

# GEBELİKTE TANI ALAN APLASTİK ANEMİ

## A CASE OF APLASTIC ANEMIA DIAGNOSED DURING PREGNANCY

Harun YENİCE  
Didem DERELİ  
Sinan ERTEN  
Nurten KUNTMAN  
Ziya GÜNAL

### SUMMARY

Aplastic anemia is defined as pancytopenia resulting from aplasia of the bone marrow. Aplastic anemia is rare disease with the overall incidence of 2-6 cases per million persons per year. Pregnancy is one of the rare etiologic reasons.

In this article it was interviewed a case of aplastic anemia which is beeing followed up by the 3rd internal medicine clinics of Tepecik SSK hospital. The case was 25 years old and was 12 weeks pregnant. She had malasie palpitation and gingival bleeding. After all the tests that were done, she had the diagnosis of aplastic anemia. As we couldn't succeed to find any etiologic factor; we thought the reason for the disease was pregnancy. After she had curettage, she had partial remission and this also, could be a proofof the diagnosis.

The case had no complications related to her disease and her follow up is still continuing.

(Key Words: Aplastic anemia, Etiology)

### ÖZET

Aplastik anemi, kemik iliğinin aplazisine bağlı olarak ortaya çıkan ve pansitopeni (anemi, lökopeni, trombositopeni) ile seyreden bir hastalıktır. Aplastik anemi toplumda her yıl milyonda 2-6 gibi çok düşük oranlarda görülür. Gebelik de etyolojik ajanlardan biri olup, bu tip olgular daha da seyrek görülmektedir.

3. İç Hastalıkları Kliniği (Uz.Dr.Z Günal, Kli.Şefi, Uz.Dr.  
H Yenice, Uz.Dr.S Erten, Dr.D Dereli, Dr. N Kuntman)  
SSK Tepecik Eğitim Hastanesi 35120 Yenişehir - İZMİR

Yazışma: Uz.Dr.H Yenice

Bu yazıda Tepecik SSK Hastanesi 3.Dahiliye Kliniğince 2 yıl izlenen gebeliğe bağlı aplastik anemi olgusu sunulmuştur. Olgu, 25 yaşında, gebeliğinin 12. haftasında halsizlik çabuk yorulma, çarpıntı, dış eti kanaması yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Yapılan testler ile aplastik anemi tanısı alan hastada, farklı herhangi bir etyolojik neden bulunmadığı için, hastalığının gebeliğe bağlı olabileceği düşünüldü. Hastanın, kendi onayı da alınarak gerçekleştirilen kürtaj işleminden sonra hastalığının kısmi düzelme göstermesi tanımızı destekler nitelikte bir bulgudur.

Olgu halen süren izlemi sırasında, aplastik anemiye ait olabilecek herhangi bir komplikasyon ile karşılaşmamıştır.

(Anahtar Sözcükler: Aplastik anemi, Etiyoloji)

Genel popülasyondaki insidansı oldukça düşük (milyonda 2-6) olan aplastik anemi nadiren gebelikte de karşımıza çıkmaktadır (1,2). Gebelikte ortaya çıkan aplastik aneminin etiyolojisi bilinmemekle beraber immunolojik mekanizmalar sorumlu tutulmaktadır (3). Gebelikte tanı koyulan aplastik anemilerden, tüm aplastik anemi nedenleri yanında, gebeliğin kendisi de sorumlu olabilmektedir.

Biz, bu yazımızda gebelik sırasında tanı koyduğumuz bir aplastik anemi vakasını sunmak istedik. Elimizdeki veriler ve hastanın izlemi bize, vakadaki aplastik aneminin, gebeliğe bağlı olabileceğini düşündürdü.

## OLGU

Daha önce bir yakınması olmayan 25 yaşındaki olgu (L.A.), gebeliğinin 12. haftasında halsizlik çabuk yorulma, çarpıntı, dış eti kanaması yakınmaları ile 12.2.96'da kliniğimize yatırıldı. Anamnezinde ilaç kullanımı, daha önce gebelik ve doğum öyküsü yoktu. Olgu gebe kalmaya karar vermeden önce, kadın hastalıkları ve doğum uzmanına danıştığını ve gebe kalmasında herhangi bir sakınca bulunmadığının kendisine söylendiğini ifade etmekte idi.

**FİZİK MUAYENE:** Belirgin solukluk, dış eti kanaması ve taşikardi saptandı. Diğer sistemik muayene bulguları olağan idi.

**LABORATUAR BULGULARI:** Hemogram: Akyuvar: 2800 Alyuvar: 1690000 Hb: 6.3 Htc:%20 MCV: 119 MCH: 37.3 MVHV

31.2 Trombosit: 34000

Periferik yayma: eritrositler makrositik, lökositler seyrek, atipik hücre yok, genç hücre yok, trombositler tek tek. Formülde Nötrofil %45 Lenfosit: %55

Retiküloz (düzeltilmiş): %0.7

Kemik iliği aspirasyonu: Her üç seride azalma ve lenfositlerde göreceli artma gösteren hiposellüler kemik iliği.

Kemik iliği biyopsisi imprints: Yağlı ilik artmış, her üç seri azalmış.

Kemik iliği biyopsisini histolojik tetkiki (SSK Tepecik Eğitim Hastanesi Patoloji kliniği B-246/96, 15.3.1996) : Aplastik anemi ile uyumlu.

Hepatit markırları: Olumsuz.

Setum B12 Vit.: 673 pg/ml (normal: 232-1132 pg/ml)

Serum Folik Asit: 8 ng/ml (normal: 3-16 ng/ml)

Ham testi: Olumsuz

TORCH: Olumsuz

Aneminin gebelikte birlikte ortaya çıkması, başka bir etiyolojik ajanın saptanamaması nedeniyle "Gebeliğe bağlı aplastik anemi" düşünüldü. Henüz ilk üç ayda olması nedeniyle hastanın onayı alınarak gebelik sonlandırıldı. Spontan remisyon yönünden takibe alınan olguya kürtaj sırasında yapılan 3 ünite tam kan transfüzyonu dışında herhangi bir tedavi verilmedi. Giderek yakınmaları düzelen olgunun 1 ay sonraki hemogramında Hb: 9.5 gr/dl Mcv: 106 akyuvar: 3700 Trombosit 125000 idi. 2 yılı aşan

izlem süresince akyuvar: 3000-4900 Hb.: 10-11 Trombosit: 50-60000 arası değerlerde seyretti. Takip süresince hastada hiç tranfüzyon endikasyonu olmadı. Hastaya medikal tedavi başlanması, gebelik sonlandırıldıktan sonra düşünüldü ama hastanın sigortalık halinin sona ermesi ve maddi imkanlarının yetersizliği nedeni ile yapılamadı. İzlem sırasında herhangi bir komplikasyon (kanama, enfeksiyon vb.) gelişmedi.

### TARTIŞMA

Aplastik anemi, farklı etiyolojilere bağlı olarak ortaya çıkan seyrek bir hastalıktır. Gebelik ile ilişkili aplastik anemi ise aplastik anemilerin çok küçük bölümünden sorumlu olup ancak diğer etiyolojik ajanların dışlanmasıyla tanı konabilir (1-4). Etiyolojik ajanlar arasında kimyasal maddeler, ilaçlar, radyasyon, enfeksiyonlar (viral, bakteriyel) immunolojik faktörler sayılabilir. Olguların yaklaşık yarısında etiyoloji saptanamaz. Ayırıcı tanıda alösemik lösemi, miyelobibro, miyelodisplastik sendrom, paroksizmal gece hemoglobinürisi (PNH), megaloblastik anemi ve diğer kan hastalıkları dikkate alınmalıdır (4,5,6).

Olgumuzda, her ne kadar elimizde objektif laboratuvar veriler olmasa da, gebelikten önce sağlıklı olduğunu ve hamile kalmasına engel teşkil edecek bir hastalığı bulunmadığını belirten bir doktor kanatı nedeni ile, gebelik öncesi kan hastalığının bulunmadığını düşündük. Yapılan incelemeler sonucunda, etiyolojik faktörlerin hiç birisi saptanmadı. MCV'nin yüksek olması nedeniyle başlangıçta megaloblastik anemi yönünden değerlendirildi. Ancak gerek kan B12 ve folik asit düzeyleri, gerekse kemik iliği bulguları megaloblastik anemi tanısından bizi uzaklaştırdı. Aplastik anemi genellikle nörmositik olmasına karşın makrositik de olabilmektedir. Ayırıcı tanıda

diğer hastalıklar da ekarte edilerek aplastik aneminin gebelik ile ilişkili olduğu sonucuna varıldı. Bu konuda literatür tarandığında gebeliğin devam ettirildiği olgularda hastalığın genellikle şiddetlendiği (7), gebelik sonlandıktan sonra ise bazı olguların spontan remisyona girdiği (8), diğerlerinde hastalığın devam ettiği ve kemik iliği transplantasyonu yapılamayanlarda genellikle fatal seyrettiği görüldü (9-11). Gebelik sonlandıktan sonra remisyona girip tekrar gebelik kalan birkaç olguda hastalığın tekrarlanması gebeliğin etiyolojik faktör olduğu tezini kuvvetlendirmektedir (12). İlk trimestrdeki olgularda gebeliğin sonlandırılması anne açısından hayat kurtarıcı olabilmektedir. Ancak sıkı takibe uyum sağlayabilecek seçilmiş olgularda transfüzyonlarla gebelik sürdürülüp doğumdan sonra seçkin tedavi uygulanabilir. Ancak bu olgularda gerek gebelik süresince, gerekse doğumdan sonra yüksek risk söz konusudur (13).

Bizim olgumuzda sosyo-ekonomik duru da göz önüne alınara, tüm şartlar gebenin kendisine de anlatıldıktan sonra gebeliğin sonlandırılması yönünde fikir birliğine varıldı.

Gebelik sonlandırıldıktan sonra izleme alınan hastaya, sosyal güvencesinin sona ermesi ve kendisinin de tedavi masraflarını ödeyemeyeceğini bildirmesi üzerine tedavi başlanamadı. 2 yılı aşan süredeki izlemimizde, kısmi remisyon sayılabilecek bir düzelmenin elde edilmesi ve hastaya kürtaj dışında herhangi bir tedavi uygulanmamış olması, aplastik aneminin gebeliğe bağlı olabileceği düşüncemizi destekler niteliktedir. Olgu halen takibimiz altında olup, sağlık durumu izin verdiğinde tekrar gebelik kalmayı planlamaktadır. Bir sonraki gebeliğinde, hastalığının tekrarlayıp tekrarlamadığı, bizim tanımıza oldukça ışık tutacak bir bulgu olacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Arning M, Scharf RE, Kuntz BM, Umbach G, Von Matluesen H. Sever aplastic anemia and pregnancy. *Med Wochenscher*. 1989 ; 114(17) : 669-72.
2. Cohen E, Ilan Y, Gillis S, Dann EJ, Rachmilewitz EA. Recurrent transient bone marrow hypoplasia associated with pregnancy; *Acta Haematol*. 1993 ; 89 (1) : 32-4.
3. Marmont AM, Sasigalupo A. Aplastic anemia: pathogenesis and treatment. *Haemathologica*. 1988 ; 73(2) : 133-41.
4. Hoffbrand AV, Pettit JE. *Essential Hematology*. Four Dargons edition Bilbao. Blackwell Scientific publications. 121-130.
5. Isselbacher K, Braunwald E, Wilson J, Martin J. *Arri-son's Principles of Internal Medicine*. Thirteenth edition. London; R.R. Donnelley and sons Company. 1994 ; 1 : 1754-6.
6. Iliçin G, Ünal S, Biberöglü K, Akalın S. *Temel İç Hastalıkları*. 1. Baskı Cilt 1. Istanbul. 1996 ; 1223-5.
7. Pajor A, Kelemen E, Szakacs Z, Lehoczky D. Pregnancy in idiopathic aplastic anemia (report of 10 patients); *Eur J Obstet Gynecol. Reprod Biol*. 1992 ; 45(1) : 19-25.
8. Goldstein IM, Collier BS. Aplastic anemia in pregnancy: Recovery after normal spontaneous delivery. *Ann Intern Med*. 1975 ; 82(4) : 537-9.
9. Donely K, Storb R, Buckners J, Witherspoon R, Thomas ED. Marrow transplantation for treatment of pregnancy associated aplastic anemia. *Exp Hematol*. 1985 ; 13 (10) : 1080-3.
10. Pajor A, Janossa M, Keleman E. Pregnancy in aplastic anemia treated with fetal liver and bone marrow hemopoietic cells and antithymocyte globulin. *Arch Gyneol Obstet*. 1992 ; 251(4) : 207-10.
11. Jacobs P, Dubowsky DW. Bone marrow transplantation followed by normal pregnancy. *Am J Hematol*. 1981 ; 11(2) : 209-12.
12. Van Besien K, Tricot G, Golichowski A, Padilla L, Hoffman R. Pregnancy associated aplastic anemia: Report of three cases. *Eur J Hematol*. 1991 ; 47(4) : 253-6.
13. Robak T, Olszanska-Skorek T, Krykowsky e, Kasznicki M, Wilczynski J. Therapeutic problems during pregnancy and delivery in two women with aplastic anemia. *Acta Haematol Pol*. 1993 ; 24(2) : 183-9.