

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 229

229. Aşağıdaki durumlardan hangisinde anti-fosfolipid antikor sendromuna yönelik laboratuvar tetkiklerinin yapılması düşünülmez?

- A) G1P0A1; nedeni belirlenemeyen 11 haftalık intrauterin fetal kayıp öyküsü
- B) G2P1A1; nedeni belirlenemeyen 18 haftalık intrauterin fetal kayıp öyküsü
- C) G1P1; plasental yetmezliğe bağlı fetal büyüme kısıtlılığı nedeniyle 28. haftada preterm doğum öyküsü
- D) G2P1 Ektopik1; şiddetli preeklampsi nedeniyle 30. haftada preterm doğum ve sonrasında tubal ektopik gebelik öyküsü
- E) G1P0A1; nedeni belirlenemeyen 8 haftalık spontan düşük öyküsü

Doğru Cevap:E

DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notlarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notlarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edinin, referansları kontrol edebilirsiniz.)

302

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



- Gebelik kaybının yaşandığı hafta sebebiyle ilgili olarak ipuçları verir. Genetik nedenli kayıplar genellikle gebeliğin erken dönemlerinde olurken (5-8. hafta); otoimmün ve uterin anomalilere bağlı kayıplar ise genellikle gebeliğin daha geç dönemlerinde ortaya çıkar (12-20. hafta).

İmmünolojik Nedenler ve Trombofililer

Antifosfolipid Antikor Sendromu (AFAS)

- ☑ Fosfolipidlere karşı antikor gelişimi ile karakterize bir hastalıktır. Tekrarlayan gebelik kaybı olan kadınlardaki insidansı %3-5'tir.
- ☑ **Kötü gebelik sonuçları için ana risk faktörü antikardiyolipin antikorları, lupus antikoagülanı ve anti β 2-glikoprotein-1 antikorlarının pozitifliği.** SLE'li hastalarda gebelik kaybı %20 oranında görülür. Bu hastalarda kaybedilen gebeliklerin hemen hepsinde neden antifosfolipid antikorlarıdır.
- ☑ AFAS'ın gebelik kaybına yol açmadaki temel patolojisi net olmasa da üç temel mekanizma suçlanmıştır; tromboz, inflamasyon ve anormal plasantasyon.
- ☑ Defektif desidual trofoblastik invazyon AFAS ilişkili gebelik kayıplarında en sık görülen histolojik anormalliktir.
- ☑ Gebeliğin erken haftalarında anti-FL antikorları direkt olarak trofoblastik hücrelerdeki FL'yi hedef alarak, **trofoblastik hücre bölünmesini** veya **trofoblastik invazyonu** ve **trofoblastik füzyonu** da inhibe ederek **erken gebelik kayıplarına** yol açar. Gebeliğin daha ilerleyen haftalarında ise anti-FL antikorları plasentanın trofoblastik hücrelerini hedef alır ve burada komplemanı aktive eder. Plasentadaki hasarın boyutuna göre ya **intrauterin fetal ölüm** olur ya da **İUGG** meydana gelir.



Gebelikte anti-FL antikorların yol açtığı durumlar

1. Spontan abortus
2. Tekrarlayan gebelik kayıpları (erken ve geç dönem)
3. Preterm doğum (<34. hafta)
4. Gestasyonel hipertansiyon
5. Preeklampsi

Klinik Bilimler 229. soru

Tusdata Kadın Hast. ve Doğum Ders Notu 2. Fasikül Sayfa 302

- ☑ **Tanı:** AFAS'ın tanısının konabilmesi için klinik ve laboratuvar bulgularından en az birer tanesinin bir arada bulunması gerekir.



AFAS tanı kriterleri

Klinik tanı kriterleri:

1. Bir veya daha fazla herhangi bir tip vasküler trombozun olması (arterial, venöz, küçük damarlar)
2. Gebelik komplikasyonları
 - 10. gebelik haftasından önce gelişen 3 veya daha fazla spontan abortus (maternal anatomik, hormonal ve ebeveynlere ait kromozomal anomaliler dışlanmalıdır)
 - 10. gebelik haftasından sonra morfolojik olarak normal fetus varken gelişen açıklanamayan bir veya daha fazla fetal ölüm
 - 34. haftadan önce ciddi preeklampsi ve plasental yetmezliğin neden olduğu preterm doğum

Laboratuvar tanı kriterleri: 12 hafta aralıklarla yapılan iki veya daha fazla ölçümde pozitiflik olmalıdır.

1. Yüksek seviyede IgG ve/veya IgM tipindeki anti-kardiolipin antikorları
2. Lupus antikoagülanın pozitif olması (fosfolipid bağımlı koagülasyon testlerinde- aPTT vb.- uzama olur)
3. Anti β 2-glikoprotein-1 antikorlarının (IgG ve/veya M) titresinin > 99. persentil olması

İLGİLİ NOTLAR

Referansımız yanlış olan tüm seçenekleri **tek tek** **eletiyor!!!**

Klinik bulgular

- En sık klinik bulgu **venöz tromboz**lardır. Venöz trombozlar içinde en sık **derin ven trombozu** görülür. Bunun dışında livedo retikularis, pulmoner emboli, yüzeysel tromboflebit ve diğer trombozlar (Budd Chiari sendromu vb) görülebilir.
- Arteriyel trombozlar içinde ise en sık görülen tablo **inmedir**. Ayrıca kalp kapağı tutulumları, geçici iskemik atak, miyokardiyal iskemi vb gelişebilir.
- AFAS'ta **trombositopeni** ve **otoimmün hemolitik anemi** gelişebilir.
- Obstetrik komplikasyonlar** (eklamsi, preeklamsi) ve **fetal komplikasyonlar** (fetal kayıp, prematürite) görülebilir.

Laboratuvar bulguları

- Antikardiyolipin ve anti-β2 glikoprotein-1 antikorları **ELISA** yöntemi ile, lupus antikoagülanı ise **aPTT** veya **dilüe Russel viper venom testi** ile araştırılır.
- Lupus antikoagülanı** kavramı esasen yanlış bir terminolojidir. Çünkü; lupus antikoagülanı in vitro aPTT uzatsa da, in vivo **tromboza** meyil oluşturmaktadır.
- Lupus antikoagülan varlığının gösterilmesi için önce **mixing (karışım) testi** yapılır, yani serum örneğine normal plazma eklenir. Ancak aPTT normale gelmez. Daha sonra

Klinik Bilimler 229. soru

Tusdata Dahiliye Ders Notu 3. Fasikül Sayfa 524

Tanı**Antifosfolipid antikor sendromu tanı kriterleri****Klinik kriterler**

- Vasküler tromboz**
*Herhangi bir doku veya organda; arteriyel, venöz ve küçük damar trombozu
- Gebelik morbiditesi**
*10. haftadan sonra en az 1 fetus kaybı veya
*10. haftadan önce en az 3 ardışık spontan abortus veya
*34. haftadan önce en az 1 prematüre doğum (eklamsi, preeklamsi nedeni ile)

Laboratuvar kriterleri (En az 12 hafta ara ile en az 2 kez gösterilmelidir)

- *Antikardiyolipin antikor veya
- *Anti β2 glikoprotein 1 veya
- *Lupus antikoagülanı

Tanı için **en az bir klinik ve en az bir laboratuvar kriter** gereklidir.**Profilaksi ve Tedavi****Primer profilaksi**

- ✓ Herhangi bir trombotik olay geçirmeyen **yüksek riskli hastalara aspirin** verilir.
Yüksek riskli hastalar:
 - IgG tipinde antifosfolipid antikor varlığı,
 - Antifosfolipid antikor sayısının >1 olması,
 - Antifosfolipid antikor titresinin yüksek olması
 - Antifosfolipid antikorların uzun süre (+) kalması

Tedavi ve sekonder profilaksi

- ✓ Venöz tromboz: **Varfarin**
- ✓ Arteriyel tromboz: **Varfarin + aspirin**
- ✓ Gebelik morbiditesi: **Heparin + aspirin**

Direkt oral antikoagülanların AFAS'ta tedavi/profilaksiste **yeri yoktur**.