

bir tedavi yöntemidir. Hidrotoraks mayi genellikle şilotoraks içeriğindedir. Ağır formlarda pulmoner hipoplazi en önemli risktir. Hidrotoraksın kardiyak sitüs pozisyonunu maskeleyeceği göz önünde bulundurulmalıdır. Etkin ve yakın takip ile tekrarlayan durumlarda torasentezin yapılması ve ikinci şantın takılması, fetal akciğer gelişimini ve mortaliteyi belirler.

PB-013

Gebede yanıklı hastaya yaklaşım

Uğur Keskin, Ferdi Kıncı, Mustafa Ulubay, Ulaş Fidan, Kazım Emre Kardeş, Müfit Cemal Yenen

GATA Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: 20 yaşında Gravidası 1 Paritesi 0 olan 33 hafta 2 günlük gebe, total vücut alanının %40'ını kapsayan 2. ve 3. derece cilt yanıkları nedeniyle ilk müdahalesi dış merkezde yapıldıktan sonra ambulans uçak ile hastanemizin yanık merkezine sevk edildi. Vücudun geniş kısmını kapsayan yanıklı gebelere klinik olarak yaklaşımımızı sunuyoruz.

Yöntem: Hastanın yapılan obstetrik ultrasonografisinde 33 hafta ile uyumlu makat presentasyonda vital fetüs izlendi. Tahmini fetal ağırlık 1825 gram, amniyotik sıvı ölçümü ve umbilikal arter doppler akımı normal, fetal biyofizik profili 8/10 olarak değerlendirildi. Karın bölgesinde yanık olduğu için NST değerlendirilmesi yapılamadı. Vücudunda kol, bacak, gövde ve yüzünde çeşitli bölgelerde yaklaşık yüzde 40'ı bulan 2. ve 3. derece yanıklar mevcuttu. İnhalasyon ve genital sistem yanıkları izlenmedi.

Olgu: Hasta yanık merkezinde yatarak takip edildi. Akciğer maturasyonu için, 12 saat aryla iki doz maternal intramuscular betametazone (Celestone Chronodose 1 Ml 1 Ampul Schering Plough) uygulandı. Akciğer maturasyonu takiben gebe sezaryen ile doğurtuldu. 1850 g ağırlığında, APGAR' 1 8/10 erkek bebek doğurdu. Doğum sonrası anne yanık ünitesinde takip edilerek agresif antibiyoterapi ve yanık pansumanları ile takip edilerek 42 günlük takip sonrasında şifa ile taburcu edildi. Yenidoğan bir hafta süreyle yenidoğan ünitesinde takip edilerek komplikasyonsuz taburcu edildi.

Sonuç: Geniş vücut yanıklarının mortalitesi ve morbiditesi yüksektir. Aynı zamanda gebelik sırasında geniş vücut alanını kapsayan yanıklar hem fetal hem de maternal kayıplara ya da ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Özellikle inhalasyon yanıkları ve genital bölge yanıkları artmış mortaliteye neden olmakla birlikte gebelerde fetal kayıplara sıklıkla eşlik etmektedir. Yanık nedeniyle nekroze alanlardan salınan sitokinler plasental bariyeri aşarak fetal strese neden olabilmektedir. Bu nedenle özellikle 3. trimesterdeki gebelerde meydana gelen yanıklarda fetusun bir an önce doğurtulması fetusun sağ kalım ihtimalini arttıracaktır. Bununla birlikte birinci ve erken trimester dönemlerinde ise anneyi birinci planda tutarak fe-

tüs göz ardı edilebilmektedir. Biz olgumuzda fetusun akciğer maturasyonu sağlandıktan sonra doğurtulması ile annedeki yanığın agresif tedavisinde gerekli olan uygun sıvı idamesi ve antibiyoterapi ile tedaviyi kolaylaştırdık. Bununla birlikte yanıklı hastalardaki temel problem olan sitokin salınımı ve fetusun etkilenmesi ihtimali de ortadan kaldırılmıştır. Ayrıca yanıklı hastalardaki diğer önemli durum artmış permabilite ve uygun sıvı replasmanıdır. Böbreklerdeki crush injury nedeniyle renal yetmezlik gelişebilmekte ve uygun sıvı idamesi gerekmektedir. Yanık hastalarda sekonder enfeksiyonlar için geniş spektrumlu antibiyoterapi gerekirse antifungal kullanımı içinde fetüsün göz ardı edilmesi ya da doğurtulması annenin sağkalımı için uygun yaklaşım olacaktır.

PB-014

Gebelikte ileusa neden olan kolon kanseri: Olgu sunumu

Çiğdem Kunt İşgüder¹, İlhan Bahri Delibaş¹, Hatice Yılmaz Doğru¹, Bülent Çakmak¹, Selim Gülcü¹, Emin Daldal², Asker Zeki Özsoy¹

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tokat; ²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Tokat

Amaç: Gebelikte kolorektal kanser nadir olup bildirilen insidansı %0.001–0.1'dir. Literatürde gebelik sırasında ortaya çıkan kolorektal kanserle ilgili yaklaşık 275 olgu bulunmakta, bunların sadece 41 tanesi peritoneal refleksiyonun üst seviyesinden kaynaklanmaktadır. Kolorektal tümör tedavisinde sağlanan gelişmelere rağmen gebelikte prognozun kötü olmasının sebebi, kanser semptomlarının gebeliğin neden olduğu şikayetler olarak değerlendirilip geç tanı konulması ve gebelik etkisiyle bu tümörlerin hızlı büyümesi olabilir. Birinci seçenek halen cerrahi olup, canlı fetusun varlığı tedavideki en büyük sorunu oluşturmaktadır. Biz burada gebelikte kolon kanseri nedeniyle ileus tablosu ile başvuran olguyu sunduk.

Olgu: 24 yaşında ikinci gebeliğinde retroperitoneal hematoma ön tanısıyla kliniğimize sevk edilen hastanın sağ alt kadran ağrısı, bulantı kusma şikayeti vardı. Ultrasonunda 31–32 haftalık, transvers presentasyonunda tek fetus, sağ yan duvarda plasenta, sağ adneksial alanda 15×10 cm'lik semisolid kitle gözlemlendi. Preterm fetus nedeniyle semptomatik tedavi başlandı, takiplerinde servikal açıklığı oluşan hasta transvers geliş nedeniyle sezaryenle alındı. Batında minimal seröz sıvıya rastlanıldı. 1715 gram, 7–9 apgarlı kız bebek doğurtuldu, plasenta normaldi. Sağ overden kaynaklanan çekuma yapışık kitle gözlemlendi, sol over normaldi, pelvik peritonda implantasyon odağına rastlanılmadı, sağ salpingoofektomi yapıldı. Batın eksplorasyonunda karaciğerde multiple tümöral odaklar gözlemlendi, çekumda tümöral dokuya rastlanılmadı. Adneksial kitle ve karaciğerdeki metastazlar nedeniyle postoperatif bakılan CA 19–9, CE-

A ve CA 125 seviyeleri yüksekti, tomografi de kolon anslarında dilatasyon izlenen hastanın kolonoskopisinde, inen kolonda ülserevejetan kitle görüldü, biyopsiler alındı.

Sonuç: Sonuçları adenokarsinomla, yapılan sağ salpingoofektominin sonucu ise primeri kolon kanseri olan yüksek dereceli seröz adenokarsinoma olarak raporlandı. Postoperatif 16. günde hastada ileus tablosu gelişti, anastomoz kaçak riskinin yüksek olması nedeniyle kolostomi açıldı ve sonrasında kemoterapi başlandı. Kolorektal kanser, kadınlardaki kansere bağlı ölümlerin üçüncü nedenidir. Gebelikte kolorektal kanser varlığını ilk olarak 1928'de Evers tarif etmiştir, semptomları bulantı, kusma, karın ağrısı, şişkinlik, konstipasyon, anemi ve rektal kanamadır. Bunların normal gebeliğin seyrinde de sık görülmesi, büyüyen fetusla birlikte oluşan abdominal distansiyonun intraabdominal tümörleri maskeleyebilmesi ve gençlerde kanser insidansının azlığı nedeniyle belirgin tümör semptomlarını gözardı etmek tanının gecikmesine yol açabilir. Tedavi hastanın yaşı, gestasyonel yaş, kanserin evresi, dini prensipler, operatif ve teknik zorlukların yanında cerrahi gerekliliğin acil veya elektif oluşuna göre değişmektedir. İlerlemiş hastalık ve gecikmiş tanıya bağlı olarak prognozu genellikle kötüdür. İlk trimester obstetrik ultrasonda mutlaka adneksial alan değerlendirilmeli patoloji tespit edildiyse ileriki tetkiklerle tanı netleştirilmelidir. Tümörden şüphelenilmemiş akut batın tablosu olan gebelerde cerrahi sırasında eksplorasyon tam olarak yapılmazsa tümör kolaylıkla atlanabilir. Neticede surviye katkıda bulunmanın ve tanıyı koymanın en önemli yolu tümör olabileceğinden şüphelenmektir.

PB-015

Gebelikte tekrar eden intihar girişimlerine rağmen fatal seyretmeyen obsesif-kompulsif bozukluk vakası: Olgu sunumu

Hatice Yılmaz Doğru¹, Asker Zeki Özsoy¹, Çiğdem Kunt İşgüder¹, Filiz Özsoy², İlhan Bahri Delibaş¹, Bülent Çakmak¹

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tokat; ²Tokat Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Tokat

Amaç: Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) DSM-5 kriterlerine göre tekrarlayan ve persiste olan, dürtüler, hayaller, tekrarlayan davranışlar ve obsesyonların yol açtığı mental reaksiyonlar olarak tanımlanır. Gebelik süresince ve sonrasında obsesif-kompulsif bozuklukların tanı ve tedavisi, bu durumun sadece yaşam kalitesini bozduğu için değil, aynı zamanda postpartum dönemde annenin yenidoğana odaklanması ve anne-bebek arasındaki bağlanma üzerine negatif etkileri olduğundan dolayı da oldukça önemlidir. Bu olgu sunumundaki amacımız gebelik öncesi remisyona girmiş ancak gebelik ile beraber tekrar alevlenen ve tekrarlayan intihar girişimleri olan olguyu literature eşliğinde tartışmaktır.

Olgu: 26 yaşında üçüncü gebeliği olan hastanın hikayesinde, önceki iki gebeliği sezaryen ile sonlandırılmış olup iki sağlıklı çocuğu vardı. Hastaya iki yıl önce OKB tanısı konulmuştu. Farmakolojik tedavi ile semptomlarında gerileme olması ve gebelik isteği olduğundan kullandığı ilaçlarını kesmiş. Gebeliğin ilk üç ayında rahat olduğu herhangi bir yakınmasının olmadığı hastanın öyküsünden öğrenildi. Gebeliğin ilk üç ayından sonra tekrar eden dinsel içerikli olumsuz düşüncelerin olduğunu, saçma olduğunu bildiği halde aklından atamadığını, bu düşüncelere engel olamadığını, bunlardan dolayı duyduğu suçluluk ve ceहनeme gideceği korkusundan dolayı sıkıntılarının ve intihar düşüncelerinin arttığını ifade eden hastanın tedavisi psikiyatri kliniği tarafından düzenlendi. Hasta ilk intihar girişimini gebeliğin 15. haftasında, ikinci intihar girişimini 17. haftada ve üçüncü intihar girişimini 21. haftada ilaç içerek gerçekleştirdiği hastane kayıtlarından öğrenildi. Üçüncü intihar girişiminden sonra hasta psikiyatri servisi tarafından yatırılarak serotonin geri alım inhibitörleri ve davranışsal terapiler ile tedavisi düzenlenmiş. Ancak tedavinin 5. gününde psikiyatri servisinde yatarak tedaviyi ret etmesinden dolayı ayaktan tedavisine devam edilmiş. 38. gebelik haftasında devlet hastanesine başvuran hastanın değerlendirilmesinde intrauterin gelişme geriliği ve anhidramniyoz tespit edilmesi nedeni ile tarafımıza sevk edildi. Sezaryen doğum ile 2250 g ağırlığında dismorfik görünümde canlı kız bebek doğurtuldu. Bebek fenotip olarak; malnütre görünümde, kaba yüz görünümü, dar alın, seyrek kaşlar, düşük kulak çizgisi, azalmış deri turgoru mevcuttu. Bebeğin yapılan değerlendirmelerinde iç organ anomalisine rastlanmadı. Anne doğumdan sonra bebeği emzirmeyi ve bakımını yapmayı reddetti. Dismorfik görünümü nedeni ile yapılan genetik konsültasyonun normal olduğu aileden öğrenildi. Hastanın doğumdan iki ay sonra OKB semptomlarından kurtulmuş olduğu bebeğin bakımını yapabilir şekilde olduğu görüldü.

Sonuç: OKB'li hastalarda intihar riski eşlik eden psikiyatrik hastalık yokluğunda düşük olsa da bu hastalarda intihar girişimlerinin olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Gebelik döneminde OKB'li anne ve bebeğinin sağlığının korunması için psikiyatrist ve obstetrisyenlerin multidisipliner olarak bu hastaların takip ve tedavisinde bulunması gerekir.

PB-016

Hidrocefali ile prezente olan VACTREL sendromu: Olgu sunumu

Hatice Yılmaz Doğru, Çiğdem Kunt İşgüder, Asker Zeki Özsoy, İlhan Bahri Delibaş, Bülent Çakmak

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tokat

Amaç: VACTREL birlikteliği vertebral defekt, anal atrezi, kardiyak anomaliler, trakea özefageal fistül, radial kemik hipoplazisi, renal anomaliler, ektremite anomalilerinin en az üçünün