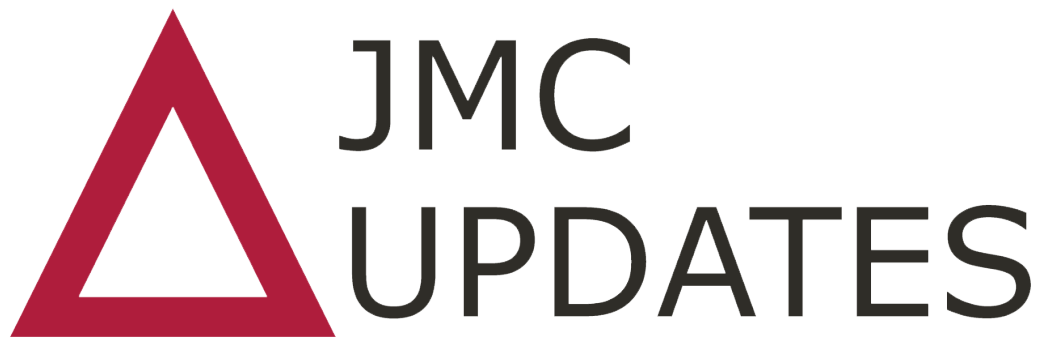




Journal of Medical Cases Updates

Year 2024 | Volume 3 | Issue 1

e-ISSN: 2822-5635

An open access peer-reviewed journal
publishing by Cetus Publishing



Editor-in-Chief

Doç. Dr. Akın USTA

Editorial Board

Doç. Dr. Gülay TURAN
Doç. Dr. Akın USTA
Doç. Dr. Ceyda SANCAKLI USTA
Doç. Dr. Eyüp AVCI
Doç. Dr. Erkan ERDEM
Dr. Ziya ÇEBİ

e-ISSN: 2822-5635

Principal Contact

E-mail: editor@jmcupdates.com

Support Contact

E-mail: info@cetuspub.com

Tel: +90 532 605 56 85

Web Site: www.cetuspub.com

CONTENTS

1-4

**Mesane Ekstrofisi Sebebiyle Rekonstruktif Cerrahi
Geçiren Hastanın Normal Doğumunun Yönetimi : Nadir
Bir Olgu**

Duygu Lafcı, Orkun Çetin

Mesane Ekstrofisi Sebebiyle Rekonstruktif Cerrahi Geçiren Hastanın Normal Doğumunun Yönetimi : Nadir Bir Olgu

 Duygu Lafci¹ Orkun Çetin¹¹Balıkesir Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

ABSTRACT

Bladder exstrophy is an extremely rare malformation of the genitourinary system. Although the survival rate of this malformation is high, reconstructive surgery is often needed. Due to its rarity, the literature on the pregnancy and delivery outcomes of these patients are limited. In this case report; We have presented a case of successful follow-up of the pregnancy of a patient who had undergone reconstructive surgery for bladder exstrophy and terminated it with normal delivery at term.

Keywords: Bladder Exstrophy, Reconstructive Surgery, Spontan Delivery

ÖZ

Mesane ekstrofisi, genitoüriner sistemin oldukça nadir görülen bir malformasyonudur. Bu malformasyonun hayatta kalma oranı yüksek olmakla birlikte sıklıkla rekonstrüktif cerrahiye ihtiyaç duyulmaktadır. Nadir görülmesinden dolayı bu hastaların gebelik ve doğumlarıyla ilgili literatür bilgisi sınırlıdır. Biz de bu olgu sunumunda; mesane ekstrofisi nedeniyle rekonstrüktif cerrahi geçirmiş hastanın gebeliğinin başarıyla takibi ve miadında normal doğumla sonlandırılması olgusunu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Mesane Ekstrofisi, Rekonstruktif Cerrahi, Normal Doğum

GİRİŞ

Klasik mesane ekstrofisi (ME), genitoüriner sistemin nadir ve karmaşık bir malformasyonudur (1). Genellikle ventral füzyon hatasından kaynaklandığı düşünülmektedir, ekstrofi-epispadias kompleksi spektrumunda yer alan 50.000 canlı doğumda 1 civarında olduğu tahmin edilmektedir (1). Mesane ekstrofisi ile doğan bebeklerde doğum sonrası rekonstrüktif cerrahi işlemlerin daha yüksek hayatta kalma oranlarıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir (2).

Yapılacak rekonstruktif cerrahi

prosedür anomalisi olan hastalarda fizyolojik ve psikososyal etkilenmenin minimuma inmesi ve hayat kalitesinin artması için çok önemli olduğu bilinmektedir. Bu prosedürler içerisinde Mitrofanoff prosedürünün tanımlanması ile mesane ile cilt arasında temiz bir kendi kendine kateterizasyona izin veren bir kanal oluşturulması ile hastalar giderek daha fazla kontinent kalabilmektedir ve bu durum hayat kalitelerini olumlu etkilemektedir (2,3).

Literatürde ME hastalarıyla ilgili şimdiye kadar yapılan çalışmalar, bu hastaların klinik bakım ve

Geliş: 16.04.2023 Kabul: 14.06.2024

Sorumlu Yazar: Duygu LAFCI, Balıkesir Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye.
E-Mail: duygulafci94@gmail.com

Atıf: Kara Ö, Akay E, Tezcan A.M, Özsoy E.İ, Karaman H, Report of a rare lung neoplasm: Peripheral Intrapulmonary Lipoma. Journal of Medical Cases Updates 2024; 3(1):1-4.



JMC Updates 2024 Open Access <http://jmcupdates.com>. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

© 2024 Journal of Medical Cases Updates published by Cetus Publishing. 

üriner sistem fonksiyonlarına odaklanmıştır. ME tanısı alan genç yetişkinlerin sosyal ve psikolojik gelişimi ile ilgili çok az bilgi vardır. Ayrıca bu hastaların sosyal ilişkileri, cinsel yakınlığı, ebeveynliğe ve yaşam kalitesine yönelik herhangi bir literatür bilgisine rastlanmamıştır (2).

Literatür kayıtları incelendiğinde ayrıca ME'li kadınlar için hamilelik ve doğum potansiyeli ve bu durumlar ile ilgili prosedürlerin nasıl uygulanacağı ve ME ile ilişkili doğurganlık, gebelik ve doğum sonuçları hakkında çok az şey bilinmektedir. Konu ile ilgili yapılan yayımlar genellikle vaka takdiminden oluşmaktadır (2,3).

Bizde bu vaka takdiminde ME tanısıyla rekonstruktif cerrahi geçiren bir hastanın gebelik ve başarılı bir normal doğum sürecindeki deneyimlerimiz ve prosedürlerimizi paylaşmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

39 yaşında kadın hasta (gravida 2, parite 0, abort 1) ilk olarak 22. gebelik haftasında bir devlet hastanesinden obstetrik ultrasonografi ve gebelik takibi için refere edilmişti.

Anamnezinde; hastanın konjenital genitoüriner anomali nedeniyle çocukluk çağında 3 kez operasyon geçirdiği öğrenildi. Primer infertilite sebebiyle birçok kez hastaneye başvurduğu 3 kez intrauterin inseminasyon (İUI) denendiği ve başarısız olduğu, bu gebeliğinin in vitro fertilizasyon (İVF) gebeliği olduğu öğrenildi.

Fizik muayenede; önceki cerrahi operasyonlar sonucunda oluşturulan, alt karın duvarında orta hatta üreter orifisinin olduğu tespit edildi (Resim 1). İdrarını katater yardımıyla bu orifisten

yaptığı öğrenildi.



Fizik muayenesinde geçirilmiş cerrahiye sekonder izlerin olduğu, introitusun düzensiz şekilde olduğu, klitoral çıkıntının ve üretral orifisin olmadığı tespit edildi.

Vajinal muayenede ise; vajinal açıklığın muayeneye elverişli olduğu ve vagenin eksternal servikal orifisle sonlandığı tespit edildi. Yapılan fetal ultrasonografide; 22 hafta ile uyumlu fetüs tespit edildi. Fetüse dair anormal bulgu saptanmadı.

Hastanın 3. trimester prenatal takipleri normaldi. 33. gebelik haftasında makat prezantasyon tanısı konulan hastaya, 39. gebelik haftasında genel cerrahi ve üroloji bölümlerinin de dahil olduğu multidisipliner bir ekiple sezeryan doğum planlandı.

Acil servisimize, 37 hafta 6 günlük iken su gelişimi ile başvuran hastanın NST'si reaktif ve uterus kontraksiyonları mevcuttu. Baş prezante idi. Yapılan vajinal muayenesinde 5 cm açıklığın ve efesmanın %50 olduğu tespit edildi. Normal doğum planlandı. Kontraksiyonları düzenli devam eden hasta doğum salonuna alındı. Doğumun ikinci evresi yaklaşık 15 dakika sürdü. Sağ mediolateral epizyotomi açılarak 2910 gr canlı, 1. Dakika APGAR'ı 8 olan kız bebek doğurtuldu. Kanama kontrolü sonrası epizyotomi hattı primer onarıldı. (Resim 2-3) Akut

komplikeasyon izlenmedi. Hastanın doğum sonrası yapılan üroloji ve genel cerrahi muayenesinde rekonstruktif operasyon alanında komplikeasyon olmadığı tespit edildi.



Hastanın 6 ay sonraki pelvik muayenesinde grade 2 uterin desensus tespit edildi.

TARTIŞMA

Mesane ekstrofisi, sıklıkla çoklu malformasyonların eşlik ettiği nadir bir konjenital anomali (5). ME'li kadınların fertilitesi ve doğumuyla ilgili yaklaşık 200 yılı (1724'ten 1958'e) içeren en kapsamlı inceleme, Clemetson tarafından yayınlanmıştır (4).

Cerrahi tekniklerin gelişmesi ve antibiyotikler sayesinde ME'li kadınların üreme çağına kadar yaşadığı, nadir gebe kaldıkları, bu kadınların da çok azının vajinal yolla doğum yaptığı bilinmektedir (7). Literatür ME'li ve alt ürünler

sistem rekonstrüksiyonu olan kadınlarda cerrahi karmaşıklık ve doğum sonrası pelvik organ prolapsusun gelişim sıklığını göz önüne alarak, doğum sırasında acil bir prosedürden önce elektif bir sezaryenin en uygun doğum şekli olduğu belirtilmiştir (2,6). Ancak geçirilmiş operasyonlara bağlı yoğun abdominal yapışıklık ve bozuk anatomi sebebiyle üroloji ve genel cerrahinin desteğinin gerekliliği ve sezaryen sonrası üreter transeksiyonu, fistül oluşumu gibi morbiditelerin gelişimi de daha önceki vakalarda bildirilmiştir (2).

Bu vaka takdiminde sunulan olguda ise rekonstruktif cerrahi geçirmiş ME'li bir hastada normal vaginal doğumun erken dönemde herhangi bir komplikeasyon olmadan gerçekleştirilebileceğini göstermiş olduk.

Bu şekilde eğer normal doğuma engel teşkil edecek ek bir risk yok ise, bu hastalara obstetrik takiplerinde normal doğum planı da yapılabilir. Ancak obstetrik takipleri genel cerrahi ve üroloji ile birlikte multidisipliner yaklaşımla değerlendirilmelidir. Bu olgu göz önüne alındığında geçirilmiş cerrahiler sonrasında oluşan batin içi yapışıklık sebebiyle normal doğum, doğum şekli açısından kolay görünse de pelvik yapı ve anatomi bozukluğu sebebiyle geç dönemde oluşabilecek pelvik organ prolapsusu riski bulunmaktadır.

SONUÇ

Mesane ekstrofisi sebebi ile tekrarlayan rekonstruktif operasyon geçiren hastaların doğum planlaması multidisipliner bir ekip tarafından yapılmalıdır. Literatürde öncelikli doğum şeklinin sezaryen olduğu belirtilmiştir. Ancak erken doğum veya olgumuzda da

olduđu gibi dođum eyleminin ilerlediđi durumlarda normal dođum sezaryene alternatif olarak dűşűnűlebilir.

KAYNAKÇA

1. S.L. Stanton Gynecologic complications of epispadias and bladder exstrophy Am J Obstet Gynecol, 119 (1974), pp. 749-754 View PDFView articleView in ScopusGoogle Scholar
2. Deans R, Banks F, Liao LM, Wood D, Woodhouse C, Creighton SM. Reproductive outcomes in women with classic bladder exstrophy: an observational cross-sectional study. Am J Obstet Gynecol. 2012 Jun;206(6):496.e1-6. doi: 10.1016/j.ajog.2012.03.016. Epub 2012 Mar 23. PMID: 22537419.
3. M.K. Farrugia, P.S. Malone The Mitrofanoff procedure—educational article J Pediatr Urol, 6 (2010), pp. 330-337
4. C.A. Clemetson Ectopia vesicae and the split pelvis J Obstet Gynaecol Br Emp, 65 (1958), pp. 973-981
5. E.C. Muecke The role of the cloacal membrane in exstrophy: the first successful experimental study J. Urol., 92 (1964), p. 659
6. T.J. Greenwell, S.N. Venn, S.M. Creighton, R. B. Leaver, C.R.J. Woodhouse Pregnancy after lower urinary tract reconstruction for congenital abnormalities BJU Int, 92 (2003), pp. 773-777
7. Clemeson CAB. Ectopia vesicae and split pelvis—an account of pregnancy in a woman with treated ectopia vesicae and split pelvis, including a review of the literature. BJOG. 1958;6:973–81.