

YENİDOĞANDA AĞIR GEÇİCİ HİPERTANSİYON:Olgu Sunumu***Münevver TÜRKMEN¹, S Ayvaz AYDOĞDU¹, Ayşe TOSUN¹, Alev AKDİLLİ², Mehmet HELVACI³****ÖZET**

Burada yenidoğanda ağır ve geçici bir hipertansiyon olgusu nadir görülmesi ve izlemde karşılaşılan sorunlar nedeniyle sunulmuştur.

Üç günlük term, kız bebek, solunum sıkıntısı ve havale geçirme nedeniyle başvurduğunda yenidoğan refleksleri alınamıyordu, solunum sıkıntısı, siyanozu, apekte üfürümü vardı. Kan basıncı 170/100 mmHg bulundu.

Laboratuvar tetkiklerinde; lökositoz, trombositopeni, proteinüri, hematüri tespit edildi. Hiponatremi ve plazma renin aktivitesinde yükseklik vardı. Kan kültüründe *S. Aureus* üredi. Ekokardiyografide; sol ventrikül sistolik işlevinde azalma, duvar kalınlıklarında artış saptandı. Doppler ultrasonografide, sağ renal arter çıkışında darlık bulgusu bildirildi. Hipertansiyon için nitroprussid infüzyonuna başlandı ve nifedipin eklendi. Ventriküler taşikardi atakları IV amiodarona yanıt verdi. Yaşamının 20. gününde TA'ı düşmeye başladı.

Yirmibeşinci gün yapılan renal anjiyografisi normal bulunan olgunun hipertansiyonunun, sepsise bağlı geçici renal arter trombozu sonucu geliştiği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, hipertansiyon, sepsis, renal arter stenozu.

Severe Transient Hypertension in A Newborn: A Case Report**SUMMARY**

This paper reports a neonate with transient, severe arterial hypertension. A 3-day old full-term girl neonate was admitted to the intensive care unit with severe respiratory distress, cyanosis and seizure. Blood pressure was 170/110 mm Hg. Laboratory examinations revealed, leukocytosis, thrombocytopenia, microhematuria and proteinuria and raised plasma renin activity. *S. Aureus* was grown in blood culture. Color Doppler ultrasonography showed right renal artery stenosis. Echocardiography revealed decreased left ventricular systolic function and increased left ventricular free wall thickness. Sodium nitroprusside infusion was started and nifedipine was added. Her bouts of ventricular tachycardia responded to amiodarone. Renal artery stenosis was excluded by angiography at twenty fifth day of her life. After exclusion of other causes we conclude that a sepsis may have lead to the renal artery stenosis with malignant renovascular hypertension.

Key words: newborn, hypertension, sepsis, renal artery stenosis

Hipertansiyon yenidoğanlarda seyrek rastlanan bir klinik problem (%0.2-3) olmasına rağmen hasta yenidoğanlarda kan basıncının rutin monitörizasyonu ile daha fazla dikkat çekmeye başlamıştır.¹

Neonatal hipertansiyonun etiolojisinde ilk sırada vasküler nedenler yer alır. Bunların içinde de renovasküler nedenler en sık olarak görülmektedir ve bir yayında %89 oranında rapor edilmiştir.¹

Göbek arteri kateterizasyonu ile ilişkili renal arter trombozu renovasküler nedenlerin başında gelir. Renal ven trombozu, aort koarktasyonu, renal arter stenozu, idiyopatik arteriyel kalsifikasyon diğer vasküler nedenleri oluştururken, renal parankimal ve anatomik nedenlere bağlı hipertansiyona daha seyrek rastlanmaktadır.² Endokrinolojik nedenler, intrakraniyal basınç artışı gibi nörolojik nedenler, sıvı-elektrolit yüklenmesi, kortikosteroid, teofilin, fenilefrin gibi ilaçlar da yenidoğanlarda hipertansiyona neden olmaktadır.^{1,4}

Burada yenidoğanda ağır ve geçici bir hipertansiyon olgusu nadir görülmesi ve izlemde karşılaşılan sorunlar nedeniyle sunulmuştur.

VAKA

Yaşamının 3. gününde solunum sıkıntısı, ateş ve havale geçirme nedeniyle başvurduğu hastane tarafından hastanemize refere edilen kız bebeğin öyküsünden; zamanında, normal spontan vajinal yolla, hastanede doğduğu, doğar doğmaz ağladığı, ilk gün beslenmeye başladığı öğrenildi. Annenin ilk gebeliği olup, gebeliğinin altıncı ayında idrar yolu enfeksiyonu geçirdiği belirtildi. Anne ve baba arasında akrabalık yoktu.

Fizik muayenesinde; ağırlık 3500 gr (25-50p), boy 52 cm (75-90p), baş çevresi (50-75p), ateş 36°C, nabız 140/dak, solunum 70/dak, TA 80/40 mmHg idi. Genel durumu iyi değildi ve solunum sıkıntısı ile siyanozu vardı. Kas tonusu artmış ve yenidoğan refleksleri alınamıyordu. Tonik kasılmaları mevcuttu. Ön fontanel normal genişlik ve bombelikteydi. Solunum sesleri doğaldı. Apekte 2/6° şiddetinde sistolik üfürümü vardı. Hepatomegali (4-5 cm), ekstremitelerde ödem ve ekimozu mevcuttu. Dış genital organlar kız görünümdeydi.

Laboratuvar tetkiklerinde;Hemogramında,

^{*}Bu olgu 38. Türk Pediatri Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, AYDIN

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, AYDIN

³SSK Tepecik Eğitim Hastanesi, İZMİR

ilaç (kokain) bağımlılığının olmaması, tiroid fonksiyon testlerinin normal olması ile diğer hipertansiyon nedenleri de ekarte edildi.

Miyokard fonksiyon bozukluğu hipertansif yenidoğanlarda kalp yetmezliği, aort koarktasyonu ve patent duktus arteriozus yok ise, nadir görülen bir durumdur.³ Olgumuzda EKO'da ventrikül kontraksiyon gücünde azalma saptanması ile tedavisine digoksin eklenmiştir.

Ağır hipertansiyonlu yenidoğanlarda kesin mekanizma bilinmemekle beraber artmış glomeruler basınçtan dolayı aşırı tuz kaybıyla hiponatremi tanımlanmıştır.^{1,4,7} Blanc ve ark.⁷ renal arter darlığından dolayı poliüri, hiponatremi, aşırı sodyum kaybıyla seyreden hipertansiyonlu bir olgu, Rosendahl ve ark.⁸ renal arter trombüsüne bağlı ciddi tuz kaybıyla poliüri, hiponatremi, hipopotasemi gelişen neonatal hipertansiyonlu bir olguyu, Daftary ve ark.⁹ 32 haftalık prematürede sepsise sekonder renal mikrotrombüs gelişimi ile hipertansiyon-hiponatremi sendromunu bildirmişlerdir.

Olgumuzda sepsisin varlığı, yaygın damar içi pıhtılaşma bulguları, tedaviye dirençli hiponatremisinin, idrar sodyumu, plazma renin ve aldosteron seviyelerinin yüksekliği, doppler US'de sağ renal arterde darlık bulgusu saptanması ile sepsis nedeniyle gelişen renal arter trombozu ve hipertansiyon-hiponatremi sendromunu düşündürmektedir.

Sonuç olarak; bu olgu nedeniyle yenidoğanlarda sepsise bağlı renal arter darlığı ve sonucunda ağır fakat geçici hipertansiyon tablosunun gelişebileceği, bu nedenle özellikle riskli bebeklerde invaziv tedavi girişimleri yerine medikal tedavi ile olguların bir süre izleminin uygun olacağı vurgulanmak istenmiştir.

KAYNAKLAR

1. Vogt BA, Avner ED. The Kidney and Urinary Tract. In: Fanaroff AA, Martin RJ (eds). Neonatal-Perinatal Medicine Diseases of the Fetus and Infant Volume two. St Louis, London, Philadelphia, Sidney, Toronto: Mosby, 2002; 2: 1525-1527.
2. Kleinman L, Stewart C, Kaskel F. Renal Disease in the Newborn. In: Edelmann CM. Pediatric Kidney Disease. Boston: Little, Brown and Company, 1992; 44: 1058-1062.
3. Kher KK. Neonatal Disorders. In: Kher KK, Makker SP (eds). Clinical Pediatric Nephrology. Newyork: Mc Graw, 1992; 24: 748-761.
4. Guignard JP, Gouyon JB, Adelman RD. Arterial Hypertension in the Newborn Infant Biol Neonate 1989; 55: 77-83.
5. Joseph Flynn. Neonatal hypertension; <http://www.emedicine.com/ped>.
6. Adelman RD. Long term follow-up of neonatal renovascular hypertension. Pediatr Nephrol 1987; 1: 35-41.
7. Blanc F, Bensman A, Baudon JJ. Renovascular hypertension: A rare cause of neonatal salt loss. Pediatr Nephrol 1991; 5: 304-306.

8. Rosendahl W, Ranke M, Mentzel H. Sodium loss as leading symptom of renovascular hypertension in the newborn. Klin Wochenschr 1980; 58: 953-954.
9. Daftary AS, Patole SK, Whitehall J. Hypertension-hyponatremia syndrome in neonates: case report and review of literature. Am J Perinatol 1999; 16: 385-389.

YAZIŞMAADRESİ

Doç. Dr. Münevver TÜRKMEN
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı AYDIN

Tel : 0256 212 00 20/130

E-Posta : turkmenm2000@yahoo.com

Geliş Tarihi : 23.06.2004

Kabul Tarihi : 29.07.2004