

Olgu: G8P7A1Y2, 35 yaşındaki gebe baş-pelvis uyumsuzluğu + tam servikal açıklık + üriner retansiyon (glob vezikal) tanıları ile hava ambulansı ile hastanemize sevk edildi. Yapılan muayenede 38 hafta ile uyumlu fetüste fetal distres saptanması üzerine sezaryen planlandı. Genel anestezi altında Pfannenstiel insizyonla batına girildiğinde eksplorasyonda; mesanenin glob oluşumuna ikincil umbilikus seviyesinin üstüne çıktığı görüldü. Palpasyon ve inspeksiyon sırasında yaklaşık 120 derecelik uterin torsiyon saptanması üzerine, uterin eksteriorizasyonu takiben torsiyonu düzeltildi. Eksplorasyonda uterus, fallopian tüpler ve overlerde anormal renk değişikliği saptanmadı. Daha sonra uterin alt segment transvers kesi yapıldı. Baş prezentasyonlu, canlı tek fetus (Apgar skorları 1 ve 3; 3650 g) ayaklarından çekilmek suretiyle doğurtuldu. Usulüne uygun olarak ameliyat tamamlandı. Perioperatif komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: Multipar gebelerde uzamış ikinci evre, fetal baskıya ikincil glob vezikal ve muhtemelen buna bağlı uterin torsiyona yol açabilir.

Ref. No: 54 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191158>

Konjenital klorid diyarenin antenatal tanısı: iki olgu sunumu

Ahmet Yalınkaya, Sezin Vural, Selami Erdem, Ahmet Barışçıl

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Bu sunumun amacı, otozomal resesif geçiş gösteren, nadir görülen, klor malabsorbsiyonu ile karakterize ve antenatal tanısı konulan iki konjenital klorid diyare (CCD) olgusunun tartışılmasıdır.

Olgu 1. 31 yaşında (G4P3) kadın, kliniğimize fetal bağırsak obstrüksiyonu nedeni ile sevk edilmişti. Hastanın ultrason muayenesinde; yaklaşık 30 haftalık fetus, hidroamniyoz ve fetal bağırsaklarda içi sıvı dolu multikistik görünüm izlendi. Renkli Doppler ultrason bulguları normaldi. Takibe alınan hastanın, 36. haftada spontane uterin kontraksiyonları başladı ve 2800 g, 48 cm ve 4-6 Apgar skorlu bir kız bebek doğurtuldu. Bebek, karında şişlik dışında morfolojik olarak normal izlendi. Yenidoğan ünitesine alınan bebeğin genel durumu hızla kötüleşti ve ilk 24 saat içinde kaybedildi. Malesef, yenidoğan döneminde kesin tanıya gidilemedi.

Olgu 2. 30 yaşında (G6P3) kadın, kliniğimize fetal bağırsaklarda multikistik görünüm ve hidroamniyoz nedenleri ile sevk edilmişti. Bir önceki gebelikte polihidroadmiyoz ve 3 aylık abort öyküsü mevcuttu. İlk ultra-

son muayenesinde hidroamniyoz, yaklaşık 28 haftalık canlı fetus ve fetal bağırsaklarda multipl kistik görünüm izlendi. Renkli Doppler ultrason bulguları normaldi. Durumu aileye anlatıldı, gebeliği devam eden hasta 2 hafta aralıklar ile takibe alındı.

Sonuç: CCD genellikle antenatal bağırsak obstrüksiyonu ile karıştırılabilir. Hidroamniyoz ve ultrason muayenesinde bağırsakların karakteristik kistik görünümü CCD'yi düşündürmelidir.

Anahtar kelimeler: Konjenital klorid diyare, hidroamniyoz

Ref. No: 55 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191159>

Tersiyer bir merkezde maternal mortalite

Ahmet Yalınkaya, Berrin Balsak, Serdar Başaranoglu

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Bu çalışmanın amacı tersiyer bir merkez olan üniversite hastanemizde tespit edilen maternal mortalite oranını belirlemektir.

Yöntem: Bu çalışmada Ekim 2001 ile Aralık 2010 yılları arasında üniversite hastanemizde görülen maternal mortalite kayıtları temel alındı. Ekim 2001 tarihinden itibaren hastanemizde ölen anneler, ulaşabildiğimiz kadıyla oluşturduğumuz "maternal mortalite defterine" kayıt edilmektedir. Bu çalışma için tüm bilgiler maternal mortalite defteri kayıtlarından oluşturuldu. Hastaların yaşları, gebelik yaşları, geldiği iller, maternal mortalite nedenleri, öldüğü klinikler, eğitim durumları ve tedavileri değerlendirildi. Hastaların kliniğimize kabulünde genel durumları, uygulanan medikal ve cerrahi tedavileri değerlendirildi.

Bulgular: Dokuz yıl-üç aylık sürede 165 annenin, gebelikleri sırasında çeşitli nedenlerden dolayı öldüğü tespit edildi. Bu dönem içerisinde kliniğimizde yaklaşık 20.438 doğum gerçekleşmişti. Maternal mortalite oranı (MMR) 100.000'de 807 olarak hesaplandı. Ortalama maternal yaş 31.2 ± 7.5 (dağılım, 18-52), gravida 4.7 ± 3.6 (dağılım, 1-20), parite 3.8 ± 3.5 (dağılım 0-18), abortus sayısı 0.3 ± 0.8 (dağılım, 0-4) ve yaşayan sayısı 3.3 ± 3.1 (dağılım, 0-14) olarak bulundu. Anne ölümlerinin %48.5'i kliniğimizde, geri kalanlar ise diğer servislerde gerçekleşmişti. Ölen annelerin %90.1'i okuryazar değildi ve sadece bir kadın üniversite mezunu iken %6.6'sı ilköğretim mezunu, %2.6'sı ise sadece okuryazardı. Maternal mortalitenin en sık nedenleri içerisinde hipertansif hastalıklar ve komplikasyonları, postoperatif ve postpartum kanamalar ile enfeksiyonlar ilk üç sırayı oluşturmaktaydı.

Sonuç: Maternal mortalite hastanemizin ve Diyarbakır bölgesinin önemli problemlerinden biridir ve dolayısıyla bu sonuçlar bölgemizde maternal mortalitenin hala yüksek olduğuna işaret etmektedir.

Anahtar kelimeler: Maternal mortalite oranı, tersiyer merkez

Ref. No: 56 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191160>

Sezaryen sırasında jinekolojik operasyon uygulanan olguların retrospektif analizi

Selami Erdem, Sezin Vural, Berrin Balsak, Ahmet Yalınkaya

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Bu çalışmanın amacı sezaryen sırasında jinekolojik operasyon uygulanan olguların sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirmektir.

Materyal ve Metod: Kliniğimizde 01.01.2007- 31.12.2010 tarihleri arasında sezaryen sırasında miyomektomi, unilateral salpingo-ooferektomi ve uterin septum rezeksiyonu uygulanan olguların yaşı, gravida, parite, preoperatif ve postoperatif hematokrit sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Dört yıllık sürede sezaryen sırasında 96 (%1.77) hastaya sırasıyla miyomektomi 66 (%68.75), uterin septum rezeksiyonu 15 (%15.62), ovarian kistektomi 15 (%15.62) ve unilateral salpingo-ooferektomi (%5.20) uygulandığı tespit edildi. Olguların ortalama yaşı 30.1±6.2 (dağılım, 18-43), preoperatif hematokrit ortalaması 35.1±3.90 (dağılım, 27-44), postoperatif hematokrit ortalaması 31.6±3.5 (dağılım, 25-42) bulundu. Bu dönem içerisinde toplam 9900 doğum gerçekleşmişti. Bunlardan 4500'ü (%45.5) vajinal ve 5400'ü (%54.5) ise sezaryen doğumdur. Uterin septum rezeksiyonu yapılan hastaların ortalama yaşının daha küçük ve paritesinin daha düşük olduğu saptandı. Hiçbir hastada erken ya da geç komplikasyon saptanmadı. Jinekolojik operasyon uygulanan hiçbir hastaya kan transfüzyonu ve relaparotomi uygulanmamıştı.

Sonuç: Sezaryen sırasında özellikle miyomektomi ve septum rezeksiyonundan kanama riski nedeni ile endişe duyulmaktadır, ancak bulgularımız bunu desteklememektedir. Uygun olgular ve koşullar seçilmek kaydı ile sezaryen sırasında diğer operasyonların güvenle yapılabileceği ve ikinci bir ameliyatın önlenileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Sezaryen, jinekolojik operasyonlar, hemoraji

Ref. No: 57 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191161>

Plasenta previa olgularının retrospektif analizi

Sezin Vural, Selami Erdem, Berrin Balsak, Ahmet Yalınkaya

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Bu çalışmanın amacı plasenta previa olgularının maternal ve fetal sonuçlarını retrospektif olarak analiz etmektir.

Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2007-Aralık 2010 tarihleri arasında doğumu gerçekleşen 9682 gebelikten, 225 olguda plasenta previa olgusu retrospektif olarak incelendi. Plasenta previa olgularının ortalama yaş, gravida parite ve yaşayan çocuk sayıları saptandı; gebelik haftaları, çoğul gebelik sayıları, neonatal ağırlıkları, 1. ve 5. dakika Apgar skorları, daha önceki doğum şekilleri ve geçirdiği sezaryen sayıları belirlendi. Plasental implantasyon, yerleşim anomalileri ve histerektomi oranları belirlendi.

Bulgular: Çalışmamızda, plasenta previa insidansı %2.32 olarak bulundu. Plasenta previa olgularında ortalama yaş 31.0±6.2 (dağılım, 17-46), gravida 4.8±2.7 (dağılım, 1-12), parite 3.3±2.4 (dağılım, 0-10) ve yaşayan çocuk 3.1±2.2 (dağılım, 0-10) olarak bulundu. Olguların %86.2'sinde plasenta previa totalis tipi saptandı. Plasental implantasyon anomalisi %12 oranda saptandı. Ortalama gebelik haftası 34.1±3.3 (dağılım, 30-39) idi. Olguların %31.1'i eski sezaryenli idi. Tüm olgulara sezaryen uygulanırken, %9.3'üne masif kanama nedeniyle sezaryen histerektomi ve olguların %3.5'ine de bilateral hipogastrik arter ligasyonu uygulandı. Maternal anemi nedeniyle olguların %36'sına değişik miktarlarda kan transfüzyonu yapıldı. Olguların %4'ünde ikiz gebelik mevcuttu. Ortalama yenidoğan ağırlığı tekillerde 2396±762 g (dağılım, 600-4250 g), ortalama 1. dakika Apgar skoru 4.9±1.8 (dağılım, 0-9) ve 5. dakika Apgar skoru 7.2±2.1 (dağılım, 0-10) olarak bulundu. Sonuç: Yüksek gravida, parite ve geçirilmiş sezaryen plasenta previa için en önemli risk faktörleridir. Sezaryen ile doğum yapmış plasenta previa olgularında plasental implantasyon anomalileri oranı artmaktadır. Plasenta previa olgularında erken doğum ve fetomaternal ciddi komplikasyonlar sık görülmektedir. Plasenta previa fetus ve anne için hayatı tehdit eden ciddi komplikasyonlara yol açabileceğinden, özellikle üçüncü trimester başından itibaren takip ve tedavisinin, doğabilecek tüm komplikasyonlara karşı yeterli ekipmana ve donanımına sahip merkezlerde yapılmasının uygun olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Plasenta previa, risk faktörleri, plasental implantasyon anomalileri