



یادداشت‌های پریناتالوژی

۴- سندروم HELLP و آزمایشگاه

معیارهای دیانگنوستیک برای HELLP عبارتند از:

- همولیز (کاهش هاپتوگلوبین، افزایش بیلروبین غیرکونژوگه، LDH، هموگلوبین آزاد پلاسما و هموگلوبینوری میکرو یا ماکروسکوپیک)

LDH (>U/L 600)

AST (>U/L 70)

و پلاکت کمتر از ۱۰۰/۰۰۰

- تشخیص سندروم HELLP تقریباً با تریاد آزمایشگاهی انجام می‌شود و نقش آزمایشگاه در تأیید موارد مشکوک اساسی و تعیین کننده می‌باشد. بعدها و پس از طبقه بندی اولیه سیستم یا کلاس سه گانه "Mississippi" سندروم HELLP را بر مبنای افت پلاکتی طبقه بندی نمود. سه کلاس I,II,III به صورت؛

Class I: PLT <50,000

Class II: PLT 50000-100000

Class III: PLT 100000-150000

- همراه با همولیز و LFT افزایش یافته و LDH بیش از ۶۰۰.

Reference

BMC Pregnancy Childbirth. 2009; 9: 8.

- سندروم HELLP از عوارض خطرناک در حاملگی هاست که با همولیز، آنزیم‌های کبدی افزایش یافته و کانت پایینین پلاکتی در ۰/۵ تا ۰/۹ درصد حاملگی‌ها و ۱۰ تا ۲۰ درصد کیس‌های با پره اکلامپسی شدید دیده می‌شود. سندروم HELLP یک وضعیت پیش رونده با عوارض شدید است که می‌تواند چندین مرتبه یک زن باردار را درگیر کند.

- سندروم HELLP به دو شکل کامل و ناقص [full & partial] مشاهده می‌شود. تشخیص فرم کامل آن به وجود هر سه جز اصلی از تریاد تشخیصی [triad signs] آن بستگی دارد و در شکل ناقص یا نسبی آن یک یا دو جز از تریاد تشخیصی آن برای اثبات سندروم HELLP کافی می‌باشد.

- فرم کامل سندروم HELLP یک وضعیت جدی و خطرناک برای سلامتی مادر و جنین در نظر گرفته می‌شود. در تقریباً ۷۰ درصد کیس‌های سندروم HELLP علایم پیش از زایمان با یک فرکانس پیک بین هفته‌های ۲۷ تا ۳۷ بارداری می‌باشد. ۱۰ درصد کیس‌ها پیش از هفته ۲۷ بارداری و ۲۰ درصد پس از هفته ۳۷ بارداری مشاهده می‌شود.

- در طبقه بندی تنسی [Tennessee classification]

