

Bölüm 33

GEBELİK VE OBSTETRİ DIŐI CERRAHİ



Murat KARAKULAK¹

Gebelikte karşılaşılan akut karın kliniğinde teşhiste ve tedavide bir takım zorluklar mevcuttur. Bu zorlukların önemli bir kısmı fetüsle ilgili olanlardır. Akut karın kliniği ile gelen bir gebede tanı için yapılması gereken basamaklar, gebe olmayan hastalardakinden bazı noktalarda farklılıklar gösterir. Bunlar içinde en önemli yeri, görüntüleme teknikleri oluşturur.

Bütün hastalarda ilk basamakta tercih edilen USG uygulaması, gebeler için de uygun, hızlı ve güvenilir bir tercihtir. Bu teknikte, ses dalgalarının kullanılması, iyonize edici radyasyonun kullanılmaması, fetüs güvenliği için büyük avantaj sağlamaktadır. USG tekniğinin belli ölçüde kısıtlamalarının olması nedeniyle (maternal obezite, gestasyonel haftaya bağlı uterus cesameti), azımsanmayacak orandaki hasta grubuna, ek görüntüleme tetkikleri gerekmektedir. Bunların içinde en sık kullanılanlardan bir tanesi Bilgisayarlı Tomografi olup, bu teknikte iyonize edici radyasyon kullanılmaktadır, bu da bu tekniği gebeler için belli noktalarda kısıtlayıcı hale getirmektedir. Gebeliğin, özellikle ilk trimesterinde iyonize edici ışınlara maruziyet, gebelik haftasına ve maruz kalınan doza göre çeşitli problemlere yol açma potansiyeli vardır. İlk 2 haftadaki uygulamalarda ya hep ya hiç kuralı vardır, fetüs, bu durumdan ya etkilenmez ya da gebelik düşükle sonuçlanır. Fetusun kaybıyla sonuçlanabilecek radyasyon dozunun 5-10 rad arasında olduğu düşünülmektedir. Önemli bir diğer dönem ise 2-8 haftalar arasındır. 2-8 hafta arası maruziyetler çeşitli fetal anomalilerle beraberlik gösterebilirken, 8-15 hafta arası gebeliklerde daha çok santral sinir sistemi üzerine etkili olabilmektedir (1,2).

¹ Op. Dr., Ankara Şehir Hastanesi, Perinatoloji Klğini, knidoss@mynet.com

KAYNAKLAR

1. Brent, R.L., *Saving lives and changing family histories: appropriate counseling of pregnant women and men and women of reproductive age, concerning the risk of diagnostic radiation exposures during and before pregnancy.* Am J Obstet Gynecol, 2009. 200(1): p. 4-24.
2. Patel, S.J., et al., *Imaging the pregnant patient for nonobstetric conditions: algorithms and radiation dose considerations.* Radiographics, 2007. 27(6): p. 1705-22.
3. Brent, R.L., *The effect of embryonic and fetal exposure to x-ray, microwaves, and ultrasound: counseling the pregnant and nonpregnant patient about these risks.* Semin Oncol, 1989. 16(5): p. 347-68.
4. Mettler, F.A., Jr., et al., *Effective doses in radiology and diagnostic nuclear medicine: a catalog.* Radiology, 2008. 248(1): p. 254-63.
5. Morcos, S.K., *Review article: Acute serious and fatal reactions to contrast media: our current understanding.* Br J Radiol, 2005. 78(932): p. 686-93.
6. Baron, T.H., B. Ramirez, and J.E. Richter, *Gastrointestinal motility disorders during pregnancy.* Ann Intern Med, 1993. 118(5): p. 366-75.
7. Parangi, S., et al., *Surgical gastrointestinal disorders during pregnancy.* Am J Surg, 2007. 193(2): p. 223-32.
8. Jensen, D., et al., *Effects of human pregnancy on the ventilatory chemoreflex response to carbon dioxide.* Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol, 2005. 288(5): p. R1369-75.
9. Scott, D.E., *Anemia in pregnancy.* Obstet Gynecol Annu, 1972. 1: p. 219-44.
10. Cormier, C.M., et al., *Urolithiasis in pregnancy: Current diagnosis, treatment, and pregnancy complications.* Obstet Gynecol Surv, 2006. 61(11): p. 733-41.
11. Francalanci, I., et al., *D-dimer concentrations during normal pregnancy, as measured by ELISA.* Thromb Res, 1995. 78(5): p. 399-405.
12. Dunlop, W., *Serial changes in renal haemodynamics during normal human pregnancy.* Br J Obstet Gynaecol, 1981. 88(1): p. 1-9.
13. Fisher, S.C., et al., *Maternal surgery and anesthesia during pregnancy and risk of birth defects in the National Birth Defects Prevention Study, 1997-2011.* Birth Defects Res, 2020. 112(2): p. 162-174.
14. Et, T., et al., *The Effects of Sugammadex on Progesterone Levels in Pregnant Rats.* Balkan Med J, 2015. 32(2): p. 203-7.
15. Cohen-Kerem, R., et al., *Pregnancy outcome following non-obstetric surgical intervention.* Am J Surg, 2005. 190(3): p. 467-73.
16. *ACOG Committee Opinion No. 775: Nonobstetric Surgery During Pregnancy.* Obstet Gynecol, 2019. 133(4): p. e285-e286.
17. Tamir, I.L., F.S. Bongard, and S.R. Klein, *Acute appendicitis in the pregnant patient.* Am J Surg, 1990. 160(6): p. 571-5; discussion 575-6.
18. Abbasi, N., V. Patenaude, and H.A. Abenheim, *Management and outcomes of acute appendicitis in pregnancy-population-based study of over 7000 cases.* BJOG, 2014. 121(12): p. 1509-14.
19. Popkin, C.A., et al., *The incision of choice for pregnant women with appendicitis is through McBurney's point.* Am J Surg, 2002. 183(1): p. 20-2.
20. Richards, C. and S. Daya, *Diagnosis of acute appendicitis in pregnancy.* Can J Surg, 1989. 32(5): p. 358-60.
21. Gilo, N.B., D. Amini, and H.J. Landy, *Appendicitis and cholecystitis in pregnancy.* Clin Obstet Gynecol, 2009. 52(4): p. 586-96.
22. Cunningham, F.G. and J.H. McCubbin, *Appendicitis complicating pregnancy.* Obstet Gynecol, 1975. 45(4): p. 415-20.
23. Williams, R. and J. Shaw, *Ultrasound scanning in the diagnosis of acute appendicitis in pregnancy.* Emerg Med J, 2007. 24(5): p. 359-60.

24. Andersen, B. and T.F. Nielsen, *Appendicitis in pregnancy: diagnosis, management and complications*. Acta Obstet Gynecol Scand, 1999. 78(9): p. 758-62.
25. Prodromidou, A., et al., *Outcomes after open and laparoscopic appendectomy during pregnancy: A meta-analysis*. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2018. 225: p. 40-50.
26. Axelrad, A.M., et al., *Performance of ERCP for symptomatic choledocholithiasis during pregnancy: techniques to increase safety and improve patient management*. Am J Gastroenterol, 1994. 89(1): p. 109-12.
27. Jamidar, P.A., et al., *Endoscopic retrograde cholangiopancreatography in pregnancy*. Am J Gastroenterol, 1995. 90(8): p. 1263-7.
28. Simmons, D.C., et al., *Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) in pregnancy without the use of radiation*. Am J Obstet Gynecol, 2004. 190(5): p. 1467-9.
29. Kahaleh, M., et al., *Safety and efficacy of ERCP in pregnancy*. Gastrointest Endosc, 2004. 60(2): p. 287-92.
30. Dixon, N.P., D.M. Faddis, and H. Silberman, *Aggressive management of cholecystitis during pregnancy*. Am J Surg, 1987. 154(3): p. 292-4.
31. Othman, M.O., et al., *Conservative management of cholelithiasis and its complications in pregnancy is associated with recurrent symptoms and more emergency department visits*. Gastrointest Endosc, 2012. 76(3): p. 564-9.
32. Date, R.S., M. Kaushal, and A. Ramesh, *A review of the management of gallstone disease and its complications in pregnancy*. Am J Surg, 2008. 196(4): p. 599-608.
33. Dhupar, R., G.M. Smaldone, and G.G. Hamad, *Is there a benefit to delaying cholecystectomy for symptomatic gallbladder disease during pregnancy?* Surg Endosc, 2010. 24(1): p. 108-12.
34. Eddy, J.J., et al., *Pancreatitis in pregnancy*. Obstet Gynecol, 2008. 112(5): p. 1075-81.
35. Igbiosa, O., S. Poddar, and C. Pitchumoni, *Pregnancy associated pancreatitis revisited*. Clin Res Hepatol Gastroenterol, 2013. 37(2): p. 177-81.
36. Pandey, R., A. Jacob, and H. Brooks, *Acute pancreatitis in pregnancy: review of three cases and anaesthetic management*. Int J Obstet Anesth, 2012. 21(4): p. 360-3.
37. Whitcomb, D.C., *Clinical practice. Acute pancreatitis*. N Engl J Med, 2006. 354(20): p. 2142-50.
38. Wilkinson, E.J., *Acute pancreatitis in pregnancy: a review of 98 cases and a report of 8 new cases*. Obstet Gynecol Surv, 1973. 28(5): p. 281-303.
39. Geng, Y., et al., *Severe acute pancreatitis during pregnancy: eleven years experience from a surgical intensive care unit*. Dig Dis Sci, 2011. 56(12): p. 3672-7.
40. Sun, L., et al., *Acute pancreatitis in pregnancy*. Acta Obstet Gynecol Scand, 2011. 90(6): p. 671-6.
41. Ramin, K.D. and P.S. Ramsey, *Disease of the gallbladder and pancreas in pregnancy*. Obstet Gynecol Clin North Am, 2001. 28(3): p. 571-80.