

bir tedavi yöntemidir. Hidrotoraks mayi genellikle şilotoraks içeriğindedir. Ağır formlarda pulmoner hipoplazi en önemli risktir. Hidrotoraksın kardiyak sitüs pozisyonunu maskeleyeceği göz önünde bulundurulmalıdır. Etkin ve yakın takip ile tekrarlayan durumlarda torasentezin yapılması ve ikinci şantın takılması, fetal akciğer gelişimini ve mortaliteyi belirler.

PB-013

Gebede yanıklı hastaya yaklaşım

Uğur Keskin, Ferdi Kıncı, Mustafa Ulubay, Ulaş Fidan, Kazım Emre Kardeşahin, Müfit Cemal Yenen

GATA Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: 20 yaşında Gravidası 1 Paritesi 0 olan 33 hafta 2 günlük gebe, total vücut alanının %40'ını kapsayan 2. ve 3. derece cilt yanıkları nedeniyle ilk müdahalesi dış merkezde yapıldıktan sonra ambulans uçak ile hastanemizin yanık merkezine sevk edildi. Vücudun geniş kısmını kapsayan yanıklı gebelere klinik olarak yaklaşımımızı sunuyoruz.

Yöntem: Hastanın yapılan obstetrik ultrasonografisinde 33 hafta ile uyumlu makat presentasyonda vital fetüs izlendi. Tahmini fetal ağırlık 1825 gram, amniyotik sıvı ölçümü ve umbilikal arter doppler akımı normal, fetal biyofizik profili 8/10 olarak değerlendirildi. Karın bölgesinde yanık olduğu için NST değerlendirilmesi yapılamadı. Vücudunda kol, bacak, gövde ve yüzünde çeşitli bölgelerde yaklaşık yüzde 40'ı bulan 2. ve 3. derece yanıklar mevcuttu. İnhalasyon ve genital sistem yanıkları izlenmedi.

Olgu: Hasta yanık merkezinde yatarak takip edildi. Akciğer maturasyonu için, 12 saat arayla iki doz maternal intramusküler betametazone (Celestone Chronodose 1 Ml 1 Ampul Schering Plough) uygulandı. Akciğer maturasyonu takiben gebe sezaryen ile doğurtuldu. 1850 g ağırlığında, APGAR' 1 8/10 erkek bebek doğurdu. Doğum sonrası anne yanık ünitesinde takip edilerek agresif antibiyoterapi ve yanık pansumanları ile takip edilerek 42 günlük takip sonrasında şifa ile taburcu edildi. Yenidoğan bir hafta süreyle yenidoğan ünitesinde takip edilerek komplikasyonsuz taburcu edildi.

Sonuç: Geniş vücut yanıklarının mortalitesi ve morbiditesi yüksektir. Aynı zamanda gebelik sırasında geniş vücut alanını kapsayan yanıklar hem fetal hem de maternal kayıplara ya da ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Özellikle inhalasyon yanıkları ve genital bölge yanıkları artmış mortaliteye neden olmakla birlikte gebelerde fetal kayıplara sıklıkla eşlik etmektedir. Yanık nedeniyle nekroze alanlardan salınan sitokinler plasental bariyeri aşarak fetal strese neden olabilmektedir. Bu nedenle özellikle 3. trimesterdeki gebelerde meydana gelen yanıklarda fetusun bir an önce doğurtulması fetusun sağ kalım ihtimalini arttıracaktır. Bununla birlikte birinci ve erken trimester dönemlerinde ise anneyi birinci planda tutarak fe-

tüs göz ardı edilebilmektedir. Biz olgumuzda fetusun akciğer maturasyonu sağlandıktan sonra doğurtulması ile annedeki yanığın agresif tedavisinde gerekli olan uygun sıvı idamesi ve antibiyoterapi ile tedaviyi kolaylaştırdık. Bununla birlikte yanıklı hastalardaki temel problem olan sitokin salınımı ve fetusun etkilenmesi ihtimali de ortadan kaldırılmıştır. Ayrıca yanıklı hastalardaki diğer önemli durum artmış permabilite ve uygun sıvı replasmanıdır. Böbreklerdeki crush injury nedeniyle renal yetmezlik gelişebilmekte ve uygun sıvı idamesi gerekmektedir. Yanık hastalarda sekonder enfeksiyonlar için geniş spektrumlu antibiyoterapi gerekirse antifungal kullanımı içinde fetüsün göz ardı edilmesi ya da doğurtulması annenin sağkalımı için uygun yaklaşım olacaktır.

PB-014

Gebelikte ileusa neden olan kolon kanseri:

Olgu sunumu

Çiğdem Kunt İşgüder¹, İlhan Bahri Delibaş¹, Hatice Yılmaz Doğru¹, Bülent Çakmak¹, Selim Gülcü¹, Emin Daldal², Asker Zeki Özsoy¹

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tokat; ²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Tokat

Amaç: Gebelikte kolorektal kanser nadir olup bildirilen insidansı %0.001–0.1'dir. Literatürde gebelik sırasında ortaya çıkan kolorektal kanserle ilgili yaklaşık 275 olgu bulunmakta, bunların sadece 41 tanesi peritoneal refleksiyonun üst seviyesinden kaynaklanmaktadır. Kolorektal tümör tedavisinde sağlanan gelişmelere rağmen gebelikte prognozun kötü olmasının sebebi, kanser semptomlarının gebeliğin neden olduğu şikayetler olarak değerlendirilip geç tanı konulması ve gebelik etkisiyle bu tümörlerin hızlı büyümesi olabilir. Birinci seçenek halen cerrahi olup, canlı fetusun varlığı tedavideki en büyük sorunu oluşturmaktadır. Biz burada gebelikte kolon kanseri nedeniyle ileus tablosu ile başvuran olguyu sunduk.

Olgu: 24 yaşında ikinci gebeliğinde retroperitoneal hematoma ön tanısıyla kliniğimize sevk edilen hastanın sağ alt kadranda ağrısı, bulantı kusma şikayeti vardı. Ultrasonunda 31–32 haftalık, transvers prezentasyonunda tek fetus, sağ yan duvarda plasenta, sağ adneksial alanda 15x10 cm'lik semisolid kitle gözlemlendi. Preterm fetus nedeniyle semptomatik tedavi başlandı, takiplerinde servikal açıklığı oluşan hasta transvers geliş nedeniyle sezaryana alındı. Batında minimal seröz sıvıya rastlanıldı. 1715 gram, 7–9 apgarlı kız bebek doğurtuldu, plasenta normaldi. Sağ overden kaynaklanan çekuma yapışık kitle gözlemlendi, sol over normaldi, pelvik peritonda implantasyon odağına rastlanılmadı, sağ salpingoofektomi yapıldı. Batın eksplorasyonunda karaciğerde multiple tümöral odaklar gözlemlendi, çekumda tümöral dokuya rastlanılmadı. Adneksial kitle ve karaciğerdeki metastazlar nedeniyle postoperatif bakılan CA 19–9, CE-