

041

KLOMİFEN SİTRATA DİRENÇLİ PCOS' LU HASTADA OVULASYON İNDÜKSİYONU VE IUI SONRASI YEDİZ GEBELİK

Ö Gürbüz, N Gürbüz, A Dinçer

Central Hospital, Kadın-Doğum Hastalıkları Kliniği

Giriş: Polikistik over sendromlu (PCOS) hastalarda gonodotropinlerle yapılan ovulasyon induksiyonu, ve intrauterin inseminasyon (IUI) ile yapılan tedavilerde overyan hiperstimülasyon sendromu (OHSS) ve çoğul gebelik riski artmaktadır. Düşük doz step-up protokolü ile ovulasyon induksiyonu ve IUIDen sonra OHSS bulguları gelişmeden yediz gebelik oluşması literatürde nadirdir.

Olgu: Daha önce aynı yöntemle kliniğimizde çocuk sahibi olan PCOS(WHO-grup I) ve sekonder infertilite ile başvuran olgunun soygeçmişinde; çoğul gebelik anamnezi (ikiz) vardı. fizik muayenede trunkal obesite (BMI:32 kg/m²). Hormon profilinde FSH:3.4 ng/ml, LH:5.4 ng/ml, Estradiol (E2):84 ng/ml, Prolaktin:15.4 ng/ml, total Testosteron:0.8 ng/ml, serbest testosteron:2.4 ng/ml,DHEAS:112 ng/ml olarak saptandı. Diğer labaratuvar parametreleri normal sınırlarda saptandı. Eşinin spermogramında oligoastenospermi izlendi.

Klomifen sitrata (cc) dirençli PCOS' lu (WHO Grup I) olguya düşük doz step-up protokolü ve r-FSH (Gonal-F, Serono, İsviçre) ile ovulasyon induksiyonu tekrar uygulandı. Adetin 2. Günü 75 IU/gün r-FSH tedavisine başlandı. 10. günde follikül büyüklükleri 10 mm'nin altında olduğu için r-FSH dozu 150 IU/gün e çıkarıldı ve bu dozda devam edildi. Stimulasyon süresi; 16 gün, total r-FSH dozu 1574 IU ve follikül sayısı 8 idi. (15 mm-20mm) OHSS bulguları gözlenmedi. E2 düzeyleri; 14. gün 812, 15. gün 1000 ve 16. gün 1410 ng/ml idi. 17. gün IUI öncesi hastaya çoğul gebelik uyarısı yapıldı. Hastanın siklus iptalini kabul etmemesi sonucu 5000 IU HCG enjeksiyonundan 24 saat sonra IUI yapıldı. Luteal faz, progesteronla desteklendi. IUI dan 15 gün sonra beta-HCG seviyesi 510 IU idi. 8. haftada yedi ayrı sac ve korion gözlemlendi. Olguya fetal redüksiyon önerildi.

Sonuç: PCOS' lu hastalarda düşük doz step-up protokolü ile ovulasyon induksiyonu ve kontrollü OHSS sonucu çoğul gebelik ve hiperstimülasyon bulguları gelişme riski yüksektir.

istemihantengiz@hotmail.com

042

TRAFİK KAZASI SONRASI MATERNAL PELVİK FRAKTÜR, FETAL INTRAKRANIAL HEMORAJİ

A Kulusarı¹, E Erdemoğlu¹, Ş Zeteroğlu², G Şahin¹, M Kamacı¹

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Van

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Hatay

Gebelerdeki en sık obstetrik dışı ölüm nedeni travmadır. Trafik kazaları, aileiçi şiddet, düşmeler sık karşılaşılan travma nedenleridir. Travmalarda fetal mortalite özellikle dekolmana bağlı olarak yükselir. Travmaya bağlı fetal sekellerde gelişebilir. Trafik kazası geçiren gebelerde uterus 12. haftadan sonra pelvis dışı bir organ olup travmaya daha duyarlı hale gelir. Bu gebelerde travma sonrası takip gebe olmayan hastalar gibi yapılmalı, fetus kardiyotokografi, ultrasonografi, biofizik profille değerlendirilmelidir. Fetal MRI gibi ileri yöntemlerde kullanılabilir. Biz trafik kazası sonucu gelişmiş maternal pelvik fraktürlü 36 haftalık gebe ve travmaya bağlı perinatal gelişmiş bir fetal intrakranial kanama olgusu sunduk. Ülkemizde yaygın olan trafik kazalarındaki travmadan korunmak için gebelerde emniyet kemeri kullanmalı ve fetal künt travmaya bağlı fetal değerlendirme ve iyilik halinin tespiti ayrıntılı olarak yapılmalıdır.

akolusari@hotmail.com