



Yenidoğanlarda Hiperbilirübineminin Önemli Bir Nedeni: Adrenal Hematom

An Important Cause of Hyperbilirubinemia in a Newborn: Adrenal Hematoma

Selahattin Katar¹, Mustafa Taşkesen², Hatice Akay Öztürkmen³

¹Veni Vidi Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Diyarbakır, Türkiye

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

³Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Sarılık şikayetiyle başvuran, batin ultrasonografide (USG) adrenal hematom saptanan hiperbilirübinemili yedi yenidoğan hastanın demografik, klinik özellikleri ve sonuçlarını sunmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya hiperbilirübinemi nedeniyle yenidoğan servisine yatırılan ve batin ultrasonografide adrenal hematom saptanan yedi yenidoğan hasta alındı. Hastaların dosya kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların fizik muayene bulguları, kan grupları, direkt Coombs testi, tam kan sayımı, biyokimyasal parametreleri, T4, TSH, G-6-PD, CRP, tam idrar incelemesi, PTz, aPTT, batin USG sonuçları ve tedavileri değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların tümü sarılık nedeniyle başvurdu. Hastaların ikisi kız, diğer beşi erkek idi. Hastaların tümü normal vajinal yol ile doğmuştu. Bir hasta evde, diğer altı hasta, hastanede ebe yardımıyla doğmuştu. Hastaların fizik muayenelerinde hastaların tümünde ikter, dördünde batında kitle saptandı. Hastaların hiperbilirübinemi etyolojisinde RH, ABO uyumsuzluğu ve hemolize ait bulgular saptanmadı. Batin USG ile bir hastada bilateral, 6 hastada tek taraflı adrenal hematom saptandı. Hastaların hiçbirinde klinik olarak ve laboratuvar sonuçları bakımından adrenal yetmezlik saptanmadı. Hiperbilirübinemi nedeniyle tedavide üç hastaya exchange transfüzyon ve fototerapi, iki hastaya yalnızca fototerapi tedavisi uygulandı. Takipte USG ile hastaların adrenal hematomlarının küçülüp kaybolduğu saptandı.

Sonuç: Yenidoğan hastalarda hiperbilirübineminin etyolojisinde adrenal hematom göz önünde tutulmalı ve bu hastalarda USG yapılması gerektiğini düşünmekteyiz. *The Journal of Pediatric Research 2015;2(2):84-6*

Anahtar kelimeler: Yenidoğan, adrenal kanama, hiperbilirubinemi

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

ABSTRACT

Aim: In the present study, our aim was to investigate demographical, clinical characteristics and outcomes of management in seven patients with hyperbilirubinemia and adrenal hemorrhage detected in abdominal ultrasonography admitted with the complaint of icterus.

Materials and Methods: In this retrospective study, we reviewed the medical records of seven patients with adrenal al hematoma diagnosed with abdominal ultrasonography. Physical examination findings, blood group types, direct Coombs test, total blood count, biochemical parameter, T4, TSH, G-6-PD, CRP, total urine examination, PT, aPTT, treatment and duration of follow-up and abdominal ultrasonography findings were evaluated.

Results: The presenting complaint was icterus. Two patients were females and five were males. All of the patients were born via vaginal delivery. One patient was born at home, six were born in hospital. On admission, physical examination findings revealed icterus in all cases, and there was abdominal mass in four of them. In the etiology of hyperbilirubinemia, blood group incompatibility (ABO, Rh or subgroup), hemolysis was not detected. All cases were diagnosed with adrenal hemorrhage. Adrenal hemorrhage was right-sided in 6 newborns, bilateral in 1. Adrenal insufficiency was not observed. Exchange transfusion was performed to 3 patients, and phototherapy was administered to 5. Resolution of adrenal hemorrhage was observed in ultrasonographic follow-up.

Conclusion: In cases of hyperbilirubinemia of unknown etiology, adrenal hemorrhage must be kept in mind. Adrenal hematoma should also be considered in the differential diagnosis of hyperbilirubinemia. We recommend abdominal ultrasonography for further evaluation. *The Journal of Pediatric Research 2015;2(2):84-6*

Key words: Newborn, adrenal hematoma, hyperbilirubinemia

Conflicts of Interest: The authors reported no conflict of interest related to this article.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence

Dr. Selahattin Katar, Veni Vidi Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Diyarbakır, Türkiye

Tel.: +90 412 229 20 05 E-posta: katar.selahattin27@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 13.01.2015 Kabul tarihi/ Accepted: 02.03.2015

Giriş

Yenidoğan bebeklerde yaşamın ilk günlerinde hiperbilirübinemi sıklıkla görülmektedir. Rh ve ABO uygunsuzluğu, sepsis, hipotiroidi, hemolitik anemiler, anne sütü sarılığı, sefal hematoma en sık görülen nedenlerdir. Adrenal hematoma yenidoğanlarda hiperbilirübineminin nadir görülen önemli sebeplerinden biridir (1-3). Batın ultrasonografi (USG) ile kolaylıkla tanı konulabilmektedir. Bu yazıda amaç, sarılık şikayetiyle başvuran, batın USG'sinde adrenal hematoma saptanan yedi hastanın demografik, klinik ve laboratuvar bulgularını sunmaktır.

Gereç ve Yöntem

Hiperbilirübinemi tanısıyla yatırılan ve batın USG ile adrenal hematoma saptanan 7 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Hastaların anamnez bilgilerinde anne sütüyle beslenip-beslenmediği, fizik muayene bulguları, kan grupları, direkt Coombs testi, tam kan sayımı, biyokimyasal parametreleri, tiroksin (T4), tiroid stimulan hormon (TSH), glukoz-6-fosfat dehidrogenaz (G-6-PD), C-reaktif protein (CRP), Tam idrar incelemesi, parsiyel trombin zamanı (PTz), parsiyel tromboplastin zamanı (aPTTz), batın USG sonuçları ve tedavileri açısından değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya adrenal hematoma saptanan 7 olgu alındı. Hastaların tümü sarılık nedeniyle başvurdu. Hastaların ikisi kız, diğer beş hastanın cinsiyeti ise erkek idi. Hastaların tümü normal vajinal yol ile doğmuştu ve tümü anne sütüyle beslenmişti. Bir hasta evde, diğer altı hasta ise hastanede ebe yardımıyla ve zor doğmuştu. Bir hastaya doğumdan sonra kısa süreli pozitif basınçlı ventilasyon uygulanmıştı. Hastalardan dördü başka merkezde doğmuştu, 3 hasta ise hastanemizde doğdu. Dört hastanın birinci dakika apgar skoru ortalama 5, beşinci dakika apgar skoru ise 8 idi. İki hasta uzamış sarılık nedeniyle postnatal 17. ve 28. günde başvurmuştu, diğerlerinin başvuru süresi ise ortalama 6,6 gün idi. Hastaların fizik muayenesinde tümünde deride ikterik görünüm mevcuttu ve dört hastada ise batında kitle saptandı. Hastaların hiperbilirübinemi etyolojisi açısından yapılan laboratuvar tetkiklerinde RH, ABO uygunsuzluğu ve hemolize ait bulgular saptanmadı. Ortalama T. bilirübin değeri: 24,6±7,9 mg/dl idi. Hastaların batın USG'lerinde birisinde bilateral, 6'sında tek taraflı adrenal hematoma saptandı. Hastanede yatış süresi 6,8±2,5 gün idi. Takipte ultrasonografi ile hastaların adrenal hematomlarının küçüldüğü ve 3-6 ay içinde kaybolduğu saptandı. İki bin dört yüz elli gram doğan ve exchange transfüzyon uygulanan hasta eks oldu. Hastaların demografik, klinik ve laboratuvar bulguları Tablo 1'de verilmiştir.

Tartışma

Hiperbilirübinemi yenidoğan döneminde sık görülen önemli bir sorundur. Hiperbilirübineminin nedenleri arasında sıklıkla, Rh ve ABO uygunsuzluğu, hemolitik anemiler, sepsis, hipotiroidi,

anne sütü sarılığı ve sefal hematoma görülmektedir. Bunların yanında, adrenal kanama da önemli bir hiperbilirübinemi nedenidir (1-3). Neonatal dönemde adrenal bezlerin boyutu ve kanlanması diğer dönemlere göre daha fazla olduğu için, bu dönemde kanama yatkınlığı fazladır (4).

Neonatal adrenal kanama doğum travması, hipoksi, asfiksi, yüksek doğum ağırlığı, sepsis, koagülasyon bozukluklarına bağlı gelişebileceği gibi spontan olarak da gelişebilir (2,5). On üç olgulu bir çalışmada 12 hastada intrauterin enfeksiyon, doğum travması ve perinatal asfiksinin adrenal kanama etyolojisinde risk faktörü olduğu belirtilmiş, bir hastada ise herhangi bir risk faktörü saptanmadığı belirtilmiştir (6). Demirel ve ark.'nın yaptığı 37 olgulu çalışmada ise %91,9'unun normal vajinal yol ile doğduğunu ve çoğunun etyolojisinde bir neden saptamadıklarını belirtmişlerdir (2). Olgularımızın tümü normal vajinal yoldan ve biri evde, diğer 6'sı hastanede ebe yardımıyla doğmuştu. Olgularımızın hepsinin öyküsünde zor doğum bilgisi alındı. Olgularımızdan birisi 4000 gram ağırlığında doğmuştu, diğerleri 2500-3800 gram arasında idi. Normal vajinal yol ile doğum, adrenal kanama saptanan hastalarda önemli bir ortak özellik olarak görülmektedir.

Klinik bulgular kanamanın miktarına bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Klinik bulgular anemi, sarılık, abdominal kitle, skrotal hematoma şeklinde görülebilir. Ekstravasküler kanamanın hemoliz sonucu hiperbilirübinemiye neden olduğu bilinmektedir. Sarılığın en sık görülen klinik bulgu olduğu çalışmalarda bildirilmiştir (2,6). Çalışmamızda da tüm hastaların başvuru nedeni sarılık idi ve fizik incelemelerinde tümünde yaygın ikterik görünüm vardı. Adrenal hematoma bağlı olarak hiperbilirübinemi ciddi düzeylere çıkabilmektedir, bu durumda exchange transfüzyon ihtiyacı ortaya çıkabilmektedir. Hastalarımızın birinde iki defa, iki hastada ise birer defa exchange transfüzyon yapıldı. Uzamış sarılık nedeniyle başvuran iki hastanın dışındaki hastaların tümüne ayrıca fototerapi de uygulandı.

Adrenal hematoma hastalarda, abdominal kitle de önemli bir klinik bulgudur. Hastalarımızın dördünün fizik incelemesinde, batında kitle saptandı.

Bulgular	Değerler
Gestasyonel yaş (hafta):	39±0,8
Cinsiyet (kadın/erkek):	2 K/5 E
Doğum şekli:	7 Normal vajinal yolla
Vücut ağırlığı (gram) :	3397±538
Boy (cm):	51±2,8
Baş çevresi (cm):	34±2,5
T. Bilirübin (mg/dl) :	24,6±7,9
Batın ultrasonografi:	6 sağda, bir bilateral adrenal hematoma
Tedavi:	3 hastaya exchange transfüzyon, 2 hastaya yalnız fototerapi
Hastanede yatış süresi (gün):	6,8±2,5

Adrenal hemorajiye bağlı adrenal yetmezliğin nadiren görüldüğü belirtilmiştir (6,7). Demirel ve ark.'nın 37 olgulu çalışmalarında yalnızca, HİE evre 3 olan bir hastada adrenal yetmezlik saptadıklarını belirtmişler (2). Olgularımızın hiçbirinde klinik ve laboratuvar olarak adrenal yetmezlik saptanmadı.

Adrenal hematoma çoğu zaman sağ tarafta olur, nadiren bilateral olan olgular da bildirilmektedir (2,3,6). Batın USG'de olgularımızın 6'sında sağda, bir olguda ise iki taraflı adrenal hematoma saptandı.

Tanı batın USG ile kolaylıkla konulabilmektedir (2,3,6,7). Başlangıçta sürrenal ekojenitede artış, daha sonra 4-6 hafta içinde hematomun rezorbe olmaya başladığı görülmektedir. Skrotal hematomu olan hastalarda adrenal hematomun da olabileceği bildirilmiştir (2,8,9). Olgularımızda skrotal hemoraji saptanmadı.

Ayırıcı tanıda nöroblastom ve renal patolojiler hidronefrozis, renal kistik hastalıklar, vasküler trombozis düşünülmelidir. Seri çekilen ultrasonografide kanamanın rezolusyonunun görülmesi nöroblastomdan ve diğer patolojilerden ayırmada önemlidir. Bir çalışmada 28 adrenal hematoma düşünülen 28 olgu içinde bir hastada adrenal teratom, 5 hastada adrenal nöroblastom olduğu saptanmıştır ve adrenal hematomun 3 ay içinde kaybolduğu belirtilmiştir (10). Takipte hastalarımızın adrenal hematomlarının küçülüp ve 3-6 ay içinde kaybolduğu ultrasonografi ile gözlendi.

Sonuç olarak, hiperbilirubinemi nedenleri arasında adrenal hematoma ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Adrenal hematomda invazif bir girişim olmayan USG ile tanı kolaylıkla konulabilmektedir. Bu nedenle hiperbilirubineminin etyolojisinin araştırılmasında batın ultrasonografi yapılmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Mangurten HH. Birth injuries. In: Martin RJ, Fanaroff AA, Walsh MC(eds). Fanaroff and Martin's Neonatal: Perinatal Medicine Diseases of the Fetus and Newborn, 8th ed. Philadelphia, Mosby Elsevier, 2006; 529-59.
2. Demirel N, Baş AY, Zenciroğlu A, Taşçı-Yıldız Y. Adrenal bleeding in neonates: report of 37 cases. Turk J Pediatr 2011; 53:43-7.
3. Katar S, Oztürkmen-Akay H, Devicioğlu C, Taşkesen M. A rare cause of hyperbilirubinemia in a newborn: bilateral adrenal hematoma. Turk J Pediatr. 2008; 50:485-7.
4. Tuluassay T, Seri I, Evans J. Renal vascular disease in the newborn. In: Taeugah HW, Ballard RA, Avery ME. (eds). Schaffers Avery's Diseases of Newborn 7th ed. Philadelphia, WB Saunders Company, 1998; 1177-87.
5. 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; 124:684-7.
6. 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; 12:457-62.
7. O'Neil JM, Hendry GM, Mackinlay GA. An unusual presentation of neonatal adrenal hemorrhage. Eur J Ultrasound 2003; 16:261-4.
8. Demirel G, Yılmaz Y, Hülya-Özkan U, Fitöz S, Erdeve Ö, Dillmen U. Neonatal adrenal kanamanın seyrek görülen ilk bulgusu: akut skrotum. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2012; 55:32-4.
9. Palas J, AIObaidy M, Ramalho M. Hemiscrotal hematoma in the newborn-don't forget adrenal hemorrhage. J Pediatr 2015; 166:491.
10. Yao W, Li K, Xiao X, Zheng S, Chen C. Neonatal suprarenal mass: differential diagnosis and treatment. J Cancer Res Clin Oncol 2013; 139:281-6.