



Doğumdan Sonra İki Taraflı Görme Azalması Olan İki Olgu: Ağır Preeklampsi ve HELLP Sendromu

Bilateral Vision Loss after Delivery in Two Cases: Severe Preeclampsia and HELLP Syndrome

Gökhan Çelik*, Ahmet Eser**, Murat Günay*, Nursal Melda Yenerel***

*Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul, Türkiye

***Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Öz

Hikayesinde gebelik öncesinde yükselmiş sistemik tansiyon bulgusu bulunmayan iki hasta doğum acil kliniğine hipertansiyon ve görsel şikayetlerle başvurdu. Yapılan fizik muayene ve laboratuvar tetkiklerinin ardından, hastalardan birine ağır preeklampsi diğerine ise HELLP (Hemolysis-Elevated Liver enzymes-Low Platelets) sendromu tanısı konuldu.

Gebelikleri sonlandırılan hastaların doğum sonrası dönemde görsel şikayetlerinin artması üzerine yapılan değerlendirmede ağır preeklampsi olan olguda her iki gözde seröz retina dekolmanı (SRD), HELLP sendromu olan olguda ise her iki gözde maküler hemoraji saptandı. Hastalara sistemik kan basıncı kontrolü önerildi. Takiplerde her iki hastanın göz bulgularında spontan gerileme ve görme düzeylerinde artış gözlemlendi. Preeklampsi ve HELLP sendromlu olgularda retina ve koroid kan dolaşımının bozulmasına bağlı olarak SRD ve maküler hemoraji gibi çeşitli göz bulguları izlenebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Maküler hemoraji, seröz retina dekolmanı, HELLP sendromu, preeklampsi

Summary

Two patients with no symptoms of hypertension in their medical history before pregnancy were referred to the obstetrics emergency clinic with hypertension and visual complaints. After physical examination and laboratory tests, one of the patients was diagnosed with severe preeclampsia while the other was diagnosed with HELLP syndrome (Hemolysis-Elevated Liver enzymes-Low Platelets). Ocular examinations were performed after delivery due to the patients' worsening visual complaints. The severe preeclamptic patient showed bilateral serous retinal detachment (SRD) while the patient with HELLP syndrome showed bilateral macular hemorrhage. Systemic blood pressure control was advised. The patients' ocular findings and visual acuities improved in the follow-up periods. SRD and macular hemorrhage can be observed in patients with preeclampsia and HELLP syndrome as a result of the disruption of retinal and choroidal vasculature.

Keywords: Macular hemorrhage, serous retinal detachment, HELLP syndrome, preeclampsia

Giriş

Preeklampsi gebeliğin en sık medikal komplikasyonu olup genellikle 20. gebelik haftasından sonra ortaya çıkan, yükselmiş sistemik kan basıncı ($\geq 140/100$ mmHg), proteinüri (≥ 300 mg/24 saat) ve yaygın ödem ile karakterize bir hastalıktır. İnsidansı tüm gebeliklerde %5-10 civarındadır.¹ Ağır preeklampsi ise sistemik kan basıncının $160/110$ mmHg'nin üzerinde olması, proteinüri (≥ 2 gr/24 saat), serum kreatininin >2 mg/dl olması, oligüri, trombositopeni, epigastrik ağrı, serebral ve görsel bozukluklar, baş ağrısı, pulmoner ödem, karaciğer enzim yüksekliği ile

birliktelik gösterir. Preeklampsi tablosuna doğumdan önce veya sonra konvülsiyonların eşlik etmesiyle eklampsi gelişmektedir. Daha şiddetli bir form olan HELLP (Hemolysis-Elevated Liver enzymes-Low Platelets) sendromu ise preeklampsi gebelerin yaklaşık %4-20'sinde görülen, hemoliz, yükselmiş karaciğer enzimleri ve trombosit sayısında azalma ile karakterize, yüksek maternal ve perinatal morbidite ve mortalite ile ilişkili bir tablodur. HELLP sendromundan ilk defa 1954 yılında Prichard tarafından bahsedilmiş olup, hastalık 1982 yılında Weinstein² tarafından klinik olarak detaylıca tarif edilmiştir. Genellikle üçüncü trimesterde preeklampsi ile birlikte izlenirken nadiren

daha erken gebelik haftalarında veya postpartum dönemde ve hipertansiyon olmadan da görülebilmektedir.

Preeklampsi veya HELLP sendromu olan hastalarda retina ve koroid sirkülasyonunda bozulmalar gelişebilmekte ve buna bağlı olarak muhtelif fundoskopik bulgular ve sonuçta görme azalması ortaya çıkabilmektedir. Bu hastalarda retinal hemorajiler, retina altı seröz sıvı kolleksiyonları, papilödem, Elschnig spotları gibi ağır hipertansif retinopati bulguları görülebilmektedir.³

Biz de çalışmamızda ağır preeklampsi ve HELLP sendromu olan iki ayrı olguda ortaya çıkan eş zamanlı fundus bulgularını sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumları

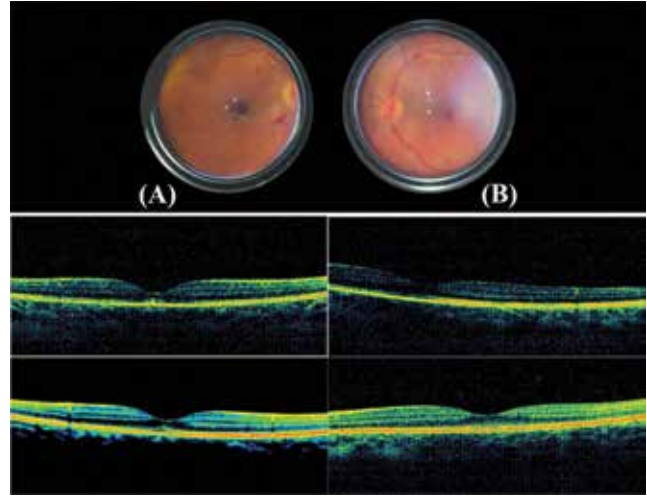
Olgu 1

Otuz yedi yaşında ikinci gebeliği olan hasta, 32. gestasyonel haftasında baş ağrısı ve görme bulanıklığı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Başvuru anında sistemik kan basıncı 220/110 mmHg olan hastanın yapılan fizik muayenesinde bilateral (+++++) pretibial ödem tespit edildi. Laboratuvar tetkiklerinde trombositopeni ($72 \times 10^3/\text{mm}^3$) ile birlikte karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme gözlemlendi; alanin aminotransferaz (ALT) [104 IU/L], aspartat aminotransferaz (AST) [129 IU/L], laktat dehidrogenaz (LDH) [603 U/L] idi. Hastanın idrar tetkikinde (+++++) proteinüri saptandı. Yapılan obstetrik ultrasonografide 29 hafta ile uyumlu simetrik gelişme geriliği saptanan fetus izlendi. HELLP sendromu tanısı ile kliniğe yatırılan hasta acilen sezeryan ile doğurtuldu. Hastanın postpartum ikinci gününde yoğun bakım servisinde yapılan göz muayenesinde görme 5 metreden parmak sayma düzeyindeydi. Işık refleksleri bilateral doğaldı. Her iki gözün ön segment incelemesinde herhangi bir özellik saptanmadı. Göz içi basıncı bilateral normal sınırlardaydı. Fundus muayenesinde retinal hemoraji ve atılmış pamuk lekeler eşlik eden bilateral maküler hemoraji saptandı. Hastaya sistemik tansiyon regülasyonu ve takip önerildi. Postpartum birinci haftada hastanın en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) sağ 2/10, sol 5/10 düzeyindeydi. Hastanın birinci ayın sonunda yapılan muayenesinde hemorajiler tamamen kaybolmuştu ve EİDGK sağda 8/10, solda ise tamdı. Optik koherens tomografi (OKT) görüntüsü normaldi. Hastanın birinci yıl sonunda yapılan son göz muayenesinde ise EİDGK her iki gözde tamdı. Muayenede herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastanın OKT incelemesi normaldi (Resim 1).

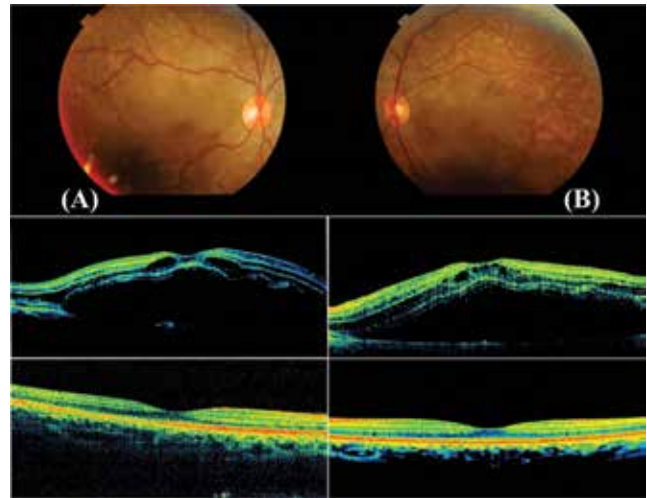
Olgu 2

Yirmi yaşında ilk gebeliği olan takipsiz hasta, baş ağrısı ve görme bulanıklığı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Hastaneye başvurduğunda sistemik kan basıncı 180/100 mmHg olan hastanın fizik muayenesinde bilateral (++) pretibial ödem tespit edildi. Yapılan obstetrik ultrasonografide 39 hafta ile uyumlu fetus izlendi. Laboratuvar incelemesinde trombosit sayısı ($176 \times 10^3/\text{mm}^3$), ALT (11 IU/L), AST (28 IU/L), idrar tetkikinde (+++++) proteinüri saptandı. Ağır preeklampsi tanısı ile hastaneye yatırılan hasta sezeryan ile doğurtuldu. Hastanın postpartum birinci gün yapılan göz muayenesinde her iki gözde EİDGK 2/10 idi. Ön segment muayenesi her iki gözde doğaldı

ve göz içi basınçları normal sınırlarda idi. Fundus incelemesinde her iki gözde makülada seröz retina dekolmanı (SRD) gözlenen hastada, periferik retinada yer yer seröz elevasyonlar mevcuttu. Postpartum üçüncü gün yapılan muayenesinde görmeleri bir metreden parmak sayma düzeyine inen hastanın göz dibi incelemesinde makülada ve periferik retinada yaygın SRD saptandı. Eş zamanlı çekilen OKT'de yoğun nörosensöryel retina dekolmanına bağlı iç ve dış retina katmanlarında elevasyon ile intraretinal kistler izlendi. Bu bulgular ile hastaya sistemik tansiyon kontrolü ve takip önerildi. Kontrol muayenelerinde birinci ayda görmeler her iki gözde tamdı. Hastanın birinci yıl



Resim 1. Olgu 1, HELLP sendromu tanısı konulan hastanın postpartum ikinci gün yoğun bakımda cep telefonu ile kaydedilen sağ (A) fundus görüntüsünde maküler hemoraji, retinal hemorajiler ve atılmış pamuk lekeler, sol (B) fundus görüntüsünde maküler hemoraji ve atılmış pamuk lekeler izlenmektedir. Birinci ay ve birinci yıl çekilen optik koherens tomografileri normal görünümündedir



Resim 2. Olgu 2, ağır preeklampsi tanısı konulan hastanın postpartum beşinci gün çekilen renkli fundus fotoğrafında seröz retina dekolmanına eşlik eden çok sayıda sarı, opak retina pigment epitel lezyonları izlenmektedir. Eş zamanlı çekilen OKT görüntülerinde ise yoğun nörosensöryel retina dekolmanına bağlı iç ve dış retina katmanlarında elevasyon ile intraretinal kistler dikkat çekmektedir. Hastanın bir yıl sonra çekilen kontrol optik koherens tomografisinde ise maküla ödeminin tamamen düzeldiği ve normal foveal konturun oluştuğu gözlenmektedir

yapılan son muayenesinde görmeleri tamdı ve muayenesinde herhangi bir özellik yoktu. OKT'sinde ise maküladaki SRD'nin şekildiği ve normal foveal konturun oluştuğu izlendi (Resim 2).

Tartışma

Preeklamps ve/veya HELLP sendromunda SRD yaklaşık %1 oranında görülmektedir. Tek taraflı veya iki taraflı olarak gözlenebilen SRD, doğum öncesi veya postpartum dönemde ortaya çıkabilmektedir.^{4,5} Ayrıca HELLP sendromunda santral retinal ven tıkanıklığı, vitreus içi hemoraji ve kortikal körlük gibi bulgular literatürde bildirilmiştir.^{6,7,8} Hastalıkta meydana gelen SRD'nin oluşum mekanizması farklı teoriler ile desteklenmektedir. Bunlar arasında koroidde oluşan iskemi sonucu, artmış vasküler geçirgenliğe sekonder subretinal boşlukta sıvı birikimi yer almaktadır. Ağır hipertansiyon sonucunda koroid damarlarında ve koriokapillaristeki küçük-orta çaplı damarlardaki hasarlanma preeklampside oluşan SRD'yi açıklamaktadır.^{9,10} Ülkemizde yapılan bir çalışmada, bilateral SRD olan preeklampstik hastanın fundus floresein anjiyografisinde koroid iskemisi ile uyumlu bulgular rapor edilmiştir.¹¹ Lin ve ark.¹² yapmış oldukları çalışmada bilateral seröz maküla dekolmanı olan preeklampstik HELLP sendromlu olgunun geniş alan anjiyografik incelemesinde periferik retinada sızıntı alanları göstermişlerdir. Koroid iskemisinin yanısıra kan-retina bariyerindeki bozulmanın bu duruma neden olduğu belirtilmiştir. Ağır preeklampsili olgumuzda da bilateral seröz maküla dekolmanı ve retinada özellikle alt tarafta SRD gözlenmişti. Aynı zamanda renkli fundus fotoğrafında da gözlenebilen koroid seviyesinde hipertansif retinopati ile uyumlu yaygın iskemik lezyonlar mevcuttu. Ancak takip eden 1 ay içerisinde olguya ait fundus bulguları tamamen gerilemişti. Atış ve ark.¹³ yapmış oldukları bir çalışmada ağır preeklampsili bir olguda bilateral SRD bildirmişlerdir. Yine aynı çalışmada hastanın görme düzeylerinin 6 hafta sonunda tama çıktığı bildirilmiştir.

Literatürde HELLP sendromunun göz tutulumu açısından çeşitli bulgular belirtilmiş olup, özellikle azalmış trombosit sayısına bağlı olarak retinal hemorajilerin geliştiği rapor edilmiştir. Ülkemizden yapılan bir çalışmada bilateral eş zamanlı maküler hemoraji gelişen bir olgu tanımlanmıştır.¹⁴ Bizim olgumuzda da bilateral maküler hemoraji eşliğinde retinada hemoraji alanları ve hipertansif retinopati bulguları mevcuttu. HELLP sendromu olan hastalara ait göz bulgularının incelendiği bir çalışmada, %16 oranında hipertansif değişiklikler, %3,7'sinde SRD ve %2,7'sinde ise kortikal körlük bildirilmiştir.¹⁵ Ayrıca literatürde de belirtildiği gibi, olgumuzda oluşan retinal hemorajilerin bir başka nedeninin de hastalıkta meydana gelen damarsal değişikliklere de bağlı olduğunu düşünmekteyiz. Hastalık patogenezinde gözlenen yaygın vazospazmın yanısıra, endotelial disfonksiyon, enflamasyon ve koryoretinal dolaşımın etkilenmesi sonucu ortaya çıkan iskemi, hastalık bulgularının ortaya çıkmasını etkilemektedir.⁹

Sonuç olarak preeklamps ve HELLP sendromunda çeşitli oküler bulgular ortaya çıkabilmekte ve çoğu olguda hastalığın

da uygun bir şekilde kontrol altına alınması ile beraber bu bulgular kendiliğinden gerilemektedir. Bu hastalara ait görsel semptomlar mutlak surette ciddi olarak değerlendirilmeli ve hastalar zamanında göz hekimine yönlendirilmelidir.

Yazarlık Katkıları

Hasta Onayı: Alındı, Konsept: Gökhan Çelik, Dizayn: Gökhan Çelik, Veri Toplama veya İşleme: Ahmet Eser, Gökhan Çelik, Analiz veya Yorumlama: Gökhan Çelik, Murat Günay, Nursal Melda Yenerel, Literatür Arama: Gökhan Çelik, Murat Günay, Yazan: Gökhan Çelik, Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir, Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir, Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Perloff D. Hypertension and pregnancy-related hypertension. *Cardiol Clin.* 1998;16:79-101.
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;142:159-167.
3. Çelik Ö, Hasçalık Ş, Gökdeniz R. Bilateral serous retinal detachment in preeclampsia: Report of two cases. *Gynecol Obstet Reprod Med.* 2002;8:61-62.
4. Sibai BM, Ramadan MK, Usta I, Salama M, Mercer BM, Friedman SA. Maternal morbidity and mortality in 442 pregnancies with haemolysis, elevated liver enzymes, and low platelets (HELLP syndrome). *Am J Obstet Gynecol.* 1993;169:1000-1006.
5. Gundlach E, Junker B, Gross N, Hansen LL, Pielan A. Bilateral serous retinal detachment. *Br J Ophthalmol.* 2013;97:939-940.
6. Gonzalvo FJ, Abecia E, Pinilla I, Izaguirre LB, Olivan JM, Honrubia FM. Central retinal vein occlusion and HELLP syndrome. *Acta Ophthalmol Scand.* 2000;78:596-598.
7. Crosby ET, Preston R. Obstetrical anesthesia for a parturient with preeclampsia, HELLP syndrome, and acute cortical blindness. *Can J Anesth.* 1998;45:452-459.
8. Leff SR, Yarian DL, Masciulli L, Gren SN, Baldomero RE. Vitreous haemorrhage as a complication of HELLP syndrome. *Br J Ophthalmol.* 1990;74:498.
9. Hayreh SS. Systemic arterial blood pressure and the eye. *Eye (Lond).* 1996;10:5-28.
10. Somfai GM, Miháltz K, Tulassay E, Rigo J Jr. Diagnosis of serous neuroretinal detachments of the macula in severe preeclamptic patients with optical coherence tomography. *Hypertens Pregnancy.* 2006;25:11-20.
11. Yılmaz A, Pata Ö, Öz Ö, Yıldırım Ö, Dilek S. Preeklampside iki taraflı seröz retina dekolmanı. *Ret-Vit.* 2005;13:307-310.
12. Lin P, Hahn P, Fekrat S. Peripheral retinal vascular leakage demonstrated by ultra-widefield fluorescein angiography in preeclampsia with HELLP syndrome. *Retina.* 2012;32:1689-1690.
13. Atış A, Çiftçi F, Tutuman T, Türker Ç, Göker N, Balcıoğlu N. Ağır preeklampside nadir görülen bir bilateral seröz retina dekolmanı. *Şişli Etfal Tıp Bülteni.* 2009;43:51-53.
14. Dinç E, Kurtuluş UC, Arın A. HELLP sendromunda görme kaybı. *Türk J Ophthalmol.* 2010;40:363-365.
15. 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;29:1160-1163.