

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 plaseenta 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 plaseenta 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, plaseenta retansiyonu, operatif doğum ve plasentanın anormal yapışması gibi nedenlerdir. Mevcut sunumda, 36. gebelik haftasında araç içi trafik kazası sonrasında plaseenta 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 dekolle olduğu izlendi ve 3500 g ölü erkek bebek doğurtuldu. Uterin kesi hattı kapatıldıktan sonra uterin atoni geliştiğinin görülmesi üzerine parenteral ve lokal (intra-miyometriyal) oksitosin ve metilergonavin tedavisine başlandı. Gebeye aynı esnada rektal misoprostol (800 mcg) de verildi. Tıbbi tedavilere cevap alınamaması üzerine aralıklı ovaryan 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

sonrasında kanama tamamen kontrol altına alındı. İki gün sonra “hasır” sütürleri laparoskopik olarak alındı ve uterusun kontrakte olduğu görüldü. Kanaması tekrarlamayan hasta postoperatif 6. günde taburcu edildi. Postoperatif 3. ayda çekilen histerosalpingografide uterin kavite ve tubal geçiş normaldi. Bir yıl sonra tekrar gebe kalan kadın, sezaryen ile canlı doğum gerçekleştirdi. Uterin atoni tekrarlamadı.

Sonuç: Standart tıbbi ve cerrahi tedavilere dirençli uterin atoni olgularında, mevcut sunumda tanımladığımız “hasır” tekniği, etkili bir alternatif oluşturabilir.

Anahtar kelimeler: Uterin atoni, plasenta dekolmatı, hasır tekniği, postpartum kanama

Ref. No: 15 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191132>

Gebelikte ondansetron kullanımı güvenilir mi?

Okan Özkaya, Melek Canbaba, Burcu Çınar

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

Giriş ve Amaç: Bulantı ve kusma gebelerin %70-85’inde görülmektedir. Genellikle sabahları daha sık olan bulantı ve kusma, tipik olarak gebeliğin ilk trimesterinde görülmekte; ancak olguların %10’unda semptomlar azalmakla beraber tüm gebelik boyunca sürebilmektedir. Hiperemesis gravidarum ise bu rahatsızlığın daha ciddi bir formudur. Kilo kaybı, ketonüri, sıvı-elektrolit dengesizliği, beslenme bozukluğu ve dehidratasyona sebep olabilen inatçı bulantı ve kusmalar ile karakterizedir. Tedavide sıklıkla B vitaminleri, doksilamin, antiemetik antihistaminik-antikolinerjikler, motilite düzenleyici ilaçlar ve kortikosteroidler (metilprednizolon) kullanılmaktadır. Hiperemesis tedavisinde kullanılabilen diğer bir ilaç olan ondansetron, serotonin (5HT-3) reseptör antagonistidir. Ondansetronun etkisini periferik ve merkezi sinir sisteminde gösterdiği düşünülmektedir. Biz burada gebelik boyunca yüksek doz ondansetron kullanan bir gebenin takibini sunmayı amaçladık.

Olgu: Otuz dört yaşında G6P2Y2A2 gebe 6. gebelik haftasında bulantı, kusma ve kilo kaybı şikâyetleri ile polikliniğimize başvurdu. Başvuruda +4 ketonüri mevcuttu. Diğer rutin tetkikleri normal sınırlardaydı. Kliniğimize “hiperemesis gravidarum” tanısı ile yatırıldı. İntravenöz sıvı replasmanı (3000 mL/gün), B vitamin kompleksi ve intravenöz metoklopramid tedavisi uygulandı; ancak, kliniğinin düzelmemesi, kilo kaybının artması ve karaciğer enzimlerinin yükselmesi üzerine ondansetron (bölünmüş dozlar halinde 24

mg/gün) başlandı. Kliniği ondansetron ile düzelen gebe, hastaneden taburcu edildi. Gebe, 1 hafta sonra aynı şikâyetlerle polikliniğe tekrar başvurdu. Standart tedavi ile kliniği düzelmeyen hasta gastroenteroloji ve nöroloji tarafından konsülte edildi ve bir patoloji saptanmadı. Tüm gebeliği boyunca bulantı-kusma dönemleri olan ve standart tedavi ile kliniği düzelmeyen gebe, haftalık periyotlar ile ondansetron tedavisi aldı. Gebelik miadında sezaryen ile sorunsuz 3360 g erkek bebeğin doğurtulması ile sonlandı. Bebeğin rutin takiplerinde herhangi bir anomali veya metabolik bozukluk saptanmadı. Şu an itibarıyla 3 yaşında olan çocuğun herhangi bir fiziksel veya nörolojik gelişim bozukluğunun bulunmadığı da teyit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Tek bir olgu ile sınırlı olmasına rağmen gebelikte inatçı bulantı ve kusmaların tedavisinde uzun süreli ondansetron kullanımı kısa ve uzun dönemde olumsuz fetal etkiye sahip gözükmemektedir.

Ref. No: 17 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191133>

Servikal yetmezlik tedavisinde acil serklajın yeri

Okan Özkaya, Mekin Sezik, Dilek Koca, Erdal Bilen

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

Giriş ve Amaç: “Servikal yetmezlik” veya “erken servikal dilatasyon” ikinci trimester gebelik kayıplarının önemli bir nedenini oluşturmaktadır ve gebeliğin ikinci trimesterinde serviksin sancısız dilatasyonunu takiben membranların yırtılması ve henüz yaşayabilecek olgunluğa ulaşmamış bir fetüsün atılması ile sonuçlanmaktadır. Serviksin yapısı, korpustan farklı olarak kastan ziyade bağ dokusundan zengindir. Servikal yetmezliğin nedenleri tam olarak bilinmemekle birlikte bu patolojinin, servikse yönelik geçirilmiş cerrahi işlemler veya travma, bağ dokusu ile ilgili patolojiler ya da uterus anomalilerinden kaynaklanabileceği üzerinde durulmaktadır. Servikal yetmezlik tedavisinde yatak istirahadı, bazı farmakolojik maddeler gibi seçenekler denenmekle birlikte serviksin sirküler sütürasyonu sureti ile büzülmesi olarak tanımlanan serklaj işlemi en sık kullanılan yöntemdir. Mevcut olgu serisinde, ileri derecede servikal dilatasyon ve prolabe poş saptanan 11 gebede McDonald yöntemi ile uyguladığımız acil serklaj işleminin gebelik sonuçları üzerine etkileri değerlendirilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Servikal yetmezlik tedavisinde serklaj, erken doğumu önlemeye yönelik etkin bir tedbir olabilir. Özellikle preterm doğum öyküsü olan