

# Post partum posterioert reversibelt encefalopati-syndrom

Anne Albers Aaen<sup>1</sup>, Jørgen Jeppesen<sup>2</sup>, Hayder Obaid<sup>3</sup> & Hans Henrik Bülow<sup>4</sup>

## KASUISTIK

- 1) Anæstesiologisk Afdeling, Holbæk Sygehus
- 2) Medicinsk Afdeling M, Glostrup Hospital
- 3) Radiologisk Afdeling, Glostrup Hospital
- 4) Intensiv Afdeling, Holbæk Sygehus

Ugeskr Læger  
2015;177:V05150434

Hypertension er en hyppig komplikation i forbindelse med graviditet og kan medføre alvorlig kardio- og neurovaskulær sygdom for kvinden. Kontrol af blodtryk (BT) er derfor vigtig, både præ og post partum, idet ca. 40% af præeklampsitilfældene opstår post partum [1]. Her beskrives, hvordan manglende opfølgning og behandling af graviditetsrelateret hypertension medførte et langvarigt og kompliceret forløb.

## SYGEHISTORIE

En rask 32-årig primigravida havde en ukompliceret graviditet indtil uge 27.

I uge 27 + 1 fik hun ledsymptomer, og en reumatolog påbegyndte behandling med lavdosisprednisolon under diagnosen subakut viral polyarthritis. Behandlingen fortsatte i resten af graviditeten. Patientens BT før fødslen lå højt i normalområdet. Artritisen remitterede på prednisolonbehandlingen.

I uge 38 + 5 fødte kvinden uden komplikationer en rask dreng. BT blev målt til 139/105 mmHg kort efter fødslen. Tre dage post partum fik hun paræstesier i

højre underekstremitet. BT blev målt til 130/101 mmHg. Der fandtes motoriske og sensoriske udfald på hele højre underekstremitet, og hun genoptog steroidbehandling. Man havde desuden mistanke om mild præeklamsi pga. kvalme og synsforstyrrelser, hvilket blev understøttet af let forhøjet leverenzymniveau. Hun blev overflyttet fra en obstetrisk til en reumatologisk afdeling, hvor differentialdiagnosen diskusprolaps blev afkræftet ved MR-skanning. Efter flere målinger med svært forhøjet BT påbegyndte reumatologerne behandling med bendroflumethiazid og kaliumchlorid. Resultaterne af et EKG blev beskrevet som værende normale. Reumatologerne foreslog, at den fremtidige behandling og kontrol af BT skulle foregå i primærsektoren. Da reumatologisk sygdom var afkræftet, blev kvinden overflyttet til en neurologisk afdeling på mistanke om mononeuritis multiplex. Ved overflytningen var hendes BT 175/115 mmHg. Man foretog lumbalpunktur og elektromyografi uden at komme en endelig diagnose nærmere og påbegyndte behandling med gabapentin. Kvinden blev udskrevet fire dage senere. Der blev ikke målt BT på neurologisk afdeling.

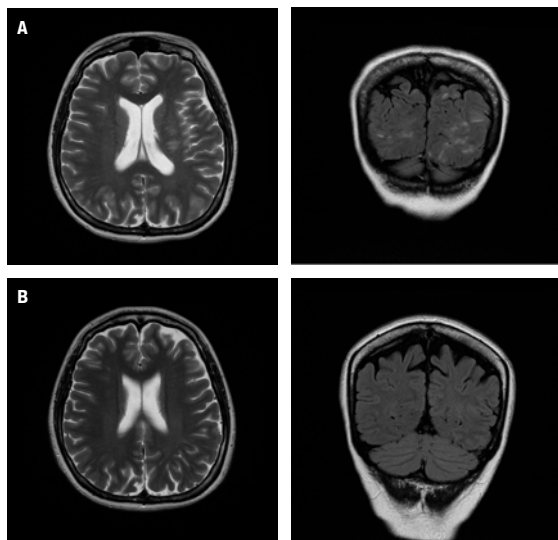
Fjorten dage post partum blev hun indlagt akut på en neurologisk afdeling efter tre dage varende voldsom hovedpine, kvalme, opkastninger, tiltagende dårligt syn og trykken for brystet. BT blev målt til 200/130 mmHg. EKG'et viste nu sinustakykardi med venstresidig hypertrofi og belastning. Der blev påbegyndt behandling med metoprolol. En oftalmologisk undersøgelse viste fundus hypertonicus grad IV. Kvinden blev overflyttet til et kardiologisk afsnit med diagnosen hypertensiv krise. Man indstillede behandlingen med metoprolol og gav i stedet labetalol med senere tillæg af amlodipin under tæt kontrol af BT. Kvinden var under indlæggelsen cerebralt påvirket i form af hukommelsesbesvær. En akut foretaget CT af cerebrum viste normale forhold, men på en MR-skanning var der tegn på posterior reversibel encefalopati som vist på **Figur 1A**.

På kardiologisk afsnit remitterede de fleste symptomer i takt med reduktionen af BT. Kvinden var ved udskrivelsen i trestofantihypertensiv behandling, og der var god kontrol af BT. Ved senere ambulante kontroller var hun i velbefindende og normotensiv på en lille dosis calciumantagonist. Eneste sequla var et let nedsat syn.

Under indlæggelsen på kardiologisk afsnit konfere-

## FIGUR 1

Fluid-attenuated inversion recovery-MR-skanning af cerebrum, hhv. aksial T2-vægtet (tv.) og koronal (th.). A. Perifer subkortikal bilateral occipito-parietal hyperintensitet, minimal masseffekt. B. Normale forhold.



rede man med kvindens obstetriske afdeling, som ikke mente, at hendes hypertension kunne være obstetrisk relateret.

## DISKUSSION

Den mest sandsynlige forklaring på det brogede og alvorlige symptombillede er posterior reversibel encefalopati-syndrom (PRES), et neurotoksisk syndrom, som er karakteriseret ved cerebrale ødemer, oftest i parietal- og occipitalregionerne. Diagnosen stilles ud fra symptomerne og MR-skanning. Diagnostikken er ikke enkel, og der er mange faldgruber. Patofysiologien er ukendt, men man mener, at de cerebrale ødemer opstår pga. hyperperfusion, som overstiger autoreguleringen [2].

Symptomerne spænder fra hovedpine, svimmelhed og fokale neurologiske udfald til pludseligt synstab, krampes og i værste fald død [3].

Risikofaktorerne er mange, bl.a. svær hypertension (vigtigst), præeklamsi, eklamsi, immunsuppression og lægemiddelforgiftninger [4]. I **Figur 2** ses forslag til et udredningsprogram. Det er vigtigt for reversibiliteten, at BT sænkes aggressivt tidligt i forløbet.

Kvinden i sygehistorien havde symptomer og tegn på PRES i form af bl.a. malign hypertension, synstab og læsioner cerebralt i den hvide substans. Det er klart, at de reumatologiske symptomer før fødslen var vildledende og måske forsinkede diagnosen. Det kan heller ikke udelukkes, at steroidbehandlingen har accentueret et allerede højt BT [5].

Sygehistorien understreger vigtigheden af tæt kontrol af BT og opfølgning ved hypertension post partum. Stigende BT og kliniske symptomer på PRES skal føre til hypertensionsbehandling ved en specialist og ikke blot opfølgning i primærsektoren.

## SUMMARY

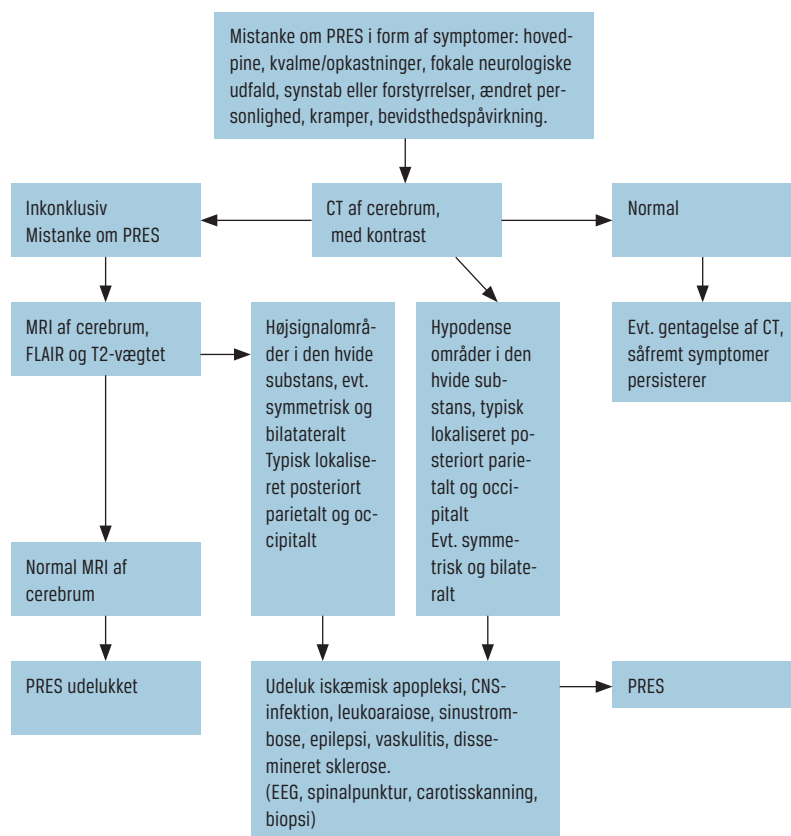
Anne Albers Aaen, Jørgen Jeppesen, Hayder Obaid & Hans Henrik Bülow:

Post-partum posterior reversible encephalopathy syndrome Ugeskr Læger 2015;177:V05150434

Posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES) is a complex clinical condition with vasogenic subcortical oedema caused by hypertension. Oedema is often seen on magnetic resonance imaging. The wide clinical spectrum ranges from headaches to vision loss and even death. Early diagnosis and treatment is important for the reversibility of the condition. In this case report we emphasize the importance of blood pressure control in a post-partum woman, who had a rather complicated pregnancy. The symptoms of PRES were not recognized immediately because of failure to use and acknowledge a blood pressure test.

## FIGUR 2

Forslag til udredningsprogram for posterior reversibel encefalopati-syndrom.



CNS = centralnervesystemet; EEG = elektroencefalografi; FLAIR = *fluid-attenuated inversion recovery*; MRI = magnetisk resonans-skanning; PRES = posterior reversibelt encefalopati-syndrom

**KORRESPONDANCE:** Anne Albers Aaen. E-mail:anneaaa@hotmail.dk

**ANTAGET:** 9. september 2015

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 23. november 2015

**INTERESSEKONFLIKTER:** Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

## LITTERATUR

1. Lægehåndbogen. Obstetriske sygdomme og tilstande. Om præeklamsi og eklamsi. <https://sundhed.dk/> (6. aug 2013).
2. Bartynski WS. Posterior reversible encephalopathy syndrome, part 1+2: fundamental imaging and clinical features. *AJNR Am J Neuroradiol* 2008;29:1036-49.
3. Staykov D, Schwab S. Posterior reversible encephalopathy syndrome. *J Intensive Care Med* 2012;27:11-24.
4. Brewer J, Owens MY, Wallace K et al. Posterior reversible encephalopathy syndrome in 46 of 47 patients with eclampsia. *Am J Obstet Gynecol* 2013;208:468.e1-468.e6.
5. <http://pro.medicin.dk/Laegemiddelgrupper/Grupper/233018> (16. jan 2015).