

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 anlarda 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  $\geq 30$  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 ağzı 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-



Şekil 1 (PB-05): (a–b) Kollidion fetüs doğduğu gün.

amniozis ve erken membran rüptürü nedeniyle gelmiştir. Hasta sezaryen ile Apgar 7–9, 2610 g kız bebek doğurmuştur. Bebek doğduğunda vücudu yer yer sararan beyaz sarı renkte plaklar plaklar arasında yer yer derin fissürler izlendi. Yüzde palyaço gülümsemesi görünümü ve ağızda açıklık gözlerde ektropiyon ile uyumlu görünüm izlendi. Bilateral el ve ayaklarda kontraktür mevcut idi (Şekil 1 PB-05). Bebek yoğun bakımda yatığı süre içinde dehidratasyondan korunmak için parenteral nutrisyon ile beslendi. Cilt için nemlendiriciler ve antibiyotikli merhemlerle pansuman ve debridman yapıldı. Bebek infeksi-



Şekil 2 (PB-05): (a–b) Kollidion fetüs doğduktan 15 gün sonra.

yondan korunmak için steril örtülerle sarıldı. Genel durumu iyi olan bebek 10 gün sonra taburcu edildi.

**Sonuç:** Harlequin fetüs yaklaşık 300.000 doğumda bir görülür ve konjenital iktiyozislerin en ciddi formlarından biridir. Hastalığın prenatal tanısını koymak çok nadir görüldüğü ve tipik ultrason görüntüsü olmadığı için zordur. Konjenital iktiyozisli bir bebeğin doğumu aileyi sonraki gebeliklerinde prenatal bakım alma konusunda alarime etmelidir. Sonraki gebelikte amniosentez ile elde edilen cilt biyopsisinde hiperkeratozisi saptamak mümkündür. Risk faktörü olmayanlarda prenatal tanısını koymak zordur ancak; yenidoğanda klinik görünümüyle tanı kolayca konur. Biz burada çok nadir görülen bir olguyu sunmayı amaçladık. Moleküler genetikteki ilerlemeler ve fetal deri biyopsisi gibi invazif yöntemlerin kullanılması hastalığın prenatal tanısını koydurabilir. Üç boyutlu ultrasonografideki ilerlemeler ise noninvazif prenatal tanıya yardım edebilir. Sonuç olarak amnion sıvısında ekojenite artışı ve fetal deri kalınlaşması olan olgularda iktiyozis akla gelmelidir ve prenatal olarak tanı konması mortaliteyi azaltır.

**Anahtar sözcükler:** İktiyozis, collidion fetüs, yenidoğan.