

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 batın 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 oluşturarak 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 uygulaması şeklindedir. Bu yöntemin kanamayı önemli ölçüde azalttığını düşünmekteyiz. Konu ile ilgili daha fazla çalışmanın yapılması ve geniş serilerin oluşturulması gerekmektedir.