

# LUPUS ERYTHEMATODES VE HAMİLELİK

Murat Taşdemir \*, Seval Taşdemir \*\*, Selçuk Özden \*\*,  
Zeynep Alpay \*\*, Cem Fıçıcıoğlu \*\*, Doğan Cantekin \*\*

## ÖZET

Lupus erythematosesli gebe bir olgu takdim edilerek tartışıldı.

**Anahtar kelimeler:** Gebelik, lupus erythematoses.

## SUMMARY

*A pregnant women with lupus erythematoses was presented and discussed.*

**Key words:** Pregnancy, Lupus erythematoses.

## GİRİŞ

Sistemik Lupus Eritematosus (SLE) çoğunlukta çocuk doğurma yaşındaki kadınları tutan bir kollagen hastalığıdır. Hastalık klinik düzeyde tanınmasa bile ilk tanı gebelikte konabilir. Son yıllarda 5 yıllık yaşam şansı %90'ın üzerine çıkmıştır. Multi organ tutulumu olan otoimmun bir hastalık olup, 20-30 yaşları arasındaki bayanları etkiler (8:1) ve siyahlar arasında insidans daha yüksektir. Lockshin ve ark. gebe SLE'lularda; gebe olmayanlara oranla remisyon ve alevlenme açısından önemli bir fark olmadığını bildirmişlerdir (1). Postpartum dönem; gebelikteki yüksek steroid düzeylerinin ortadan kalkması nedeniyle alevlenmeler için çok uygundur. Bu hastalarda tekrarlayan düşükler, IUGG Intrauterin ölüm ve preeklampsi-eklampsi sık görülür. Bu gebelik komplikasyonlarından LAF = Lupus antikoagülan faktör ve ACA=antikardiolipin antikor sorumludur.

## OLGU

K.Y., 34 yaşında, Gravida 4. Parite 1; onbeş yıl önce NSD, Abortus 2, 16 yıllık evli; 1987 yılında yüzünde kelebek tarzında rush çıkan hasta E.Ü.T.F. de SLE tanısını almış, bunun üzerine hasta SLE tedavisi görmekte 1992 yılında yapılan böbrek biopsisinde AKTİF BÖBREK TUTULUŞU saptandı. Hastaya Ultralan 60 mg/gün verildi. Endoxan tbl. 5

mg 3x1 tbl ve Rezokin 1x1 tbl şeklinde düzenlendi. Romatoloji polikliniğine kontrole çağrıldı. Hasta polikliniğimize SLE+18 Hft gro-ses + Hipertansiyon şikayeti ile başvurdu. İleri tetkik ve tedavi için yatırıldı. T.A. 160/100 mm Hg Üre 72.8 mg/dl; Kreatinin 0.97 mg/dl; yüzünde kelebek tarzında rush, Sedim. 100 mm/h; KRFT hafif normalin üstünde; Dahiliye konsültasyonu sonucunda; Tuzsuz Diyet, Ultralan 10 mg tbl. 1x1.; Baycaron tbl 1x1 tbl. düzenlendi, alfametildopa'da eklendi. ANA 1:20 olumlu, CRP: 0.5 idi. Ayrıca antifosfolipid antikorları pozitif bulundu. Hastaya immun supresif olarak prednison, antihipertansif olarak alfamedildopa başlandı, ayrıca destekleyici tedavi verildi. Bu tedaviye karşın kan basıncının tam olarak kontrol altına alınmaması; böbrek fonksiyonlarında azalma nedeniyle gebeliğin son verilmesi kararlaştırıldı.

## TARTIŞMA

SLE, multiorgan tutulumu olan otoimmun bir hastalıktır. Gebelik başlangıcından 6 ay önce tam remisyon girmişlerde hastalık alevlenmesi olmazsa gebelik başarılı bir şekilde sonlandırılabilir. Ama çoğu kez bu durum mümkün değildir. İlk tanısı gebeliğin başında konulan hastalarda bile geç dönemde hipertansiyon ve renal fonksiyonel bozukluk görülebilir, hastalarda saptanan LE-antikoagülanı plasental bariyeri geçerek intrauterin ölümlere yol açabilir. Klinik olarak

\* Özel Hattat Üro Androloji Hastanesi

\*\* Zeynep Kamil Hastanesi

artrit ve artraljiler, deri bulguları, nefrit, ateş, santral sinir sistemi bulgular, Reynaud fenomeni, plörezi, perikardit, hemolitik anemi, lökopeni, trombositopeni gözlenir. Tanı yukarıda sayılan belirtilen dört veya daha fazlası ve pozitif antinukleer antikörlerin varlığı ile konur (2).

SLE hastaların fertilité oranları normaldir, fakat kortikosteroid tedavisi ile amenore ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır. Remisyonunda olan hastaların gebelikleri normaldir, fakat hastalığın aktivitesi artarsa veya yeni tanı konulmuş ise, prematür doğum riskinde artış vardır. Postpartum dönemde hastalığın alevlenme olasılığının artması; BU HASTALARIN GEBELİK VE POSTPARTUM DÖNEMDE ÇOK YAKIN TAKİPTE OLMALARINI GEREKTİRİR (3,4,5).

SLE hastalarda en sık karşılaşılan sorun recurrent abortlardır (6). Bu düşüklüklerden antifosfolipid antikörleri sorumlu tutulmaktadır. Bu otoantikörlerden antikardiolipin antikörleri ELİSA tekniğiyle, LAF ise APTZ'de uzama ile saptanmaktadır (7). Antifosfolipid antikörleri saptanan hastalarda düşüklükleri önlemek amacıyla düşük doz aspirin veya heparin ile atikoagülasyon, prednizolon ile immunsupresyon ve intravenöz gammaglobulin tedavileri denenmektedir. Bu tedaviye karşın, gebelerde preeklampsi sık görülmekte ve gerek gebeliğin gerekse post-partum dönemin çok yakından izlenmesi gerekmektedir (8).

SLE'li gebelerin çocuklarında yüksek oranda konjenital kalp hastalığı görülmektedir. SLE'de %25-30 oranında görülen anti-Rho (SS-A) antikörlü gebelerin çocuklarında izole konjenital komplet kalp bloğu olduğu saptanmıştır.

Gebelikte yaklaşım dikkatli bir hikaye, fizik muayene ve kardiyak veya rena tutulum göstermek için gerekli olan laboratuvar değerlendirmeyi içerir. Hastaya duygusal açıdan stabil bir hayat tarzı ve istirahat önerilir. Önceden verilen anti-inflamatuvar ilaç-

lara devam edilmeli; gebelik boyunca bu ilaçlar azaltılmamalıdır. Gebelik boyunca renal fonksiyon ardarda değerlendirilmelidir. Ayrıca fetal büyüme de sıklıkla takip edilmelidir. Antenatal testler genellikle 32. haftada başlar.

**Sonuç olarak:** SLE; reproduktif performansını ciddi bir şekilde etkilemekte ve çoğu kez yineleyen gebelik kayıplarına yol açmaktadır. Bu bakımdan rutin habitüel abortus incelemeleri sırasında APTZ ve ELİSA-ACA testleri de yapılarak bu olasılık taranmalıdır. Postpartum dönem alevlenme açısından dikkatli olunmalıdır.

#### SLE'de Klinik Symptomlar (DUBOIS 1976)

Artralji	%92
Ateş	%84
Deri belirtileri	%72
Lenfadenopati	%59
Anoreksi, Bulantı, Kusma, Diyare	%53
Eklem ağrıları	%49
Myalji	%48
Pleuritis	%45
Henikarditis	%32
Akciğer değişiklikleri	%30
Pleurada su toplanması	%30
SSS değişiklikleri	%26
Hepatomegali	%23
Kalp'de ses	%20
Abdominal ağrı	%19
Reynaud fenomeni	%18
Splenomegali	%9

#### SLE'de Labor Bulguları

Sedimentasyon kuvvetli	%84
Anemi	%72
Lökopeni	%61
Trombositopeni	%15
Antinukleer AK'nin pozitifleşmesi özellikle Anti DNA Ak	%99
Pozitif LE hücre testi	%80
-globulin yükselmesi	%77
Komplement C3-C4	%75
Dolaşan immun kompleks	%70
Rheumafaktor gösterilmesi	%20
Yanlış pozitif Lues	%15

#### Amerikon Romatizma Birliği (ARA)'ne Göre SLE Teşisi

- Yüzde kelebek tarzında eritem
- Discoid Lupus
- Fonosensibilite

- Oral-nazofarengeal mukoza yaraları
- İki ve daha fazla eklemde arthritis
- Serasitis, pleuritis veya perikarditis
- Böbrek değişiklikleri (inatçı proteinüri veya idrar sedimentinde silindir)
- Nörolojik değişiklikler (konvülziyon veya psikoz)
- Hematolojik değişiklikler (hemalitik anemi, leukopeni, İymhopeni veya trombositopeni)
- Immunolojik değişiklikler (LE-Hücre-si veya Anti DNA-Ak veya yanlış-pozitif sifiliz testi)
- Antinukleer faktörler

### SLE+Hamilelik

Komplikasyon	Sıklık (%)
Sterilite 20	
Habituel Abort	30
IUGG 65	
Erken Doğum	50-60
Ölü Doğum	6-14

### Akut SLE'den Semtomlar

- Artritis
- Nefritis
- Deri belirtileri
- Endo-Myo-Perikarditis
- Polyserositis-Pleuritis
- Ateş
- Karaciğer-Dalak katılımı

### LUPUS ERYTHEMATODES'DE

#### OBSTETRİK DAVRANIŞ

(Loyd ve Roberts, 1992)

- 2 Haftada bir obstetrisyen ve Rheumatoloğu ziyaret
- Son trimesterde haftalık ziyaret
- 20. Hamilelik Hft. sonra aylık USG
- Son trimesterde haftalık CTG-Kontrolü
- Her trimesterde Hemogram, Urin kültür, Kreatinin klearansı; total protein 24 saatlik idrarda
- İlk trimesterde
  - anti - fosfolipid - Antikor
  - anti - Rho (Anti-SSA)
  - anti - LA (Anti-SSB) yapılması

### **KAYNAKLAR**

1. Lockshin, M.D., Reinitz, E., Druzin, M.L., et al. Lupus pregnancy: Case control prospective study demonstrating absence of lupus exacerbation during or after pregnancy. *Am J. Med* 1984;77:894-898.
2. Mintz, G. et al. Prospective study of pregnancy in systemic lupus erythematosus: Results of a multidisciplinary approach. *J. Rheumatol*, 1986,13:732-6.
3. Zurier, R.B., Argyros, T.G., et al. Systemic Lupus Erythematosus: Management during pregnancy. *Obstet, Gynecol*, 1978;51(2),178-180.
4. Bolz, M., Schmitt, E., Schneidwind, Jana Maria. Systemischer Lupus erythematosus im Wochenbett. *Zent. bl. Gynäköl*, 114(1992)613-615.
5. Kolben, M., Rothdauser, G., Schweigart, V., Graeff, H. Akute Erstmanifestation eines systemischen Lupus erythematosus im Wochenbett, geburtsh, u. *Frauenheilk.* 51(1991)31-312.
6. Hartikainen-Sorri, A.L., Kaila, J. Systemic Lupus Erythematosus and Habitual Abortion: Case report, *Br. J. Obstet Gynecol*, 1980,87:729-731.
7. Scott, J.R., Rote N.S., Ware-Branch, D. Immunologic aspects of recurrent abortion and fetal death. *Obstet Gynecol*, 1987;70:645-656b.
8. Ware-Branch, D., Scott, J.R., et al. Obstetrics complications associated with the Lupus anticoagulant. *N. Engl. J. Med.* 1985,313:1322-1326.