

הצגת מקרה

בת 42,

ברקע ידוע 6 שנים על יתר לחץ דם, עישון והשמנת יתר.

עברה 2 לידות ספונטניות.

בשבוע ה – 37 להריונה השלישי הופנתה לאשפוז עקב עלייה בערכי לחץ דם וכאבי ראש.

- במהלך ההיריון הנוכחי ערכי לחץ דם היו עד 150/90 תחת טיפול תרופתי בנורמיטן 75 מג' ליום.
- בקבלתה מצב כללי טוב לחץ דם 144/88, רפלקסים תקינים, במעבדה 11.4 – Hb טסיות 436.000,
- אנזמי כבד תקינים.
- איסוף שתן לחלבון כמותי שלילי.
- הומשך טיפול בנורמיטן ושחררה לביתה.

- בשבוע 41.5 התקבלה עקב עלייה בלחצי דם לצורך הפעלת לידה. לאור העדר התקדמות הלידה עברה ניתוח קיסרי. המהלך לאחר הניתוח היה תקין, והיא טופלה בנורמיטן 50 מג' פעמיים ביום.

- 13 ימים לאחר הלידה היא אושפזה במחלקה הניורולוגית עקב אירועים של פירכוסים לראשונה בחייה.
- בבדיקתה בחדר מיון – דופק 58 סדיר, לחץ דם 198/99 חום 36 מעלות שאר הבדיקה ללא ממצא. שתן תקין, ספירת דם ותפקודי כבד תקינים.
- במהלך האשפוז עברה CT מח בלי ועם חומר ניגוד שהיה תקין. CTA ללא עדות לטרומבוזיס ורידי, LP שהיה תקין.

טופלה בהעמסת אידנטואין ודורמיקום והפרכוסים פסקו, אך בניסיון
לגמילה מהדורמיקום חזרו הפרכוסים.

בעת אשפוז בניורולוגיה נמדדו לחצי דם סביב

220/120- תחת טיפול ב Capoten תת לשוני. הוחל טיפול תוך ורידי
ב Labetaled, אך היה קושי לאזן את לחץ הדם ולכן היא הועברה
ליחידה לטיפול נמרץ.

בקבלה ליחידה לחץ דם 177/106 דופק 82 סדיר.

MRI למח שבוצע 6 ימים לאחר קבלתה לאשפוז התאימה במקום
ראשון ל – Acute Hypertensive encephalopathy במקביל חשד
לנזק איסכמי קטן בגרעיני הבסיס מימין בהמשך החולה שקעה
מבחינת ההכרה ונפטרה.