

پارگی خودبه‌خودی کبد در بارداری به‌دنبال سندرم HELLP: گزارش موردی

چکیده

سریه گل محمدلو^{*۱}

طیبه کارجویان^۱، شهریار صانع^۲
سیما اشنوئی^۳، سروین پاشاپور^۴

۱- گروه زنان و زایمان، مرکز تحقیقات بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.
۲- گروه بیهوشی، بیمارستان شهید مطهری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.
۳- گروه اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.
۴- دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

* نویسنده مسئول: ارومیه، خیابان کاشانی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری، کدپستی: ۵۷۱۵۶-۶۵۸۹۵
تلفن: ۰۴۴۱-۳۴۴۵۱۳۸
E-mail: sgolmohammadlou@yahoo.com

دریافت: ۱۳۹۳/۰۳/۲۶ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۶/۱۵ آنلاین: ۱۳۹۳/۰۷/۱۵

زمینه و هدف: پارگی خودبه‌خود کبد همراه با خونریزی یک عارضه نادر حاملگی بوده و اغلب با پره‌اکلامپسی توام با سندرم HELLP دیده می‌شود و می‌تواند با عارضه و مرگ‌ومیر بالای مادر و جنین همراه باشد. در این مطالعه یک مورد پارگی کبد به‌دنبال سندرم HELLP، در استان آذربایجان غربی گزارش شد.

معرفی بیمار: خانم حامله ۳۳ ساله G₆D₅ با سن حاملگی ۳۰ هفته با سابقه فشارخون بالا، کاهش پلاکت و افزایش آنزیم‌های کبدی بود. در بررسی شکم بعد از سزارین متوجه خون و لخته در طرف راست شکم و پارگی کبد شده، محل خونریزی با لنگاز پک و شکم بسته شد. روز دوم، کبد با ۱۰ عدد سرجی سل پک و فاسیا دوخته نشد. بیمار پس از چهل روز بستری مرخص شد.

نتیجه‌گیری: در پارگی کبد با توجه به مشکل بودن تشخیص کلینیکی، می‌توان از روش‌های در دسترس مانند انجام سی‌تی‌اسکن و MRI، بهره‌مند گردید.

کلمات کلیدی: پارگی کبد، سندرم HELLP، بارداری.

مقدمه

هیپوولمیک همراه است. در بیشتر موارد تشخیص نهایی پس از انجام لاپاراتومی داده می‌شود.^۱

درمان‌های متعددی نیز پیشنهاد شده است ولی بر درمان واحدی موافقت به‌عمل نیامده است.^۲ با این‌حال درمان اولیه شامل فشار بر شریان کبدی و ورید پورت و پک کردن با لنگاز خشک به‌مدت ۲۴ الی ۳۶ ساعت همراه با اصلاح کاهش حجم و جایگزینی خون و اختلالات انعقادی همراه می‌باشد.^{۳-۸}

در مرکز تخصصی زنان- مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به‌عنوان یکی از مراکز مرجع اصلی در استان در بیش از دو دهه اخیر موردی از پارگی کبد ناشی از بارداری در این مرکز و کل کشور گزارش نشده است، از این‌رو در مطالعه حاضر به گزارش یک مورد پارگی خودبه‌خودی کبد ناشی از پره‌اکلامپسی و سندرم HELLP بارداری اشاره می‌شود.

در سال ۱۸۴۴، Abercrombie اولین بار پارگی کبد را به‌عنوان عارضه مرگبار حاملگی گزارش کرد.^۱ پارگی خودبه‌خود کبد همراه با خونریزی یک عارضه نادر حاملگی بوده و اغلب با پره‌اکلامپسی توام با سندرم HELLP دیده می‌شود^{۲،۳} و در برخی موارد با سایر اختلالات کبدی نیز گزارش شده است.^۴ وقوع عارضه از یک مورد در ۴۰،۰۰۰ تا ۲۵۰،۰۰۰ حاملگی گزارش شده است که با تمامی اقدامات حمایتی انجام شده می‌تواند با عارضه و مرگ‌ومیر بالای مادر و حتی جنین همراه باشد.^{۵،۶}

این عارضه بیشتر در زنان مولتی‌پار با سن بیش از ۳۰ سال دیده می‌شود و با علایمی مانند درد ناگهانی در ناحیه اپی‌گاسترو استفراغ همراه می‌باشد. اغلب موارد علایم غیراختصاصی بوده و با شوک

معرفی بیمار

لنگاز پک شد و شکم بسته شد. برای بهبود همودینامیک بیمار خون و پلاکت و FFP و کرایو با کنترل Hb و سمع ریه‌ها تزریق شد.

روز دوم پس از عمل بیمار هوشیار بود و اکستوبه شد ولی ظهر همان روز به علت افت فشارخون با تشخیص احتمالی خونریزی مجدد لاپاراتومی انجام شد و لنگازها برداشته شد خونریزی فعال شکمی وجود نداشت و محل کبد با ۱۰ عدد سرجی سل پک شد ولی فاسیا دوخته نشد.

بیمار یک هفته ایستوبه بود و سه بار به علت کراتینین‌های بالا دیالیز شد. پس از در آوردن لوله تراشه به علت پلورزی چست تیوب گذاشته شد و سه هفته پس از عمل به علت باز شدن محل عمل جراحی دوباره شکم بسته شد فاسیا دوخته شد. به علت وجود خونریزی فعال بیمار، تحت بیهوشی عمومی بودن و همچنین پایدار نبودن علائم حیاتی امکان تهیه عکس و استفاده از سونوگرافی وجود نداشت. بیمار پس از چهل روز بستری باحال عمومی به نسبت رضایت بخش مرخص شد.

بحث

تاکنون ۲۰۰ مورد پارگی کبد در حاملگی گزارش شده است و جای تعجب نیست که بیشتر پزشکان با این عارضه مهم آشنایی نداشته باشند.^۵ سندرم پارگی کبد با زمینه سندرم HELLP، در زنان چندزا و سن بالا گزارش شده است به علت غیراختصاصی بودن علائم تشخیص پارگی کبد مشکل است. علائم آن می‌تواند مشابه علائم شکم حاد باشد علایمی مثل درد اپی‌گاستر که در ۷۰٪ موارد مشاهده می‌شود.

سایر علائم مانند هیپرتانسیون ۶۰٪، شوک ۵۰٪، تهوع و استفراغ ۲۵٪ درد شانه‌ها ۲۱٪، سردرد در ۱۱٪ موارد مشاهده می‌شود. اگر بیمار دارای علائم حیاتی پایدار باشد. سونوگرافی شکمی و سی‌تی‌اسکن شکم می‌تواند کمک‌کننده باشد.^۱

در حاملگی‌هایی که با فشارخون و هماتوم کبدی همراه است این عارضه می‌تواند به علت تجمع لخته‌های فیبرین (که از آسیب آندوتلیال شروع می‌شود) همراه با فعال شدن انعقاد داخل عروقی در شریانچه و سینوس‌های وریدی کبدی همراه با خونریزی‌های اطراف ورید پورت و نکروز که باعث کشیدگی و اتساع کپسول کبدی

خانم ۳۳ ساله G6D5 (سه مورد Intrauterine Fetal Death (IUID) و دو مورد مرگ پس از تولد) که سابقه فشارخون بالا در حاملگی‌های قبلی داشته است از شهرستان تکاب در استان آذربایجان با احتمال Immune thrombocytopenic purpura به بخش زنان و مامایی بیمارستان مطهری استان آذربایجان غربی منتقل شد. سن حاملگی ۳۰ هفته داشته و علت اعزام کاهش پلاکت ذکر شده بود (۸۰۰۰ μlit). علائم مربوط به پره‌اکلامپسی شدید (فشارخون بالا، سردرد، تاری دید، درد اپی‌گاستر) نداشت، ازدواج بار اول و خانه‌دار، غیرسیگاری بوده و داروی خاصی مصرف نمی‌کرد.

در معاینه به عمل آمده در بیمارستان کوثر بیمار هوشیار بوده و فشار خون ۱۳۰/۶۰ mmHg نبض ۸۰ bpm T=37.0C حرارت بدن ۳۷، ۱۷ °C تنفس در دقیقه بود. در معاینه واژینال کول بسته و ارتفاع رحم ۲۸-۳۰ هفته و قلب جنین سمع شد.

در آزمایش‌های به عمل آمده ALT= ۶۳ μg/lit، AST= ۵۹ μg/lit، بیلی‌روبین نرمال HB= ۱۳/۲ gr/dr پلاکت ۸۰۰۰۰ و PT=12s، PTT=35s در آزمایش ادرار پروتئین منفی و IDH=431 Iu/lit گزارش شد. به علت افت طول کشیده ضربان قلب جنین، بیمار به اتاق عمل منتقل شد و با برش طولی روی رحم و بیهوشی عمومی جنین پره‌ترم خارج شد. داخل شکم خون وجود نداشت. حین عمل جراحی مختصر آتونی رحم وجود داشت که با ماساژ و دارو رحم منقبض شد و شکم بسته شد.

پس از اتمام عمل جراحی بیمار فشارخون و نبض طبیعی داشته و به دلیل ضعیف بودن تنفس بیمار لوله تراشه خارج نشد. با گذشت زمان و ضعیف شدن نبض رادیال و ترانسفوزیون متعدد خون بهبودی در شرایط بیمار حاصل نشد. یک ساعت پس از اتمام عمل جراحی به علت افت فشارخون و دیستانسیون شکمی مجبور به لاپاراتومی مجدد شدیم که در این مورد رحم به‌طور کامل شل و دیستانسیون شدید روده‌ها وجود داشت که به علت شلی رحم و حال عمومی بد بیمار هیستروکتومی انجام گرفت.

در بررسی بعدی شکم خون و لخته در طرف راست شکم مشاهده گردید و پارگی کبد در لب تحتانی، لخته خون فراوان بین کبد و طرف راست شکم که توسط جراح عمومی خونریزی فعال با

درد در ناحیه اپی گاستر که به درمان با آنتی اسید پاسخ نداده و با درد شکمی چهار ساعت پس به اورژانس مراجعه نموده که همراه با استفراغ دچار کلاپس عروقی شده و در سونوگرافی نیز خون داخل محوطه شکمی مشاهده شده است به گونه‌ای که پس از باز کردن شکم متوجه پارگی لب راست و کیسول شده که در نهایت با لنگاز پک شده و بیمار درمان گردید.^۲

درمان پارگی کبد شامل ترانسفوزیون خون، اصلاح اختلالات انعقادی در صورت لزوم، جراحی تجسسی فوری همراه با سزارین جهت زایمان جنینی، در صورت خونریزی در نقطه کوچک کبد هموستاز با زدن بنیخه، کوتر، Argon laser، پک کردن موقتی، بستن عروق کبدی و یا برداشتن قسمتی از کبد می‌باشد و در نهایت از آمبولیزاسیون شریان کبد نیز می‌توان به‌طور موفقیت‌آمیز استفاده کرد.^۴ به‌طور خلاصه باید گفت که پارگی کبد همراه با سندرم HELLP یک عارضه نادر ولی مرگبار حاملگی بوده و تشخیص به‌علت علائم غیراختصاصی آن مشکل است. وقتی یک زن حامله با سندرم HELLP و درد در ناحیه اپی گاستر یا شانها با هیپوتانسیون یا شوک مراجعه کند، پزشک باید به این عارضه مشکوک شود. با توجه به شایعتر بودن هماتوم کبدی پاره نشده در این بیماران و مشکل بودن تشخیص کلینیکی، می‌توان از روش‌های در دسترس مانند انجام سی تی اسکن و MRI، بهره‌مند گردید.

در گزارش حاضر به‌علت وجود خونریزی فعال بیمار و تحت بیهوشی عمومی بودن و همچنین پایدار نبودن علائم حیاتی امکان استفاده از این امکانات موجود نبود. با این حال استفاده از سونوگرافی کبد در تمام بیماران مبتلا به پره‌اکلامپسی و سندرم HELLP توصیه می‌شود.

سپاسگزاری: از پزشکان محترم و کادر پرستاری دلسوز بخش ICU بیمارستان امام خمینی و شهید مطهری شهرستان ارومیه کمال تشکر را دارم.

می‌شود، باشد. در کشورهای در حال پیشرفت اختلالات فشارخون دوره بارداری به‌عنوان یکی از علل مهم مرگ‌ومیر این بیماران شناخته شده است.^۹

تشخیص‌های افتراقی پارگی کبد شامل کبد چرب حاملگی- دکولمان جفت با مشکلات انعقادی، (Thrombotic thrombocytopenic purpura) و سندرم همولیتیک اورمیک.^۴ در اغلب موارد پارگی کبد در سه ماهه سوم حاملگی و یا در ۲۴ ساعت اول پس از زایمان ایجاد می‌شود. به‌علت شیوع بالای مرگ‌ومیر در مادر و جنین، تشخیص باید هرچه زودتر داده شود.^۲

علیرغم مراقبت‌های پیش از زایمان، مرگ‌ومیر مادران در کشورهای در حال توسعه زیاد بوده، بیماری‌های همراه با فشارخون، شامل سندرم HELLP یکی از علت‌های اصلی مرگ مادران می‌باشد. علائم سندرم HELLP متغیر است و پارگی کبد همراه با خونریزی یکی از عوارض نادر و وخیم سندرم HELLP می‌باشد (همولیز- افزایش آنزیم‌های کبدی- پلاکت پایین).^۵

Grand'Maison و همکاران، ۹ مورد پارگی کبد را در شش سال بررسی نموده بودند. سن متوسط بیماران ۳۲-۲۷ سال بود که با سن بیمار در مطالعه حاضر همخوانی دارد (۳۳ ساله). در این مطالعه بیشترین درمان انجام شده آمبولیزاسیون شریان کبدی با مرگ‌ومیر صفر درصد بود^۱ که با توجه به نبود امکانات انجام این عمل در بیمارستان ما امکان‌پذیر نبود.

Singh LCY و همکارانش در درمان خانم ۲۲ ساله با پره‌اکلامپسی در حین سزارین متوجه پارگی کبد شده بودند، این بیمار با پک کردن تحت درمان قرار گرفته بود و در نهایت به‌علت DIC بعد از ۱۸ روز فوت نموده بود که خوشبختانه در بیمار ما این عمل منجر به درمان و پیشگیری از مرگ بیمار شد، در گزارش Mathei و همکارانش نیز این رویکرد با بهبود بیمار همراه بوده است.^۴ در این گزارش خانم نولی پار بوده و دو روز پس از زایمان حین شیردهی با

References

1. Grand'Maison S, Sauvé N, Weber F, Dagenais M, Durand M, Mahone M. Hepatic rupture in hemolysis, elevated liver enzymes, low platelets syndrome. *Obstet Gynecol* 2012;119(3):617-25.
2. Mathei J, Janssen A, Olivier F, Depuydt P, Parmentier L, Harake R. Spontaneous postpartum subcapsular liver rupture. *Acta Chir Belg* 2007;107(6):713-5.

3. Mascarenhas R, Mathias J, Varadarajan R, Geoghegan J, Traynor O. Spontaneous hepatic rupture: A report of five cases. *HPB (Oxford)* 2002;4(4):167-70.
4. Singh LCY, Kochar CSPS, Biswas CM, Sing LCKJ. Hepatic Rupture Complicating HELLP Syndrome in Pregnancy. *MJAFI* 2009; 65 (1):89-90.
5. Kelly J, Ryan DJ, O'Brien N, Kirwan W. Second trimester hepatic rupture in a 35 year old nulliparous woman with HELLP syndrome: a case report. *World J Emerg Surg* 2009;4:23.
6. James D, Steer PJ, Weiner CP, Gonik B, Crowther CA, Robson SC, editors. *High Risk Pregnancy: Management Options*. 4th ed. Elsevier Saunders; 2011;849-852.
7. Shrivastava VK, Imagawa D, Wing DA. Argon beam coagulator for treatment of hepatic rupture with hemolysis, elevated liver enzymes, low platelets (HELLP) syndrome. *Obstet Gynecol* 2006;107(2 Pt 2):525-6.
8. Dart BW 4th, Cockerham WT, Torres C, Kipikasa JH, Maxwell RA. A novel use of recombinant factor VIIa in HELLP syndrome associated with spontaneous hepatic rupture and abdominal compartment syndrome. *J Trauma* 2004;57(1):171-4.
9. Araujo AC, Leao MD, Nobrega MH, Bezerra PF, Pereira FV, Dantas EM, et al. Characteristics and treatment of hepatic rupture caused by HELLP syndrome. *Am J Obstet Gynecol* 2006;195(1): 129-33.

Spontaneous liver rupture in pregnancy complicating HELLP syndrome: *case report*

Abstract

Received: 16 Jun. 2014 Accepted: 06 Sep. 2014 Available online: 07 Oct. 2014

Sariyeh Golmohammad lou
M.D.^{1*}

Tayebeh Karjooyan M.D.¹

Shahryar Sane M.D.²

Sima Oshnouei Ph.D.³

Sarvin Pashapoor M.D.⁴

1- Department of Genecology,
Reproductive Health Research
Center, Urmia University of
Medical Sciences, Urmia, Iran.

2- Department of Anesthesiology,
Motahari Hospital, Urmia
University of Medical Sciences,
Urmia, Iran.

3- M.Sc. of Epidemiology, Repro-
ductive Health Research Center,
Urmia University of Medical
Sciences, Urmia, Iran.

4- Medical Practitioner, Medical
Faculty, Urmia University of
Medical Sciences, Urmia, Iran.

Background: Spontaneous hepatic rupture is a rare condition during pregnancy. Pregnant women with Hemolysis, Elevated Liver enzymes and Low Platelete count (HELLP) syndrome are more susceptible to hepatic rupture. It can occur per 40000 to 250000 pregnancies with high mortality and morbidity. There is no agreement on the best approach to this severe pregnancy complication. This is the case report of a spontaneous hepatic rupture associated with HELLP syndrome during pregnancy which occurred for the first time in the West Azerbaijan Province, Iran.

Case Presentation: A 33 years old lady gravida 6, 3 intrauterine fetal deaths, 2 neonatal deaths at 30th weeks of gestation was admitted for preeclampsia. On admission, she had thrombocytopenia and elevated liver enzyme. Cesarean section was performed due to fetal distress and a preterm fetus was born. Inspection of the abdomen revealed a large hematoma in the right liver lobe associated with rupture of the capsule. Liver packing was performed by general surgeon and the abdomen was closed without repairing of fascia. In the 2nd day after operation, the patient was oriented but the abdomen reopened because of very low blood pressure. There was no severe liver hemorrhage so the liver was packed again with many surgicels. She developed acute kidney and liver failure, pleural effusion and a major coagulopathy post-operatively. Three weeks after surgery the abdomen was reopened for dehiscence and fascia was closed. The patient discharged after 40 days.

Conclusion: Spontaneous liver rupture associated with HELLP syndrome is a rare and life-threatening complication of pregnancy. Unruptured liver hematoma is also a rare condition during pregnancy with a very difficult diagnosis. Using clinical diagnostic tests such as CT scan or MRI would be helpful to improve clinical outcomes.

Keywords: HELLP syndrome, liver, pregnancy, rupture.

* Corresponding author: Kashani St.,
Reproductive Health Research Center,
Urmia, Iran.
Tel: +98-44-44513833
E-mail: sgolmohammadlou@yahoo.com