

**HELLP SENDROMU-PREEKLAMPSİDEKİ YERİ VE OBSTETRİKTE TEDAVİ PROTOKOLU****İ. MARAL, E. BALIK, U. SÖZEN, C. BÜYÜKTOSUN, M. YAMAZHAN***SSK Tepecik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi, İzmir*

Hellp Sendromu, yüksek anne ve bebek morbidite ve mortalitesi olan, hemoliz, anormal karaciğer fonksiyon testleri ve trombositopeni ile karakterize, ağır preeklamps ve eklampsinin önlenmesi güç bir komplikasyondur. Multipl organ disfonksiyonuna yol açan bu obstetrik komplikasyon'a son yıllarda ülkemizde Hellp Sendrom'lu olguların yayınlamasıyla dikkat çekilmiştir. Bu çalışma ile son yılların ilgi çeken kavramlarından biri olan HELLP SENDROMU'nda 7 yıllık tecrübelerimizin ışığı altında obstetrik tedavi protokolu ortaya konmuş; teşhiste laboratuvar parametreler irdelenmiş, sonuç olarak HELLP PROTOKOLU ortaya konmuştur. Hastalığın tahmin edilemeyen progressif gidişinden ötürü Hellp Sendrom'lu hastaların yakın klinik ve laboratuvar takibi gerekecektir. Hellp sendromu, ortaya çıkan bir hasar sonucu gelişen damar içi trombosit aktivasyonu ve mikrovasküler endotelial hasar nedeniyle oluşan bir grup klinik ve patolojik görünümünden ibarettir. Tecrübelerimize göre hastalığın ilerlemesi trombosit sayısında azalma ile karakterizedir. Perinatal mortalite için en önemli parametre trombosit sayısıdır. Fetus eksitus olmadan önce trombosit sayısı giderek düşmektedir. Laboratuvar parametrelerinde; üst karın + epigastrium'da ağrı araştırması, palpasyonda karaciğer bölgesinde dolgunluk, idrarda protein, total protein, trombosit, karaciğer fonksiyon testleri, hematocrit hemogram, total bilirubin, indirekt bilirubin, LDH, alkalen fosfataz, periferik kan muayenesinde eritrosit morfolojilerini inceleme, gestasyonel yaş ve IUGG tesbiti için USG, üst batin karaciğer USG, pıhtılaşma faktörleri, üre-kreatinin, BUN, elektrolit, kreatinin klirensi, plasentanin histopatolojik incelenmesi, HPL, sezaryen'da karaciğer incelenmesi, kardiyo-fotografi de fetal asfiksi rutin olarak protokolumuzda yapılmaktadır. Yüksek maternal ve fetal risko'dan dolayı teşhisten hemen sonra tüm olgularda aktif yaklaşım tercih edildi ve gebelik sonlandırıldı. Protokolumuzda da çabuk doğum temelde sezaryen'dir. Sezaryen yapılacak gebelerde genel anestezi kullanılması kanama komplikasyonlarını önlemek için peridural anestezi yapılmamalıdır. Hemostazik komplikasyonları önlemek için, pıhtılaşma bozuklukları düzeltilmeli, plasma substitusyonu yapılmalı, yara insizyon sahasının hemostazı ve yeterli drenajı yapılmalı, subfasial ve cilt altı dren koymalıdır. Hematolojik anomaliler doğumdan sonra 2-3 gün içinde, transaminaz, trombositopeni ve LDH 9-15 gün içinde normale döner. Bu vaka serisinin ve tecrübelerin yayınlaması ülkemizde HELLP SENDROMU'na dikkati çekmek, hekimleri tanı için uyarık bulunmaya çağırarak, erken tanı ve uygun tedavi ile perinatal ve maternal mortalite'nin büyük ölçüde azaltılabileceği inancındayız.

**FETAL ANOMALİLERİN PRENATAL DİAGNOSUNDA VE TEDAVİSİNDE ULTRASONOGRAFİNİN YERİ****İ. MARAL, E. BALIK, İ. ARUH***SSK Tepecik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi, İzmir*

Bir çocuğun sağlıklı doğması ya genetik yapısındaki bir bozukluk veya intrauterin dönemde ve doğumda fetus'a zararlı olan ortam faktörleri nedeniyle. Gerek genetik gerekse teratojen etkiler, düşük, ölü doğum ve konjenital anomalilerin oluşmasına yol açarlar. Konjenital anomaliler perinatal mortalite ve morbidite'nin en önemli nedenlerinden biridir. Fetal anomali insidansı 1000 olguda 2 ile 6 arasında değişmektedir. Bütün konjenital anomalilerin % 47'si SSS, % 30'u GIS., % 7'si dolaşım sistemi bozukluklarını ilgilendirmektedir. Antenatal muayenelerin amaçlarından bir tanesi fetal malformasyonların yakalanması olarak kabul edilir. Bu amaca ulaşmanın en iyi yolu uygun gebelik haftasında yapılacak USG'dir. Fetal anomali teşhisi için en uygun zaman 20. gebelik haftası civarındır. Fetal anomalilerin tanısında beş sonografik özellik dikkati çekmektedir. Bunlar;

- 1-Atipik vücut şekilleri veya fetal organlardaki atipik yankılar aracılığı ile yapısal kusurun doğrudan gösterilmesi,
  - 2-Belli bir fetal kısmın oransız büyümesinin gösterilmesi, 3-Anomalilerin komşuk yapılar üzerindeki etkilerinin tanınması, 4-Amnion sıvısında normal sapmalar, 5-Ekstremitelelerin yavaşlamış hareketleri veya hareketsizliği,
- Yüksek rezolüsyonlu makina, tecrübeli bir operatör ve hedeflenmiş USG ile malformasyon tanımı yapılır. Bu çalışmada, antenatal takipler sırasında USG istenilen ve gestasyonel yaş olarak 20 hafta altında fetal malformasyonlu olgular saptanmış ve gebelik sonlandırılmıştır. Fetal malformasyon dağılımında; Nöral Tüp Defektlerinden (anansefali, spina bifida, meningo-myelosel, ensefalo-sel) (yarık dudak + yarık damak) GIS anomalilerden, omfalo-sel, gastroşisis; ayrıca yapışık ikizin nadir formu olan DİPROSOPUS saptanmıştır. Bu vakaların gebeliklerine son verilmiş olup, konu ile ilgili fotoğrafları çekilmiş olup. Sonuç olarak 16-18. haftada yapılacak olan rutin USG'de;
- 1-Cranium, lateral ventriküller AE (hydrocephaly, anencephaly taraması için), 2-Vertebral kolon AE (Spina Bifida, meningo-myelosel), 3-Fetus boynu AE (hygroma, meningo-sel için), 4-Gebelik yaşı AE (BPD, CRL, fetal ağırlık hesaplanması-abdominal çevre ile AE, IUGR tanımlamak için), 5-Thorax dikkatle incelenerek değerlendirilmeli, kesin anomali saptananlarda aile ile diyalog kurup gebeliğe son verme yoluna gidilmelidir.