

Poster Bildiri Özetleri

(PB-02 – PB-62)

PB-02

Sezaryen sonrası gelişen nadir ve akılda bulundurulması gereken bir sendrom: Ogilvie sendromu

Sibel Sak¹, Suna Şeren², Turgay Yüksel²

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Şanlıurfa; ²Özel Metrolife Hastanesi, Kadın-Doğum Kliniği, Şanlıurfa; ³Özel Metrolife Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Şanlıurfa

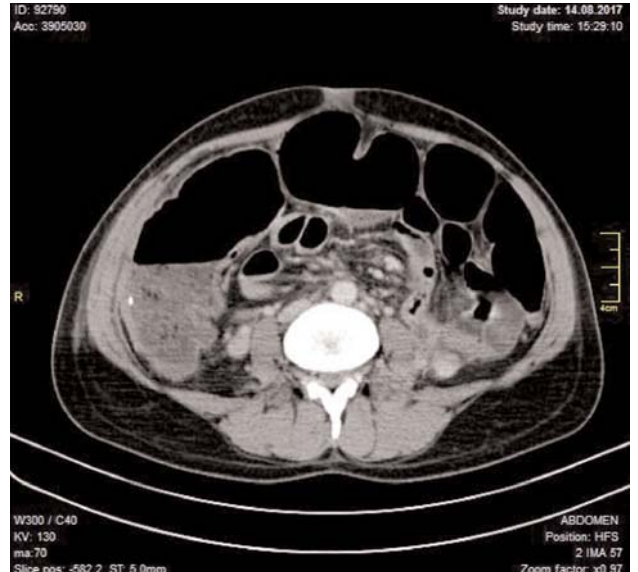
Amaç: Ogilvie sendromu olarak da bilinen akut kolonik pseudo-obstrüksiyon (ACPO), mekanik obstrüksiyon olmadan mekanik tıkanmayı taklit eden kolonun zayıflamış yada kaybolmuş peristaltik aktivitesi ile karakterize hastalık olarak tanımlanır. Patogenezi; tam olarak aydınlatılmamış olan bu sendromda özellikle sempatik ve parasempatik sinir sistemi arasındaki imbalansa bağlı gelişen distal kolon obstrüksiyonu sorumlu tutulmaktadır. ACPO vakalarının %23'ü pelvik, karın, ortopedik veya spinal cerrahiyle bağlı gelişir. Özellikle pelvik cerrahi, muhtemelen cerrahi alanın distal kolonun fonksiyonunu düzenleyen pelvik splanik sinirlere yakın olması nedeniyle ACPO ile ilişkilendirilmiştir. Travma, enfeksiyöz nedenler, kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalıklar, maliniteler ve idiyopatik

nedenler etiolojide rol oynayan diğer faktörlerdir. Ogilvie sendromu, kendine özgü laboratuvar ve fizik muayene bulguları olmadığı için ancak düşünüldüğünde tanı konulabilen bir hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır. %40'lara varan mortaliteye sahip olduğundan erken tanı çok önemlidir. Bizde çalışmamızda sezaryen sonrası Ogilvie sendromu gelişen ancak tanıyı intraop koyabildiğimiz bir vakayı sunmak istedik.

Olgu: 28 yaşında geçirilmiş sezaryen öyküsü olan ve hiçbir sistemik hastalık öyküsü olmayan multigravid hastaya miadında (39 hafta 3 gün) sezaryen operasyonu yapıldı. Sezaryen operasyonu sırasında herhangi bir problem yaşanmadı. Genel durumu iyi, mobilize, tam kan ve biyokimyası normal olan ve gaz gaita deşarjı olan hasta postop 2. gün taburcu edildi. Hasta postop 3 gün karın şişliği, gaz çıkaramama şikayeti ile acil servise başvurdu. Genel durumu iyi, vital bulguları olağan, tam kan ve biyokimyası normal olan ateşi olmayan hasta medikal tedavi sonrası gaz çıkardıktan sonra taburcu edildi. Hasta postop 4. gün şiddetli karın ağrısı ve gaz çıkaramama şikayeti ile tekrar başvurdu. Ayakta direkt batın grafisi çekildi (Şekil 1 PB-02). Hava sıvı seviyeleri izlendi. Yapılan tüm batın USG'sinde sağ orta kadran düzeyinde 73x15 mm boyutunda heterojen hipoeoik hava imajları içeren görüntü izlendi (apse?, enfekte



Şekil 1 (PB-02): Ayakta direkt batın grafisi.



Şekil 2 (PB-02): BT görüntüsü.

hematom ?). Tüm batin bilgisayarlı tomografi; subhepatik alanda hepatik flexura-proksimal transverse kolon bileşkesi anterior komşuluğunda komşu mezenter ve karın duvarının sınırladığı hava değerleri içeren sıvı koleksiyonu (apse?) ve kolonik anslarda belirgin gaz retansiyonu olarak raporlandı. Hastanın beyaz küre değerleri (WBC) 18.000/uL ve CRP değeri 23 mg/dl idi. Hasta tekrar oprasyona alındı. Yapılan eksplorasyonda komşu omentumun tüm sağ üst kadrani sınırladığı izlendi. Omentum ayrıştırıldıktan sonra çıkan kolonda multiple perforasyon izlendi. Hastaya hemikolektomi yapıldı. Patoloji sonucu multiple fokal transmural nekroz olarak raporlandı.

Sonuç: Ogilvie sendromuna preoperatif tanı koymak her zaman mümkün değildir. Özellikle pelvik cerrahi sonrası hastada gaz deşarjı olduktan sonraki süreçte hasta tekrar gaz deşarjı ve distansiyon problemi yaşıyorsa hastada ACPO olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Distansiyon, sezaryen, Ogilvie sendromu.

PB-04

Preeklampitik gebelerde vitamin D düzeyinin değerlendirilmesi

Ceyso Kocahakimoğlu Gültekin, Cüneyt Eftal Taner
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Amaç: Preeklampsi gelişmiş ülkelerde maternal ve fetal morbidite ve mortalitenin önde gelen sebeplerinden biridir. Literatürde, gebelerin vitamin D eksikliğine daha yatkın olduğu ve vitamin D eksikliği ile preeklampsi arasında bir ilişkinin varlığını gösteren çelişkili veriler mevcuttur. Bu çalışma ile amacımız 25 OH vitamin D eksikliğinin preeklampsi riskini artırıp artırmadığını değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne başvuran preeklampsi tanısı nedeniyle perinatoloji servisine yatış yapılan 23-40 hafta arası 63 gebe alınmıştır. Kontrol grubu olarak Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde doğum yapan miad 70 gebe alındı. Verilerin elde edilmesi sırasında tüm gebelerin yaşı, gelir durumu önceki medikal ve obstetrik öyküleri alınarak, gebelik öncesindeki boy ve vücut ağırlıklarına göre beden kitle indeksleri (kg/m^2) hesaplandı. Gebelerin ultrasonografi bulguları kaydedildi ve hemogram, rutin bakılan biyokimyasal parametreler, idrar tetkileri ve 25 OH vitamin D düzeyi bakıldı. 25 OH vitamin D düzeyi, daha önce yayınlanmış olan kriterlere göre yeterli vitamin D düzeyi ≥ 30 ng/ml, vitamin D yetersizliği 20-30 ng/ml, vitamin D eksikliği < 20 ng/ml olarak kategorize edildi.

Bulgular: Vitamin D ortalaması preeklampsi olgu grubunda 9.3 ng/ml, kontrol olgu grubunda 13.4 ng/ml olarak bulun-

du. Kontrol olgu grubunda vitamin D ortalaması preeklampsi olgu grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p < 0.001$). Preeklampsinin diğer risk faktörleriyle birlikte değerlendirildiğinde (primiparlık, 35 yaş üstü, gelir durumu) 25 OH vitamin D düzeyinde 1 birimlik artışın preeklampsi riski açısından %13 oranında koruyucu olduğu saptandı.

Sonuç: Vitamin D ortalaması preeklampsi grubunda kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük saptanmıştır (9.3 ng/ml'e karşılık 13.4 ng/ml, $p < 0.001$).

Anahtar sözcükler: Vitamin D, vitamin D eksikliği, preeklampsi.

PB-05

Kollodion fetüs olgu sunumu

Haççe Yeniçeri, Kazım Gezginç, Melike Geyik Bayman,
Ayşegül Özcan

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya

Amaç: İktiyozisler epidermin deskuamasyonu ve anormal diferansiyasyonuna bağlı kornifikasyonu ile karakterize, klinik, genetik ve etyolojik olarak büyük ve heterojen bir grup bozukluktur. Harlequin iktiyozis'i gibi çok ciddi konjenital formlardan iktiyozis vulgaris gibi daha hafif ve konjenital olmayan formlara kadar giden çok geniş bir spektrumu vardır. Harlequin fetüs ismi çocuğun karakteristik yüz şeklinden ve üçgenimsi baklava şekilli hiperkeratozis patterninden kaynaklanır. Çocuğun ağız açıktır ve palyaço gülümsemesine benzer. Hastalık otozomal resesif geçişlidir ve epidermisteki bozukluk prenatal dönemde başlar.

Yöntem: Yenidoğan iktiyozisleri: a) Kollodion bebek (collodion baby): Doğuştan lezyonlu doğan bebeklerde görülen bir tablodur. Bebek parşömene benzer bir membranla kaplanmış olup, ektropion, göz kuruluğuna, eklabion ise emme bozukluğuna yol açabilir. Kulak ve burun içindeki membran, skuam birikimi otit ve nefes alma güçlüğüne sebep olabileceğinden bu bölge membranları temizlenmeli ve diğer bölgedeki skuamalar yumuşatıcı ilaçlarla ortadan kaldırılmalıdır. b) Palyaço bebek (Harlequin fetüs): Bebek çok kalın skuamalarla kaplıdır (kuru ağaç kabuğu gibi). Eklabion ve ektropion çok ciddidir, kulak-burun belirgin değildir genel durum çok kötüdür. Eskiden çoğu ölen bebeklerin son zamanlarda bir kısmı oral olarak kullanılan retinoik asit (asitretin) ile günde 1-5 mg/kg dozda verilerek kurtarılabilir. Harlequin tipi ölümcül olabilirken kollodion tipi daha iyi prognozlidir.

Bulgular: 27 yaşında G1P0 olan hasta dış merkezden tarafımıza oligohidroamniozis ve intrauterin gelişme geriliği nedeniyle 25. gebelik haftasında refere edilmiştir. Ultrasonda özellik saptanmayan hasta tekrardan 36. gebelik haftasında polihidro-