

## OLGU SUNUMU / CASE REPORT

**Gebelik: Lenfoma mı, Bebek mi? Bir Olgu Sunumu***Pregnancy: Lymphoma or the Baby? A Case Report*Yasemin KARACAN<sup>1</sup>, Hicran YILDIZ<sup>1</sup>, Rıdvan ALİ<sup>2</sup><sup>1</sup>Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Bursa, Türkiye<sup>2</sup>Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Hematoloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

Geliş tarihi/Received: 08.09.2022

Kabul tarihi/Accepted: 18.01.2023

## Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Yasemin KARACAN, Dr.

Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Görükle Bursa

E-posta: ykaracan@uludag.edu.tr

jblack soul@yahoo.com

ORCID: 0000-0001-8616-4935

Hicran YILDIZ, Prof. Dr.

ORCID: 0000-0003-4241-5231

Rıdvan ALİ, Prof. Dr.

ORCID: 0000-0001-6486-3399

4.Ulusal Kan ve Kemik İliği Nakli Kongresi 4-6  
Nisan 2019, Merit Crystal Cove Hotel KKTC'de  
poster bildiri olarak sunulmuştur.

## Öz

Mediastinal Büyük B Hücreli Lenfoma hastalığı genellikle, 30-35 yaş arası genç kadınlarda görülmektedir. Hastalık semptomları arasında öksürük, göğüs ağrısı, dispne, venöz obstrüksiyon bulunur. Vena Kava Superior Sendromu olguların %30'unda görülür ve disfaji, ses kısıklığı, frenik sinir paralizisine neden olabilir. Non-Hodgkin Lenfoma gebe olgularda optimal hastalık yönetimi ve bakım, anne ve fetüs sağlığı açısından önemlidir. Gebelikleri sırasında lenfoma tanısına bağlı kemoterapi alan hastalarda, kadın doğum, hematoloji, pediatri, psikiyatri alanlarında çalışan hekim ve hemşirelerin yer aldığı multidisipliner bir ekip çalışması ile başarılı sonuçlar alınabilir. Olgu, gebeliğinin 34. haftasında lenfoma ön tanısı ile tetkik ve tedavi için yatırıldı. Bebek Kadın Doğum Anabilim Dalı tarafından değerlendirildi. Gebelik süreçleri Hematoloji Bilim Dalı ve Kadın Doğum Anabilim Dalı ve iş birliği ile yönetildi. Bu olgu sunumu, gebelik sırasında lenfoma tanısı almış gebe bir olgunun hemşirelik bakımının önemine dikkat çekmek ve daha etkin bir hemşirelik bakımına ilişkin farkındalık oluşturmak amacı ile hazırlandı.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, kanser, kemoterapi, hemşirelik bakımı.

## Abstract

Mediastinal Large B-Cell Lymphoma disease is usually seen in young women between the ages of 30-35 years. Disease symptoms include cough, chest pain, dyspnea, venous obstruction. Superior Vena Cava Syndrome occurs in 30% of cases and it may cause dysphagia, hoarseness, phrenic nerve paralysis. Optimal disease management and care in pregnant cases with Non-Hodgkin Lymphoma are important for maternal and fetal health. Successful results can be obtained with a multidisciplinary teamwork involving physicians and nurses working in the fields of obstetrics, hematology, pediatrics, and psychiatry in patients who are under chemotherapy due to lymphoma diagnosis during their pregnancy. The case was hospitalized for examination and treatment with a preliminary diagnosis of lymphoma at the 34th week of her pregnancy. The baby was evaluated by the Department of Obstetrics and Gynecology. The pregnancy processes were managed with the cooperation of the Division of Hematology, and the Department of Obstetrics and Gynecology. This case study was prepared with the aim of drawing attention to the importance of nursing care of a pregnant case diagnosed with lymphoma during her pregnancy and to raise awareness about a more effective nursing.

**Keywords:** Pregnancy, cancer, chemotherapy, nursing care.

## 1. Giriş

Gebelikte kanser nadir bir durum olarak tanımlanır. Sıklığı 1:1000-1:5000 gebelik arasında değişir. Gebelikte en sık meme, serviks, malign melanom ve lenfoma görülmektedir (1, 2). Hematolojik malignansiler ise tüm kanserlerde %18 oranında ortaya çıkmaktadır. Akut miyeloid lösemi %3,2, Hodgkin Lenfoma %6 ve Hodgkin Dışı Lenfoma (NHL) ise %4,7 oranında görülür (2). Lenfomalar, lenfositlerin malign proliferasyonu sonucu oluşan bozukluktur. Lenfomalar histolojik olarak sınıflandırılmış olup Hodgkin ve Hodgkin Dışı Lenfoma (NHL) olarak isimlendirilmektedir. Diffüz Büyük B Hücre (DBBH) tipi, NHL'nin en sık rastlanan alt grubunu ve %30-%40'ını oluşturmaktadır (2, 3). Mediastinal Büyük B Hücreli Lenfoma (MBBHL) ise DBBH lenfomaların içinde yer almaktadır. DBBH grubu hasta ortanca yaş 60 ve ileri yaş grubu hastalığı olduğundan gebelikte daha az oranda rastlanmaktadır. Gebelik sırasında ortaya çıkan lenfomalarda yüksek derecedir (3). Ayrıca gebelik sırasında hormonal uyulma ile birlikte en çok uyarılan organ olarak meme, over, uterusu tutabilmektedir. Bunun nedeninin

üreme organlarına artan kan akışının yanı sıra estradiol-progesteron kaynaklı immünosupresyondan kaynaklı olduğu düşünülmektedir (4). NHL'nin agresif tümör ve dissemine intravasküler koagülasyon (DIK) birlikteliği gebelikte hastalık seyri açısından oldukça kötüdür ve bu grup lenfoma tüm lenfomaların %2'sini oluşturmaktadır. DBBH grubunun %55'i, MBBHL'de ise %66'sı tanı sırasında erken evredir (evre I/II). MBBHL hastalığı genç kadınlarda ortaya çıkıp ortalama yaş 30-35 arasındadır. Hastalığın belirti ve semptomları özellikle göğüs ağrısı, dispne, öksürük, venöz dolaşım problemleri olarak ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca, %30 oranında hastalarda vena kava superior sendromu ve bununla birlikte disfaji, ses kısıklığı, frenik sinir paralizisi gibi sorunlar gelişebilmektedir (5, 6). DBBH lenfomasında MBBHL'dan farklı olarak BCL-6 ve BCL-2 mutasyonu vardır (7).

Bu durum, gebeliği sırasında ve sonrasında kanser tedavisi gören hastanın ve ailenin tıbbi bakımının önemini göstermektedir. Bakım anne ve bebekte oluşabilecek semptomların kontrolü sağlayarak yönetimin kalitesini artırabilir. Ancak, bakımın yalnızca fizyolojik bakımı değil,

aynı zamanda yoğun psiko-sosyal bakımı da içermesi gerektiği unutulmamalıdır. Bu olgu özellikleri bakımından, gebelik ve kanser açısından hemşirelik bakımı ve yönetiminin önemine dikkat çekmek, bakıma ilişkin farkındalık oluşturmaya amaçlamaktadır.

## 2. Gereç ve Yöntem

Bir üniversite hastanesinde lenfoma tanısı nedeniyle yatışı yapılan ve gebe olan bir olgu dahil edilmiştir. Hasta verileri görüşme, gözlem, fiziksel değerlendirme yöntemi ile hemşirelik öyküsü, laboratuvar bulguları, mevcut ve geçmiş kayıtlarından yararlanılmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda hemşirelik girişimleri planlanmıştır. Hastanın Türkçe bilmemesi nedeniyle eşine hemşirelik uygulamaları ile ilgili bilgi verilmiş olup, aydınlatılmış onamları alınmıştır.

## 3. Olgu Sunumu

D.M. yirmi altı yaşında, kadın, Suriye'li şu anda Bursa'da yaşıyor. Daha önce iki canlı doğum ve bir abortus öyküsü olup şu anda dördüncü gebeliğidir. Eylül 2018 de gebeliğin otuz dördüncü haftasında iken nefes darlığı, öksürük ve balgam şikâyetleri ile başka merkeze başvurmuş olup antibiyotik önerisine yanıt alınamayınca, aynı şikâyetlerle 20 Eylül 2018'de Acil Polikliniğine kabul edilmiştir. Öncelikle yapılan muayene bulgusu olarak genel durumu iyi, oryante, koopere, Glaskow Koma Skalası (GSK):15, orofarenksde hiperemi ve mukozada lezyon mevcuttu. Lenfodomegali saptanmadı ve nörolojik muayene doğal olarak yorumlandı. Sözel iletişim açısından dil problemi yaşandığından tercüman desteği ile öykü alındı. Öksürük ve balgam şikâyetleri olduğundan Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı konsültanı ile olgu Posteroanterior Akciğer Grafisi (PAAG), geniş biyokimya, hepatit markerları, tam idrar tahlili (TİT), periferik yayma tetkikleriyle değerlendirildi. PAAG de mediastende kitle görülmesi üzerine Hematoloji Bilim Dalı tarafından çekilen toraks tomografide; anterior mediastende büyük boyutlu kitle lezyonu izlendi. Kitlenin içerisinde yer yer nekrotik komponenti düşündürülen hipodens alanlar görüldü. Karina düzeyinde kitlenin sol ana bronşa bastığı ve bu düzeyde anlamlı darlık yarattığı solda plevral efüzyon ve posterior plevrada 8 mm çapında yumuşak doku dansitesinde nodül saptandı. Bunun üzerine mediastinal kitle bası bulgusu olarak dispnenin gelişmesi üzerine semptomaya yönelik tedavi amacıyla lenfoma ön tanısı ile Hematoloji Bilim Dalı'na tetkik ve tedavi için yatışı yapıp 100 mg/gün steroid başlandı.

Kadın Doğum Anabilim Dalı tarafından anne, bebek ve gebelik süreci değerlendirme sonucuna göre Non Stress Testi (NST) reaktif, elle bakıda kontraksiyonu yoktu. Olgunun fetal iyilik hâli de göz önünde bulundurularak maternal iyilik hâli için endikasyon dahilinde girişimsel ve medikal tedavilerin uygulanabileceğine karar verildi. Doğumun erken gerçekleştirilme düşüncesiyle bebeğin akciğerlerinden surfaktan salınımını sağlamak için bir kortikosteroid olan betametazon asetat-betametazon disodyum fosfat 28.09-29.09/2018 tarihinde uygulandı. Multidisiplinler olarak değerlendirilen lenfomalı gebe hastaya radyasyon maruziyeti fetüs için riskli olduğundan evreleme için pozitron emisyon tomografisi (PET) ve bilgisayarlı tomografi (CT) yapılamayarak kontrastsız boyun ve abdomen bilgisayarlı tomografi tutulum skoru değerlendirildi (8). Mediastinal dokudan alınan örnek

histokimyasal olarak MBBHL ile uyumluuydu. Meme ultrasonografisinde (USG) (05.10.2018) sağ ve sol meme üst dış kadranda ve üst kadranda dağınık yerleşimli olarak izlenen hipoekoik solid lezyonlar, cilt altı venöz yapılarda variköz ve ektazik görünüm tespit edilmesi nedeniyle vena kava süperior sendromu açısından değerlendirilmesi' şeklinde raporlandı.

Hematoloji kliniğine kabul edilen olguya viral-hepatit serolojisi çalıştırılarak R-CHOP indüksiyon tedavisi (Rituximab 375 mg/m<sup>2</sup>, siklofosamid 750 mg/m<sup>2</sup>, doksorubisin 50 mg/m<sup>2</sup>, vinkristin 2 mg, metilprednizolon 100 mg) kemoterapi kararı alındı. Türkçe bilmeyen olgu tercüman desteği ile bilgilendirme yapıp yazılı ve sözlü onamı alınarak tedavisi başlatıldı. Kemoterapi tedavisinin ikinci günü nabız 150/dk olunca EKG çekilmek istendi ancak hasta izin vermedi kardiyak enzimlerinde problem olmadığı görülünce taşikardisine yönelik semptomatik tedavi olarak beta-bloker yapıldı. Kemoterapinin üçüncü günü ruhsal durumunda değişiklikler saptandı. Karnını yumruklama, çığlık atma, ajitasyon gibi davranışları oldu. Tercüman yardımıyla psikiyatrist tarafından değerlendirildi. Ölme, çocuğunu öldürme ve onun karnından alınması gibi istekleri olduğu, lenfomadan çocuğunu sorumlu tuttuğu öğrenildi. Psikiyatrik kesitte yaşanan bu sorunlar nedeniyle olguya antidepresan olarak sertralin başlandı. Multidisipliner konseyde doğuma kadar günlük psikiyatri değerlendirilmesi yapılması ve otuz yedinci haftaya kadar gebeliğin sürdürülmesi kararına varıldı. Hemşirelik bakımı kapsamında olguya tercüman yardımıyla kemoterapi alırken hematopoetik hücrelerin azalması ve olası problemler konusunda aile ve kendisine bilgi verildi. Bu konuda kurumun görsel materyali üzerinde kemoterapinin yan etkileri anlatıldı. Mide bulantısı-kusmaya yönelik doktor istemiyle farmakolojik tedavi ve non-farmakolojik (akupressure, gevşeme egzersizleri, besin seçimi) yöntemler öğretilerek yapıldı. Yorgunluk ölçeği puanının 8 olduğu görülerek, derin solunum egzersizleri öğretilip eşiyile birlikte kısa vadeli hayata dair hedefleri üzerinde konuşuldu. Hastanın terapatik dokunma ile yanında olunduğunun farkına varılması sağlandı. Bütün bakımına eşi dahil edildi. Kemoterapinin yedinci günü dispne şikâyeti artan olgu göğüs hastalıkları tarafından değerlendirildi. Her iki akciğer plevral aralıkta 11 cm serbest sıvı saptanmasına bağlı 700 cc torasentezle mayı boşaltıldı. Sitolojisi normal geldi. Kemoterapinin onuncu gününde dispnesi azaldı, saturasyonları normal, hemogram aplazik durumda granülosit-koloni uyarıcı faktör (G-CSF) desteği verildi. Yapılan tüm işlemlerde nedene yönelik açıklama ve hemşirelik girişimleri hakkında bilgi sağlandı. Oral alımı kısıtlı, kaşektik olması nedeniyle total paranteral nutrisyon (TPN) ile beslendi. Hasta az ve sık yemeye teşvik edildi. Aileye nötropenik diyet hakkında bilgi verilip sevdiği yemeğin yeni pişmiş olarak getirmesi desteklendi. Kemoterapi başlatılmasından sonra on ikinci gün gebelik haftası olarak 35+5. gün doğum travayının başlaması üzerine olgu nötropenik dönemde olduğundan antibiyoterapi revizyonu yapıp doğumhaneye devredildi. Kemoterapinin on ikinci günü 23.10.2018 tarihinde birinci derece laserasyonla epizyotomi açılıp, 1950 gram, 9-10 apparglı sağlıklı kız çocuğu normal vajinal doğum gerçekleştirildi. Kemoterapinin yarılanma ömrü de düşünülerek doğumun ikinci günü bebek ve anne ilişkisi güçlendirmek amacıyla emzirmesi sağlandı. Hemşire olarak Doğum sonrasında anne ve bebek genel durumunda

problem gelişmediği için yakın izlem ve yoğun bakıma ihtiyaç duyulmadı. Akciğer kitle progresyonu açısından PAAC ile değerlendirildiğinde progresyon saptanmadı ve göğüs hastalıkları tarafından 1000 cc boşaltıcı torasentez gerçekleştirildi. Kemoterapinin on dördüncü günü aplaziden çıkan olgu önerilerle taburcu edildi.

Ayaktan kemoterapisinin üçüncü kürü sonrası solunum sıkıntısı ile 17.12.2018'de acile başvuran olgunun toraks BT'de kitle aynı ve plevral effüzyon nedeniyle tanı ve boşaltıcı torasentez yapıldığında sitoloji de malign efüzyon saptanarak radyasyon onkolojisine radyoterapi amacıyla gönderilip sistemik kemoterapi tedavisine daha sonra devam edilme kararı verilmiştir.

#### 4. Tartışma

Dünyada Globacan 2020 kanser verilerine göre 544 352 yeni tanı Non-Hodgkin Lenfoma (NHL) vardır (9). Cinsiyet açısından bakıldığında her iki cinsiyet için altıncı sırada yer almaktadır (7). Ayrıca gebelikte NHL 100.000 gebelikte yaklaşık 5,4 oranında ortaya çıkmaktadır (5). Günümüzde NHL tipleri açısından; diffüz büyük B hücreli lenfoma (DBBHL) %31, foliküler lenfoma %22, küçük lenfositik lenfoma %6 oranında görülmektedir (7). Literatüre bakıldığında bu konuda yapılan çalışmaların daha çok olgu serisi olarak bildirildiği görülmüştür (6). Bildirilen bu olgular nitelik bakımından agresif seyirli ve geç tanı konulmasına rağmen gebelik sürecinde sağlıklı doğumlardan bahsedilmektedir (3, 10). Hastalık sıklıkla bu olgudaki gibi mediastende hacimli bir tümör olarak ortaya çıkar ve dispne ve superior vena kava sendromu gibi kompresif semptomlara neden olur. Hastaların %50 kadarında başvuru sırasında plevral veya perikardiyal efüzyonlar bulunmuştur. Kemik iliği infiltrasyonu nadir olmakla birlikte, ektranodal bölgeler tekrarlayan hastalıkta rol oynayabilir (3). Bu olguda ise plevral efüzyon 3 kür kemoterapi sonrası sitolojisinin malign karakter olması progresyonu göstermekte ve tedavi niteliğinin değiştirilmesine neden olmaktadır (4). Olgumuza bakıldığında otuz dördüncü gebelik haftasında geç bir tanı dönemi olup 35+5. haftasına gelindiğinde spontan vaginal doğum gerçekleştirilerek sağlıklı kız bebek doğmuştur. Agresif seyir gösterme ve erken dönemde hayatı tehdit eden komplikasyon özelliğiyle DBBHL tedavisinde kombine kemoterapi rejimi kullanılmaktadır. Sıklıkla kombine kemoterapi rejimi açısından CHOP kemoterapisi kullanılır (10). Bizim olgumuzun yatışında olduğu gibi gebede birinci trimesterde steroid tedavisiyle başlanır ve risk ortadan kalkınca CD 20 pozitifliğinde kullanılan monoklonal antikor olarak Rituksimab ve kombinasyon tedavisini (CHOP) almıştır (5). Öncesi hepatit serolojisi değerlendirilmiştir (2). Rituksimab gebelikte kullanımı emniyetli gibi görünmesine rağmen B hücre depresyonuna neden olup immünoşüpresyon gelişme potansiyeli vardır (11, 12). Ayrıca R-CHOP kemoterapisinin, gebelik sırasında kullanımının erken doğuma neden olabileceği düşünülmüştür (13). Ancak bizim olgumuz ilk kemoterapiyi otuz dördüncü hafta aldıktan 35+5. gebelik haftasında doğumun gerçekleşmesi nedeniyle literatürdeki gibi erken doğumun gerçekleştiği yorumunu yapamamaktayız. Bazı olgularda doğum sonrası erken dönemde hastalık progresyonu görülmektedir (14). Olgumuzda benzer olarak kemoterapinin üçüncü kürü sonrası progresyon saptanıp tedaviye radyoterapi de eklenmiştir.

Bebek doğurma ve annelik duygulanımı içerisinde olan olgu lenfoma gibi bir hastalık tanısı ile anne ölüm anksiyetesi, bebeğin lenfomadan sorumlu tutulması, tanı ile oluşan problemler ve semptom kontrolü açısından doğumsal anomali gelişme kaygısı gibi hemşirelik bakımı ve danışmanlığı gerektiren sorunlarla karşı karşıya kaldı. Uykusuzluk, endişe, huzursuzluk, yerinde duramama ve ajitasyon gibi anksiyetenin affektif belirtilerini yaşadı (15, 16). Göçmen ve dil sorunu yaşaması nedeniyle tercüman eşliğinde iletişime girildi. Eşlerin hastalık algısı ve çocuğu reddetme istekleri değerlendirildi. Aile tedavi etkinliği, bebeğin durumu ve tedavinin niteliği konusunda ilgili konsültan hekimlerle görüştürüldü. Tedavi ve gebelik sürecine ilişkin soruları yanıtlandı. Yapılan görüşmelerde hasta ölüm korkusu ve çocuğun lenfomaya neden olduğu düşüncesiyle öfkesini dile getirdi. Multidisipliner hekim ve hemşirelerden destek alındı. Gebelik süreci otuz altıncı haftada travaya girdiğinden vajinal doğum ile sonlandırıldı. Doğum sırasında mediolateral epizyotomi açıldı. Hemşirelik bakımı olarak epizyotomi bakımı, çamaşırının özellikleri, loşanın karakteri ve enfeksiyon bulguları hakkında bilgi verildi. Yatarak tedavi alan hastalarda sosyal izolasyon, anne-bebek bağının kurulamaması, emzirememe, aile içi süreçlerde bozulma, yabancı hasta olmaları nedeniyle etkisiz iletişim riski gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir (15). Doğum sonrası çok yönlü değerlendirilme yapılan hastaya hemşirelik tanısı olarak, sağlık ve konfor bakımının değişmesi, yetersiz emzirme riski, enfeksiyon riski, korku, ağrı ve uyku düzeninde rahatsızlık tanılarıyla girişimler planlandı (16). Semptom bakımı ve palyatif kemoterapi uygulanan hastaya yoğun psikososyal destek sağlandı. Ajitasyon ve öfke krizleri geçiren hastanın bebeği ile bağının sürdürülmesi desteklendi, krizlerin sıklığı azaldı, semptomları kontrol altına alındı. Ayrıca postpartum dönemde hastada uykusuzluk, ağrı ve plevral alandaki sıvı nedeniyle dispne semptomları görüldü. Dispneye yönelik hemşirelik tanısı 'etkisiz solunum örüntüsü' nedeniyle hastanın semifowler pozisyonu, solunum egzersizi, dinlenme ve bakımı yapıldı. Ayrıca doktor istemiyle 2 ml/st oksijen desteği verildi. Olgunun ağrısının altta yatan nedeninin dispne ve epizyotomi alanı olduğu tesbit edildi. Ağrının yoğunluğu Visual ağrı skalasında 8 olarak tanımlandı. Hastaya farmakolojik ve farmakolojik olmayan müdahaleler, değerlendirme ve yeniden değerlendirme süreci, olası yan etkiler ve kontrol edilmeyen ağrının hemen bildirilmesinin önemi de dahil olmak üzere ağrı yönetimi yaklaşımı açıklandı. Ağrının psikolojik etkisiyle baş etmesi için hastanın dikkati eşinin desteğiyle başka yöne çekildi. Doğumun hemen ardından bebeğin erken dönemde emzirilmesi oksitosin salınımını artırarak annede uterusun kontraksiyonu sağlayıp küçülmesini hızlandırmakta ve böylece postpartum kanama azalmaktadır. Ayrıca anne ve bebek ilişkisinin erken dönemde başlatılması ve emzirmenin sağlanması ile endorfin hormonu salgılanmaktadır. Bu hormon sayesinde anneler ruhsal olarak olumlu yönde etkilenmekte, bu durum anne ve bebek fizyolojik ve davranışsal uyum sağlayabilmesine büyük katkı sağlamaktadır (18, 19). Postpartum izlemi yapılan olgumuzun durumu stabilleşince bebeği yanına alındı, emzirmenin önemi, emzirme yöntemi, bebek bakımı hakkında bilgi verildi ve destek olundu. Ancak, kürü başladığında emzirmesine izin verilmedi. Bebek beslenme ve aşı programı için sağlam çocuğa yönlendirildi. Fiziksel semptomların varlığı genellikle bireyin psikolojik iyi oluşu üzerinde zararlı bir etkiye sahip olabilir. Kilo kaybı/

alınması, saç dökülmesi, cilt dokusu, tırnak değişiklikleri, yorgunluk potansiyeli, rol kaybı nedeniyle vücut imajı değişiklikleri psikolojik sıkıntı problemlerini artırabilir (18). Olgu da kemoterapi ve radyoterapinin miyelosupresyon etkisi (19), dexametozone un sistemlerde inflamasyona neden olması (20), hastanede yatma ve invaziv girişimler sebebiyle de enfeksiyon riski vardır. Bu nedenle riskler belirlenerek, aseptik tekniklere uyarak enfeksiyon kontrolü sağlandı. Enfeksiyon belirti ve bulguları (vücut sıcaklığında, lökosit sayısında düşme ve CRP düzeyinde artma ve dispne varlığı) açısından dikkat edildi. Ayrıca kemik iliği depresyonuyla ve trombositopeni nedeniyle (19) kanama riski gelişeceğinden hasta ve ailesi kanama önlemleri açısından bilgilendirildi. Kanama belirti ve bulgularının takibi (Petesi, hematoma, ekimoz, hematüri, hematemez, melena, mental durumda değişiklikler), hastanın ani hareketlerde bulunmaması, çevre düzenlemesi yapması ve hastanın travmalardan korunması önerildi. Trombositleri 50 000 mm<sup>3</sup> üzerine çıkana kadar diş fırçası kullanmaması (daha sonra yumuşak diş fırça seçimi), ani ve sert hareketlerden kaçınması ve epizyotomi kontrolü konusunda bilgilendirildi. Ağrı, enfeksiyon ve kanama riski nedeniyle konstipasyonun önlenmesine yönelik girişimler planlandı. Kanser tanısı, hastalık semptomları, kemoterapinin bulantı merkezini uyarması, yetersiz sıvı alımı, bulantı gibi sorun varlığı değerlendirildi. Besin alımı, kilo-boy oranı, kas tonüsü ve laboratuvar değerlerinin (serum albümin, hematokrit, hemoglobin vb.) ve ögünleri izlenerek kayıt altına alındı. Susuzluk, huzursuzluk, baş ağrısı ve konsantrasyonda yetersizlik de dahil olmak üzere hipovoleminin erken belirti ve bulguları izlendi. Hipovoleminin geç belirtileri olarak siyanoz, soğuk nemli cilt, zayıf ipliksi nabız, konfüzyon ve oligüri açısından izlendi. Mukoz membranlar değerlendirildi. Günlük kilo takibi yapması, total sıvı alımı ve çıkışı her 4 saatte bir değerlendirilmesi, doktor istemiyle izotonik IV solüsyonlar ve anti-emetik ilaç uygulandı. Gerekirse Nütrisyonel Risk Taraması (NRS 2002) ile beslenme risk durumu (21), bulantı ölçekleriyle de bulantı kusma şiddeti belirlenebileceği (22) ifade edildi. Laboratuvar biyokimyasına göre intravenöz sıvılar ve elektrolitler uygulanabileceği de açıklandı. Piper yorgunluk ölççeği puanı 8 olarak saptandı (23). Solunum ve dispnesine yönelik hemşirelik girişimleri yapıldı. Kemoterapi ve radyoterapinin cilt toksisiteleri açısından değerlendirilerek su bazlı nemlendiriciler önerildi (24). Hastanın bilgi gereksinimi hemşire yetki ve sorumlulukları doğrultusunda cevaplanacağı ifade edildi. Hastayı uygulanacak tüm uygulamalar ve prosedürler konusunda uygulama öncesi açıklama yapıldı. Tercüman eşliğinde yapılan bilgilendirme ve açıklamalarda tıbbi terimlerin kullanılmamasına, sakin ve yavaş bir biçimde konuşmaya dikkat edildi. Terapötik dokunma ve iyileştirici dokunma teknikleri kullanıldı (25).

Yüksek riskli gebeliklerde acil veya potansiyel olarak karmaşık durumların yönetiminde, lohusa ve gebelik döngüsü sırasında profesyonel nitelik, beceri ve bakım gerektirmektedir. Hemşire, profesyonel olarak sağlık sisteminin tüm aşamalarında hasta yönetimine katılmaktadır. Ayrıca hasta, bebek ve yakınlarının iyiliğini garanti altına almak için gebelik, doğum ve lohusalık dönemindeki tüm bakım anlarında duygusal ve eğitsel destek sunmalıdır (26). Özellikle doğum sonrası taburculuk eğitimine eşlerin de dahil edilmesi, doğum sonrası yaşanan fiziksel ve duygusal değişimlerin sağlıklı bir şekilde yönetilmesine ve bu duruma bağlı

oluşabilecek sorunların önlenmesine, eşler arasındaki ilişkinin güçlenmesine yardımcı olacaktır (27). Olgumuzda hasta ve eşinin doğum sürecinde endişe, korku, suçlama ve belirsizlikle ilgili duygularını çevirmen aracılığı ile ifade etmesi sağlandı.

Lenfomalardan özellikle DBBHL agresif seyirlidir (7, 10). Bizim olgumuzda da üçüncü kemoterapi protokolü sonrası mediastendeki kitle de değişiklik görülmediği gibi plevral malign efüzyon görülmüş ve sistemik radyoterapi de tedaviye eklenmiştir. Hematoloji konseyi tarafından radyoterapi programı için 10 Ocak 2019 tarihinde radyasyon onkolojisine devredilme kararı verildi. Hastaya, radyoterapiye bağlı gelişebilecek semptom, olası komplikasyonlar, öz bakım ve evdeki uygulamalar anlatıldı. Hasta, radyoterapi ve daha tedavi süreci konusunda hekim tarafından bilgilendirildikten sonra taburcu edildi.

## 5. Sonuç ve Öneriler

Kanser ve gebelik birlikteliğinde hemşirelik bakım ve danışmanlığı anne ve fetus sağlığı açısından önem kazanmaktadır. Kanser tanısı, lenfomaya özel semptomlar, uygulanan kemoterapi, radyoterapi gibi tedavide ortaya çıkan semptomlar bütüncül bir yaklaşım ve ekip işbirliği ile yönetilebilir. Bu ekipte kadın doğum, pediatri, hematoloji, psikiyatri alanlarında çalışan hekim ve hemşireler yer almalıdır. Multidisipliner bir ekip çalışması ile başarılı sonuçlar alınabilir. Diğer taraftan, hastanın yabancı uyruklu olması nedeniyle tanı, tedavi ve bakım sürecinin başarılı olarak yürütülebilmesi için özellikle tercüman desteğinin sağlanması, sağlık personelinin hastanın sahip olduğu kültür konusunda bilgi sahibi olması son derece önemlidir. Hastanın tanı ve tedavi süreci boyunca ve sonrasında, anne ve bebeği bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesi, uygun hemşirelik tanılarının konması ve kapsamlı bir hemşirelik bakımının uygulanması önerilmektedir.

## 6. Alana Katkı

Nadir görülen bir lenfoma tipinin mediastinal tutulumla multidisiplinler tarafından yönetimi, hemşirelik bakımı ve takibi açısından oldukça önemlidir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Hastanın Türkçe bilmemesi nedeniyle süreçte yakınlarına çalışmanın amacı, süresi ve uygulama şekli ile ilgili bilgi verilmiş olup, aydınlatılmış yazılı onamları alınmıştır.

### Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

### Yazarlık Katkısı

**Fikir/Kavram:** YK, HY, RA; **Tasarım:** YK, HY, RA; **Denetleme:** HY; **Kaynak ve Fon Sağlama:** Yok; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** YK, RA; **Analiz/Yorum:** YK, HY, RA; **Literatür Taraması:** YK, HY, RA; **Makale Yazımı:** YK, HY, RA; **Eleştirel İnceleme:** HY, RA.

### Kaynaklar

1. Boussios S, Pentheroudakis G, Pavlidis N. Cancer management during pregnancy [Internet]. 2021 Apr [cited 2021 Dec 5]. Available from: <http://www.cancer-pregnancy-Pavlidis-Boussios-Pentheroudakis.pdf>.
2. Triunfo S, Scambia G. Cancer in pregnancy: diagnosis, treatment and neonatal outcome. *Minerva Ginecol.* 2014;66(3):325–34.

3. Johnson PWM, Davies AJ. Primary mediastinal B-cell lymphoma. American Society of Hematology [Internet]. 2008 [cited 2021 Dec 7]. P: 349–58 Available from: [https://watermark.silverchair.com/349\\_358ash.pdf?tokenDOI: 10.1182/asheducation-2008.1.349](https://watermark.silverchair.com/349_358ash.pdf?tokenDOI: 10.1182/asheducation-2008.1.349)
4. Avivi I, Farbstain D, Brenner B, Horowitz NA. Non-Hodgkin lymphomas in pregnancy: tackling therapeutic quandaries. *Blood Rev*. 2014 Sep;28(5):213–20.
5. Fiascone S, Datkhaeva I, Winer ES, Rizack T. Primary mediastinal large B-cell lymphoma in pregnancy. *Leukemia and Lymphoma*. 2016 Jan; 57(1): 240–43.
6. Perez CA, Amin J, Aguina LM, Cioffi-Lavina M, Santos ES. Primary mediastinal large B-Cell lymphoma during pregnancy. *Case Rep Hematol*. 2012 Oct 31;2012:1–3.
7. Ferhanoglu B. Diffüz büyük B hücreli lenfomalar-Klinik ve Tedavi. 2007;(3):54–62.
8. Botha MH, Rajaram S, Karunaratne K. Cancer in pregnancy. *Int J Gynecol Obstet*. 2018 Oct 11;143(2):137–42.
9. GLOBOCAN. [Internet]. Non-Hodgkin lymphoma; 2021 Apr [cited 2022 Aug 15]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/34-Non-hodgkin-lymphoma-fact-sheet.pdf>
10. Çetin O. Non- Hodgkin lymphoma diagnosed during pregnancy: a case report. *Perinat J*. 2011 Aug;19(2):94–8.
11. Klink DT, Van Elburg RM, Schreurs MWJ, Van Well GTJ. Rituximab administration in third trimester of pregnancy suppresses neonatal B-cell development. *Clin Dev Immunol*. 2008 May 5;2008:1-6.
12. Pescovitz D, Greenbaum CJ, Krause-Steinrauf H, Becker DJ, Gitelman ST, Goland R, Gottlieb PA et al. Rituximab, B-lymphocyte depletion, and preservation of beta-cell function. *N Engl J Med*. 2009 Nov 26;361(22):2143–52.
13. Lee EJ, Ahn KH, Hong SC, Lee EH, Park Y, Kim BS. Rituximab, cyclophosphamide, doxorubicin, vincristine, and prednisone (R-CHOP) chemotherapy for diffuse large B-cell lymphoma in pregnancy may be associated with preterm birth. *Obstet Gynecol Sci*. 2014 Nov 20;57(6):526-29.
14. Evens AM, Advani R, Press OW, Lossos IS, Vose JM, Hernandez-Ilizaliturri FJ, et al. Lymphoma occurring during pregnancy: Antenatal therapy, complications, and maternal survival in a multicenter analysis. *J Clin Oncol*. 2013 Nov 10;31(32):4132–9.
15. Güner Ö, Kavlak O. Care patient with endometrial cancer according to neuman systems model: a case report. *Balikesir Heal Sci J*. 2015 Feb 10;4(2):94–102.
16. Cangöl E, Şahin NH. Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2014;45(3):100.
17. Nurseslabs. Cancer. Nurse study guides. [Internet]. 2021 Feb 11 [cited 2022 Jun 8]. Available from: <https://nurseslabs.com/cancer/>
18. Koyuncu A, Canbay E. Gebelik ve laktasyon döneminde meme kanseri breast cancer in pregnant and postpartum women. *C. Ü. Tıp Fakültesi Derg*. 2002; 24(1):53–6.
19. Mete S. Stres, Hormonlar ve doğum arasındaki ilişki. *DEUHYO ED* [Internet]. 2013 Apr [cited 2022 Sep 17]; 6(2):93–8. Available from: <http://www.deuhyoedergi.org/>
20. Lennan E, Roe H. Role of nurses in the assessment and management of chemotherapy-related side effects in cancer patients. *Nurs Res Rev*. 2014 Aug 28;4:103–15.
21. Jia Y, Du H, Yao M, Cui X, Shi Q, Wang Y, Yang Y. Chinese herbal medicine for myelosuppression induced by chemotherapy or radiotherapy: A systematic review of randomized controlled trials. *Evidence-based Complement Altern Med*. 2015 Jan 21; 2015: 1-12.
22. McSorley ST, Horgan PG, McMillan DC. The impact of preoperative corticosteroids on the systemic inflammatory response and postoperative complications following surgery for gastrointestinal cancer: A systematic review and meta-analysis. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*. 2016 Mar 8;101:139–50.
23. Orell-Kotikangas H, Österlund P, Saarilahti K, Ravasco P, Schwab U, Mäkitie AA. NRS-2002 for pre-treatment nutritional risk screening and nutritional status assessment in head and neck cancer patients. *Support Care Cancer*. 2014 Oct 24;23(6):1495–502.
24. Aksu G, Dolaşık I, Ensaroğlu F, Şener SY, Aydın FH, Temiz S, et al. Evaluation of the efficacy of aprepitant on the prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting and quality of life with functional living index emesis. *Balkan Med J*. 2012 Sep 11;30(1):64–7.
25. Özkan M, Akın S. Evaluation of the effect of fatigue on functional quality of life in cancer patients. *Florence Nightingale Hemşirelik Derg*. 2017 Jul 31;25(3):177–92.
26. Ryan JL, Bole C, Hickok JT, Figueroa-Moseley C, Colman L, Khanna et al. Post-treatment skin reactions reported by cancer patients differ by race, not by treatment or expectations. *Br J Cancer*. 2007 June 12;97(1):14–21.
27. Özveren H. Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler non-pharmacological methods at pain management. *HÜ Sağ Bil Fak Hem Der*. 2011;83–92.
28. Karakut Ş, Bucak FK. Türkiye’de ve dünyada kadın sağlığı hemşireliğine bakış. *Gevher Nesibe J Med Heal Sci*. 2021;6(13):46–51.
29. Gunes EF. Anne sütündeki biyoaktif bileşenler. *Türkiye Klin Beslenme ve Diyetetik Özel Konular* [Internet]. 2017 Mar 22;3(2):101–10. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/315716309>