

PB-080**Postpartum septik pelvik tromboflebit, ilaç ateşi ve cerrahi alan enfeksiyonu**

Mehmet Kulhan¹, Nur Gözde Kulhan¹, Ümit Arslan Nayk¹, Cenk Nayk¹, Paşa Uluğ¹, Mehmet Soytürk²

¹Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Erzincan; ²Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Anabilim Dalı, Erzincan

Amaç: Ateş postoperatif enfeksiyonun ilk bulgusu olmakla birlikte, her operasyon sonrası ateş febril morbidite ve her febril morbidite de bir enfeksiyonun varlığını göstermez. Bu yazımızda postpartum febril morbiditesi olan ve bu duruma yol açabilecek üç farklı klinik antitenin bir arada görüldüğü bir olgu sunulmuştur.

Bulgular: 39 haftalık gebeliği olup sistemik muayenesinde herhangi bir patoloji izlenmeyen hasta tama yakın servikal dilatasyon ve efasmanla başvurdu. Transvers prezentasyonu olan ve fetal üst ekstremitenin vajende olduğu tespit edildiği için hemen acil sezaryene alındı. 3600 gram erkek bebek 8 apgarla canlı olarak doğurtuldu. Postoperatif dönemde anne ve yenidoğanda herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Postoperatif 10. günde insizyon yerinde seröz akıntı ve subfebril ateş yüksekliği ile başvuran hastanın genitoüriner ve sistemik muayenesi normaldi. Ateş: 37.5 °C, TA: 110/70 mmHg, Nb: 80/dk idi. Biyokimyasal parametreleri: WBC: 22.600, HB: 9,7 PLT: 291.000, SEDİM: 7, CRP: 204, Brucella rose bengal negatif, TİT: Normal idi. Hasta cerrahi alan enfeksiyonu şüphesi ve CRP yüksekliği nedeni ile hospitalize edilip Yüzeysel doku usg ile cilt altı, abdominal usg ile tüm batin değerlendirildi. Postoperatif normal bulgular saptandı ciltaltında ve batin içinde koleksiyon veya abse izlenmedi. seftriakson 1 g 2x1, metroinidazol 500 mg 2x1 başlandı. Cerrahi alana rifamicin ile günde 2 defa pansuman yapıldı. Antibiyoterapi başladıktan 24 saat sonra hastanın 39 °C'ye ulaşan ve genelde akşam saatlerinde olan diurnal bir ateşi olmaya başladı. Ateşin cerrahi alan enfeksiyonuna sekonder olduğu düşünülerek ikili antibiyoterapiye devam edildi. Tedaviden 72 saat sonra hastanın cerrahi alandaki akıntısı azalırken, ateşinde herhangi bir düzelme olmadı, CRP değeri gerilemeye sedimentasyonu ise artmaya başladı. (CRP: 183, Sedim: 69). Hastanın kan, idrar, boğaz ve yara yeri kültürlerinde üreme olmadı. Akciğer filmi normaldi. Ateş etiyolojisi açısından kulak burun boğaz, enfeksiyon hastalıkları, göğüs hastalıkları konsültasyonu istendi herhangi bir patoloji saptanmadı. Enfektif endokardit açısından EKO yapıldı normal saptandı. Enfeksiyon hastalıkları tarafından seftriakson ve metroinidazol kesilerek Piperasilin sodyum / Tazobaktam sodyum 2x1 başlandı, tedaviden 48 saat sonra CRP'deki düşüş, sedimentasyondaki artış devam etti; CRP: 120, sedimentasyon: 72 olarak saptandı. Cerrahi alandaki enfeksiyon bulgularının tamamen gerilemesine rağmen geceleri olan diurnal ateş yüksekliğinin devam etmesi üzerine hastada septik pelvik tromboflebit düşünülerek kon-

trastlı tüm batin BT çekildi. Tomografide sağ ovaryen ven boyunca vena cava inferiora kadar uzanan infrarenal seviyede trombüs izlendiği için tedaviye enoksaparin sodyum 0.6 2x1 eklendi. 5 gün boyunca enoksaparin sodyum 0.6 2x1 ve Piperasilin sodyum/Tazobaktam sodyum 2x1 tedavisi alan hastanın ateş yüksekliği devam etti. enfeksiyon hastalıkları tarafından tekrar değerlendirilen hastaya Piperasilin sodyum / Tazobaktam sodyum stoplanarak Vankomisin başlandı 4 gün de Vankomisin tedavisi alan hastanın ateşinin hala devam etmesi üzerine Malign hipertermi düşünülerek dahiliye konsültasyonu istendi. Bu sırada bakılan biyokimyasal parametreler WBC: 5.000, HB: 8, PLT: 541.000, CRP: 41, Sedim: 137 olarak saptandı. Periferik yayması normal rapor edilen hastada malign hipertermi ekarte edildi. Bütün incelemelere rağmen ateş etiyolojisi saptanamayan hastada ilaç ateşi olabileceği düşünülerek enoksaparin sodyum hariç bütün medikasyonu kesildi. Yaklaşık 24 saat sonra ateşi ortadan kalkan hasta 7 gün boyunca hastanede gözetim altında tutuldu; bu esnada yükselme eğiliminde olan sedimentasyon azalmaya başladı (CRP: 34, Sedim: 96). Hastaya enoksaparin sodyum tedavisi devam edildi. Bu süre zarfında herhangi bir şikayeti olmayan hasta enoksaparin sodyum tedavisi 6 hafta devam edilmek koşulu ile taburcu edildi.

Sonuç: Ateş postoperatif enfeksiyonun ilk bulgusu olmakla birlikte, her operasyon sonrası ateş bir enfeksiyonun varlığını göstermez. Postoperatif ateş takibinde ateş etiyolojisi araştırılırken enfeksiyon dışındaki sebeplerde değerlendirilmeli, özellikle ateşin iatrojenik olarak oluşabileceği unutulmamalıdır.

PB-081**Kanama ile komplike olan araknoid kist**

Kaan Pakay, Hicran Acar Şirinoğlu, Resul Arısoy, Işıl Turan Bakırcı, Murat Aksoy, Oya Demirci, Fikret Gökhan Göynüner

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Prenatal tanı almış kanama ile komplike olmuş retroserebellar araknoid kist olgusunun sunulması.

Bulgular: 40 yaşında gravida 1, parite 0 olan gebenin 23. gebelik haftasında yapılan detaylı ultrason muayenesinde 3x3 cm boyutlarında retroserebellar araknoid kist tespit edildi. Doppler ultrasonografide kan akımı izlenmedi. Korpus callosum doğal izlendi. Ventrikülomegali saptanmadı. Fetusun yapılan diğer sistem muayenelerinde ek anomali saptanmadı. 28 gebelik haftasında yapılan ultrasonografide kistin çapı 7x8 cm boyutlarına ulaştığı görüldü. Kist içine kanama, koagulum mevcuttu. Triventriküler hidrosefali gelişmişti. Aile gebeliğin devamını istedi. Gebelik 36. haftada devam etmektedir. Doğum sonrası operasyon açısından beyin cerrahi kliniği ile konsulte edildi.

Sonuç: Araknoid kistler çoğu zaman izole olup, ventrikülomegali ve korpus kallosum agenezisi ile birlikteliği gösteril-

miştir. Araknoid kistler gerileyip kaybolabilirler. Kanama araknoid kistlerin çok nadir bir komplikasyonudur. Araknoid kist olguları yönetimi için eşlik edebilecek diğer anomalilerin varlığı araştırılmalıdır. Multiple anomalilerin varlığında kar-yotip analizi ve gebeliğin terminasyonu önerilebilir. İzole olgularda prognoz iyi olup, kistin boyutları ve obstrüktif ven-trikülomegali açısından takip edilmelidirler.

PB-082

İzole proteinürlü gebelerde maternal ve perinatal sonuçların değerlendirilmesi

Melda Kuyucu, Sevcan Arzu Arınkan,
Emine Dilşad Herkiloğlu, Murat Muhcu

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Perinatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Preeklamps, daha önceden normotensif olduğu bilinen bir kadında gebeliğin 20. haftasından sonra yeni başlan-gıçlı hipertansiyona proteinüri veya end-organ hasarının eş-lik etmesi olarak tanımlanır. Proteinürinin şiddeti preeklampsinin şiddeti ile orantılı değildir. Bu nedenle preeklampsinin yönetiminde proteinürinin miktarı yol gösterici olma-malıdır. Gebelikte izole proteinürinin sonuçları ve preeklampsisi ile olan ilişkisi net olarak bilinmemektedir. Klinik bul-gusu olan kadınların %10'unda proteinüri yoktur ve eklamp-si tanısı almış kadınların %20'sinin nöbetten önceki haftada idrarlarında önemli miktarda proteinüri tespit edilmemiştir. Bu çalışmada, izole proteinüri saptanan gebelerin maternal ve perinatal sonuçları, preeklampsie ilerleme oranları, preeklampsie gelişen ve gelişmeyen grup arasındaki risk faktörleri benzerliğinin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Aralık 2013–Aralık 2014 tarihlerinde Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine rutin antenatal takip amacıyla başvurmuş 24–34 gebelik haftası arasındaki, çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 57 gebe dahil edildi. Daha öncesinde bilinen renal ve otoimmün hastalığı olanlar, kronik hipertansiyon, pregestasyonel diyabet ve üriner sistem enfeksiyonu olan gebeler, çoğul gebelikler ve intrauterin fetal ölüm olan olgular çalışmaya dahil edilmedi. Olgular proteinüri başlangıçlı preeklamps (P-PE) ve izole proteinürlü hastalar olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların, tam kan sayımı-platelet ölçümü, rutin biyokimya testleri ve 24 saat idrar sonuçları incelendi. Hastaların demografik özellikleri, gestasyonel diyabet varlığı, proteinürinin başladığı hafta ve tansiyon yüksekliğinin olduğu hafta kaydedildi. Hastaların, preeklampsie ilerleme oranları, preeklampsie gelişen grupla izole proteinürlü grup arasındaki risk faktörleri, maternal ve perinatal sonuçları karşılaştırıldı. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 57 olgunun 15'inde (%26) ilerleyen gebelik haftalarında preeklampsie gelişti. Gruplar arasında yaş, parite, preeklampsie öyküsü, sigara kullanım oranları ve vücut kitle indeksleri açısından farklılık izlenmedi ($p < 0.05$). P-PE grubunda ($n=15$) proteinüri başlama haftası ortalama 29.1 ± 3.3 hafta, preeklampsinin ortaya çıkma haftası 32 ± 3.8 hafta ve ortalama proteinüri miktarı ise 2520 g olarak saptandı. Proteinüri miktarı ve proteinüri başlangıç haftası arasında her iki grupta anlamlı farklılık saptanmazken, P-PE grubunda proteinüri başlangıç haftası ve preeklampsie gelişme haftası arasında pozitif korelasyon izlendi ve proteinüri başladıktan sonra hastaların %73'ünde ortalama 3 hafta içinde preeklampsie geliştiği saptandı. İki grup arasında; doğum kilosu, yenidoğan yoğun bakım ünitesi (YDYBÜ) gereksinimi ve YDYBÜ kalış süresi arasında anlamlı fark saptanmazken, ortalama doğum haftası P-PE olan grupta (35 hafta), izole proteinüri gruptan (37 hafta) daha kısa saptandı ($p < 0.005$). P-PE grubundaki hastaların %13'ünde ($n=2$) hipertansiyonun şiddetlenmesi (sistolik KB 170 mmHg ve üzeri, diastolik KB 110 mm Hg ve üzeri olması) ve %20'sinde ($n=3$) HELLP sendromu gelişmesi nedeniyle gebelik haftasına bakılmaksızın acil doğum kararı verilmiştir. İzole proteinürlü grupta şiddetli preeklampsie komplikasyonlarına rastlanmadı. Hastaların laboratuvar testlerinde, her iki grupta AST, ALT, LDH, ürik asit, kreatinin ve platelet değerleri arasında anlamlı istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Sonuç: Preeklampsie tüm dünya genelinde artmış maternal ve perinatal morbidite ve mortalite ile ilişkili bir gebelik komplikasyonudur ve bazen hipertansiyon olmadan sadece izole proteinüri varlığı ile bulgu verebilir. Özellikle erken gebelik haftalarında izole proteinüri saptanan gebelerin antenatal takiplerinin düzenli ve sık aralıklarla yapılmasında fayda vardır çünkü bu gebelerin bir kısmında takip eden haftalarda preeklampsie gelişerek preterm doğumlara yol açabilir. Bizim yaptığımız çalışma gebelerdeki izole proteinürinin özellikle proteinüri başlangıçlı preeklampsie ile hem risk faktörleri hem de perinatal sonuçlar açısından benzer olduğunu göstermiştir. Bulgularımızı doğrulamak ve yeni takip ve tedavi modaliteleri geliştirmek için daha yüksek vaka sayılı çalışmalara ihtiyaç vardır.

PB-083

Geç postpartum eklampsie: Olgu sunumu

Ümit Nayk¹, Cenk Nayk¹, Mehmet Kulhan¹,
Gözde Kulhan², Paşa Uluğ¹, Mehmet Soytürk³

¹Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Erzincan; ²Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Erzincan; ³Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Erzincan

Amaç: Eklampsie gebeliklerin %0.1–3'ünde görülmekle beraber ciddi obstetrik komplikasyonları nedeniyle maternal ve perinatal mortalite ve morbiditenin majör sebeplerindendir.