

Ağır neonatal sarılığın seyrek bir nedeni: Adrenal kanama

Asuman ÇOBAN, Gülay CAN, Alev KADIOĞLU, Raif ÜÇSEL, Zeynep İNCE
İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Neonatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Özet

Yenidoğanlarda adrenal kanama nadir değildir. Çeşitli klinik tablolar göstermesi nedeniyle tanısı zordur. Ultrasonografi tanıda oldukça faydalıdır. Burada, adrenal kanamaya bağlı ağır bir yenidoğan sarılığı olgusu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Adrenal kanama, yenidoğan, sarılık, karında kitle

Summary

Adrenal hemorrhage: A rare cause of severe neonatal jaundice

Adrenal hemorrhage in the newborn is not uncommon. The clinical presentation may be very protean and the diagnosis may be difficult. Ultrasonography is very useful in the diagnosis. A case presenting with severe neonatal jaundice due to adrenal hemorrhage is described.

Key words: Adrenal hemorrhage, newborn, jaundice, abdominal mass

Giriş

Adrenal kanama, yenidoğanlarda sık rastlanan bir sorundur (1,6,7,8). Otopsilerde insidans, yaklaşık % 0.05'tir. Klinik prezentasyon adrenal kanamanın şiddeti ile değişir ve en sık olarak karında kitle saptanır. Bazı çocuklar tamamen asemptomatiktir.

Adrenal kanama ile birlikte yenidoğan sarılığı bildirilmekle beraber (1,8,10); biz, sarılığın primer semptom olarak görüldüğü sadece 2 olgu sunusuna rastladık (3,9). Burada sarılık nedeni bilinmeyen bir yenidoğan tanımlanmış ve karında kitle palpasyonu ile adrenal kanama tanısına gidilmiştir.

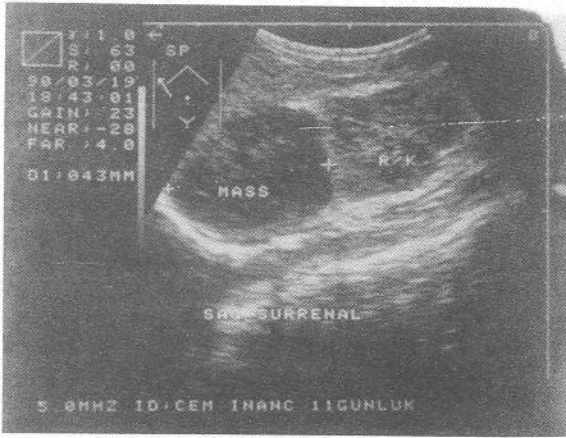
Olgu Sunumu

5 günlük erkek çocuk, sarılık nedeniyle İ. Ü. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Neonatoloji Bilim Dalı'na başvurdu. Anne, 22 yaşında olup, 36 3/7 gestasyon haftası sonrası vajinal yolla doğum yapmıştı. Bebeğin doğum ağırlığı 3800 gr'dı. 1. ve 5.

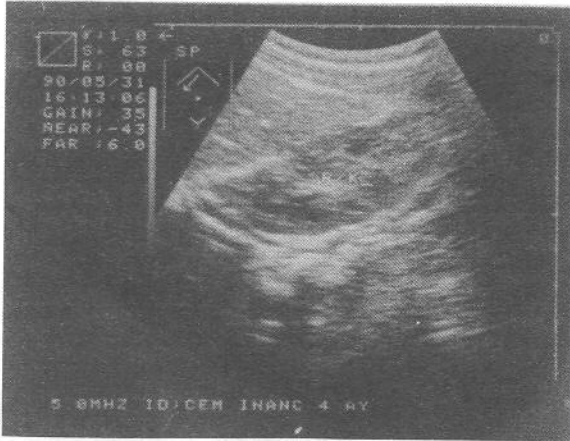
dakika Apgar skoru 8 ve 10'du. Sağ kolda Erb paralizisi vardı. Hafif sarılığı 4 günlükken fark edilmişti. Hasta yatırıldığında, sağ hipokondriumda karaciğer olduğu düşünülen bir kitle palpe edildi. Sarılık dışında başka anormal fizik bulgu yoktu. Serum total, direkt, indirekt bilirubin düzeyleri, hematokrit ve retikülosit değerleri, sırasıyla, 30.8 mg/dl, 0.6 mg/dl, 30.2 mg/dl, % 48 ve % 2.4'tü.

Anne ve bebek kan grubu 0 Rh + olup, bebekte Coombs negatifti. Periferik kan yaymasında lökosit ve eritrositlerde anomali saptanmadı. İdrar analizinde ve diğer rutin laboratuvar tetkiklerinde özellik yoktu. Serum bilirubin düzeyini düşürebilmek için iki gün içinde üç kez kan değişimi yapıldı.

11. günde yapılan karın ultrasonografisinde sağda böbreği aşağıya iten 60x30x43 mm boyutlarında suprarenal kitle görüldü (Resim 1). Sol adrenal normaldi. İntravenöz pyelografide sağda normal toplayıcı sistemi olan, aşağıya itilmiş bir böbrek görüldü. Nöron spesifik enolaz, serum ferritin, idrar vanililmandelik asit ve homovanillik asit normal sınırlardaydı. Sonografik, radyolojik ve klinik bulgularla birlikte adrenal kanama tanısı koyuldu. Hasta



Resim 1. Sağ böbrek ultrasonografisinde adrenal kanamayı düşündürülen az sayıda eko içeren suparenal kitle görülmektedir. Böbrek aşağı itilmiştir.



Resim 2. Aynı hastada 72 gün sonra yapılan ultrasonografide kitlenin tamamen kaybolduğu ve adrenal bezin normal boyutlarda olduğu görülmektedir.

cerrahi girişim yapılmadan izlemeye alındı. Karın ultrasonografilerinde kitlenin çapı giderek azaldı ve 83. günde tamamen kayboldu (Resim 2). Bebek yaşına uygun gelişti.

Tartışma

Adrenal bez, fetal yaşamda böbrek kadar büyük olup, oldukça frajildir (4). Adrenal kanamanın kesin nedeni bilinmemekle birlikte, doğum travması, anoksi, trombositopenik purpura gibi sistemik hastalıklar etyolojide ileri sürülmüştür (4,6,8). Ağır olgularda klinik semptomlar nonspesifiktir ve tipik adrenal kanama daha çok sağda olmak üzere karında kitle ile gelir ve bazen buna sarılık eşlik eder (9).

Tanı, sıklıkla 2. ve 7. günler arasında konur, fakat bazen tesadüfen adrenal kalsifikasyon saptanana kadar tanınmayabilir.

Hastamızda Erb tipi paralizi, kesin olarak tanımlanamayan doğum travmasına bağlı olabilir. Kitlenin büyüklüğü ve çok yüksek bilirubin değerleri aşırı adrenal kanamayı ve buna bağlı hemolizi yansıtmaktadır. Sarılığı açıklayacak başka bir hematolojik bozukluk saptanmamıştır.

Adrenal kanama semptom ve bulgularını gösteren bir hastanın görüntüleme tetkikleri, ultrasonografi ile başlamalıdır. Başlangıçta adrenal kanamaya bağlı böbrek üstü kitle; ekojen, hipoekojen olduğu gibi hiç eko göstermeyebilir (2,8). Ultrasonografide adrenal kanama saptandığında, böbreğin büyüklüğünü, yerini ve fonksiyonunu gösterebilmek amacıyla intravenöz pyelografi yapılmalıdır. Yenidoğanda adrenal kanama, nöroblastomaya oranla daha sık görülmekle birlikte ayırıcı tanı önemlidir. Adrenal kanama birkaç hafta içinde küçülmeye başlayana kadar ultrasonografi ile kesin olarak tanınamayabilir. Nöroblastomada ekojenite kanamanın aksinedevam eder.

Hastamızın normal intravenöz pyelografisi ile birlikte, yapılan seri ultrasonografilerde adrenal kitlenin giderek küçülmesi, nöroblastomu ve toplayıcı sistemin üst ucunda olası bir hidronefrozu ekarte etirdi. Adrenal kanamanın tanısında magnetik rezonans görüntüleme iyi bir tanı aracı olmakla birlikte, olgumuzda yapılamamıştır (2,5).

Sunduğumuz olgu, karında kitle ile birlikte açıklanamayan sarılığı olan yenidoğanlarda ayırıcı tanıda adrenal kanamanın düşünülmesi gerektiğini göstermektedir. Adrenal kanama tanısı koyulması birçok olguda, özellikle karında kitle ile gelen stabil yenidoğanlarda cerrahi girişimi engeller.

Kaynaklar

1. Black J, Williams DI: Natural history of adrenal hemorrhage in the newborn. Arch Dis Child 48:183, 1973
2. Brill PW, Jagannath A, Winchester P, Markisz JA, Zirnisky K: Imaging, Radiology, 170:95, 1989
3. Dickerman JD, Tampas JP: Adrenal hemorrhage as a cause of neonatal jaundice and later calcifications. Clin Pediatr 16:314, 1977
4. Forest MG: Adrenal steroid deficiency states. In: Brook GD (ed) Clinical Paediatric Endocrinology. Blackwell Sci-

entific Publications. Oxford pp.368, 1989

5. Glazer GM: MR imaging of the liver, kidneys and adrenal glands. Radiology 166:303, 1988

6. Gross M, Kottmeier PK, Waterhouse K: Diagnosis and treatment of neonatal adrenal hemorrhage. J Pediatr surg 2:308, 1967

7. Lawson EE, Teele RL: Diagnosis of adrenal hemorrhage by ultrasound. J Pediatr 92:423, 1978

8. Mittelstaedt CA, Volberg FM, Merten DF, Brill PW: The sonographic diagnosis of neonatal adrenal hemorrhage. Radiology, 131:453, 1979

9. Rose J, Berdon WE, Sullivan T, Baker DH: Prolonged jaundice as presenting sign of massive adrenal hemorrhage in newborn. Radiology 98:263, 1971

10. Wagner AC: Bilateral hemorrhagic pseudocysts of the adrenal glands in a newborn. Amer J Roentgen 86:540, 1961

PEDİATRİK CERRAHİ DERGİSİNE ABONE OLUNUZ!

Pediatric Cerrahi Dergisi, 1992 yılı abone bedeli 150.000.- TL'dir. Abone olmak isteyenlerin, abone bedelini "Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği Türkiye İş Bankası Beşevler-Ankara Şubesi 4219 - 422 283" no'lu hesabına yatırmaları ve dekontun kopyasını "Pediatric Cerrahi Dergisi Editörlüğü Eyüppaşa Sok. No:18/38 Feneryolu 81040 İstanbul" adresine göndermeleri yeterlidir.