

22 HAFTALIK RÜPTÜRE NON-KOMİNİKAN RUDİMENTER HORN GEBELİĞİ

M Dönmez Kesim, A Atış, S Özdemir, H Sermet, B Özmen Demirkaya, N Demirkaya

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

GİRİŞ: Rudimenter horn gebeliği nadir görülen bir ektopik gebelik formudur. Görüntüleme tekniklerindeki özellikle de ultrasonografideki gelişmelere rağmen, prenatal teşhisi yetersiz olup, teşhis genellikle acil laparotomi esnasında doğrulanır. Yüksek maternal mortalite riski taşıyan akut batın tablosu ve rüptür ile sonuçlanır.

OLGU: Ondokuz yaşında, G1P0, SAT: Temmuz 2004, suprapubik bölgeden batına yayılan ağrı, bulantı, kusma şikayeti ile başvuran hastanın muayenesinde batında yaygın hassasiyet mevcut olup ultrasonografide, batın içi FKA bradikardik izlenen fetus ve batında yaygın serbest sıvı görüldü. Hastanın TA: 70/50 mmHg, nabız 68 ve filiform, hemotokrit değerinin %15 gelmesi üzerine rüptür ön tanısıyla acil eksploratif laparotomiye alındı. Operasyonda batında 3000cc kan mevcut olup, uterus fundusunun solunda rudimenter horn gözlemlendi. Rudimenter horn rüptüre olup içinde plasenta ve buna bağlı kordon vardı. Kordon klampe edilerek batın içinden 360 gr., 27 cm. ölü kız fetus çıkarıldı. Rüptür alanının çok geniş olması nedeniyle sol horn uterusu bağlantılı olduğu yerden iki taraflı klampe edilerek eksize edildi. Rudimenter hornun unikorniyat sağ uterus kavitesi ile direkt ilişkisi yoktu. Batın içi kanama kontrolünden sağ uterus kavitesine full küretaj uygulandı. Patolojik incelemede çıkarılmış uterin horn plasental doku ile dolu olup arada bağlantılı desidua bazalis saptanmadı.

TARTIŞMA: Mülleryen kanal anomalileri sıklığı %5'tir. Doğru teşhis koymak önemli olup çeşitli klinik tablolar ile ortaya çıkabilir. Rudimenter horn gebeliklerde neonatal survi çok nadir olup son yarım yüzyılda yalnızca %11'dir. Son zamanlarda MRI'ın tanıda en doğru teşhis yöntemi olduğu ispatlanmıştır. Rudimenter horn uterin kaviteyle ilişkili veya ilişkisiz olabilir. Ancak vakaların çoğu (%85) nonkomünikan tiptir. Rudimenter hornun muskuler duvar yapısının değişken olması nedeniyle gebelik ileri haftalara kadar ilerleyebilir %30'u termi bulabilir.

SONUÇ: Rudimenter horn gebeliklerde rüptür oranı %50 olup rüptürün %80'i üçüncü trimesterden önce görülmüştür. Masif kanama ve hemorajik şok tablosu ile acil başvuran gebelerde uterin anomali ve rüptür tablosu mutlaka düşünülmelidir.

mdkesim@tnn.net

MATERNAL ÖLÜM VE FETAL ÖLÜMLE SONLANAN İKİ HELLP SENDROMU OLGUSU: HELLP SENDROMUNUN ERKEN TANI VE TEDAVİ MODALİTELERİ

A Başgül, D Sezen, Z. N. Kavak, H Gökaslan, T Pekin

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD.

GİRİŞ: Gebelikte görülen hipertansif hastalıklar maternal ve perinatal mortalitenin önemli nedenlerindedir. HELLP sendromu (hemoliz, artmış karaciğer enzimleri, düşük trombosit sayısı), gebelikte görülen hipertansiyon ve preeklampsinin ciddi bir komplikasyonudur. Bu durumda erken tanı konması maternal prognoz ve sonlanımı iyileştirmektedir.

OLGU: Bu yazıda, biri maternal ölümle, diğeri perinatal fetal ölümle sonlanan iki HELLP sendromu vakası sunulmaktadır. Yirmidokuz yaşında, G3,P2 olan olgu 31. gestasyonel haftada postpartum maternal ölümle, 36 yaşında, G2,P0,A1 olan olgu ise 25. gestasyonel haftada perinatal fetal ölümle sonlanmıştır. Bu olgu sunumunda, pre-eklampsi ve HELLP sendromu vakalarında görülebilen hayatı tehdit eden komplikasyonlara dikkat çekilerek HELLP sendromu vakalarının tedavi modalitelerinin sunulması ve erken tanı konmasının öneminin vurgulanması amaçlanmıştır. HELLP sendromu tanısı alan hastalar, yüksek risk ve tahmin edilemeyen postpartum seyir nedeniyle multidisipliner yaklaşımla yoğun bakım ünitesinde takip edilmelidir. Hastaların prognozunun iyileştirilmesi için erken tanı ve tedavi önemlidir. Sendromun erken tanınması ve multidisipliner yaklaşım, maternal-fetal mortalite ve morbiditenin azaltılmasını sağlayacaktır.

alinbasgul@hotmail.com