

gelişmişse de kesinlikle en erken dönemde sonlandırılması önerilmektedir. Literatürde ciddi PAH'lı bir gebenin sağlıklı bebek sahibi olduğu az sayıda olgu bildirilmiş olmasına rağmen bebelere 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.perinataldergi.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 sıklık 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.