

dictor of low LBC was the low gestational age (OR=0.693, 95% CI: 0.49-0.98, p=0.038).

Conclusion: Lamellar body count, thus fetal lung maturity and the neonatal outcome were not altered in diabetic pregnancies with good glycemic control. The only independent predictor of low LBC was low gestational age.

Key words: Lamellar body count, diabetic pregnancies

Ref. No: 114 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191202>

Plasental membranöz kist: iki olgu sunumu

¹Herman İsci, ¹Gökçenur Gönenç, ¹Nilgün Güdücü, ¹Esengül Can, ²Arzu Çağdaş, ¹İlkan Dünder

¹İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, ²Feminen Üreme ve Kadın Sağlığı Merkezi, İstanbul

Giriş: Doğumdan sonra plasentalar incelendiğinde, bu plasentaların yaklaşık %20'sinde plasental kist olduğu saptanmıştır ve çoğu subkoryal alanda yerleşmiştir. Kord insersiyon yerine yakın yerleşimli kistlerin kord basısına neden olma ve bu yolla büyüme gelişme kısıtlılığı yapma ihtimali yüksektir. Ultrasonografik muayenede plasental kist görüldüğünde kord ile olan ilişkisi de not edilmelidir.

Olgu: Yirmi beş ve 26 yaşında primipar gebelerin birinde 21. gebelik haftasında kordon insersiyon yerine yakın yerleşimli 40x24 mm'lik, diğerinde 60x40mm'lik kistik yapı görülmüştür. Fetüslerin detaylı ultrason incelemesi ve TORCH belirteçleri normaldir. Kist boyutları 32. gebelik haftasında 71x47 mm ve 70x50 mm olarak ölçülmüştür. Takiplerinde orta derecede oligohidroamniyoz gelişen ilk hastada fetal kilo alımı yavaşlamış, 35. haftadan sonra büyüme durmuştur. İkinci vakada sorun görülmemiştir. İlk vakada 38. gebelik haftasında sezaryen ile doğum gerçekleştirilmiş, 2660 g Apgar skoru 9 kız bebek; ikinci vakada 39. gebelik haftasında spontan travayla 3650 g Apgar skoru 9 olan kız bebek doğurtulmuştur. Plasentaların patolojik incelemesi "membranöz kist" şeklindedir.

Tartışma ve sonuç: Plasental kistler çoğunlukla diyabetli hastalarda ve Rh uygunsuzluğu olan vakalarda görülür ve genellikle 2 cm'den küçük boyutlardadır. Kist duvarları histolojik olarak amniyotik ve koryonik membranlardan oluşmaktadır. Kist duvarlarında bazal tabaka ve septalarda yerleşmiş olan trafoblastik X hücreleri bulunur ve bu hücrelerde üretilen gebelik ile ilişkili majör basic protein konsantrasyonu çok

yüksektir. Toksik olduğu tespit edilen bu protein dokularda dejenerasyon ve kist oluşumu ile ilişkili bulunmuştur. Subkoryonik kistler ilk trimester ultrasonografik muayenesinde görülebilirler ve boyutları bizim vakamızın aksine gebelik süresince artmaz. Özellikle kord insersiyon yerine yakın olan kistlerin bir kısmında kistin kord üzerine baskı uygulaması ve akımın azalması nedeniyle fetal büyüme gelişme kısıtlılığı görülebilmektedir. Douglas ve arkadaşlarının yayınladıkları 34 plasental kist olgusundan 4 tanesinde (%12)'sinde gelişme geriliği görülmüştür ve bu 4 hastada da plasental kist boyutları 4.5 cm'den daha büyüktür. Kist boyutları 4.5 cm'den büyük olan diğer 8 vakada gelişme geriliği tespit edilmemiştir. Gelişme geriliği olan 4 hastada 3'den daha fazla sayıda kist görülmüştür. Bu yayın doğrultusunda plasenta kistlerinin sayısının 3'den fazla olmasının ve boyutlarının 4.5 cm'den daha büyük olmasının büyüme kısıtlılığı ile ilişkili olduğu söylenebilir. Plasenta kistleri obstetrik yönetimi etkilemezler. Özellikle kord insersiyon yerine yakın olduklarında, sayıları 3'den fazla olduğunda ve boyutları 4.5 cm'den büyük olduğunda gelişme sorunlarına yol açabileceği için yakın takip edilmeleri uygun olabilir.

Ref. No: 115 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191203>

Gebelikte tanı konulan non-Hodgkin lenfoma: olgu sunumu

¹Orkun Çetin, ¹Begüm Aydoğan, ¹Aslıhan Ürer, ¹Seyfettin Uludağ, ¹Cihat Şen, ²İpek Dokurel Çetin

¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, ²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Lenfomalar, lenfositlerin malign proliferasyonu sonucu oluşan heterojen bir hastalık grubudur. Hastalık Hodgkin ve non-Hodgkin lenfoma olmak üzere ikiye ayrılır. Hodgkin hastalığı, hastaların yaş dağılımından dolayı gebelikte en yaygın görülen lenfoma türüdür. Non-Hodgkin lenfoma (NHL) ise daha nadirdir. Olgumuzda; 5. gebelik haftasında, boğaz ağrısı ve boyunda ele gelen kitle semptomları ile gelen hastaya, yapılan biyopside NHL tanısı konuldu. Yirmi sekizinci gebelik haftasında kemoterapisi başlandı. NHL'nın gebelikte nadir görülmesi sebebiyle tanısı ve yönetimi literatür bilgileri eşliğinde sunuldu.

Bulgular: Otuz üç yaşında, G1P0 ve daha önce benzer bir yakınması olmayan gebe, sağ servikal bölgede kitle yakınması ile başvurdu. Fizik muayenesinde servikal ve submandibüler lenf nodu ele geliyordu. Lenf

nodu biyopsisi diffüz büyük B hücreli lenfoma (WHO/REAL) olarak rapor edildi. Biyopsi materyalinde hücrelerin CD20 ile diffüz sitoplazmik boyanma gösterdiği, CD30 ve sitokeratin ile boyanma olmadığı gözlemlendi. Hastanın servikal manyetik rezonans (MR) incelemesinde; çoklu servikal, submandibüler ve nazofarengeal kitleleri mevcuttu. Evreleme amacı ile önerilen batin bilgisayarlı tomografisi (BT), hastanın gebeliğini öne sürerek reddetmesi üzerine yapılamadı. Kemik iliği biyopsisi normoselüler olarak rapor edildi. Hastaya 3 kürü gebelikte, kalan 3 kürü gebelik sonrası olmak üzere toplam 6 kür CHOP (siklofosfamid, doksorubisin, vinkristin, prednizon) kemoterapisi verilmesine karar verildi. Yirmisekizinci gebelik haftasında, siklofosfamid 750 mg/m², doksorubisin 50 mg/m², vinkristin 2 mg, prednol 100 mg olarak 1. kür kemoterapi uygulandı. Üçüncü kür kemoterapiden 4 gün sonra (39. gebelik haftasında) hastanın spontan kontraksiyonlarının başlaması sonrasında spontan vajinal doğum ile 1. dakika Apgar skoru 7, 5. dakika Apgar skoru 8 olan canlı 3310 g ağırlığında kız bebek doğurtuldu. Doğum sonrasında bebeğin ve annenin yoğun bakım ihtiyacı olmadı. Bebeğin postnatal ekokardiyografisinde sol ventrikülün hafif sistolik disfonksiyonu tespit edildi. Pediatrik kardiyoloji bölümü tarafından değerlendirilen hastanın, farmakolojik tedavi verilmeden takibine karar verildi. Doğumdan bir hafta sonra annenin 4. kür kemoterapisi uygulandı. CHOP rejimine rituksimab 375 mg/m² tedavisi eklendi. Toplam 6 kür CHOP kürü ve rituksimab alan hastanın takibi halen medikal onkoloji bölümünde devam etmektedir.

Sonuç: Gebelik sırasında ele gelen servikal ve submandibüler kitlelerde lenfomalar ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Hızlı seyir gösteren bu olgulara en kısa sürede tanı konulup tedaviye en yakın zamanda başlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Non- Hodgkin lenfoma, gebelik, kemoterapi

Ref. No: 116 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191204>

İntrauterin balon tamponadı uygulamaları ile postpartum kanamaların konservatif tedavisi

Mehmet Küçükbaş, Betül Kuru, Selçuk Özden, Arif Serhan Cevrioglu

Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Adapazarı

Giriş ve Amaç: Maternal morbidite ve mortalitede obstetrik kanamalar önemli rol oynamaktadır. Post-

partum kanamaların en sık sebeplerinden biri olan uterin atonide uterus masajı, oksitosin, ergotamin, misoprostol ve prostoglandin F₂ gibi yaklaşımlar kullanılmaktadır. Bunlar başarısız olursa bilateral internal iliak arter ligasyonu, uterin kompresyon sütürleri ve peripartum histerektomi gibi cerrahi girişimler planlanmaktadır. İntrauterin balon tamponadı (İUB) uygulamaları, yaklaşımda ara bir basamak oluşturularak kanamayı azaltabilmekte ve hipovolemik şok, dissemine intravasküler koagülasyon ve ölüm gibi komplikasyonlardan koruyabilmektedir. Uygulanması kolay ve kısa sürede sonuç vermesi nedeni ile İUB yöntemi cerrahiye alternatif olabilir. Olgu serimizde uterotonik ilaçlara yanıtız postpartum kanama gelişen 16 hastada intrauterin balon tamponad (İUB) kullanılmıştır. Mevcut özetle bu olgu serimiz sunulacaktır.

Olgular: 2009 Kasım- 2010 Mart arasında farklı klinik tablolarla başvuran 16 olguya İUB uygulandı. Vajinal yoldan uygulama süresi 5-10 dakika idi; balon 500 mL serum fizyolojik ile şişirildi. Sezaryende ise balon kaviteye yerleştirilerek proksimal uç serviks ve vajenden çıkartılarak şişirildi. Uterin insizyon kapatılıp İUB şişirildiğinde istmik ve servikal bölgenin fundal bölgeye kadar genişleyerek, alt segmentte güçlü kompresyon sağlanması ile özellikle plasenta yapışma anomalilerinde kanamanın kontrol altına alınabildiği saptandı. Hastaların tamamında İUB, 24. saatte 200 mL dekomprese edilip 26. saatte çekildi.

Sonuç ve tartışma: Uygulamaların yaklaşık %70'i (11/16) uterin atoniye ikincildi. Bu 11 hastanın 2'sine aynı zamanda internal iliak arter ligasyonu da uygulanmıştı. İki kadına normal spontan doğum sonrası İUB uygulanmıştı ve laparotomi yapılmamıştı; 3 kadında plasenta previa totalis mevcuttu ve bunların 2'sinde aynı zamanda plasenta akreta tespit edildi ve üçüne de internal iliak arter ligasyonu uygulandı. Plasenta previa parsiyalis (n=2) olgularında tek başına İUB uygulanması ile kanama kontrolü sağlandı. Çalışma döneminde kliniğimizde gerçekleşen 865 doğumun hiçbirinde postpartum kanamaya bağlı histerektomi gereksinimi gelişmedi ve kanamaya bağlı anne ölümü görülmedi. Kliniğimizde plasenta previa totalis olgularında uyguladığımız rutin algoritma; plasenta çıkarılmadan bilateral internal iliak arter ligasyonu yapılması, sonra plasentanın çıkarılması ve İUB uygulanması şeklindedir. Bu yöntemin kanamayı önemli ölçüde azalttığını düşünmekteyiz. Konu ile ilgili daha fazla çalışmanın yapılması ve geniş serilerin oluşturulması gerekmektedir.