

DİKLOFENAK VE İNDOMETAZİN'İN EPİZYOTOMİ SONRASI PERİNEAL AĞRININ KONTROLÜNDE KARŞILAŞTIRMALI ETKİNLİKLERİ

R Yıdızhan¹, B Yıldızhan², S Şahin¹, N Süer¹

¹SSK Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın - Doğum Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi, Kadın - Doğum Anabilim Dalı

Obstetrik uygulamalarında perineal yırtıklar ve/veya epizyotomi sonrası görülen ağrı sık bir problemidir. Bu ağrının tedavisinde rektal non-steroidal anti-enflamatuvarların etkinlikleri bilinmekle birlikte literatürde diklofenak ve indometazinin etkilerini karşılaştırmalı olarak inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı diklofenak ve indometazin içeren rektal supositorların vajinal doğum sonrası perineal ağrı kontrolünde etkinliklerini karşılaştırmaktır. Bu prospektif, randomize, çift kör klinik çalışmaya perineal yırtığı olmaksızın perineal anestezi altında medio-lateral epizyotomi ile vajinal doğum yapan 200 kadın dahil edilmiştir. 100 kadına diklofenak (voltaren, 100mg, tek doz), 100 kadına ise indometazin (endol, 100mg, 2x1) rektal olarak uygulanmıştır. Epizyotomi sonrası ağrı 1., 6., 12. ve 24. saatlerde subjektif ağrı skorlama skalası ve ihtiyaç duyulan ek analjezik miktarlarının kombinasyonu kullanılarak değerlendirilmiştir. Diklofenak grubunda rölatif olarak daha fazla ağrı kontrolü tespit edilmesine rağmen gruplar arasında ağrı değerlendirmesinde istatistiksel anlamlı fark tespit edilmemiştir. Sadece 12. saatte, indometazinin 2. dozundan hemen önce, diklofenak grubunda istatistiksel olarak daha fazla ağrı azalması saptanmıştır. Ek analjezik ihtiyacı her iki grupta da benzer bulunmuştur, sırayla %13 ve %12,5. Vajinal doğumu takiben 24. saate kadar rektal diklofenak ve indometazin benzer etkinliktedir ve ek analjezik ihtiyacı minimaldir. Diklofenak protokolünün tek doz olması indometazin uygulamalarına oranla kullanım kolaylığı ve stabil, uzun etkili ağrı kontrolü sağlaması açısından daha avantajlı görünmektedir.

begumpekin@hotmail.com

FETAL ÖLÜMLE KOMPLİKE ÇOĞUL GEBELİĞE YAKLAŞIM : BİR OLGU SUNUMU

D Öztürk, M Öztürk, H Berber, F Birol, N Süer

SSK Göztepe Eğitim Hastanesi, III. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği 81054 Göztepe Kadıköy, İstanbul

Amaç: Çoğul gebelikte tekil veya çoğul intrauterin ölüm sık görülen bir durum değildir. Geri kalan sağlıklı fetus veya fetuslar için mortalite ve morbidite oranları yükselir. Prospektif dataların eksikliği nedeniyle canlı fetusun prognozunu tahmin etmek ise zordur. Olgumuzda fetal ölümlerle komplike çoğul gebeliğe yaklaşımın zorluğunu vurgulanmaktadır. Olgu: 30 yaşında 21 haftalık üçüz gebelik ve inutero 2 ex fetus tanısıyla servisimize refere edilen hastada yapılan ultrasonografide 21 haftalık tek canlı fetus, 14'er haftalık iki ex fetus triamniyotik ve trikoryonik olarak izlenmiştir. Konservatif yaklaşımla canlı fetusun akciğer olgunlaşması için steroid yapılmış, biyokimyasal testler uygulanmış, oluşabilecek koagülopatiyi saptamak amacıyla haftalık platelet sayımları, fibrinojen düzeyleri, protrombin aktivitesi, aktive parsiyel protrombin zamanı saptanmış, iki haftada bir ultrasonografiyle fetusa biyometrik ölçülmüş, amniyos sıvısı ölçülmüş, 28. gebelik haftasından itibaren ise nonstress test de eklenilmiştir. Bu testlerde patoloji göstermeyen hastaya 36. haftada elektif sezaryen uygulanarak 2400gr/48 cm canlı bir erkek bebek doğurtulmuştur. Patolojide tamamen masere iki erkek fetus ve bunlara 2 ayrı umbilikal kord ile plasentada enfarkt tespit edilmiştir.

SONUÇ: 1. trimesterden sonra fetal kayıp çoğul gebeliklerde sık görülmez. Bu vakaların etiolojileri özellikle monokoryonik placentalarda kord kazaları, vellamentöz plasenta, strüktürel anomaliler veya plasenta enfarktı gibi çok çeşitli olabilir. Monokoryonik ve/veya monozygotik ikizlerde ölüm oranı dikoryoniklerden ve dizigotiklerden yüksektir. Majör kaygı perinatal morbidite ve mortalitedir. Nekrotik fetal dokudan salgılanan tromboplastin-like materyal koagülasyonu aktive edebilir, canlı fetusta nörolojik defisite yol açarken maternal koagülasyon inhibisyon sistemini yıkıp dissemine intravasküler kolagülopati oluşturabilir. Konservatif yaklaşımda haftalık hematolojik koagülasyonla ilgili testler yapılmalı iki haftada bir sonografi ile fetal biyometri, 28. gebelik haftasından itibaren de kardiyotokografi ile fetal iyilik hali değerlendirilmelidir. Kalan canlı fetusun yaşam prognozu çok değişkendir, fetal ölümün meydana geldiği gestasyonel haftaya ve nedene bağlıdır. Ölümün olduğu gestasyonel hafta canlı fetusun viabilitesinin sağlanabildiği bir zamanda ise doğum fetomaternal riski azaltır. Ancak preterm vakalarda kalan canlı fetusun yaşam prognozunu iyileştirmek amacıyla dikkatli konservatif bir yaklaşım gereklidir.

defnesu@yahoo.com