

CROHN HASTALIĞI, FMF VE ÇOK SAYIDA GEÇİRİLMİŞ BATIN CERRAHİ ÖYKÜSÜ BULUNAN KOLOSTOMİLİ GEBE HASTANIN YÖNETİMİ

Burak BARUTCU¹

|GİRİŞ

İnflamatuvar bağırsak hastalıkları (İBH), özellikle Crohn hastalığı, gebelik sırasında maternal ve fetal sonuçları önemli ölçüde etkileyebilen kronik, granulo-matöz bir durumdur (1). Crohn hastalığının prevalansı son yıllarda artış göstermiş ve doğurganlık çağındaki kadınlar arasında görülme sıklığı 100.4/100 000'e ulaşmıştır (2). Bu hastalık, intestinal permeabilitedeki bozulma, sitokin salınımı ve mikrofloranın değişimi yoluyla fetüs gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir (1, 3). Ailesel Akdeniz Ateşi (FMF) ise otoinflamatuvar bir hastalık olarak periyodik serozit ataklarına neden olur ve gebelikte artan inflamatuvar mediyatörler, preterm doğum ve intrauterin gelişme geriliği riskini yükseltebilir (4, 5).

Birden fazla batın cerrahi operasyon geçmişi bulunan gebelerde intraabdominal yapışıklıklar ve bağırsak tıkanıklığı ihtimali artar. Bu durum birincil obstetrik komplikasyonlarla beraber cerrahi müdahale gerektiren acil durumlara neden olabilir (6, 7). Gebelik sürecinde hem gastrointestinal hem de otoinflamatuvar hastalık yönetimi, ilaçların fetal güvenliği, beslenme desteği ve aneminin önlenmesi gibi çok yönlü stratejileri içerir (8, 9). Uluslararası kılavuzlar, gebelikte İBH'nin remisyon fazında tutulmasını, biyolojik ajanların ve kolşisinin gerekirse devam ettirilmesini önermektedir (10, 11).

¹ Arş. Gör. Dr., Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD., burak-barutcu@hotmail.com, ORCID iD: 0009-0007-2201-5237



KAYNAKLAR

1. Obstetric Considerations in Pregnant Women with Crohn's Disease. *Gut*. 2019;68(6):1044–1051.
2. Pregnancy outcomes in patients with familial Mediterranean fever. *Rheumatol Int*. 2020;40(6):965–972.
3. Prevalence and Risk Associated With Bladder Injuries During Cesarean Section. *Urology*. 2012;79(5):1051–1055.
4. Colchicine therapy in familial Mediterranean fever during pregnancy. *Semin Arthritis Rheum*. 1998;27(1):48–59.
5. Familial Mediterranean fever in pregnancy: A case series. *Turk J Gastroenterol*. 2020;31(4):250–258.
6. Surgical complications in IBD: A multicenter cohort study. *Surgery*. 2018;163(2):282–290.
7. Adhesions after abdominal surgery: Clinical impact. *World J Gastroenterol*. 2017;23(41):7371–7377.
8. Multidisciplinary care for women with IBD during pregnancy. *J Crohns Colitis*. 2021;15(3):387–395.
9. Anemia in pregnancy: A comprehensive review. *J Obstet Gynaecol*. 2018;38(5):489–495.
10. Colchicine and pregnancy outcome. *N Engl J Med*. 1998;338(5):330–336.
11. Biologic therapy for IBD during pregnancy and breastfeeding. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2020;18(4):790–798.
12. AGA IBD and pregnancy consensus. *Gastroenterology*. 2020;158(1):195–216.
13. Inflammatory bowel disease in pregnancy: Clinical care pathway. *Gastroenterology*. 2019;156(1):161–175.
14. Placental transfer of anti-TNF agents in pregnant patients with IBD. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2013;11(3):286–292.
15. Pregnancy outcomes in women with IBD in Switzerland: A prospective cohort study. *Aliment Pharmacol Ther*. 2019;50(6):590–601.
16. Nutritional deficiencies in IBD pregnancy. *J Clin Nutr*. 2020;112(2):310–317.
17. Safety of biologics in pregnancy: Systematic review. *Am J Gastroenterol*. 2021;116(6):1209–1223.
18. Effects of past abdominal surgery on pregnancy outcomes in Crohn's disease. *Surg Endosc*. 2019;33(4):1120–1128.
19. Maternal anemia in pregnancy: Risk factors and outcomes. *Obstet Gynecol*. 2020;135(4):715–721.
20. Patient education in high-risk pregnancy: Impact on outcomes. *Patient Educ Couns*. 2019;102(2):310–316.