

KOREA GRAVIDARUM*

Dr. Arif Kökçü** Dr. Şükrü Çokşenim*** Dr. Gülten Tunalı****

Key words : Chorea gravidarum

Anahtar terimler : Korea gravidarum

Gebelik esnasında ortaya çıkan koreiform hareketler korea gravidarum olarak isimlendirilir.¹ Korea gravidarum genellikle ilk gebelikte ve gebeliğin de ilk yarısında ortaya çıkar. Daha sonraki gebelikler esnasında tekrarlayabilir.² Son yıllarda korea gravidarumun görülme sıklığının son derece azaldığı bildirilmekte ve bu durum akut romatizmal ateş insidansındaki azalma ile açıklanmaktadır.^{3,4} Biz, bu sendromun oldukça ender görülmesi nedeniyle son iki yıl içinde, hastanemizde yatırılarak tedavi edilen üç olguyu yayınlamayı uygun bulduk.

Vaka takdimi

Vaka I : 18 yaşında kadın hasta, el ve ayaklarında istem dışı ani hareketlerin olması yakınması ile hastanemize başvurdu. Öyküsünden, bu yakınmasının dört gün önce başladığı, beş aylık gebe olduğu ve bu gebeliğinin ilk gebeliği olduğu öğrenildi. Öz geçmişinden, 13 yaşında akut romatizmal ateş geçirdiği ve tedavi olduğu, bir yıl önce el ve ayaklarında şimdikine benzer yakınması olduğu, doktora başvurduğu ve adını tam bilemediği

* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı çalışmalarından

** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Yardımcı Doçenti.

*** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Doçenti.

**** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Doçenti.

ilaçlar kullanarak iyileştiği öğrenildi. Soy geçmişinden, erkek kardeşinin 12 yaşında akut romatizmal ateş geçirdiği ve tedavi olarak iyileştiği öğrenildi.

Fizik İnceleme

Genel fizik inceleme bulguları normaldi. Kardiyolojik incelemede patolojik bulgu saptanmadı. Nörolojik incelemede tüm ekstremitelerde, istirahatle azalan, heyecanlanmakla artan ve hastanın yürümesini güçleştiren şiddetli koreik hareketler gözleniyordu. Ekstremitelerde adale tonusu ve derin tendon refleksi azalmıştı. Diğer nörolojik inceleme bulguları normaldi. Jinekolojik incelemede, uterus 20 haftalık gebelik büyüklüğünde olup çocuk kalp sesleri duyuluyordu.

Laboratuvar Bulguları

Kan grubu : ARh+, Hb : 11 gr/dl, Htc : % 33, BK : 7600/mm³, İdrar tetkiki : N, Sedimentasyon : 20 mm/saat, ASO : 250 Todd Ünitesi, CRP : (—), Latex : (—), Rutin kan biyokimyası : N, Lupus Eritematozus (LE) Hücresi : görülmedi.

Korea gravidarum tanısıyla yatırılan ve nöroloji bölümü ile beraber izlenen hastaya 3x50 mg. phenobarbital oral başlandı. Tedavinin üçüncü gününde koreik hareketler oldukça azaldı, beşinci günü tamamen kayboldu. Bunun üzerine hastaya 3 x 5 mg diazepam oral başlanarak ve 15 gün sonra kontrole gelmesi önerilerek taburcu edildi. Kontrole geldiğinde koreik hareketler yoktu, rutin gebelik takibine gelmesi önerilerek gönderildi.

Vaka II : 19 yaşında kadın hasta, el ve ayaklarında istem dışı hareketler olması yakınması ile hastanemize başvurdu. Öyküsünden, üç aydan beri, önce sol el ve ayağında başlayan daha sonra karşı tarafa da geçen, yürümesini engelleyen ani hareketlerin olduğu, ayrıca 7 aylık ilk gebeliği olduğu öğrenildi. Öz geçmişinde, akut romatizmal ateş geçirmediğini bildiren hastanın, soy geçmişinde de özellik yoktu.

Fizik İnceleme

Genel fizik inceleme bulguları normaldi. Nörolojik incelemede tüm ekstremitelerde, hastanın yürümesini ve oturmasını engelleyen çok şiddetli koreik hareketlerin varlığı gözleniyordu. Adale tonusunda ve derin tendon reflekslerinde belirgin azalma saptandı. Diğer nörolojik inceleme bulgu-

ları normaldi. Jinekolojik incelemede uterus 26 haftalık gebeliğe uyan büyüklükte ve çocuk kalp sesleri duyuluyordu.

Laboratuvar Bulguları

Kan grubu : B Rh(+), Hb : 12 gr/dl, Sedimentasyon : 24 mm/saat, idrar tetkiki : N, ASO : 250 Todd ünitesi, CRP : (—), Latex : (—). Rutin kan biyokimyası incelemeleri normal sınırlardaydı. Lupus Eritematozus (LE) hücresi görülmedi.

Bu bulgular ile hasta, nöroloji bölümü ile beraber izlenmek üzere korea gravidarum tanısı ile sessiz ve loş bir odaya yatırıldı. Phenobarbital 2 x 100 mg oral başlandı. Tedavinin üçüncü günü de hastanın oryantasyonu bozuldu, ajitasyonları ve hallüsinasyonları olmaya başladı. Bunun üzerine Haloperidol 2 x 5 mg İM olarak tedaviye eklendi. Tedavinin altıncı gününde koreik hareketler oldukça azaldı. Ajitasyon ve hallüsinasyonları kayboldu, oryantasyon bozukluğu devam ediyordu. Yatışının on dördüncü gününde çocuk kalp seslerinin duyulamaması üzerine indüksiyonla 1550 gr ağırlığında ölü bir erkek çocuk doğurtuldu. Postpartum ikinci gününde korea ve oryantasyon bozukluğu tamamen düzeldi. Hasta kontrole gelmesi önerilerek taburcu edildi.

Vaka III : 18 yaşında kadın hasta, el ve ayaklarında istem dışı sıçrama tarzında ani hareketlerin olması yakınması ile hastanemize başvurdu. Öyküsünden yakınmalarının 15 gün önce başladığı, 5,5 aylık gebe olduğu bu gebeliğinin dördüncü gebeliği olduğu, daha önceki gebeliklerinde şimdiki benzer yakınmasının olmadığı öğrenildi. Öz geçmişinde akut romatizmal ateş tanımlamıyordu. Soy geçmişinde de bir özellik yoktu.

Fizik İnceleme

Genel fizik inceleme bulguları normaldi. Nörolojik incelemede tüm ekstremitelerde heyecanlanmakla artan ve hastanın yürümesini, oturmasını güçleştiren koreik hareketler gözleniyordu. İki taraf ekstremitelerde adale tonusu azalmıştı. Derin tendon refleksleri alt ekstremitelerde normoaktif, üst ekstremitelerde alınamıyordu. Patolojik refleks yoktu. Konuşma güçlüğü izleniyordu. Jinekolojik incelemede uterus 5 aylık gebelik büyüklüğünde olup, çocuk kalp sesleri duyuluyordu.

Laboratuvar Bulguları

Kan grubu : B Rh(+), Hb : 10,7gr/dl, Hct : % 32, BK : 6200/mm³, Sedimentasyon : 32 mm/saat, idrar tetkiki : N, ASO : 200 Todd Ünitesi, CRP : (—),

Latex : (—). Rutin kan biyokimya bulguları normal sınırlardaydı. LE hücresi görülmedi.

Bu bulgularla hasta, korea gravidarum tanısı ile yatırıldı. Phenobarbital 3 X 50 mg. oral başlandı. Tedavinin altıncı gününde koreik hareketler azalmakla birlikte devam ediyordu. Diazepam 3 X 5 mg. oral olarak tedaviye eklendi. Yatışının onüçüncü günü koreik hareketler ve konuşma güçlüğü tamamen kayboldu. Hasta kontrole gelmesi önerilerek taburcu edildi.

Tartışma

Son yüzyılın başlarında tanımlanmış olan korea gravidarum, bir hastalık değil, bir sendromdur.² Yiannikas,² 1932 yılında 951, 1950 yılında 130 olgu yayınladığını, 1950'lerden beri korea gravidarum görülme sıklığının gittikçe azalarak günümüzde çok ender rastlanır duruma geldiğini bildirmiştir. 1968 yılında izlenen 100.000 gebe kadından sadece bir olguda korea gravidarum görüldüğü bildirilmiştir.⁴

Korea gravidarumun patogenezinde çeşitli teoriler ileri sürülmüş, fakat bunların hiçbiri tam olarak kanıtlanamamıştır. Olguların % 70'inin öyküsünde daha önce geçirilmiş akut romatizmal ateş olduğu saptanmıştır.² Sistemik Lupus Eritematosus (SLE) ve Huntington hastalığına bağlı koreik hareketler gebelik esnasında ortaya çıkabilmektedir. Gebelik esnasında ve postpartum devrede SLE nin eksaserbasyon riski gebe olmayanlara kıyasla 7 kat fazladır.³ Romatizmal ateş bulgusu ve öyküsü olmayan 20-30 yaş arasındaki gebe kadınlarda, koreanın SLE ye ikincil olabileceği düşünülmelidir. SLE de psikoz, bilinç kaybı, periferik nöropati, grand mal epilepsi ve fokal nörolojik defisit görülme sıklığının fazla olmasına rağmen, korea son derece ender rastlanan bir komplikasyondur.⁵ 1984 yılında Webb³, geçen 12 yıl içinde izlenen 300 SLE olgusunun sadece 3 tanesinde korea ortaya çıktığını, bunlardan ikisinin gebelik esnasında, birinin postpartum dönemde görüldüğünü bildirmiştir. Olgularımızdan sadece birinin öyküsünde geçirilmiş romatizmal ateş ve korea vardı. 3 olgumuzda da SLE ve Huntington hastalığını düşündürecek bulgular mevcut değildi.

Doğum kontrol hapları kullanan kadınlarda korea ortaya çıkabildiği, bunların % 50'sinin öyküsünde daha önce geçirilmiş korea olduğu, geçirilmiş koreanın da % 41'inin romatizmal ateş kaynaklı olduğu saptanmıştır. Ayrıca romatizmal ateşe veya doğum kontrol haplarına bağlı olarak gelişen koreanın ve korea gravidarumun aynı hastada görülebildiği bildirilmiştir.^{2,6} Bu veriler, bazal ganglionda daha önce geçirilmiş bir patoloji sonucu, bu

komplikasyona eğilimli bireylerde östrojen ve progestasyonel hormonların, tahminen striatal seviyede dopamin reseptörlerini sensitize edebileceğini ve korea ortaya çıkarabileceğini düşündürmektedir. Bu mekanizma bazı hayvan deneylerinde de gösterilmiştir.⁷

Korea gravidarumlu hastalar genellikle primigravid ve 20 yaş civarındadır. Korea vücudun bir yarısını kapsayabilir veya jeneralize olabilir. Kuvvetli koreik hareketler, hastanın yürümesini, oturmasını, konuşmasını ve uyumasını olanaksız hale getirebilir. Bazı olgularda istem dışı hareketler o kadar şiddetli olabilir ki hasta kendisini yaralayabilir veya bitkinlik sonucu ölüm gelişebilir. Korea gravidarum genellikle gebeliğin ilk yarısında ortaya çıkar ve olguların % 50'sinde 4 ay içinde iyileşir. Arta kalan % 50' sinde ise doğumdan sonraya kadar devam eder. Takibeden gebeliklerde tekrarlama sık olarak görülür. Başlıca komplikasyonları, ateş, hallüsinasyon, kişilik değişiklikleri, opistotonus, konuşma ve yutma güçlüğüdür.^{2,8} Olgularımızın ikisinin ilk, birinin ise dördüncü gebeliğinde korea ortaya çıkmıştı. Üç olgumuz da 20 yaşın altındaydı ve üçünde de koreanın ortaya çıkma zamanı gebeliğin ilk yarısına rastlamaktaydı. Bir olgumuzda oryantasyon bozukluğu, ajitasyon ve hallüsinasyon oluştu, diğer ikisinde ise böyle bir komplikasyon görülmedi.

Korea gravidarum olgularına ender rastlanması nedeniyle fetal mortaliteyi değerlendirmek güçtür. Ancak Yiannikas,² yayınlanan serilerde, fetal mortalitenin % 6,6 olduğunu, bunun da ancak yarısının koreaya bağlanabileceğini, maternal mortalitenin de % 1 den az olduğunu bildirmiştir. Üç olgumuzdan birinde tedavinin 14 üncü günü fetus öldü, diğer ikisinin gebeliği ise komplikasyonsuz olarak devam etti.

Tedavide, diazepam, haloperidol, phenobarbital, chlorpromazine kullanılabilir. Eğer bunlarla başarılı olunamazsa thiopropazate (Dartalan) etkili olabilir. Gebeliğin sonlandırılması nadiren gerekmektedir.^{2,3} Gebelikte saplanan korea, Huntington hastalığına bağlı ise, bu hastalık otozomal dominant geçiş gösterdiğinden, hastalığın eliminasyonu açısından gebeliğin sonlandırılması uygundur.⁴

Son yıllarda korea gravidaruma çok ender rastlanıldığı bildirilmektedir. Bu sendromun sıklığı hakkında ülkemizde yapılmış klinik bir çalışmaya rastlamadık. Ancak son iki yıl içinde izlediğimiz 3 olgu, ülkemizde bu sendromun, literatürde belirtildiği kadar ender olmadığı izlenimini vermektedir. Bu durum ise ülkemizde streptokoksik infeksiyonların yaygın oluşu ile açıklanabilir kanısındayız.

Özet

Bu yazımızda 1986 ve 1987 yıllarında kliniğimizde tanı ve tedavisi yapılan 3 korea gravidarum olgusunu sunduk. Konu ile ilgili güncel literatürü inceledik.

SUMMARY

Chorea Gravidarum

In this paper we presented three cases of chorea gravidarum have been diagnosed and treated during 1986-1987 in our clinics. We reviewed the literature regarding this syndrome.

KAYNAKLAR

- 1 — Pulsinelli, W.A. and Hamil, R.W. Chorea complicating oral contraceptive therapy, *Am J Med*, 65(3), 557-559, 1978.
- 2 — Yiannikas, C. Chorea gravidarum,
- 3 — Webb, J. Chorea gravidarum and SLE, *Med J Aust*, 24, 764, 1984.
- 4 — Pritchard, J.A. Mac Donald, P.C. Gant, N.F. *Williams Obstetrics*. Dallas: Texas University Press, 1985, 610.
- 5 — Donalson, I.M. Espner, F.A. Disseminated Lupus Erythematosus presenting as chorea gravidarum, *Ach Neurol*, 25, 240-241, 1971.
- 6 — Nausieda, P.A. Koller, W.C. Weiner, W.J. et. al. Chorea induced by oral contraceptives, *Neurology*, 29, 1605-1609, 1979.
- 7 — Nausieda, P.A. Bieliauskas, L.A. Bacon, I.D. et. al. Chronic dopaminergic sensitivity after Sydenham's Chorea, *Neurology*, 33, (6), 750-754, 1983.
- 8 — Lewis, B.V. Parsons, M. Chorea gravidarum, *The Lancet*, Feb 5, 284-286, 1966.