

Pulmoner atrezi ve eşlik eden ventriküler septal defekt insidansı 1000 canlı doğumda 0.07'dir. MAPKA, bu vakaların yaklaşık 1/4 ünde görülmektedir.

Olgu: Eylül 2009'da perinatoloji polikliniğimize 25 yaşına G1P0, 23 hafta 1 günlük gebe başvurdu. Daha önce dış merkezde görülen gebe fetal kardiyak anomali ön tanısı ile kliniğimize sevk edilmişti. Hastaya yapılan fetal ekokardiyografide geniş ventriküler septal defekt, pulmoner atrezi ve MAPKA saptandı. Fetal kan örnekleme yapıldı. Tıbbi tahliye önerildi, ancak aile tahliyeyi reddetti. Otuz sekizinci gebelik haftasında spontan vajinal doğum ile 1. dakika Apgar skoru 8 olan erkek bebek doğurtuldu. Doğum sonrası pediatrik kardiyoloji bölümünde uygulanan anjiyografi, prenatal tanı ile uyumlu saptandı. Takibe alınan bebeğin santral siyanozu mevcut olmakla beraber şu an için cerrahi müdahale düşünülüyor.

Sonuç: Pulmoner atrezi ve MAPKA'nın eşlik ettiği ventriküler septal defekt tedavisi güç anomaliler olup prenatal tanısı bu nedenle oldukça önemlidir.

Ref. No: 133 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191216>

Lohusalık ve serebral venöz enfarkt

Mehmet Küçükbaş, Mustafa Albayrak, Selçuk Özden, Filiz Yıldız

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

Amaç: Serebral venöz sinüs veya kortikal venin, trombus veya çevreden baskı nedeniyle tıkanması sonucunda serebral venöz trombus ortaya çıkmaktadır. En sık görüleni de superior sagittal sinüs (SSS) trombozudur. Enfeksiyon, kafa travması, cerrahi girişimler, tümörler gibi etiyolojik sebepler tromboz sıklığını artırmaktadır. Her yaş grubunda görülebileceği gibi, oral kontraseptif kullanımı, gebelik ve lohusalık gibi sebeplerden dolayı kadınlarda daha fazla görülmektedir. Gebelik ile ilişkili serebral venöz trombus insidansı 1/11000-45000'dir. Burada lohusalığın predispozan faktör olduğu kortikal venöz enfarktli genç bir kadın olgu sunulmaktadır.

Olgu: Yirmi iki yaşında gravidası 1 olan gebenin 16.03.2011'de 38 hafta 6 gün gebe iken dış merkezde spinal anestezi altında sezaryen ile doğumu gerçekleştirilmişti. Baş geliş, 9-10 Apgar skorlu, 3650 g, kız bebek doğuran kadının postoperatif dönemde baş ağrısı şikâyeti olmuş. 21.03.2011'de ateş, konvülsiyon, sol kolda morarma, uyuşma, güç kaybı şikâyeti ile dış merkeze başvuran hastada hipertansif atak ve sonra-

sında sol kolunu kullanmada güçlük gelişmiş. Birkaç saat sonrasında sağ kolunda yaklaşık bir dakika süren titremelerinin ardından şuur kaybı ve tonik klonik kasılmaları olan hasta kliniğimize sevk edildi. Nöroloji konsültasyonu istenen hastada sol kolda monoparezi ve ekstansör taban derisi refleksi tespit edilmesi üzerine görüntüleme istendi. Kraniyal MR'da (manyetik rezonans görüntüleme) temporoparietal lokalizasyonda venöz enfarkt ile uyumlu lezyon mevcuttu. MR venografide sol sagittal sinüste akım azalması görüldüğüne, hasta heparinize edilerek nöroloji kliniğine devredildi.

Sonuç: Serebral venöz tromboz ile ilgili Khealani BA ve arkadaşları tarafından 2008 yılında Pakistan ve Ortadoğu'da yapılan 109 hastayı kapsayan çok merkezli çalışmada hastaların %19'unda predispozan faktör olarak lohusalık saptanmıştır. Wasay ve arkadaşları tarafından 2008'de Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan 10 merkezli çalışmada ise serebral venöz trombozların %7'si gebelik ile ilişkili bulunmuştur. Santral sinir sistemi (SSS) trombozu genellikle puerperyumda görülmekte ve sıklıkla preeklampsi, sepsis veya trombofililer ile ilişkili olmaktadır. En sık semptom baş ağrısıdır. Hastaların 1/3'ünde konvülsiyonlar görülmektedir; tanıda MR tercih edilmektedir. Tedavide ise antikonvülan, trombolitik ve antikoagülan (sıklıkla heparin) tedaviler kullanılmaktadır. Hastalığın klinik seyrini öngörmek zor olabilir. Mortalite oranı %15-30 olan bu durumun sonraki gebeliklerde tekrarlama oranı ise %1-2 civarındadır. Gebelikte ve lohusalık döneminde nörolojik semptomları olan kadınlarda, venöz trombozun ayırıcı tanıda düşünülerek erken tanı konulması ve tedaviye başlanması önem taşımaktadır.

Ref. No: 134 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191217>

Gebelikte pulmoner arterial hipertansiyona multidisipliner yaklaşım

¹Demet Terek, ²Meral Kayıkcıoğlu, ³Hakan Kültürsay, ⁴Mete Ergenoğlu, ¹Mehmet Yalaz, ²Oktay Musayev, ⁴Nesrin Moğulkoç, ³İlksen Günüşen, ¹Mete Akısu, ¹Nilgün Kültürsay

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, ³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, ⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Gebelikte pulmoner arteriyel hipertansiyon (PAH) varlığında maternal mortalite çok yüksektir (%30-56). Bu hastalara gebeliğin önlenmesi, gebelik