

Sürrenal hemoraji: seyrek görülen bir tedaviye dirençli hiperbilirubinemi nedeni

Çiçek Ceren¹, L. İdil Emral¹, Dilek Sarıcı², Demet Altun^{3,*}, S. Ümit Sarıcı⁴

Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹Pediyatri Uzmanlık Öğrencisi, ³Pediyatri Doçenti, ⁴Pediyatri Profesörü, Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi, ²Pediyatri Doçenti

*İletişim: draltundemet@gmail.com

SUMMARY: Ceren C, Emral Lİ, Sarıcı D, Altun D, Sarıcı SÜ. (Department of Pediatrics, Ufuk University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey). Surrenal hemorrhage: a rare cause of treatment-resistant hyperbilirubinemia. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2018; 61: 70-72.

In this article we present a newborn with surrenal hemorrhage which was established on the basis of further investigations due to persistent hyperbilirubinemia despite a 24-hour phototherapy treatment and excluding all other causes of significant hiperbilirubinemia. Surrenal hemorrhage is one of the rare causes of neonatal hiperbilirubinemia and should be considered especially in cases refractory phototherapy treatment.

Key words: neonatal hiperbilirubinemia, surrenal hemorrhage.

ÖZET: Bu yazıda ciddi hiperbilirubinemi nedeniyle fototerapi uygulanan, 24 saatlik tedavi sonrası yeterli bilirubin azalması sağlanamayan, patolojik hiperbilirubineminin diğer tüm nedenleri dışlanmış ve etiyolojiye yönelik ileri incelemelerde sürrenal hemoraji tanısı konmuş yenidoğan olgusu sunulmuştur. Sürrenal hemoraji, neonatal hiperbilirubineminin seyrek görülen nedenlerinden birisidir ve özellikle de tedaviye dirençli olgularda etiyolojik faktör olarak düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: neonatal hiperbilirubinemi, sürrenal hemoraji.

Doğum travmaları, yenidoğan döneminde ve sonrasında geçici veya kalıcı nörolojik morbiditeye neden olabilmektedir. Sürrenal bezlerin boyutu ve kanlanması neonatal dönemde diğer dönemlere göre daha fazla olduğu için bu dönemde doğum travmalarına bağlı kanama yatkınlığı daha fazladır.¹ Neonatal sürrenal bez kanaması doğum travması dışında perinatal hipoksi-iskemi, sepsis ve koagülasyon bozuklukları gibi nedenlere bağlı olarak da gelişebilir.²⁻⁴

Sürrenal kanama asemptomatik seyredebileceği gibi, sürrenal yetmezliğe ve ölüme neden olabilen ciddi kanamalar da görülebilir. Semptomatik olgularda abdominal kitle, hemorajiye bağlı anemi, hipovolemik şok ve sürrenal yetmezlik tablosu görülebilir. Sefal hematomda olduğu gibi kapalı alan kanamalarının hiperbilirubinemiye neden olabileceği teorik olarak bilinse de, pratikte çoğu neonatal hiperbilirubinemi olgusu “idiopatik

neonatal hiperbilirubinemi” tanısı aldığı için hiperbilirubinemi ile bulgu veren neonatal sürrenal hemoraji olgularının çoğu spesifik tanı almadan sadece idiopatik hiperbilirubinemi tanısı ile taburcu olmaktadır.

Bu yazıda ciddi hiperbilirubinemi nedeniyle fototerapi uygulanan, 24 saatlik tedavi sonrası yeterli bilirubin azalması sağlanamayan, patolojik hiperbilirubineminin diğer tüm nedenleri dışlanmış ve etiyolojiye yönelik ileri incelemelerde sürrenal hemoraji tanısı konmuş yenidoğan olgusu sunulmuş ve sürrenal hemorajinin patolojik hiperbilirubineminin seyrek görülen bir nedeni olabileceği ve özellikle de tedaviye dirençli neonatal hiperbilirubinemi olgularında düşünülmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Vaka Takdimi

Otuz iki yaşında annenin, ikinci gebeliğinden, ilk yaşayan çocuğu olarak 40 hafta dört günlük

gebelik sonrası normal spontan vajinal yolla 3540 gr ağırlığında birinci dakika dokuz ve beşinci dakika on Apgar skorları ile dış merkezde doğmuş olan kız bebek, postnatal 68. saatinde rutin muayenesinde ikterik görünüm nedeniyle bakılan total serum bilirübin değerinin 18.3 mg/dl olarak sonuçlanması üzerine inceleme ve tedavi amacıyla servise yatırıldı. Antenatal öyküsünde annenin birinci trimesterda üç kez idrar yolu enfeksiyonu geçirdiği, tedavi için oral fosfomisin kullandığı öğrenildi. Perinatal öyküde doğumun zorlu olduğu öğrenildi.

Fizik muayenesinde vücut ağırlığı 3390 gr olup doğum ağırlığına göre 150 gr (%4.2) kaybı vardı. Zorlu doğum öyküsüne bağlı olduğu düşünülen bilateral subkonjunktival hemoraji görüldü. Deri ve skleralar ikterikti. Diğer bulguları normal olarak saptandı. Anne kan grubu A Rh pozitif olan bebekte Hb düzeyi 20.5 gr/dl, kan grubu AB Rh pozitif, retikülosit oranı %1.2, direkt Coombs testi negatif olarak belirlendi ve periferik kan yaymasında hemoliz bulgusuna rastlanmadı. Fototerapiye başlanan, etkili (LED fototerapi ile 30 cm mesafeden 40 μ W/nm/cm² ışık şiddetiyle) ve yirmi dört saat sürekli fototerapi sonrasında bakılan serum total ve direkt bilirübin düzeyleri 13.2 ve 0.4 mg/dl olarak saptanan hastada 24 saat fototerapi sonrasında beklenen azalma sağlanamadığı için ileri incelemeler planlandı. Mesane kateterizasyonu ile alınan idrar kültüründe üreme saptanmadı. Serbest T4 ve TSH düzeyleri, glikoz-6-fosfat dehidrogenaz enzim düzeyleri normal olarak bulundu. Zor doğum öyküsü de bulunan hastada olası kapalı kanamaların belirlenmesine yönelik olarak transfontanel ve tüm abdominal ultrasonografik inceleme istendi. Transfontanel ultrasonografi normal olarak değerlendirildi. Abdominal ultrasonografide sol sürrenal bölgesinde yaklaşık 23x16 mm boyutlarında, içerisinde seviyelenme olan hemorajiyile uyumlu hipoekoik lezyon izlendi. Fototerapisi 24 saat daha uzatılan ve sonrasında serum total bilirübin değeri 7.7 mg/dl olarak saptanan hasta hiperbilirübinemi ve sürrenal hemoraji açısından ayaktan izlenmek üzere taburcu edildi.

Tartışma

Hiperbilirübinemi yenidoğan döneminde sık görülen sorunlardan birisidir. En sık nedenler

olarak Rh ve ABO uygunsuzluğu, hemolitik anemiler, sepsis, hipotiroidi, erken ve geç anne sütü sarılığı, sefal hematoma görülmekteyken, sürrenal hemorajiye bağlı sarılık yenidoğan döneminde daha seyrek görülen bir klinik durumdur. Neonatal dönemde sürrenal bezlerin boyutu ve kanlanması diğer dönemlere göre daha fazla olması nedeniyle zor doğumlarda kanama yatkınlığı daha da artar.

Klinik bulgular kanama miktarına bağlı değişmekle birlikte, genellikle sessizdir. Ekstravasküler kanama alanında biriken kanın hemolizi sonucu ortaya çıkan hiperbilirübinemi en sık görülen bulgudur. Hastalarda sarılık dışında abdominal kitle, kan kaybı nedeni ile anemi, prosesus vajinalisi açık olan hastalarda sürrenal kapsül yırtılması sonucu periton içine kanama nedeni ile skrotal hematoma, adrenal yetmezlik, ölüm görülebilmektedir. Skrotal hematoma olan hastalarda sürrenal hematoma da görülebileceği bildirilmiştir.^{2,5-7} Sürrenal hematoma çoğu olguda sağ tarafta olur, %10-15'inde bilateral olarak görülmektedir.^{2,8,9} Ayırıcı tanıda abdominal kitle nedenleri, hidronefroz, renal kistik hastalıklar, vasküler tromboz, nöroblastoma dikkate alınmalıdır. Seri olarak yapılan abdominal ultrasonografik incelemelerle sürrenal hemorajide kanama rezolüsyonu görülür.^{1,10}

Zorlu doğum sonrası, postnatal 68. saatinde serum total bilirübin değeri 18.3 mg/dl olan hastamızda 24 saatlik fototerapi sonrası kontrol kan değerlerinde serum total bilirübin değeri 13.2 mg/dl olarak bulundu ve beklenen en az %30-40'lık azalmanın¹¹ olmaması bizi daha farklı nedenlerin aranmasına yönlendirdi. Yapılan ileri incelemelerde sürrenal hemoraji ve buradaki kanın (hemoglobini) rezorbsiyonuna bağlı olarak tedaviye dirençli hiperbilirübinemi tanısı kondu ve fototerapinin uzatılmasıyla hiperbilirübinemi daha etkili bir şekilde tedavi edilmiş oldu.

Sonuç olarak sürrenal hemoraji patolojik hiperbilirübineminin seyrek görülen bir nedeni olabilir ve özellikle de tedaviye dirençli neonatal hiperbilirübinemi olgularında düşünülmeli ve neonatal hiperbilirübineminin en sık ve basit nedenlerinin olmadığı durumlarda akıldan bulundurulması ileri radyolojik incelemelerle ortaya konulmaya çalışılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Tuluassay T, Seri I, Evans J. Renal vascular disease in the newborn. In: Taeugsh HW, Ballard RA, Avery ME (eds). Schaffers Avery's Diseases of Newborn (7th ed). Philadelphia: WB Saunders, 1998; 1177-1187.
2. Demirel N, Baş AY, Zenciroğlu A, Taşci-Yıldız Y. Adrenal bleeding in neonates: report of 37 cases. Turk J Pediatr 2011; 53: 43-47.
3. Khuri FJ, Alton DJ, Hardly BE, Cook GT, Churchill BM. Adrenal hemorrhage in neonates: report of 5 cases and review of the literature. J Urol 1980; 124: 684-687.
4. Sandal G, Serdaroğlu F, Çetin H. Term bir yenidoğanda ciddi indirekt hiperbilirubinemi ile seyreden bilateral adrenal hemoraji. Çocuk Dergisi 2014; 14: 40-42.
5. Demirel G, Yılmaz Y, Hülya-Özkan U, Fitöz S, Erdevi Ö, Dilmen U. Neonatal adrenal kanamanın seyrek görülen ilk bulgusu: akut skrotum. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2012; 55: 32-34.
6. Palas J, AlObaidy M, Ramalho M. Hemiscrotal hematoma in the newborn don't forget adrenal hemorrhage. J Pediatr 2015; 166: 491.
7. Katar S, Taşkesen M, Öztürkmen H. An important cause of hyperbilirubinemia in a newborn: adrenal hematoma. J Pediatr Res 2015; 2: 84-86.
8. Katar S, Öztürkmen-Akay H, Devecioğlu C, Taşkesen M. A rare cause of hyperbilirubinemia in a newborn: bilateral adrenal hematoma. Turk J Pediatr 2008; 50: 485-487.
9. Ruminska M, Welc-Dobies J, Lange M, Maciejewska J, Pyrzak B, Brzewski M. Adrenal haemorrhage in neonates: risk factors and diagnostic and clinical procedure. Med Wieku Rozwoj 2008; 12: 457-462.
10. Yao W, Li K, Xiao X, Zheng S, Chen C. Neonatal suprarenal mass: differential diagnosis and treatment. J Cancer Res Clin Oncol 2013; 139: 281-286.
11. Özcan M, Sarici SÜ, Yurdugül Y, et al. Association between early idiopathic neonatal jaundice and urinary tract infections. Clin Med Insights Pediatr 2017; 11: 1-7.