

Ref. No: 58 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191162>

Gebeliğin ikinci trimesterinde miyomektomi: üç olgu sunumu

Ahmet Yalınkaya, Erdal Sak, Selami Erdem, Sezin Vural, Mahmut Erdemoglu

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

Amaç: Gebeliğin 14 ila 24. haftaları arasında ikisi dev miyom, diğeri spontane batin içi kanama nedeni ile miyomektomi uygulanan üç olgu sunmaktır.

Olgu 1: 37 yaşında (G1P0), gebelik, miyoma uteri ve karın ağrısı nedeniyle kliniğimize sevk edilmişti. Ultrason muayenesinde 166x196 mm boyutlarında, sol fundusta subseröz yerleşimli miyom ve intrakaviter 14 haftalık fetüs izlendi. Genel anestezi altında (GAA) göbek altı-üstü kesi ile batına girildi. Miyomektomi uygulandı ve batin anatomisine uygun kapatıldı. Gebe postoperatif 9. günde şifa ile taburcu edildi. Takipleri haricte yapılan hastanın 38. haftada sezaryen ile doğumu gerçekleştiği ve bir sorun olmadığı öğrenildi.

Olgu 2: 34 yaşında (G1P0) karın ağrısıyla hekime başvuran gebe kadın, miyom ön tanısıyla sevk edilmişti. Ultrason muayenesinde 200x180 mm boyunda dev miyom ve 17 haftalık canlı fetüs saptandı. GAA göbek altı-üstü kesi ile batına girildi. Miyomektomi uygulandı; intramural 50x60 mm'lik diğer miyoma müdahale edilmedi ve batin anatomisine uygun kapatıldı. Erken ve geç komplikasyon gelişmeyen gebe 8. gün şifa ile taburcu edildi. Otuz sekizinci haftada tekrar başvuran gebeye sezaryen uygulandı; 3000 g, 51 cm, 8-9 Apgar skorlu kız bebek doğurtuldu, ayrıca kalan intramural miyom da ekstirpe edildi; postoperatif 3. günde şifa ile taburcu edildi.

Olgu 3: Akut batin ile kliniğimize başvuran 31 yaşında primigravida kadında, son adet tarihine göre 23 hafta, ultrasonografik biyometriye göre 20 haftalık fetüs, sol kornual yaklaşık 10x80 mm miyom ve karında bol serbest sıvı saptandı. Parasentezde kanama saptanması üzerine laparotomi uygulandı. Pediküllü miyomun arka yüzeyinde aktif kanayan arter ve batin da yaklaşık 1500 mL kan tespit edildi. Miyomektomi uygulandı. Erken veya geç komplikasyon gelişmedi. Sonrasında, ağır preeklampsi ve şiddetli fetal büyüme kısıtlılığı gelişmesi nedeni ile gebelik sonlandırıldı; 500 g ölü doğum gerçekleşti.

Sonuç: Gebelikte miyomektomi rutin olmayan, komplike bir ameliyattır. Gebelikte spontane miyom kanaması da nadirdir. Miyomlar gebelikte büyüme eğilimindedir. Dev miyomlar uterus ile birlikte büyüdükleri için maternal şikâyetlere yol açabilmektedir. Ma-

jör komplikasyon gelişmedikçe ve miyomun yerleşimi net olarak tespit edilemiyorsa gebelikte miyomektomiden kaçınılması gerektiği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, kanama, dev miyom, miyomektomi

Ref. No: 59 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191163>

Dekolman plasenta olgularının retrospektif analizi

Önder Tosun, Ahmet Yalınkaya, Mahmut Erdemoglu, Mehmet Zeki Taner

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

Amaç: Dekolman plasenta olgularının perinatal ve neonatal sonuçlarını retrospektif olarak analiz etmektir.

Yöntem: Ocak 2008-Aralık 2010 tarihleri arasında dekolman plasenta nedeniyle kliniğimizde doğumu gerçekleştirilen toplam 60 olgu tespit edildi; ancak 13 olgunun dosya bilgilerine ulaşamadığı için çalışma dışı bırakıldı; dosya kayıtlarına ulaşılan 47 olgu retrospektif olarak analiz edildi. Annenin ortalama yaşı, gebelik yaşı, gravida, parite, abortus ve yaşayan çocuk sayısı, sistolik ve diyastolik kan basıncı, kan değerleri ve transfüzyon sayısı, eşlik eden diğer patolojiler, fetal ve neonatal özellikleri, perinatal mortalite oranları ve hastanede kalış süreleri incelendi.

Bulgular: Dekolman plasenta insidansı %0.84 olarak bulundu. Olguların yaş ortalaması 31.2±6.7 (dağılım, 19-48), sırasıyla ortalama gravida 5.6±3.3 (dağılım, 1-13), parite 4.0±3.9 (dağılım, 0-11), abortus sayısı 0.5±1.3 (dağılım, 0-8), yaşayan çocuk sayısı 3.2±2.4 (dağılım, 0-9) ve gebelik haftası 31.4±4.3 (dağılım, 22-38) olarak bulundu. Maternal sistolik kan basıncı ortalama 138.2±23.6 mmHg (dağılım, 100-200 mmHg) ve diyastolik 84.6±16.1 mmHg (dağılım, 50-112 mmHg) idi. Olguların %31.9'u (n=15) vajinal ve %68.1'i (n=32) sezaryen ile doğurtuldu. Olguların %91.5'inde (n=43) bir veya daha fazla maternal veya fetal ek patoloji saptandı. Toplam 23 hastaya 44 ünite eritrosit süspansiyonu ve 28 ünite taze donmuş plazma transfüzyonu yapıldı. Ortalama fetal ağırlık 2020±896 g (dağılım, 500-5000 g), 1. dakika Apgar skoru ortalaması 2.6±2.5 (dağılım, 0-10) ve 5. dakika Apgar skor ortalaması ise 4.4±3.4 (dağılım, 0-10) olarak bulundu. Yenidoğanların %40.4'ünün (ölü doğum 14, yenidoğan 5) ölü veya erken yenidoğan döneminde öldüğü ve 3 olguda da multiple anomali saptandı. Yenidoğanların %83'ünde (n=39) kardiyopulmoner resusitasyona gereksinim duyuldu. Postpartum plasentalarda ortalama