

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 örneklemesi 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 düşünülmüyor.

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. Gebelikle ilişkili serebral venöz trombus insidansı 1/11000-45000'dir. Burada lohusalığın predispozan faktör olduğu kortikal venöz enfarktılı 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 gelişi, 9-10 Apgar skoru, 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 gebelikle 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, ²Hakan Kültürsay, ³Mete Ergenoğlu, ¹Mehmet Yalaz, ²Oktay Musayev, ⁴Nesrin Mogulkoç, ³İlkbay 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

gelişmişse de kesinlikle en erken dönemde sonlandırılması önerilmektedir. Literatürde ciddi PAH'lı bir gebenin sağlıklı bebek sahibi olduğu az sayıda olgu bildirilmiş olmasına rağmen bebeklere ait ayrıntılı bilgi bulunmamaktadır. Mevcut özetle, gebelikte PAH tedavisi ile sağlıklı bebeği olan annenin izlemi sunulmuştur.

Olgu: Otuz yaşında, ilk gebeliğinde 26. haftada PAH tanısı alarak gebelik sonlandırılması önerilmesine rağmen gebeliğin devamını isteyen Rus asıllı gebe Ege Üniversitesi Kardiyoloji Anabilim Dalı'na başvurdu. Fonksiyonel sınıf 3-4 olan ciddi PAH'lı gebenin kardiyolog, pulmonolog, kadın doğum ve yenidoğan uzmanlarından oluşan ekip tarafından tedavisi düzenlenerek iloprost (inh), sildenafil (P.O.) ve düşük moleküler ağırlıklı heparin başlandı. Oksijen desteğine karşın annenin arteriyel oksijen saturasyonu %80 civarlarında seyretti. Otuz birinci gebelik haftasında 5 gün IV-iloprost ardından antenatal steroid şeması uygulandı ve epidural anestezi kullanılarak elektif sezaryen ile doğurtuldu. Yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınan prematüre bebeğin izleminde kısa süreli nazal CPAP ardından kuvöz içi oksijen uygulandı. Ciddi sinuzal taşikardi dışında kardiyak sorun olmadı ve patent duktus arteriozus (PDA), postpartum 1. haftada kapandı. Annenin genel durumunun kötü olması, iloprost tedavisine devam etmesi; bunların bebekteki yan etkilerinin net bilinmemesi nedeni ile bebek, anne sütü yerine hazır mama ile beslendi. Yaşamının 31. gününde (36 haftalık) akciğer grafisinde bulgusu olmamasına rağmen oksijen ihtiyaçları devam eden ve enfeksiyon ölçütleri negatif saptanan olguya intravenöz deksametazon tedavisi başlandı ve 48. saatte oksijen gereksinimi kalmaması üzerine steroid kesildi. Bebek 35. gününde 2360 g olarak taburcu edildi. Bebekteki açıklanamayan taşikardi ve oksijen ihtiyacının annenin kullandığı ilaçlarla ilişkili olabileceği düşünüldü. Anne ise doğum sonrası ikinci ayında oksijen desteğinde taburcu edildi.

Sonuç: Gebelik sonlandırılması önerisine karşın ısrarla doğum yapmak isteyen ciddi PAH'lı anne adayını multidisipliner yaklaşım ile izlenmiştir. PAH tedavisinde kullanılabilecek teratojen etkili ilaçlardan sakınılmış, anne ve bebeğin çok yakın izlemi ile tolere edilebilecek en uygun zamanda ve en uygun yöntemle doğum yaptırılması sonucunda preterm doğan fakat sağlıklı taburcu edilen bebeğe ulaşılabilmektedir. PAH tedavisindeki gelişmeler, daha önce yüksek mortalite nedeniyle sağlıklı bebek şansı olmayan PAH'lı genç kadınlar için ümit ışığı olabilir.

Ref. No: 135 e-Adres: <http://www.perinatallerji.com/20110191218>

Sezaryene sekonder gelişen mesane endometriyozis vakasında GnRH analogu ile daha az mesane rezeksiyonu: olgu sunumu

Mehmet Küçükbaş, Betül Kuru, Arif Serhan Cevrioğlu

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

Giriş: Üriner sistem endometriyozisi, tüm endometriyozis vakalarının %1-2'sini oluşturmaktadır; üreter ve/veya mesane tutulumu görülebilmektedir. Vakaların çoğunda geçirilmiş sezaryen öyküsü mevcuttur. Sezaryen sonrası geç dönemde mesanede endometriyotik kitle gelişen ve cerrahi tedavisi planlanan olgu, burada tartışılacaktır. Olguya cerrahi öncesi 3 ay GnRH analogu (goserelin asetat 3.6 mg Depot) kullanılarak kitlenin küçültülmesi amaçlandı ve sonrasında ameliyata alındı. Uygulanan yaklaşım ile daha az normal mesane rezeksiyonu gerekmiş olmasını hususunun literatürde vurgulanmamış olduğundan yola çıkarak bu vakayı sunmayı amaçladık.

Olgu: Otuz beş yaşında G2P2Y2A0, iki sezaryen geçirmiş (4 ve 7 yıl önce), her ay siklik olarak 6-7 gün kanlı idrar yapma ve kasık ağrısı şikâyetleri olan kadının transvajinal ultrasonografisinde (TV-USG), mesane arka duvarda mesane tabanına yakın 4x4x3 cm boyutlarında solid alanlar içeren heterojen ekolu kitle tespit edildi. Sistoskopi uygulandı ve çikolata kisti odakları içeren solid kitleden biyopsi alındı. Biyopsi sonucu endometriyozis gelen olguda; sistoskopide kitlenin yerleşiminin üreter trasesi ve trigona yakın, taban genişliğinin ise 4x4cm olduğu ve çevresindeki 1cm temiz alanı içine alacak şekilde çıkartılması ile yaklaşık 25 cm² gibi geniş bir mesane dokusu çıkartılması gerekeceği hesaplandı. Daha az normal mesane dokusu kaybı için; GnRH analogu kullanılarak kitlenin küçültülmesi amaçlandı. Aylık goserelin asetat 3.6 mg depo s.c. 3 ay uygulandı. Üçüncü ayın sonunda kitlenin TV-USG'de boyutları 2x2x1.5 cm'ye kadar gerilemişti. Hasta, ameliyata alındı. Trigondan 2 cm uzaklıkta, yüksek yerleşimli 2x2x2.5 cm boyutta odak gözlemlendi. Mesanedeki kitle, çevresinde 1 cm temiz alan içerecek şekilde eksize edildi. Mesane çift kat 2/0 poliglaktin ile onarıldı. Postoperatif 10 gün boyunca devamlı üriner kateterizasyon uygulandı. Patolojide, çıkartılan dokularda cerrahi sınırı temiz endometriyozis rapor edildi.

Sonuç: Tekrarlayan sezaryen ameliyatları, mesane endometriyozisi için risk faktörü oluşturabilir. Mesane endometriyozisinin cerrahi rezeksiyonu öncesinde uygulanan GnRH analogu ile baskılama tedavisi, lezyon boyutlarını küçülterek cerrahi avantaj sağlayabilir.