

FCP125

SEKSİYOLU HASTALARDA VAJİNAL DOĞUM ORANLARIMIZ

İnceç M., Özdiller O., Kumtepe Y., Kadanalı S., Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Erzurum – Türkiye

Amaç: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvuran önceki gebeliğinde sezaryen geçirmiş hastalarda vajinal doğum oranlarını incelemek.

Yöntem: Ocak 1999-Aralık 2001 tarihleri arasında kliniğimize yatırılan hastalardan önceki gebeliklerinde sezaryen geçirenler çalışmamıza alındı. Hastalar, elektif olarak sezaryene alınanlar (n=304) ve seksiyon sonrası vajinal doğuma bırakılanlar (n=126) olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Daha önce 2'den fazla sezaryen olanlar, klasik seksiyolular, seksiyodan sonra geçen sürenin 2 yıldan az olması, iri bebek, malprezentasyon, BPU gibi obstetrik ve medikal kontrendikasyonu olanlar ve vajinal doğumu kabul etmeyen hastalar vajinal doğuma bırakılmadı. Vajinal doğuma bırakılanlar rüptür belirtileri açısından yakın takibe alındı.

Bulgular: Daha önce sezaryen olan hastaların 86'sına (%68) başarılı bir şekilde vajinal doğum yaptırıldı, doğum sonrası uterin kaviteye girilip insizyon hattı palpe edilerek rüptür kontrolü yapıldı. Doğumu vajinal yoldan yaptırılan hastaların hiçbirinde rüptür bulgusuna rastlanmadı. 40 hastada ise fetal distres, sekonder arrest, rüptür tehdidi gibi nedenlerle sezaryene geçildi. Bu hastalardan intrauterin ölü fetusu olan bir gebe vajinal doğuma bırakılmışken rüptür şüphesi üzerine sezaryene alındı ve eski insizyon yerinde gelişen komplet rüptür primer tamir edildi. Elektif alınan gruptan ise 3 hastada rüptüre rastlandı. Bunlardan hiç travay çekmeyen bir hastada inkomplet rüptüre rastlandı, bebeğin 1. dk apgarı 7 idi, 2. hasta servise başvurduğunda serviksi 4 cm açıklıkta ve kol sarkması bulunan gebe idi, acil sezaryen uygulandı, apgarı 2 olan fetus daha sonra ex oldu. 3. hastada ise elektif sezaryen sırasında sessiz rüptüre rastlandı, bebeğin 1. dk apgarı 6 idi. 3 hastada da rüptür yerleri primer tamir edildi

1999-2001 tarihleri arasında sezaryen hikayeli hastalarda vajinal doğum oranlarına yıllara göre baktığımızda vajinal doğum oranlarının gittikçe arttığı görüldü (sırasıyla %16, 17.8, 23.4)

Sonuç: Sezaryen geçirmiş hastalar rüptür açısından riskli özellikler taşııyorsa dikkatli kontrol altında vajinal doğuma bırakılabilir ve önemli bir kısmında vajinal doğum başarılı olabilir. Bu başarı görüldükçe vajinal doğuma bırakılacak hasta sayısı artacak ve son yıllarda artan sezaryen oranları düşürülebilecektir.

FCP126

DİCLE ÜNİVERSİTESİ'NDE 20 YILLIK SEZARYEN ORANI, ENDİKASYONLARI VE BİRLİKTE YAPILAN DİĞER OPERASYONLAR

Yalınkaya A., Bayhan G., Kale A., Zaman F., Yayla M., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır - Türkiye

Amaç: Kliniğimizde gerçekleştirilen sezaryen oranını, endikasyonlarını ve birlikte yapılan diğer operasyonları retrospektif olarak incelemektir.

Materyal ve Metod: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 1 Ocak 1983 ile 31 Mayıs 2002 yılları arasında gerçekleştirilen 18343 doğumdan, 5665 sezaryen olgusu ve sezaryen sırasında yapılan diğer operatif girişimler retrospektif olarak incelendi. Bunların yıllara göre dağılımı, oranı ve endikasyonları irdelendi.

Bulgular: Yıllara göre toplam doğum dağılımı 573 ile 1430, sezaryen dağılımı ise 125 ile 637 arasında değişmektedir. Sezaryen oranlarına bakıldığında en düşük 1986 yılında (%16.92), en yüksek ise 2002 yılında (%50.98) gerçekleştiği gözlenmektedir. Genel olarak sezaryen oranında yıllara paralel bir artış izlenmektedir. Sezaryen endikasyonları içinde artış, en sık eski sezaryen, elektif ve fetal distreste olmuştur. Eski sezaryen oranı 1994 yılına kadar %20'nin altında iken, 1995 yılından itibaren artarak %29.38'e çıkmıştır. Aynı şekilde elektif sezaryen oranı %1.63'ten %14.09'a, fetal distres %5.89'dan %16.29'a çıkmıştır. Sezaryen sırasında yapılan diğer operasyonlara bakıldığında; en sık tüp ligasyonu (%18.18), sırasıyla histerektomi (%2.77), uterus rüptürü (%0.47), myomektomi (%0.42), ovarial kist ektirpasyonu (%0.21), mesane onarımı (%0.17) ve diğer operasyonlar (%0.33) izlenmektedir.

Sonuç: Kliniğimizde sezaryen oranında yıllara paralel bir artış gözlenmektedir. Son yıllarda tekrarlayan sezaryen operasyonlarının artması, antenatal tanı yöntemlerinin yaygın kullanımı, gebelerin ve hekimlerin elektif sezaryene eğilim göstermesi, yenidoğan ünitelerinin ve ameliyathane şartlarının gelişmesi gibi nedenler sezaryen oranını arttırmıştır.

FCP127

FETUS BOYNUNA UMBİLİKAL KORDONUN MULTİPL DOLANMASI NEDENİYLE ANTENATAL FETAL KAYIP: OLGU SUNUMU

*Yalınkaya A., **Kılınç N., *Yayla M., *Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi *Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, **Patoloji A.D., Diyarbakır -Türkiye*

Amaç: Fetus boynuna umbilikal kordonun multipl dolanması nedeniyle nadir görülen antenatal fetal kayıp olgusunu incelemek.

Olgu: G:3, P:1, 33 yaşındaki olgu gebeliğin 37. haftasında fetus hareketlerinin azalması ve doğum öncesi son kontrol amacı ile başvurdu. Ultrasonografi tetkikinde oligohidramniyos, intrauterin gelişme geriliği ve mort fetus saptandı. Prezantasyon baş olup fetus abdomeninde sıvı birikimi mevcuttu. Mevcut gebeliğin öyküsünde ikinci trimesterde 18 MoM aFP, normal kromozom bulgusu ve üçüncü trimesterde IUGR saptanması dışında önemli bir özellik yoktu. Doğum indüksiyonunu takiben 1600g/45cm ölçülerinde kız fetus normal vajinal yolla doğurtuldu. Umbilikal kordonun boyun etrafında sekiz defa dolandığı belirlendi. Yapılan ölçümde kordon uzunluğu 95 cm olup, fetus boynunda geniş ve derin iz bıraktığı gözlemlendi.

Sonuç: Gebeliklerin azımsanmayacak bir oranında saptanabilen kordon dolanması genelde antenatal dönemde ciddi sorunlara neden olmamakla birlikte, eylem sırasında komplikasyonlara yol açabilmektedir. Olgumuzda eylem öncesinde kordonun sekiz kez fetus boynuna dolanmış olmasını, fetal kayıp nedeni olarak düşünmekteyiz. Bu durumun aFP yüksekliğini takip etmesi kanaatimizce olguyu ilginç kılmaktadır.

FCP128

İNTRAUTERİN ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI: OLGU SUNUMU

Yalınkaya A., Demir B, Yayla M., *Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D., Diyarbakır -Türkiye*

Amaç: İntrauterin ateşli silah yaralanması olgusunu incelemek.

Olgu: G2, P1, 22 yaşındaki olgu gebeliğin 28. haftasında ateşli silah yaralanmasını takiben acil polikliniğine getirildi. İlk muayenede genel durum orta, şuuru açık, koopere, vital bulgular stabil. Kurşunun giriş deliği umbilikusun üstünde gözlenirken, çıkış deliği izlenemedi. Ultrasonografide 28 hafta ile uyumlu gebelik saptandı. Fetal kalp atım hızı <100/dakika izlenmesi üzerine hastaya laparotomi uygulandı. Kurşun, uterusun anterior sol korna yakın yerinden girip, sağ posterior duvarı geçmiş ve retroperitonda, sağ böbrek altında hematoma içinde bulunmuştur. Ayrıca ince barsakta muhtelif yaralanmalar ve batında 1000 ml kan ile karışık sıvı izlendi. Uterus alt segmentinden kesi yapılarak 1060g ağırlığında, 38 cm boyunda ve 0/0 APGAR'lı bebek doğurtuldu. Uygulanan fetal resusitasyona yanıt alınmadı. Uterustaki kurşunun giriş ve çıkış yerlerine primer sütür konuldu. Fetusun incelenmesinde kranyumda frontal bölgede kurşun giriş ve çıkış delikleri gözlemlendi.

Sonuç: Nadir görülmesi nedeni ile fetus kurşunlanması olgusu sunularak, gebelikte batin bölgesini kapsayan ateşli silah yaralanmalarında erken tanı ve laparotominin önemi vurgulandı.