişiklikler ve bilateral, eş zamanlı maküler hemorajiye bağlı görme kaybı gelişmiştir. Gelişen hemorajinin hastada bulunan hipertansiyon ile HELLP sendromuna sekonder ortaya çıkan damarsal değişikliklere bağlı olduğu düşünülmüştür. Ayrıca trombosit sayısındaki ciddi azalmanın da hemoraji gelişimine katkısı bulunduğu unutulmamalıdır.



Resim 2. Her iki gözdeki hemorajilerin tam olarak çekildiği izlenmektedir

Hastamızın tedavisinde öncelikle sistemik tansiyon kontrolü ve mevcut sistemik bulgularına yönelik tedavi önerilmiştir. Sistemik tansiyon kontrolüyle birlikte hemorajilerin gerileyeceği düşünülmüştür ve bundan dolayı her hangi bir oftalmolojik girişim planlanmamıştır. Sonuçta yapılan takiplerde bildirilen birçok vakaya benzer şekilde klinik bulguların gerilediği ve görme düzeyinin arttığı izlenmiştir. Ancak benzer durum tüm olgular için geçerli olmamakta ve bazı hastaların görsel prognozu kötü olmaktadır. Örneğin Murphy ve arkadaşları tarafından sunulan bir olguda kalıcı görme kaybının ortaya çıktığı bildirilmiştir (13).

Sonuç olarak HELLP sendromlu hastalarda oküler komplikasyonlar ortaya çıkabilmekte ve bu nedenle hastaların görsel semptomlar yönünden takip edilmesi önem taşımaktadır.

Kaynaklar

1. Ober RR. Pregnancy-induced hypertension (preeclampsia-eclampsia). In: Ryan SJ (ed.) Retina, Volume 2. St Louis: CV Mosby 1994, p: 1393-403.
2. Weinstein L. Syndrome of hemolysis, elevated liver enzymes and low platelet count: A severe consequence of hypertension in pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 1982;142:159-67. [Abstract]
3. Perloff D. Hypertension and pregnancy-related hypertension. Cardiol Clin 1998;16:79-101. [Abstract]
4. Tranos PG, Wickremasinghe SS, Hundal KS, Foster PJ, Jagger J. Bilateral serous retinal detachment as a complication of HELLP syndrome. Eye. 2002;16:491-2. [Full Text] / [PDF]
5. Hayreh SS. Duke-Elder lecture. Systemic arterial blood pressure and the eye. Eye 1996;10:5-28. [Abstract]
6. Burke J, Whyte I, Macewen C. Bilateral serous retinal detachments in the HELLP syndrome. Acta Ophthalmol. 1989;67:322-4. [Abstract] / [PDF]
7. Leff SR, Yarian DL, Masciulli L, Gren SN, Baldomero RE. Vitreous haemorrhage as a complication of HELLP syndrome. Br J Ophthalmol. 1990;74:498. [Abstract] / [PDF]
8. Crosby ET, Preston R. Obstetrical anesthesia for a parturient with preeclampsia, HELLP syndrome, and acute cortical blindness. Can J Anesth. 1998;45:452-9. [Abstract] / [PDF]
9. Gonzalvo FJ, Abecia E, Pinilla I, Izaguirre LB, Oliván JM, Honrubia FM. Central retinal vein occlusion and HELLP syndrome. Acta Ophthalmol Scand. 2000;78:596-8. [Abstract] / [PDF]
10. Taskapili M, Kocabora S, Gulkilik G. Unusual ocular complications of the HELLP syndrome: persistent macular elevation and localized tractional retinal detachment. Ann Ophthalmol. 2007;39:261-3. [Abstract]
11. Yılmaz A, Pata Ö, Öz Ö, Yıldırım Ö, Dilek S. Preeklampside iki taraflı seröz retina dekolmanı. Ret-Vit. 2005;13:307-10. [PDF]
12. Erbagci I, Karaca M, Ugur MG, Okumus S, Bekir NA. Ophthalmic manifestations of 107 cases with hemolysis, elevated liver enzymes and low platelet count syndrome. Saudi Med J. 2008;29:1160-3. [Abstract]
13. Murphy MA, Ayazifar M. Permanent visual deficits secondary to the HELLP syndrome. J Neuro-Ophthalmol. 2005;25:122-7. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]