

$R^2=0.001$, $p>0.05$ olarak saptandı. AC/BPD ve CRL/AC oranları, diğer oranlardan farklı olarak çok düşük R^2 değerlerine sahip olduğundan daha sabit olma eğilimindedir.

Sonuç: Gebelikte 11-13 hafta ultrasonografik incelemede AC/BPD ve CRL/AC oranlarının, diğer oranlara göre daha geçerli, akılda kalıcı ve olası hatalı ölçümleri uygulayıcıya daha kolay hatırlatan özelliklerde olduğu kanaatine varıldı.

Anahtar kelimeler: İlk trimester, ultrasonografi, biyometri, fetüs

Ref. No: 10 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191128>

11-14 hafta ultrasonografisinde cinsiyet tayininin doğruluk yüzdesi

Rahime Nida Ergin, Murat Yayla

International Hospital, İstanbul

Amaç: Tekil gebeliklerde 110/7-136/7 haftalar arasında yapılan ultrasonografik değerlendirmede saptanan fetal cinsiyetin 22. hafta ultrasonografisindeki cinsiyet tayini ile karşılaştırılarak doğruluk yüzdesinin hesaplanması

Yöntem: 2008 - 2010 yılları arasında birinci trimester taraması yapılmış olan, yapısal anomalisi bulunmayan spontane tekil gebeler değerlendirildi. 110/7-136/7 haftalar arasında cinsiyet tayini yapıp 22. hafta ultrasonografisinde cinsiyet doğrulama verilerine ulaşılan, tek uygulayıcının değerlendirdiği fetüsler incelemeye dâhil edildi. Dahil etme ölçütlerine uygun 395 fetüs değerlendirmeye alındı. Oranların yıllara göre dağılımı incelendi.

Bulgular: Ortalama anne yaşı 30.5 ± 3.3 yıl olarak saptandı. Ortalama gebelik haftası 12.6 ± 0.5 idi. Değerlendirmeye alınan fetüslerin cinsiyet tayinlerindeki değişim yüzdesleri Tablo 1'de verilmiştir. 110/7-136/7 hafta taramasında cinsiyet tayini yapılan fetüslerin 22. hafta doğrulamasında uyum oranının yıllar içerisinde arttığı ve %89.9 gibi yüksek bir yüzdeye ulaştığı saptandı. Önceki yıllarda kız olarak belirtilip 22. hafta doğrulamasında erkek saptanma olasılığı, erkek olarak belirtilip 22. hafta doğrulamasında kız saptanma olasılığından anlamlı ($p<0.001$) olarak (yaklaşık 2 kat) fazla görülürken, bu fark saptama yüzdesinin artması ile ortadan kalkmıştır.

Sonuç: Gebelikte 110/7-136/7 hafta ultrasonografik incelemelerinde cinsiyet tayini, uygulayıcı deneyimi ile artan yüksek doğruluk oranına sahiptir.

Anahtar kelimeler: İlk trimester, fetüs, cinsiyet, ultrasonografi

Ref. No: 12 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191129>

Gebelik ve osteomiyelite bağlı sekonder amiloidoz

Hatice Özdemir, Ayşe Filiz Avşar

Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniği, Ankara

Amaç: Bu olgu sunumu ile mevcut literatürde nadir olarak görülen maternal osteomiyelite sekonder gelişmiş amiloidoza bağlı oluşan nefrotik sendromlu gebenin postnatal sonuçlarını gözden geçirmeyi amaçladık.

Yöntem: Kırk iki yaşında primigravid, 34 haftalık gebe olan hasta osteomiyelite sekonder amiloidoz, ciddi fetal büyüme kısıtlılığı ve oligohidroamniyoz tanıları ile kliniğe yatırıldı.

Bulgular: Hasta 21 yaşında; sağ tibiadan başlayan osteomiyelite bağlı sağ bacak diz altından ampute ve her iki elde falankslar farklı seviyelerden otoampute olarak izlendi. Hastanın nefroloji bölümünde osteomiyelite sekonder amiloidoz nedeniyle takipli olduğu öğrenildi. Hastanın gebelikten 3 yıl önce böbrek fonksiyon testlerindeki bozukluk nedeni ile yapılan kolon mukoza biyopsisi amiloid tutulumuyla uyumlu saptanmıştı; ayrıca 3 yıldır nefrotik sendrom tanısı ile tedavi görmekteydi. Kabulde amiloidoz renal tutulumla bağlı prerenal azotemi mevcuttu (serum kreatinin, 1.8 mg/dL). Yapılan ultrasonografide biyometrik ölçümleri 28 hafta ile uyumlu (<5 percent) olup, belirgin oligohidroamniyoz mevcuttu.

Yönetim ve Sonuçlar: Erken dönemde 7. gebelik haftasında değerlendirilen hastaya mevcut amiloidoz nedeni ile nefroloji bölümünce gebelik terminasyonu önerilmişti. Gebenin kabul etmemesi üzerine gebeliğin takibi yapıldı. Otuz dördüncü gebelik haftasında fetal büyüme kısıtlılığı ve genel durum düşüklüğü nedeni ile hastaneye yatırıldı. Yatusının 2. gününde fetal kardiyak monitorizasyonda geç deselerasyonlar ve varyabilite kaybı saptanması nedeni ile hasta sezaryene alındı. Tek canlı kız bebek (990 g) doğurtuldu. Hastanın postoperatif prerenal azotemisi belirginleşti (serum kreatinin, 2.4 mg/dL). Uygun sıvı elektrolit replasman sonrasında hasta, postoperatif 5. gününde hematolojik ve biyokimyasal parametreleri normalleşerek taburcu edildi. Bebeğin yenidoğan servisinde postoperatif 35. gününde ekstube edildi.

oral beslenmeye geçildiği bildirildi. Sonuç olarak, gebelikte amiloidoz yüksek riskle seyreden bir patoloji olup, gebeliğe mani olmayan, ancak sıkı takip gerektiren bir sistemik hastalıktır.

Anahtar kelimeler: Gebelik, osteomiyelit, sekonder amiloidoz

Ref. No: 13 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191130>

Uterin rüptüre bağlı sekonder abdominal gebelik

Okan Özkaya, Mehmet Güney, Tuğçe Çimen

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta

Giriş ve Amaç: Abdominal gebelik ektopik gebeliklerin nadir görülen bir formudur. Tanının atlandığı durumlarda anne ve fetüsün hayatını tehdit edebilmektedir. Bu nedenle; 28 yaşında, primigravid, in vitro fertilizasyon (IVF) sonrasında ikiz gebeliği olan ve 22. gebelik haftasında karın ağrısı ile kliniğimize başvuran, spontane uterin rüptüre ikincil abdominal gebelik saptanan olgunun sunumunu amaçladık.

Olgu: Gebenin öyküsünde, primer infertilite tanısı sonrasında IVF yöntemi ile üçüz gebelik sahibi olduğu ve 5. gebelik haftasında fetosit uygulanarak gebelik sayısının ikiye düşürüldüğü öğrenildi. Yapılan abdominal ultrasonografide uterusun mesane arkasında pelvik boşluğa doğru itilmiş olduğu ve boyutlarının 11.3 x 7.4 cm olduğu görüldü; endometriyal kalınlık 12 mm olarak ölçüldü. Plasentaları diafragma altına kadar uzanan barsak üzerine yerleşmiş, dikoryonik diamniotik gebelik kesesi izlendi. Her iki fetüste Doppler ile kardiyak aktivite saptanmadı. Ekstrauterin-abdominal gebeliği olduğu düşünülen hastanın vital bulguları stabil idi. Hemogloblin değerinin 8 mg/dL gelmesi üzerine 2 ünite eritrosit süspansiyonu verilerek ameliyat kararı alındı. Göbek altı medyan kesi ile batına girildiğinde 2 ayrı gebelik kesesi görüldü ve gebelik keseleri açılmadan plasentaları ile birlikte batın dışına alındı. Batın içinde kalan placentaya parçalarına bağlı barsak ansları ve uterus arasında adezyonlar mevcuttu; bunlar bağlanarak açıldı. Uterus gözleminde uterin fundus sağ tuba giriş yerinin komşuluğunda 1x2 cm'lik açıklık olduğu görüldü. Bu açıklıktan batına doğru uzanan placentaya parçaları mevcuttu. Uterus içerisindeki kalıntı dokular temizlendi. Uterin rüptür olduğu anlaşılan hastada rüptür hattında; eski rüptür ile uyumlu fibröz doku tamir sürecinin başlamış olduğu ve bu kısımdaki uterus duvar kalınlığının artmış olduğu izlendi. Rüptür hattı 1 nolu poliglikolik asit ile

sütüre edilerek yaklaştırıldı ve batın usulüne uygun olarak kapatıldı. Çıkan keseler içindeki fetüsler 500 g erkek ve 430 g kız olarak tartıldı. Postoperatif 10. günde hasta taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: İntra-abdominal gebelik tanısı güç olan, anne ve fetüs için ciddi mortalite ve morbidite ile seyreden ciddi bir durumdur. Tanı konulduğunda vakit kaybetmeden özellikle plasental implantasyon bölgesi değerlendirilerek cerrahi müdahalenin yapılması maternal sağkalım için önem taşıyabilir.

Ref. No: 14 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191131>

Uterin atonide farklı bir cerrahi tedavi (hasır yöntemi)

Okan Özkaya, Mekin Sezik, Erdal Bilen, Dilek Koca, Hakan Kaya

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta

Giriş ve Amaç: Uterin atoni, uterusun doğum sonrası kasılmasındaki yetersizlik olarak tanımlanmaktadır ve obstetrik kanamaların en sık nedenidir. Risk faktörleri aşırı gerilmiş uterus (iri fetüs, çoğul gebelik, polihidramniyoz), multiparite, postpartum kanama öyküsü, genel anestezi ve tokolitik ilaçların kullanımı, plasenta retansiyonu, operatif doğum ve plasentanın anormal yapışması gibi nedenlerdir. Mevcut sunumda, 36. gebelik haftasında araç içi trafik kazası sonrasında placentanın dekolmanı, fetal ölüm ve ciddi uterin atoni gelişen bir gebeye yaklaşımımız tartışılacaktır.

Olgu: Yirmi bir yaşında (G1P0) 36 haftalık gebeliği olan kadın, araç içi trafik kazası nedeni ile acil servise başvurdu. Abondan vajinal kanama nedeni ile yapılan acil sezaryende plasentanın tamamen dekolman olduğu izlendi ve 3500 g ölü erkek bebek doğurtuldu. Uterin kesi hattı kapatıldıktan sonra uterin atoni geliştiğinin görülmesi üzerine parenteral ve lokal (intra-miyometrial) oksitosin ve metilergonavin tedavisine başlandı. Gebeye aynı esnada rektal misoprostol (800 mcg) de verildi. Tıbbi tedavilere cevap alınamaması üzerine aralıklı ovarian arter klemplenmesi uygulandı. Kanamanın durmaması üzerine bilateral hipogastrik arter ligasyonuna geçildi. Cevap alınamayınca 1 nolu poliglikolik asit ile alt segment kesi üzerinden fundusa bilateral retansiyon sütürleri konuldu. Yine cevap alınamaması üzerine 1 nolu polipropilen sütür materyali ile uterus ön ve arka duvarları tamamen birbirine yaklaşıp ve kaviteyi oblitere edecek tarzda 6 adet "O" şekilli sütürasyon uygulandı. Atılan separe sütürler ile uterus "hasır" görüntüsü oluşturuldu. Bu yöntem