

# HELLP Sendromunda Bilateral Seröz Retina Dekolmanı

Muhammed Mustafa Kurt, Özlem Kuru, Ferhat Evliyaoğlu, Çetin Akpolat, Mustafa Nuri Elçioğlu  
S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği

## ÖZET

Ağır preeklampsi ve eklampsi hastalarında görülen HELLP (Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelet Count) sendromu hemoliz, yükselmiş karaciğer enzimleri ve trombositopeni ile karakterizedir. Preeklampside görülebilen seröz retina dekolmanı (SRD) ender görülen bir görme kaybı nedenidir. Bu çalışmada 25 yaşında HELLP sendromu ile birlikte görülen iki taraflı SRD olan bir hasta sunulmuştur. Doğum sonrası takiplerde SRD yaygın retina pigment epitel (RPE) değişiklikleri bırakarak düzelmiştir.

**Anahtar kelimeler:** HELLP sendromu, preeklampsi, seröz retina dekolmanı

## SUMMARY

### *Bilateral Serous Retinal Detachment in HELLP Syndrome*

HELLP (Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelet Count) syndrome which is seen in patients with severe preeclampsia and eclampsia characterized with hemolysis, elevated liver enzymes and thrombocytopenia. In preeclampsia, serous retinal detachment can be seen as a rare cause of loss of vision. In this study, a 25 years old patient with HELLP syndrome and bilateral retinal detachment, is presented. SRD improved at post partum period by leaving widespread retinal pigment epithelial changes.

**Key words:** HELLP syndrome, preeclampsia, serous retinal detachment

## GİRİŞ

Gebeliğin indüklediği hipertansiyon (GİH) hafif hipertansiyon ataklarından multi organ yetmezliğine kadar geniş bir spektrumda ortaya çıkabilmektedir. Preeklampsi hipertansiyon, yaygın ödem ve proteinüri ile karakterizedir. Bu bulgulara konvulsiyonun eşlik etmesi hâlinde tablo eklampsi olarak adlandırılır. GİH'in en ağır formu olan HELLP sendromu yüksek maternal ve fetal morbidite ve mortalite riski taşımaktadır. Tüm gebeliklerin % 0,1-0,6'sında, ciddi preeklampsi olgularının % 4-12'sinde görülür. Preeklampsi olgularının % 30-100'ünde retina ve koroid dolaşımının etkilenmesi sonucunda görme azalması ortaya çıkabilmektedir<sup>(1,2)</sup>. Bu çalışmada iki taraflı SRD mevcut olan HELLP sendromlu bir olgu sunulmuştur.

## OLGU

Yirmi beş yaşında primigravid hasta gebeliğinin 38. haftasında hastaneye başvurmuş ve hipertansiyon

(sistemik kan basıncı: 175/125 mmHg), iki taraflı pretibial ödem ve proteinüri saptanarak preeklampsi tanısıyla hospitalize edilmiştir. İndüksiyon uygulanan hastaya normal vaginal yolla doğum yaptırılmış ve yoğun bakım ünitesi takibi uygun görülerek ileri tetkik ve tedavi amacıyla hastanemize yönlendirilmiştir.

Genel durumu iyi, oryante ve koopere olan hastanın tıbbi ve obstetrik öyküsü normal olarak saptandı. Kan basıncının 170/100 mmHg olduğu tespit edildi. Laboratuvar tetkiklerinde trombositopeni (49.000/mm<sup>3</sup>), ılımlı hepatik disfonksiyon [alanin aminotransferaz (49 IU/L), aspartat aminotransferaz (33 IU/L)], hemoliz bulguları (Kreatinin: 1.6 mg/dl, Üre: 78 mg/dl) mevcuttu. Bu bulgular ışığında HELLP sendromu geliştiği düşünülen hastaya yoğun bakım ünitesine yatırılarak diltiazem, nitroglicerine tedavisi başlandı.

Hastanın her iki gözünde görmesinin azalması üzerine yapılan oftalmolojik muayenesinde sağ gözde görme keskinliği 1/10, sol gözde görme keskinliği 2/10

**Alındığı Tarih:** 06.06.2013

**Kabul Tarihi:** 09.01.2014

**Yazışma adresi:** Ass. Dr. Muhammed Mustafa Kurt, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, İstanbul

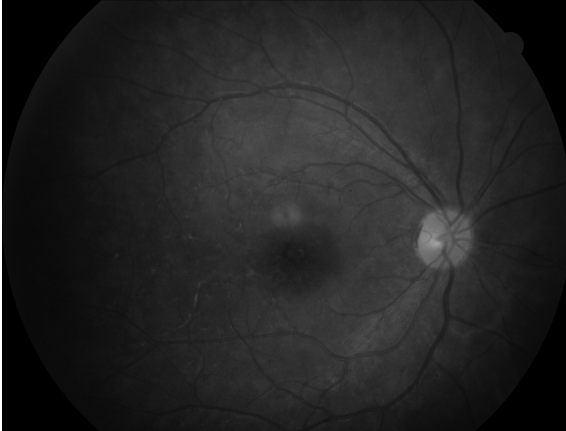
**e-posta:** musti\_art@hotmail.com

olarak ölçüldü. Işık refleksleri doğal, göz içi basıncı normal sınırlarda değerlendirildi ve ön segment muayenesinde herhangi bir patoloji izlenmedi. Yapılan fundus muayenesinde iki taraflı yaygın SRD saptandı. Hipertansif retinopati bulguları (arterlerde daralma, yumuşak eksuda, retinal kanama, optik disk ödemi) mevcut değildi. Yoğun bakım şartları uygun olmadığından tanı aşamasında hastaya fundus flourosein anjiyografi (FFA) ve renkli fundus fotoğrafı çekilemedi. Sistemik tansiyon kontrolü ve takip önerildi.

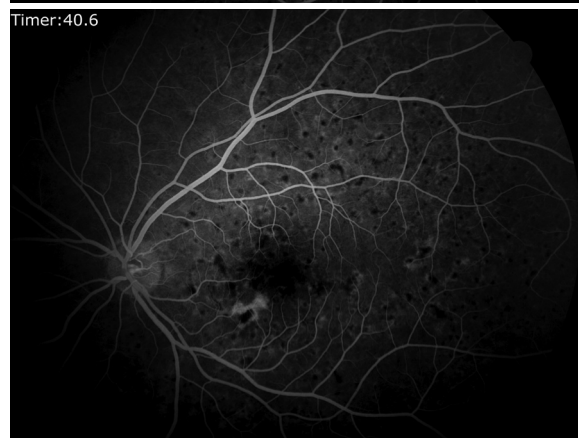
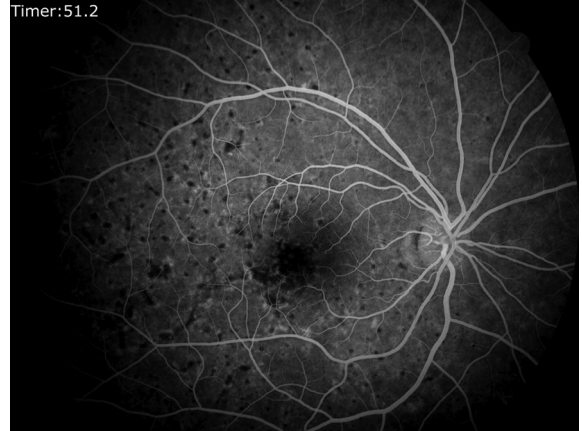
Postpartum 1. haftadan itibaren subretinal sıvı gerilemeye başladı. Bir ay sonra yapılan muayenede sağ gözde görme keskinliği 5/10, sol gözde 8/10 olarak ölçüldü. İki taraflı SRD tamamen düzelmişti. Fakat aynı bölgelerde RPE değişiklikleri (Resim 1a-1b) gözlenmekteydi. Çekilen FFA'da iki taraflı yaygın RPE değişiklikleri, hiperflöresan pencere defektleri ve koroid infarktlarını gösteren Elschnig's spotları mevcuttu (Resim 2a-2b).

## TARTIŞMA

İlk kez Weinstein tarafından tanımlanan HELLP sendromu hemoliz, anormal karaciğer fonksiyon testleri ve trombositopeni bulguları ile karakterizedir. Preeklampatik hastaların % 4-12'sinde görülmektedir<sup>(3)</sup>. Von Graefe<sup>(4)</sup> tarafından 1855'te tanımlanan preeklampsiye bağlı SRD gelişimi HELLP sendromlu hastaların yaklaşık % 1'inde görülmektedir. Preeklampsiye bağlı gelişen SRD'nin patofizyolojisinde çeşitli teoriler öne sürülmüştür. Önceleri retina ve koroid dolaşım bozukluğu birlikte suçlanmışsa da yapılan çalışmalarda koroid iskemisine bağlı olarak SRD gelişimi ön plana çıkmıştır. Yapılan çalışmalarda FFA ve İndosiyanın yeşil anjiyografi (İSYA) incelemeleri ile koroid dolaşım bozukluğunun yol açtığı vasküler geçirgenlik sonucu subretinal boşluğa sıvı ve protein geçişinin SRD'ye yol açtığını gösterilmiştir<sup>(5,6)</sup>. Ayrıca Hayreh<sup>(7)</sup> hipertansif koryopatide koryokapillaris-ten salınan endojen vazokonstriktör ajanların koroid



Resim 1a-b. Her iki gözde RPE değişiklikleri.



Resim 2a-b. Her iki gözde yaygın RPE değişikliklerini gösteren Elschnig's spotları.

damarlarında vazokonstriksiyon ve koroid iskemisine neden olduğunu öne sürmüştür. Bunu takiben RPE iskemisi, dış kan retina bariyeri yıkımı, koroidden RPE yoluyla subretinal alana sıvı geçişi ve SRD oluşumu görülmektedir.

Literatürde HELLP sendromundaki oftalmolojik bulguların değerlendirildiği 107 olguluk bir seride hastaların % 16'sında hipertansiyona bağlı değişiklikler, % 3.7'sinde seröz retina dekolmanı, % 2.7'sinde ise kortikal körlük tespit edilmiştir<sup>(8)</sup>. HELLP sendromuna ikincil gelişen seröz retina dekolmanı doğum sırasında ya da doğum sonrasında görme azalması ile ortaya çıkabilir. Çoğu olguda kendiliğinden birkaç haftada düzelir ve görme fonksiyonu normal hale gelir. Ancak, olgumuzda olduğu gibi literatürde bildirilen bazı olgularda RPE değişiklikleri ve koroid infarktılarını gösteren Elschnig's spotları gelişmektedir<sup>(9-11)</sup>.

Sonuç olarak, preeklampsi ve HELLP sendromlu hastalarda oküler komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle görme kayıplarının ayırıcı tanısında SRD düşünülmelidir. Akılda tutulmalıdır ki bu hastalarda herhangi bir hipertansif retinopati bulgusu görülmeyebilir. Bu klinik durumun doğal gidişatı iyi olarak izlenmekle birlikte nihai görme keskinliğini maküler hasar belirlemektedir.

#### 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. Crosby ET. Obstetrical anaesthesia for patients with the syndrome of haemolysis, elevated liver enzymes and low platelets. *Can J Anaesth* 1991;38:227-33. <http://dx.doi.org/10.1007/BF03008152>
3. 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. PubMed PMID: 6951567.
4. McEvoy M, Runciman J, Edmonds DK, Kerin JF. Bilateral retinal detachment in association with preeclampsia. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 1981;21(4):246-7. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1479-828X.1981.tb00142.x>
5. Iida T, Kishi S. Choroidal vascular abnormalities in preeclampsia. *Arch Ophthalmol* 2002;120:1406-1407. <http://dx.doi.org/10.1001/archoph.120.10.1406>
6. Valluri S, Adelberg DA, Curtis RS, Olk RJ. Diagnostic indocyanine green angiography in preeclampsia. *Am J Ophthalmol* 1996;122:672-677. [http://dx.doi.org/10.1016/S0002-9394\(14\)70485-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0002-9394(14)70485-4)
7. Hayreh SS. Duke-elder lecture. Systemic arterial blood pressure and the eye. *Eye (Lond)* 1996;10(Pt 1):5-28. <http://dx.doi.org/10.1038/eye.1996.3>
8. 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.
9. Gass DM, Pautler SE. Toxemia of pregnancy pigment epitheliopathy masquerading as a heredomacular dystrophy. *Trans Am Ophthalmol Soc* 1985;83:114-130.
10. Tranos PG, Wickremasinghe SS, Hundal KS, Foster PJ and Jagger J. Bilateral serous retinal detachment as a complication of HELLP syndrome. *Letter to the Journal Eye* 2002;16:491-492. <http://dx.doi.org/10.1038/sj.eye.6700056>
11. Yılmaz A, Pata Ö, Öz Ö, Yıldırım Ö, Dilek S. Preeklampside iki taraflı seröz retina dekolmanı. *Ret-Vit* 2005;13:307-10.