

Mol Hydatidiform Boşaltılmasından Sonra Görülen Akut Solunum Yetmezliği *

Şükran ŞAHİN**
Candan CENGİZ***
Orhan TOYDEMİR****
Gülşen KORFALI**
Deniz ÖZGÜN*****

ÖZET

Uterusun büyük olduğu Mol Hydatidiform olgularında boşaltılmadan sonra nadiren akut solunum yetmezliği gelişebilir. Bu yazıda Reanimasyon Ünitesinde yapay solunum uygulanarak tedavi edilen böyle bir olgu sunulmuştur.

SUMMARY

Acute Respiratory Insufficiency After the Evacuation of Mole Hydatidiform

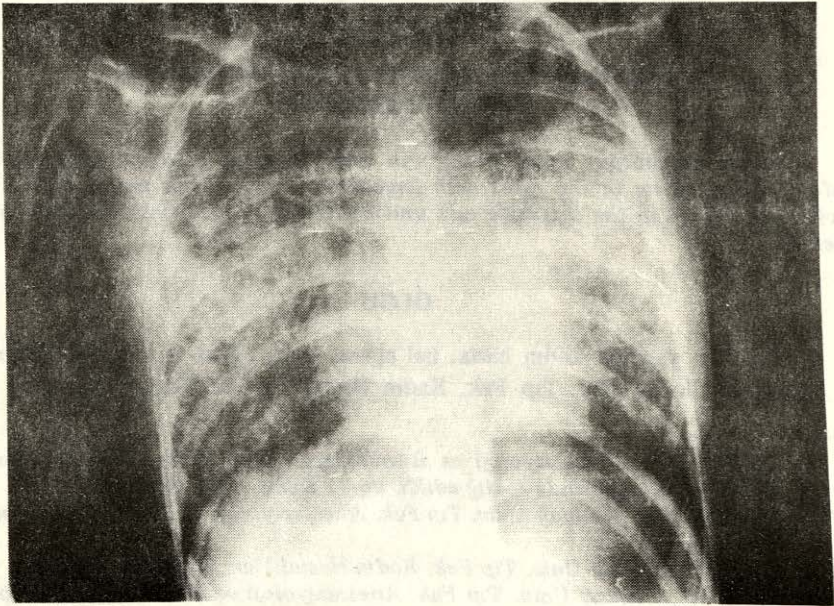
Acute respiratory insufficiency can rarely develop after the evacuation of Mole Hydatidiform in the cases with large-sized uteri. In this paper, such a case who was treated in the Intensive care unit by means of artificial respiration is presented.

OLGU

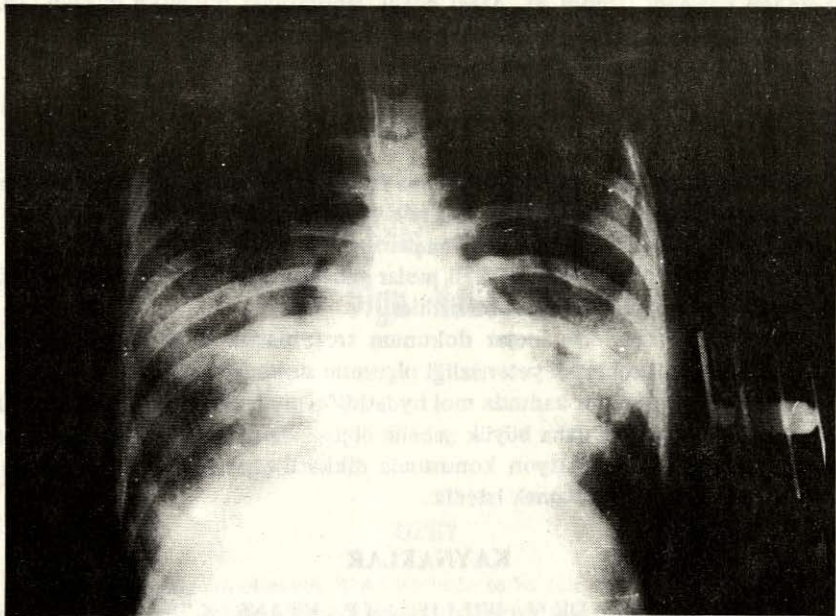
F.Ö. 18 yaşında kadın hasta, bel ağrısı, karın ağrısı ve kanama nedeni ile 9.6.1984'te Uludağ Üni. Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine Mol

-
- * XVIII. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon ve I. Yoğun Tedavi ve Bakım Müşterek Kongresinde tebliğ edildi. 26-31 Ekim 1984, Marmaris.
** Yard.Doç.Dr.; Uludağ Univ. Tıp Fak. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı
*** Doç. Dr.; Uludağ Univ. Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
**** Prof. Dr.; Uludağ Univ. Tıp Fak. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı
***** Dr.; Uludağ Univ. Tıp Fak. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

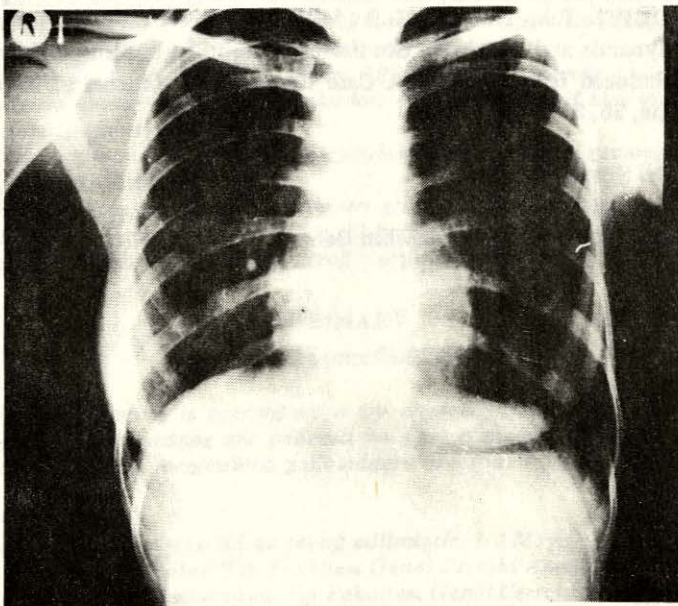
Hydatidiform ön tanısı ile yatırıldı. Yapılan fizik muayenede; şuur açık, koopere, halsiz, anemik görünümlü, T.A.: 130/60, NS: 112/dk., batın hassas, jinekolojik muayenede; uterusun 20 haftalık gebelik cesametinde ve kontrakte olduğu, serviksin kapalı olduğu saptandı. Ultrasonik muayene ile Mol Hydatidiform tanısı doğrulandı ve anestezi altında vakum küretaj uygulanmasına karar verildi. Anestezi öncesi Hb: 6.2, Hct: 20 olması nedeniyle indüksiyonda 20 mg. Diazepam ve 100 mg. Süksinil-kolin kullanıldı. 34 no kafalı endotrakeal tüple entübe edilerek 3/3 1/dk. O₂/H₂O verildi. Kırkbeş dakika süren girişim sırasında 400 ml. % 5 dekstroz solüsyonunda Ringer Laktat verildi ve 2 Ü kan transfüzyonu yapıldı. Anestezinin bitiminde endotrakeal tüpten aspirasyonla kan gelmesi, şuurun yerine gelmemesi, takipne ve taşikardi olması nedeniyle hasta entübe durumda Reanimasyon Servisine yatırıldı. Bennett MA-I ventilatör yardımıyla solunumu devam ettirildi. Yapılan hematolojik incelemede Hb: 5.5 gr. %, Hct: 18 bulundu. Hızlı kan transfüzyonuna devam edildi. Kısa bir süre sonra hastanın şuurı açıldı, fakat solunum yetersizliği devam ediyordu. Çekilen PA akciğer radyogramında yaygın milier görünüm saptandı (Resim 1). İnterstisyel pulmoner ödem tanısı ile antibiotik, kortikosteroid, digital, diüretik ve antikoagülan tedaviye başlandı. Birkaç saat sonra şuurı açılan hasta ventilatörden ayrıldığında hipoksik bulgular tekrar ortaya çıktığı için ventilatörde kalması uygun görüldü. Bu sırada ateşi 37.8-38°C devam ediyordu. 12.6.1984'de çekilen akciğer radyogramında apexlerde hafif bir açılma olduğu gözlemlendi (Resim 2). Bundan sonra hasta zaman zaman ventilatöre takılıp çıkarılarak 1 hafta süre ile tedavi edildi, çeki-



Resim : 1



Resim: 2



Resim: 3

len kontrol akciğer radyogramlarında akciğerlerdeki milier görünümün yavaş yavaş kaybolduğu gözlemlendi (Resim 3). Ateşi düştü, laboratuvar bulguları düzeldi. 18.6.1984'de ekstübe edilen hasta, Kadın-Doğum Kliniğine sevk edildi.

11.7.1984'te hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Hendrickse ve ark.¹ massif pulmoner metastazları hariç tutarak malign trofoblastik hastalığı olan 92 hastadan 22'sinde ve benign mol hydatidiformu olan 72 hastadan 3'ünde dispne geliştiğini bildirmişlerdir.

Twiggs ve ark.² inceledikleri 128 molar gebelikli hastanın 12'sinde (% 10.7) pulmoner komplikasyon geliştiğini bildirdiler.

Benedetti ve ark.³ ise molar dokunum trofoblastik departasyonuna bağlı 23 yaşındaki bir akut solunum yetersizliği olgusunu sunmuşlardır.

Sonuç olarak genç bir kadında mol hydatidiform boşaltıldıktan sonra özellikle uterusun 16 hafta veya daha büyük gebelik ölçüsünde bulunduğu olgularda görülebilecek pulmoner komplikasyon konusunda dikkatli olunması ve erken tedaviye başlanması gerektiğini vurgulamak istedik.

KAYNAKLAR

1. HENDRICKSE, J.P. DE V., WILLIS, A.J.P., EVANS, K.T.: Acute Dyspnoea with Trophoblastic Tumours. J. Obstet. Gynaecol. Brit. Commonw, 72: 376, 1965.
2. TWIGGS, L.B., MORROW, C.P., SCHLAERTH, J.B.: Acute Pulmonary Complications of Molar Pregnancy, Am. J. Obstet. Gynecol, 135: 189, 1979.
3. BENEDETTI, T.J., TWIGGS, L.B., MORROW, C.P.: Pre-and Postevacuation Hemodynamic and Metabolic Studies of Hydatidiform Mole and Severe Pregnancy-Induced Hypertension. A Case Report. The Journal of Reproductive Medicine, 25, 3: 133-5, 1980.

Yard. Doç. Dr. Şükran ŞAHİN
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı
BURSA