



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

NEONATOLOJİ
Olgu Sunumu

12 ŞUBAT 2020

Uzm. Dr. Demet Tekcan





Hikaye:

- G5P5Y5D0K0 41 yaşındaki astım tanıları olan anneden ; preeklampsi ,polihidramniyoz nedeniyle 36+6 gestasyonel haftasında normal spontan vajinal yol ile **5200 gr** olarak dış merkezde doğan hasta

- Bebek doğar doğmaz ağlamamış , KTA<100/dk olması üzerine pozitif basınçlı ventilasyon (PBV) uygulanmış , yanıt alınamayan hastaya yaklaşık 5 dakika CPR uygulanmış.
- Sonrasına KTA>100 olan hasta entübe edilerek takip edilmek üzere YDYBÜ'ne yatırılmış.

- Hastanın ilk bakılan kan gazında **Ph:6.97**
PCO₂: 98 , laktat :7 , **BE:-18** gelmesi ;
- 1. ve 5. dakika Apgar skorunun sırasıyla **3-5** olması üzerine hasta sevk ediliyor.

Özgeçmiş:

- Annenin 5. gebeliği. Diğer bebekleri NSVY ile <4000 altında doğmuş.

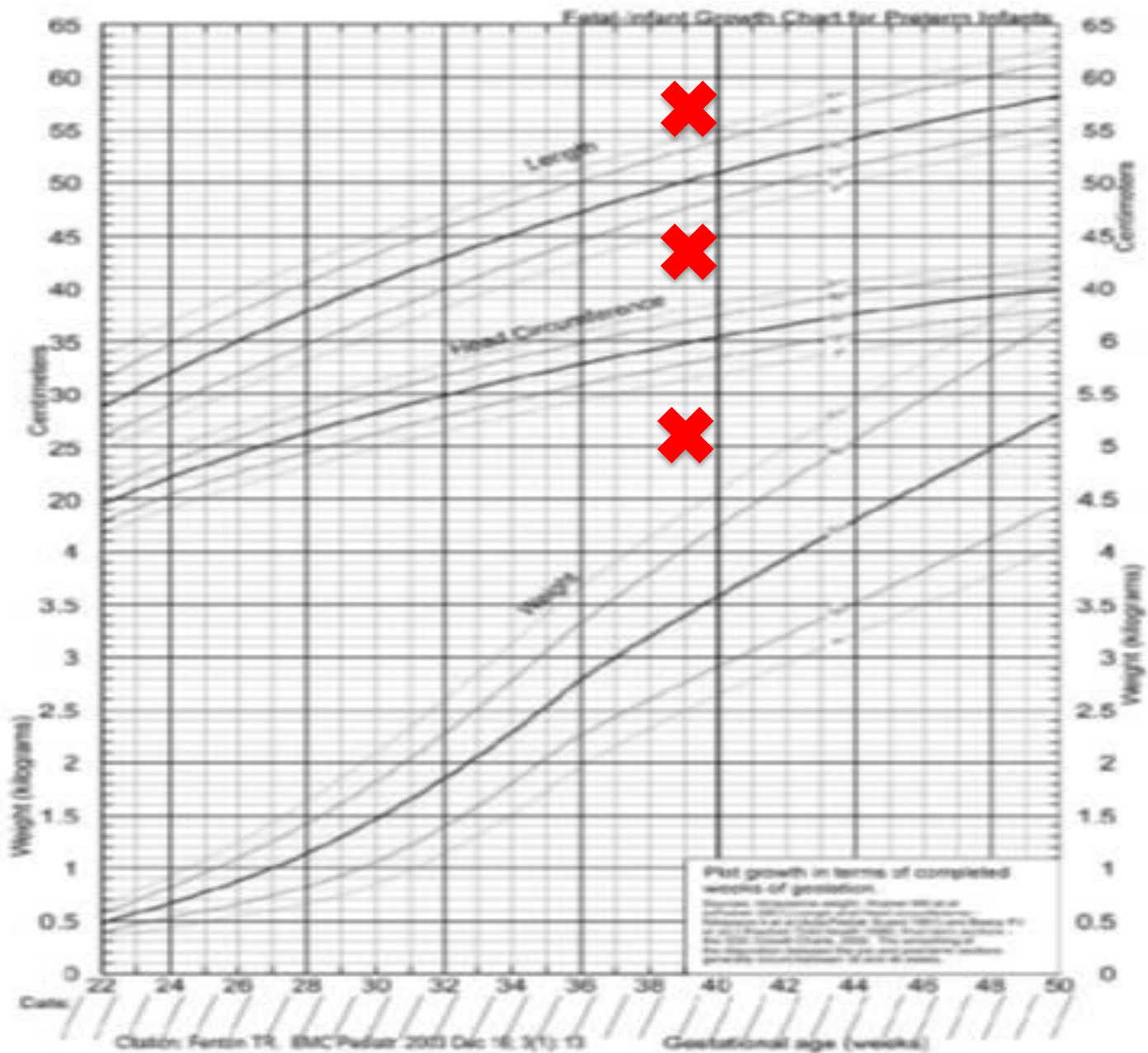
Soygeçmiş:

- Anne:41y, Astım
- Baba: 44 y , sağ-sağlıklı
- Anne baba arasında akrabalık yok.

- 1. çocuk: 13 yaş, erkek, astım
- 2.çocuk: 11 y,erkek,astım
- 3.çocuk: 10y, kız, sağ sağlıklı
- 4.çocuk: 5y ,kız,sağ sağlıklı
- 5.çocuk: Hastamız

Fizik muayene

- Ateş: 36 °C
- Nabız: 131/dk
- TA: 62/35 mmHg
- **SS: entübe**
- SPO2:% 94(SIMV
FIO2:%21)
- **Boy: 56 cm (>97p)**
- **Kilo: 5200 gr (>97p)**
- **Baş çevresi:37cm(>97p)**
- AFN: +/+



12.02. **Figure 2**
A new fetal-infant growth chart for preterm infants developed through a meta-analysis of published reference studies.

- **Genel durum:** Orta
- **Cilt:** Turgor, tonus doğal. Ödem, ikter yok.
Akrosiyanoz var.
- Vücudun üst kısmında ensede, kollarda, scapula çevresinde **subkutan yağ dokusu artmış.**
- **Dış kulak yolunda kıllanma artışı (hipertrikozis+)**
- **Baş-boyun:** Ön fontanel 2x1 cm normal bombelikte, arka fontanel kapalı.
- **Kulak-burun- boğaz:** Doğal

- **Kardiyovasküler:** 1/6 sistolik üfürüm. S3 yok. AFN her iki alt ekstremitede alınıyor. Kalp tepe atımı 4. interkostal aralıkta. EKO : **Biventriküler hipertrofi**
- **Solunum sistemi:** **Takipne (+)** Her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor. Toraks deformitesi yok.
- **Gastrointestinal sistem:** Batın normal bombelikte. Barsak sesleri doğal. Palpasyonla defans, rebound yok. Hepatomegali ve splenomegali yok. Traube alanı açık.
- **Genitoüriner sistem:** Haricen erkek. Anomali yok.
- **Nöromusküler sistem:** Emme zayıf, moro refleksi solda zayıf alınıyor . **Sağ kolda moro ve yakalama refleksi alınmıyor.**
- **Ekstremiteler:** Kas kitlesi ve tonusu doğal. Deformite yok



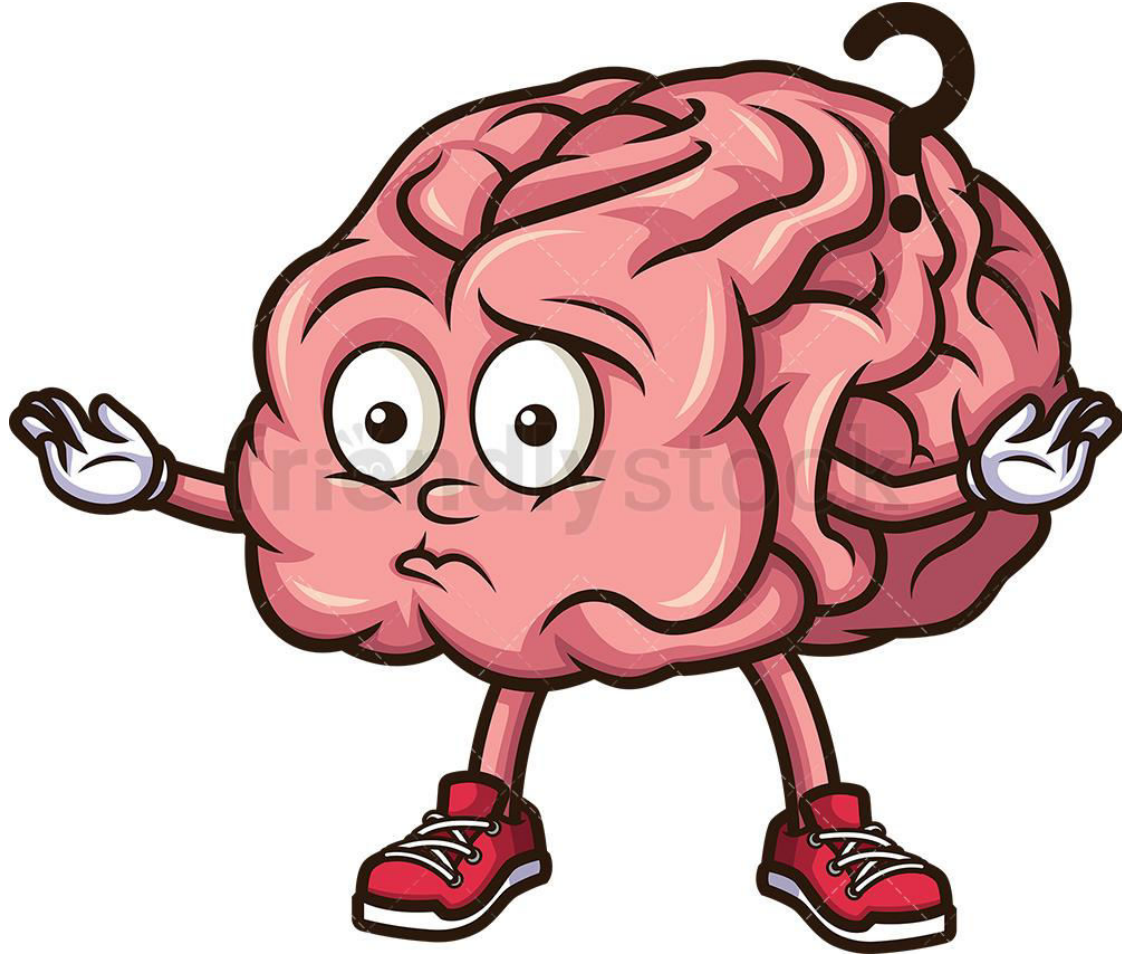
48



Patolojik bulgular:

- Zor doğum
- Doğum sonrası canlandırma
- Solunum sıkıntısı
- Makrozomi
- Biventriküler hipertrofi
- Subkutan yağ dokusu artmış
- Hipertrikozis
- Klavikula kırığı
- Sağ tarafta moro ve yakalama reflex alınamaması

Ön tanılarınız nelerdir?



ÖN TANILAR

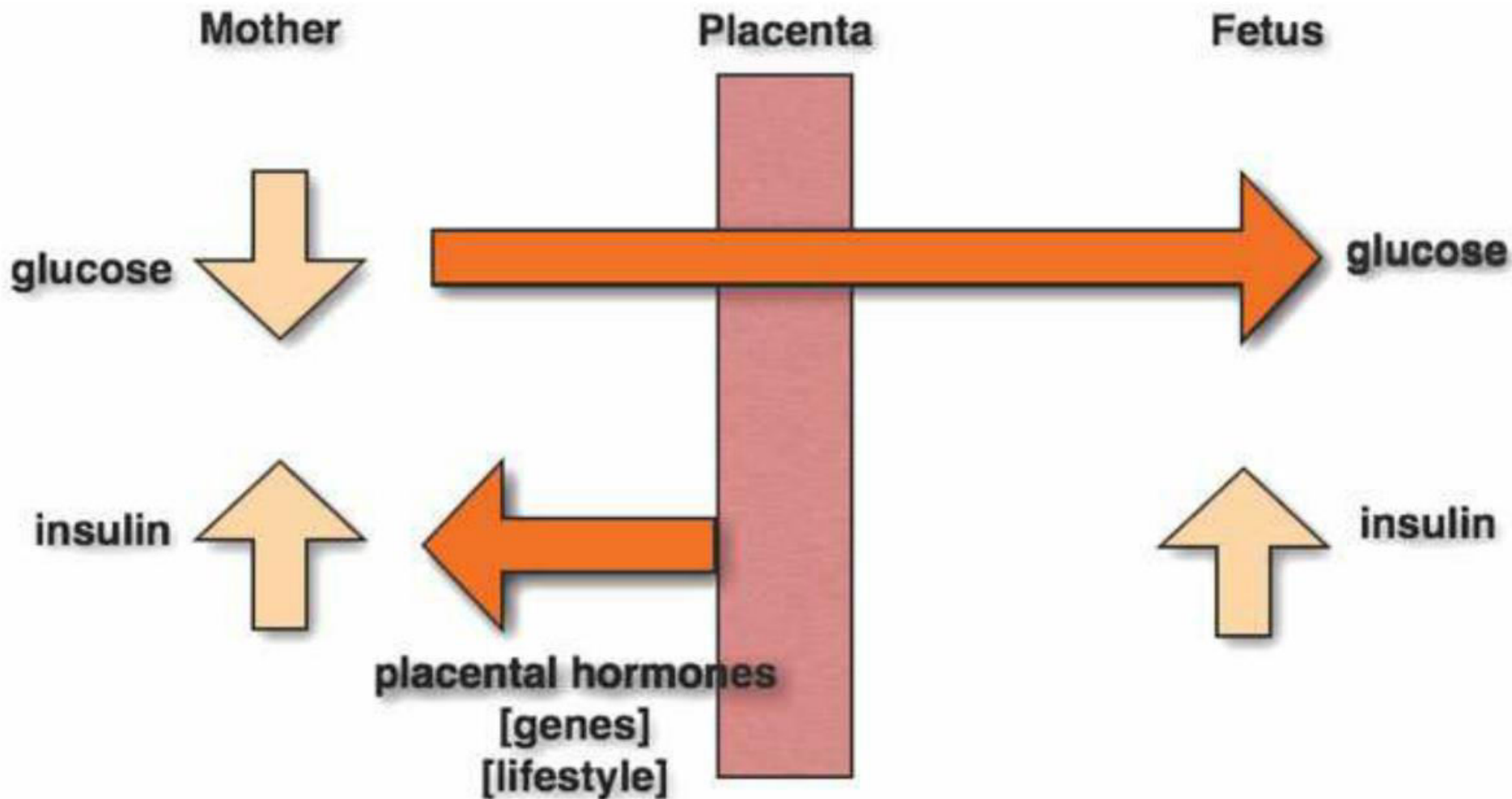
- 1.DİABETİK ANNE BEBEĞİ
- 2.PERİNATAL ASFİKSİ
- 3.DOĞUM TRAVMASI
 - ERB DUCHENNE PARALİZİSİ VE KOT KIRIĞI



7Kg

- Gebeliklerin yaklaşık %3ünde anormal glisemik kontrolü görülür
- Bunların 80% 'i ~~gestasyonel~~ diabet ile sonuçlanır.





Pathophysiology of gestational diabetes mellitus. During pregnancy, insulin resistance is increased due to production of placental hormones that antagonize insulin action. when insulin release is inadequate, hyperglycemia occurs (gestational diabetes mellitus) and an excess amount amount of glucose is transferred via the placenta to the embryo. **Neither maternal nor embryo insulin crosses the placenta.**

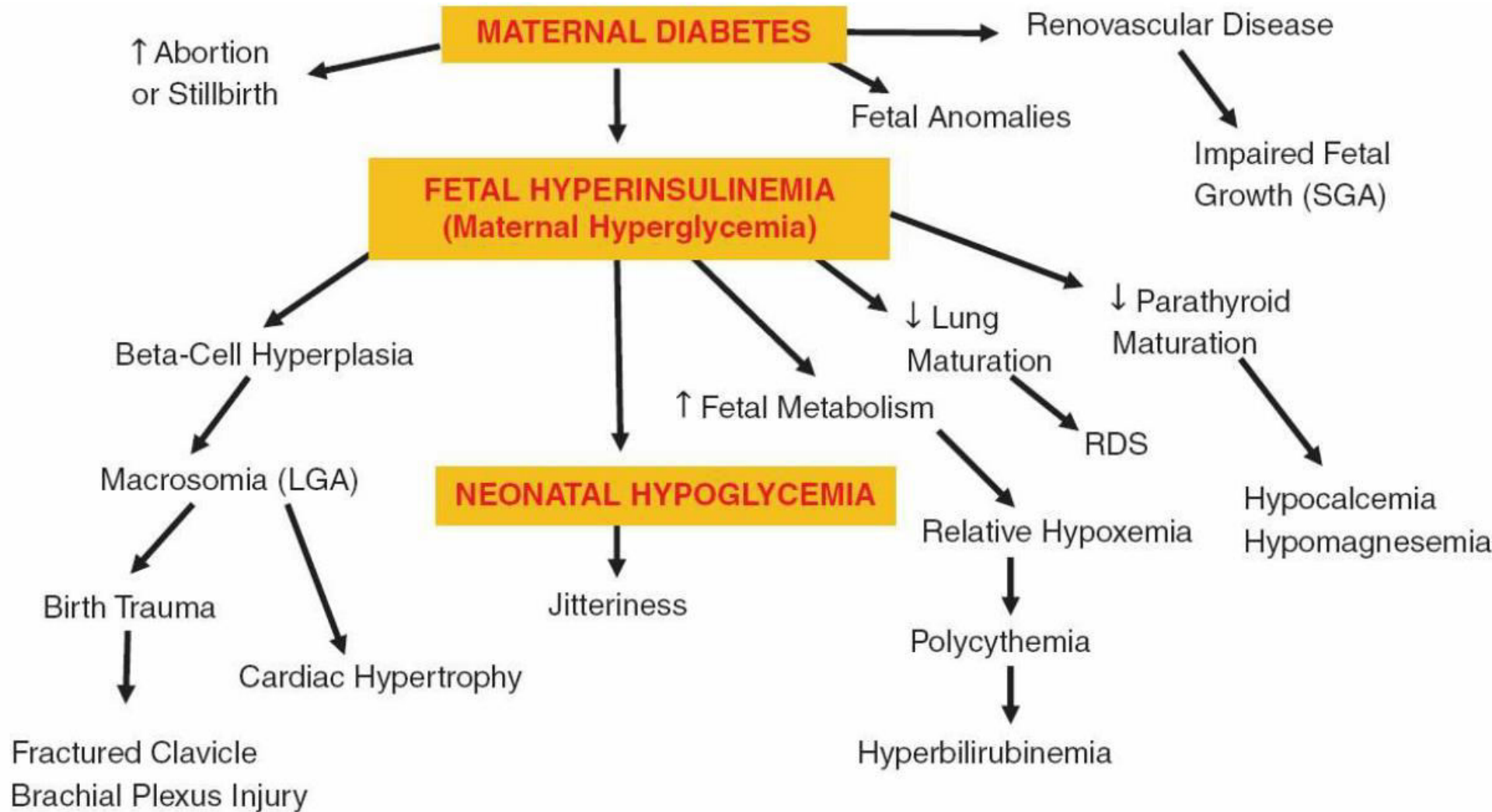
Gebelikte kötü glisemik kontrol sonuçları

Maternal hiperglisemi
ilk trimestr

- major konj. anomali
- spontan abortus

Maternal hiperglisemi
2.ve 3. trimestr

- Hiperinsülinemi
- Makrozomi



Diabetik anne bebeğinde beklenen konjenital anomaliler

- ✓ Santral sinir sistemi
- ✓ Kardiyak anomaliler
- ✓ Renal ve Üriner sistem anomalileri
- ✓ GIS anomaliler
- ✓ İskelet anomaliler

IDM -Early Pregnancy Diabetic Embryopathy

(Hyperglycemic embryo)



**Risk for Congenital
Malformations**

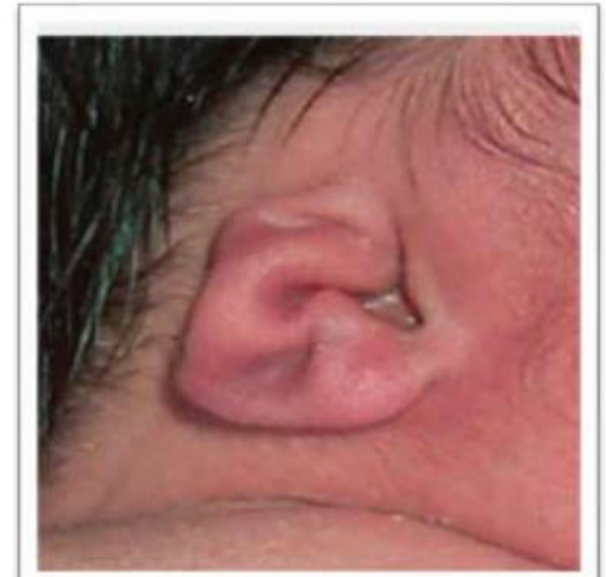


Santral Sinir S.

- Nöral Tüp Defekt
 - Anensefali
 - Meningomyelosel
- Hidrosefali
- Holoprosensefali

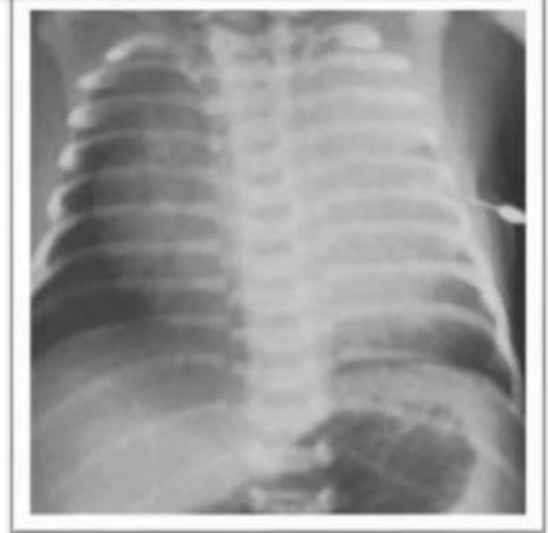


- **Fasial mikrozomi**
- **Microtia/anotia**
- **Orta Hat Defektleri**



Kardiak anomaliler

- DAB'ların %30'una kardiyak anomaliler eşlik eder
 - İntraventriküler septal hipertrofi ve kardiyomiyopati
 - Büyük damarların transpozisyonu
 - Aort koarktasyonu
 - Atrial & Ventriküler septal defektler
 - Dekstrokalardi
 - Tek ventrikül, hipoplastik sol kalp
 - Patent ductus arteriosus



GIS ANOMALİLERİ

- Küçük Sol Kolon
- İntestinal Atrezi
- Motilite Bozuklukları
(beslenme intolerans)

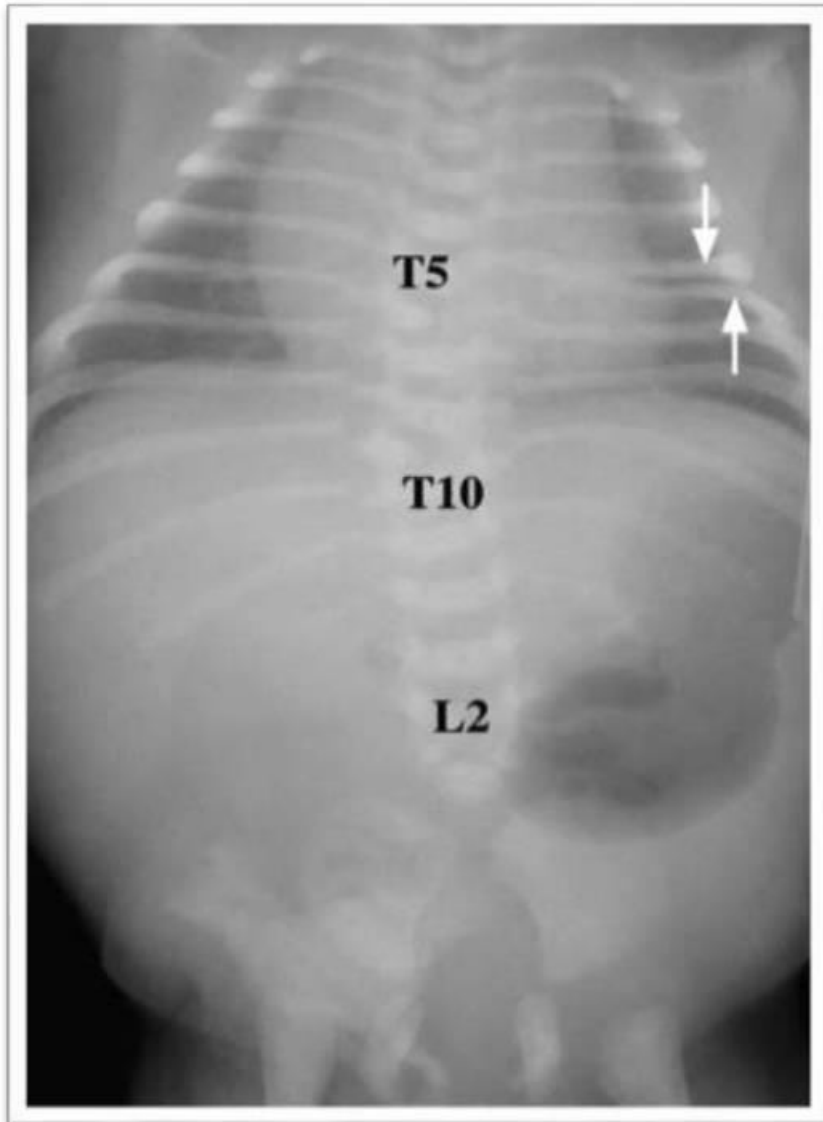


İskelet ANOMALİLERİ

- **Caudal Displazi veya AGENEZİ**
 - Çok nadir görülür (1/25000)
 - DAB ile ilişkilendirilen **spesifik** sendromlardan biridir.
 - Pelvis Hipoplazisine sakral agenezi
 - Genellikle ek malfarmasyon eşlik eder :Femoral hipoplazi ,mesane extrofisi ,pes equnivarus



Sacral Agenesis



Caudal Regression



HİPERİNSÜLİNEMİ

Fetal ve Neonatal Komplikasyon

- **MAKROZOMİ**
- **HİPOGLİSEMİ**
- **POLİSİTEMİ/HİPERBİLİRUBİNEMİ**
- **RENAL VEN TROMBOZ**
- **KARDİOMYOPATİ**
- **RDS**

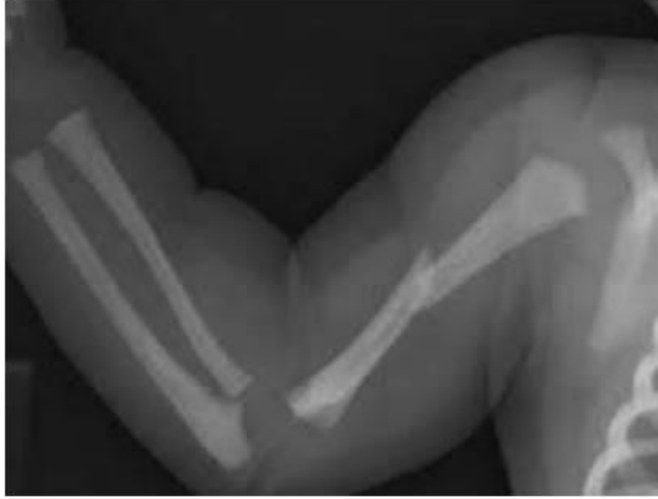
MAKROZOMİ

- İyi kontrol edilmemiş DAB klasik bulgusudur..
- Diyabetik gebeliklerin >%25 gelişir. **Omuz distosisi, brakiyel pleksus hasarı, subdural kanama, sefal hematom** gibi doğum travmalarında ve asfiksi oranında artışa rol oynar.

- **Doğum Travması**

- Omuz distonisi
- Brachial plexus zedelenmesi
- Klavikula kırığı
- Doğum ASFİKSİSİ





Metabolik bozukluklar

Hipoglisemi: Bebeklerin %40'ında görülmektedir. Genellikle doğumdan sonraki 1-2 saat içinde görülmektedir.

(Doğumda transplasental glukoz akışı sonlanmakta ve yüksek plazma insülin düzeyinden dolayı, kan glukozu düşer.

Kan şekeri kontrolü iyi olan annelerde daha az görülür.

SGA'sı olan bebeklerde glikojen depo azlığı sebebiyle doğumdan 6-12 saat sonrasında görülür.)



- **Hipokalsemi-hipomagnezemi**

- Diabetli gebelerin son dönemlerinde yükselen serum kalsiyumunun bebekte fonksiyonel hipoparatiroidiye yol açtığı ve buna bağlı olarak hipokalsemi geliştiği ileri sürülmektedir.
- Doğum asfiksisine bağlı olarak gelişen hücre yıkımının yol açtığı, hiperfosfateminin de hipokalsemiyi arttırabilmektedir.
- Diabetli gebelerde idrarla atılma sonucunda meydana gelen maternal hipomagnezemi bebeğe yansımaktadır. Hipomagnezemi hipokalsemi gelişimine de katkıda bulunur. (PTH yı baskılayarak, Mg PTH nın kofaktörü)

Hematolojik Bozukluklar

- 1. Hiperbilirubinemi:** Prematürite, makrozomi, hipoglisemi
- 2. Polisitemi ve hiperviskosite:** artmış EPO düzeyi ve vasküler hastalığı olan annelerde kronik intrauterin hipoksiye sekonder
- 3. Renal ven trombozu:** Hiperviskozite, hipotansiyon veya dissemine intravasküler koagülasyon sebebiyle oluşur.

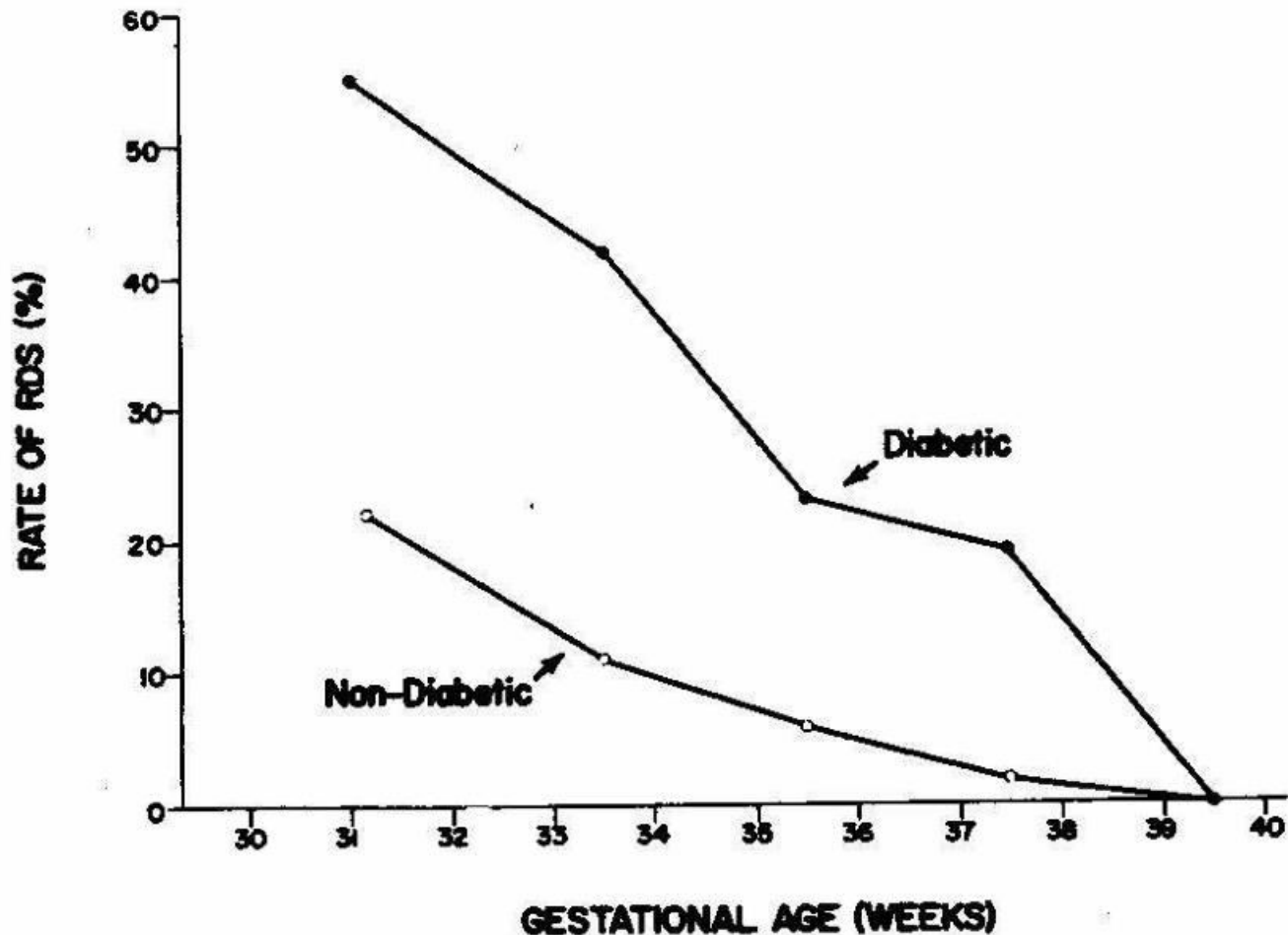
Respiratory Distress Syndrome

- DAB'li bebeklerde **RDS** 2 sebeple görülür:
 - 1. Prematüre doğum sıklığı artmıştır.
 - 2. Annedeki hiperglisinemi fetal sürfaktan üretiminde ve matürasyonda gecikmeye sebep olur.



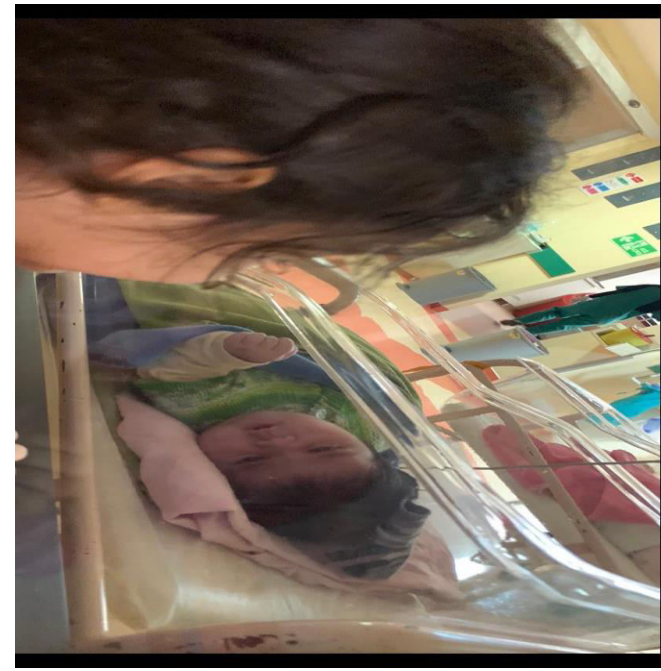
Respiratory Distress Syndrome

- ◆ RDS (delayed lung maturity), higher risk than non IDMs.
- ◆ This increased risk persists until approximately 38 weeks' gestation.



Olgumuz;

- 3 gün hipotermi tedavisi aldı.
- 5 gün entübe mekanik ventilatöre bağlı izlendi
- 14 gün yenidoğan yoğun bakımda yattı.
- Brakial plexus hasarı için fizik tedavi ve nöroloji izlemleriyle yakın takip edilmek üzere taburcu edildi.



DİABETİK EMBRİYOPATİ VE KOMPLİKASYONLARI

TEK ÖNLEME YOLU ;

- GESTASYONEL DİABET OLAN ANNELERİ SAPTAMAK
- VE GEBELİKTE İYİ GLİSEMİK KONTROL SAĞLAMAK



- Tüm gebelerde ilk gebelik vizitinde
- Gebelik planlandığında

Risk Değerlendirmesi
yapılmalıdır

- İyi glisemik kontrol fetal-maternal-neonatal riskleri azaltır.
- Tüm gebeler 24-28. haftalarda şeker yükleme testi öneriliyor.
- PEKİ NEDEN YAPILMIYOR?

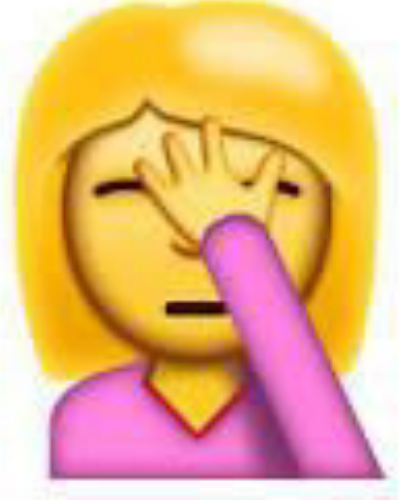




HAMİLELERDE ŞEKER YÜKLEMESİNİN ZARARLARI! Bilimsel açıklama

www.SaglikliYasayoruz.com

Prof. Dr. Canan Karatay



- 75 gr şeker yaklaşık
2 baklava dilimi;
200-250 kalori.



- **FETAL MAKROZOMİ
ÖNLENEBİLİR!**

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

- ✓ GEBELİKTE GESTASYONEL DİABETİ OLAN GEBENİN ERKEN TANINMASI,
- ✓ UYGUN TEDAVİSİNİN YAPILMASI
- ✓ MAKROZOMİK BEBEKLERİN DOĞUM ŞEKLİNİN PLANLANMASI VE
- ✓ TÜM DİABETİK ANNE BEBEKLERİNİN KOMPLİKASYONLAR AÇISINDAN YAKIN TAKİBİ GEREKLİDİR.

TEŞEKKÜRLER

