

19

**BİR POLİHİDRAMNİOS OLGUSUNDA İNDOMETAZİN KULLANIMI**

M.Öner KARACAOĞLU, Osman N.ÖZYURT, Mustafa SEVEN, Ayşe DUMANKAYA, Bektaş YILDIRIM

Söleymaniye Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi

**GİRİŞ**

Polihidramnios gebeliklerin %0.3-3.2 'sinde görülür. Birçok obstetrik komplikasyona yol açabilir.

**YÖNTEM**

Bayan R.G. 24 yaşında G5 P3 Y1 A1 Hastanemize 5.4.1995 tarihinde solunum sıkıntısı ve karında sancı binyüme yakınmasıyla başvurdu. İleri derecede polihidramnios saptanan hastaya günlük 100 mg oral indometazin tedavisine başlandı.

**BULGULAR**

Yapılan ultrasonografik incelemede tekiz gebelik , BPD: 80 mm FL: 56 mm AC: 279 mm , FKA: 136/dk Placenta anterior Grade1-2 . Gebelik 31 hafta ile uyumlu saptandı. Amniotik index 42 cm olarak ölçüldü. Tedaviye başlanmadan önce duktus arteriosus açıldığı ekokardiyografi ile teyid edildi. İki ay süreyle yatak istirahati ve tıbbi tedavi altında tutulan olguda ilaca bağlı intolerans görülmedi. Klinik yakınlarda belirgin düzelmeye olan olguda amniotik index'in 24 cm'ye kadar düştüğü saptandı. 38. haftada yapılan eko'da duktus arteriosusun kapanmadığı görüldü. Vajinal doğum planlanan olguda amniotomi uygulandı. 12.4 litre amnion sıvısı boşaltıldı. Fetal monitör takibinde tutulan olguda 4 saat sonra geç desereyasyonların yerleşmesi üzerine sezeryan kararı verildi. 2550 gr / 48 cm , 8 apgarlı bir erkek bebek doğurtuldu. Yapılan bebek muayenesi ve röntgen incelemelerinde anomali saptanmadı.

**SONUÇ**

Polihidramnioslu olguda indometazin kullanımı klinik semptomlarda rahatlama, amniotik index ölçümlerinde gerileme sağlarken, duktus arteriosusun kapanmasına sebep olmaması ve canlı bebek doğmasına imkan sağlamıştır.

20

**YİNELENEN NON-İMMÜN HİDROPS FETALİS NEDENİ OLARAK SLY SENDROMU: ARDIŞIK INTRAPERİTONEAL ALBÜMİN İNFÜZYONLARIYLA PERİNATAL TANININ SAĞLANMASI**İ.İrfan S. Önderoğlu, E. Hakan Duran, Şule Yiğit, Gülşen Erdem, Sevim Balcı  
Hacettepe Ü. Tıp F. Kadın Hast. ve Doğum ve Pediatri AD

Eşiyle birinci derece akrabalığı bulunan, 33 yaşında G7P4A2Y0 olgu son gebeliğinin 12. haftasından itibaren izleme alındı. Olgunun obstetrik öyküsünde peşpeşe dört kez non-İmmün hidrops fetalis (NIHF) gelişimi ve buna bağlı intrauterin fetal ölümler dikkati çekmekteydi. Bunların hiçbirinde NIHF etiyolojisi saptanamaması olup, son gebelik sonucunda yapılan fetal otopsi de tanının belirlenmesini sağlayamamıştır. Olgunun izlenme alınmasıyla birlikte NIHF etiyolojisine yönelik perinatal/fetal ayrıntılı bir araştırma yapılmış; ancak kesin bir sonuca varılamamıştır. Gebeliğin 17. haftasıyla birlikte, yine NIHF gelişimi gözlenmeye başlanmıştır. Yirmioçuncu haftada fetal hidropsun belirginleşmesiyle birlikte, fetusa intraperitoneal albümin infüzyonlarına başlanmıştır; sırasıyla 25, 27 ve 30. haftalarda üçer gramlık albümin infüzyonları yinelenmiştir. İkinci infüzyon sonrasında, özellikle fetal asit sıvısında belirgin azalma gözlenmeye başlanmıştır; ancak pleural effüzyonda genleşme gebeliğin sonuna dek gözlenememiştir. Olgu, 34 hafta 2 günlükken preterm eyleme girmiş ve sezaryenle 4500 gram ağırlığında erkek bir bebek doğurmuştur. Bebeğin enzim analizi sonucunda, lökosit β-glukuronidaz aktivitesi 0.4µmol/gh (250-1000 µmol/gh) olarak saptanmış ve Sly sendromu (mukopolisakharidoz tip VII) tanısı konmuş ve bebek postpartum 46. günde vitilmiştir. Böylesi bir indeks olgunun tanısının konması, gelecekteki gebeliklerde prenatal tanıyı olanaklı kılmakta ve hastalığın otozomal resesif geçişli olması sayesinde de sağlıklı bebek şansını vermektedir.