

Amaç: Son yıllarda ülkemizde sezaryen en sık yapılan cerrahi girişimlerden biri halini almıştır. Gebelerin normal doğumla ilgili çeşitli endişeleri ve sağlık çalışanlarından kaynaklanan bazı sebepler ile sezaryen sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Bu çalışmada hastanemize başvuran gebelerin hangi doğum yöntemini tercih ettiklerini belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Ekim-Aralık 2010 tarihleri arasında Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne başvuran 700 gebeden anket metodu kullanılarak demografik özellikleri, obstetrik öyküleri, doğum yöntemi tercihleri ve nedenleri öğrenildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan gebelerin ortalama gebelik haftası 30.8, ortalama yaşı ise 28.6 yıl idi. Gebelerin büyük çoğunluğu Marmara (n=221) ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ndendi (n=178). Gebelerin 283'ü ilköğretim, 122'si lise, 23'ü üniversite mezunu olmakla birlikte 272'si hiç okula gitmemişti. Çalışmaya alınan hastaların 192'si primigravid idi. Gebelerin 513'ü doğum yöntemi olarak normal doğumu, 187'si ise sezaryeni tercih ettiğini belirtti. Primigravid gebelerin 150'si normal doğumu, 42'si sezaryen ile doğumu; multipar gebelerin 363'ü normal doğumu, 145'i ise sezaryen ile doğumu istemekteydi. Primigravid gebelerin sezaryen olmayı isteme nedenleri; %35.7 ile doğum ağrısından korkma, %23.8 ile bebeğine bir şey olacağı korkusu, %19 ile normal doğumu yapamayacağına inanma, %11.9 ile kanama korkusu, %4.8 ile cinsel yaşamının etkileneceği korkusu ve %4.8 ile çevreden duyulan yorumlar sonucu oluşan çeşitli korkulardı. Multipar gebelerin %51'i tüp ligasyonu isteği nedeniyle, %42.8'i sezaryen sonrası normal doğum yapamayacaklarına inandıkları için, %2.7'si doğum ağrısından korktukları için, %2.1'i bebeğine bir şey olacağından korktuğu için, %1.4'ü normal doğumu beceremeyeceğine inandıkları için, 1 kadın kanama korkusu, 2 kadın ise cinsel yaşamının etkileneceğini düşündüğü için sezaryenle doğumu istemektedir. Primigravidlerin %27.3'ü ameliyat ve anestezi komplikasyonlarından korktuğu için, %72.7'si daha sağlıklı olduğuna inandıkları için, multiparların %60.7'si diğer çocuklarının bakımı aksayacağı için, % 39.3'ü daha sağlıklı bulduğu için normal doğumu tercih etmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda gebelerin sezaryen isteme oranı %26.7 olarak bulunmuştur. Sezaryen isteme nedenlerinin başında doğum ağrısından korkma, bebeğe zarar geleceği korkusu ve normal doğum yapamayacağına inanma gelmektedir. Primigravid ve multiparlar da sezaryen isteği nedenleri farklılık göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Doğum yöntemi, normal doğum, sezaryen, elektif sezaryen

Ref. No: 82 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191183>

Terme ulaşan bir bikornuat uterus olgusu ve yönetimi

Okan Özden, İsmet Gün, Cem Kızılaslan, Nuri Kaya, Anıl Saygı, Ercüment Müngen

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Giriş: Uterus, embriyogenez döneminde iki paramezonefrik kanalın füzyonu ile oluşur. Bu süreçteki aksaklık sonucu oluşan müllerian kanal anomalileri infertilitenin nadir fakat tedavi edilebilen nedenlerindendir. Müllerian kanal anomalisi mevcut olan hastalar spontan abortus, preterm eylem, fetal büyüme kısıtlılığı, fetal malpozisyon ve plasental anormallikler açısından yüksek risk altındadırlar. Biz gebeliği terme ulaştırılan bikornuat uterus vakasını sunmayı amaçladık.

Olgu: İlk gebeliğinde 22 hafta immatür erken ölü doğum yapan, takiben ultrasonografi ve histerosalpingografi sonrası muhtemel bikornuat uterus veya uterin septus ön tanısı konulan kadının rutin laboratuvar sonuçları normaldi. Histeroskopik girişim planlanan hasta bu esnada spontan gebe kaldı. Geç abort ve erken doğum riskini azaltmak amacıyla hastaya haftalık 500 mg hidrokspirogesteron kaproat tedavisi planlandı. Terme kadar yapılan takiplerinde gebeliğin seyrini etkileyecek herhangi bir patoloji saptanmadı. Gebeye 38. haftada makadi prezantasyon, uterin anomali ve "poche menfiligi" endikasyonları ile acil sezaryen uygulandı. 1. ve 5. Dakika Apgar skorları 7/9 olan 2950 g ağırlığında bir kız bebek doğurtuldu. Miyometriyum sütürasyonu sonrası yapılan inspeksiyonda bikornuat uterus hali izlendi. Anne ve bebek postoperatif ikinci günde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Kadın genital sistemi müllerian kanal ve ürogenital sinüs orijinlidir. Bu yüzden hastalar eşlik eden diğer anomaliler yönünden mutlaka araştırılmalıdır. Özellikle müllerian kanal malformasyonlarına eşlik eden renal anomali insidansı %20 olarak bildirilmiştir. Bizim vakamızda ek patoloji saptanmamıştır. Bikornuat uterus gebeliklerinde, gebeliğin devamı ve doğum yönetimi konusunda kesin bir görüş birliği yoktur. Genel olarak canlı doğum oranı %68'lerdedir. Bizim vakamızda bikornuat uterusu bağlı 22 haftalık erken ölü doğum öyküsü mevcuttu. Genç kadınlarda bikornuat uterus ve tek gebelik kaybı hikâyesinin cerrahi tamir endikasyonu tartışmalıdır. Genel yaklaşım uzun süreli infertil ve tekrarlayan abort durumlarında cerrahi yaklaşım şeklindedir. Biz de vakamızda hasta ya cerrahi tedavi önermedik. Fakat, spontan üçüncü gebeliği takiben erken doğumu önlemek amaçlı haf-

talık 500 mg hidroksiprogesteron kaproat tedavisi başladık. Sonuç olarak bikornuat uterus vakalarında geç abort ve erken doğumlara sık rastlanmaktadır. Bu nedenle, bu vakalarda progesteron tedavileri gebeliğin devamına katkıda bulunarak canlı doğum ağırlığının artmasını sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: Bikornuat uterus, müllerian kanal anomalileri, tekrarlayan gebelik kayıpları, preterm doğum

Ref. No: 84 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191184>

İkiz eşlerinden birinin ölümü

İsmet Gün, Ali Babacan, Öznur Öner, Özkan Özdamar, Cem Kızılaslan, Ercüment Müngen

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Giriş: Son yıllarda çoğul gebelik oranlarında yardımcı üreme tekniklerinin kullanımına paralel olarak artış görülmektedir. İkiz eşinin intrauterin ölümü (İEİÖ), çoğul gebeliklerin nadir bir komplikasyonudur. Genellikle ikinci trimesterde görülür ve insidansı %0.5-6.8'dir. Bu durum dissemine intravasküler koagülasyon (DIC), renal hasar, enfeksiyon, erken doğum eylemi ve prematüriteye neden olabilir. Biz 27 yaşında spontan ikiz gebeliği olan, ikiz eşinin yaklaşık 19. haftada intrauterin kaybedilmesine rağmen diğer ikiz eşinin sağlıklı olarak terme ulaştığı bir gebelik olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: Yirmi yedi yaşındaki ikiz gebede, rutin poliklinik takipleri esnasında 19. gebelik haftasında ikiz eşlerinden birinin intrauterin ölümü tespit edildi. Gebelik takipleri boyunca canlı ikiz eşinde sorun saptanmadı. Otuz yedinci gebelik haftasında yapılan Doppler kan akımı incelemelerinde umbilikal arter, uterin arter ve orta serebral arter paternleri normal sınırlardaydı. Fibrinojen, protrombin zamanı, trombosit sayıları, fibrin yıkım ürünleri ve diğer laboratuvar bulguları normal sınırlardaydı. Otuz sekiz hafta 3 günlük iken membran rüptürü ile kliniğimize müracaat eden gebe, normal vajinal doğum ile 3100 g ağırlığında sağlıklı bir erkek bebek doğurdu. Postpartum dönemde yapılan makroskopik plasenta incelemelerinde gebeliğin monokoryonik monoamniyotik ikizlik olduğu izlendi. Intrauterin ölü fetüs amniyon zarı içinde yapışık bir görünümde plasentayla birlikte doğdu. Gebe postpartum 2. günde herhangi bir komplikasyon gelişmeden taburcu edildi.

Sonuç: İkiz gebeliklerde fetüsün ölüm riski tekil gebeliklerle karşılaştırıldığında yaklaşık 3 kat daha fazladır.

İkiz eşinin ikinci veya üçüncü trimesterde ölümü yaşayan fetüs ve anne açısından riskli bir durumdur. Özellikle perinatal morbidite ve mortalite monozigotik ikizlerde dizigotiklere göre daha fazladır. İEİÖ durumunda prognozu belirleyen en önemli faktörler arasında koryonisite ve plasantasyon bulunmaktadır. İkiz eşlerinden birinin ölümü ile ortaya çıkan sorunların en başında DIC gelmektedir. İkiz gebeliklerde eşlerden birinin intrauterin ölümü, yaşayan ikiz eşinin prognozunu da kötü yönde etkileyebileceğinden klinikte yakın takip önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Çoğul gebelikler, intrauterin fetal ölüm, dissemine intravasküler koagülasyon

Ref. No: 85 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191185>

Posterior üretral valve bağlı fetal mesane rüptürü

Cem Kızılaslan, **İsmet Gün**, Okan Özden, Oktay Tosun, Nuri Kaya, Ercüment Müngen

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Giriş: Erkek bebeklerde alt üriner yol tıkanmasının en önemli nedeni posterior üretral valvdir (PUV). Tıkanıklık üriner retansiyona, hidronefroz ve renal yetmezliğe yol açabilir. Oldukça az durumda intrapartum mesane rüptürü tanımlanmıştır. Bu yazımızda posterior üretral valv sonucu gelişen mesane rüptürü olgusu tartışıldı.

Olgu: Otuz iki yaşında (G2P1) 32 haftalık gebenin yapılan ultrasonografik incelemesinde fetal batında yaygın asit, megasistit ve hidronefroz saptandı. Mesanenin sağ lateralden rüptüre olduğu ve batın içi sıvının zamanla değişim gösterdiği saptandı. Ultrasonografide ek fetal anomali görülmedi. Vakaya konservatif yaklaşım tercih edildi. Haftalık yapılan ultrasonografik incelemelerde batın içi sıvının tedricen azaldığı görüldü. Anne 39 hafta 3 günlük iken normal vajinal doğum yaptı. Doğumda bebek normal görünümde idi.

Tartışma: PUV insidansı 1/5000-1/12500'dir. Kliniği hafif dizüriden üriner hipertansiyonla seyreden üriner retansiyona, mesane duvar kalınlaşması ve vezikülo-üretral reflüye kadar değişkenlik gösterir. Şiddetli olgularda renal displaziye neden olup renal yetmezlik ile sonuçlanabilir. Oligohidroamniyoza bağlı pulmoner hipoplazi, fasyal dismorfizm, ekstremité anomali-leri hatta fetal ölüm bile görülebilir. Artmış kromozomal anomali riski nedeniyle erken saptanan olgularda amniyosentez yapılması da önerilmektedir. Posterior üretral valv, intrauterin terapötik invaziv vezikoamni-