

Sonuç: Uterin rüptür uzamış doğum eylemleri, başarısız operatif doğumlar sırasında izlenebilir. Normal doğum sırasında uterin rüptür sıklıkla daha önce sezaryen geçiren hastalarda izlenir ancak sezaryen veya başka ameliyatlar nedeniyle skar dokusu bulunmayan uterusta da rüptür meydana gelebilir. Artan gebelik sayılarında uterin rüptür görülme olasılığı daha fazladır. Vajinal kanama ve akut fetal distres bulgusu varlığında uterus rüptürüne dikkat edilmelidir.

PB-28

“Ben kadın-doğum ultrasonuyla ilgili hiçbir şey bilmiyorum”: Birinci basamakta temel obstetrik ve jinekoloji ultrasonografi yetkinliğine dair nitel araştırma

Mekin Sezik¹, Erol Gürpınar², Neşe Zayim³

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta; ²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Antalya; ³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı, Antalya

Amaç: Sahada çalışan aile hekimlerinin temel obstetrik ve jinekolojik ultrasonografi kullanımına dair eksiklik hissettikleri hipotezine dayanarak bu hekim grubunun konu hakkındaki algı ve görüşlerinin nitel yöntemler ile açığa çıkarılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Isparta il sınırlarında görevli, gönüllü aile hekimlerinden oluşan 2 grupta (toplam katılımcı: 14 hekim) yarı yapılandırılmış odak grup görüşmeleri gerçekleştirildi. Katılımcıların sırasıyla ortalama yaş ve saha deneyimleri 42.6±9.3 ve 17.1±8.8 yıl idi. Kayıt altına alınan görüşmeler, tematik analiz çerçevesinde çözümlendi.

Bulgular: Aile hekimlerinin temel obstetrik ve jinekoloji ultrasonografi kullanımına dair eksiklik hissettikleri saptandı. Dile getirilen bazı görüşler aşağıdaki şekildeydi: “Biz o şekilde yetişmedik. Yani biz, ultrason bilgisiyse yetişmiş aile hekimleri değiliz. Bundan sonraki süreçte birinci basamakta bence ultrason olmalı ve bunları görebilmeli.” “... merkeze sevk edeceğim. Karşıdaki kadın doğumcu bana soruyor: Fetal kalp atımı var mı ona göre sevk et. Ve ben onu nasıl tespit edeceğim?... Personele dedim, açın ultrasonu. Gidip kendi bir çabamla -fakültede hiç yani ultrason falan eğitimi almadım- hani kendi çabamla bir şey aradım buldum.” “Bizim ultrasonlarımız yok, zaten bilmiyoruz da ben kadın-doğum ultrasonuyla ilgili hiçbir şey bilmiyorum.” “Mesela bir sonraki aşamada Bakanlık demiyor ki...ultrason mecbur olacak, her aile hekimi ultrason verisini değerlendirecek. Böyle bir söylenti var ama mesela ultrason konusunda ben eksğim, görmedim.”

Sonuç: Verilerimiz bir bölge ile kısıtlı olmakla birlikte Türkiye’de aile hekimlerinin temel obstetrik ve jinekolojik ultrasonografi kullanımını açısından eksiklik ve öğrenme ihtiyacı hissettiği söylenebilir. Aile hekimlerine yönelik sistematik temel ultrasonografi eğitim ve sertifikasyon programlarının yaygınlaştırılması tartışmaya açılmalıdır. Bu çalışma, Akdeniz Üniversitesi

tesisi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TYL-2014-76 proje numarası ile desteklenmiştir.

PB-29

Gebelik ve Meniere hastalığı: Olgu sunumu

Ebru Çelik Kavak, Salih Burçin Kavak, Cengiz Şanlı

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ

Amaç: Meniere hastalığı idiyopatik semptomatik endolenfatik hidrops olarak da bilinen, epizodik spontan vertigo atakları, fluktuasyon gösteren işitme kaybı, kulakta dolgunluk/basınç hissi ve tinnitus ile karakterize bir iç kulak hastalığı olup, en önemli bulgusu belirli periyodlar halinde gelen baş dönmesi ataklarıdır. Beyaz ırkta ve kadınlarda bir miktar daha fazla rastlanılmakta, hastalığın görülme sıklığı yaşla beraber artış göstermektedir. Gebelikte artan östrojen düzeyleri (özellikle Östriol) nedeniyle önceden var olan Meniere Hastalığı belirtileri daha da kötüleşebilir ve gebelik esnasında ataklar sıklaşabilir. Çalışmamızda gebeliğin son döneminde kliniğimize başvuran Meniere hastalığı bulunan olguyu ve doğum sonrası süreci değerlendirmeyi amaçladık.

Olgu: 35 yaşında, 5. gebeliği olan, 3 yaşayan ve 1 abortusu bulunan olgu, 40. gebelik haftasında kliniğimize başvurdu. Bir önceki gebeliği sezaryen doğumla sonlanan olguda, gebelik öncesi sağ kulakta yüzde 70 kalıcı işitme kaybı bulunduğu, Meniere hastalığı tanısı konulduğu öğrenildi. Olguda görüşme esnasında sol kulağını konuşmacıya doğru yönlendirme kaygısı gözlemlendi. Mevcut gebeliği esnasında işitme kaybının şiddetlendiği, çeşitli sesler duyduğu (çınlama tarzı) öğrenildi. Olgunun öyküsünden vertigo şikayetinin ön planda olamadığı anlaşıldı. Kulak burun boğaz anabilim dalına konsülte edilen olguya tuzsuz, kafeinsiz diyet ve doğum sonu dönemde dimenhidrinat başlanması önerildi. Olgunun gebeliği sezaryen ile sonlandırıldı. 3620 gram, 48 cm erkek bebek baş ile doğurtuldu. APGAR skoru 7/9 idi. Sezaryen sonrası takibi sorunsuz geçen olgu, doğum sonu 2. günde KBB önerileri ile taburcu edildi. Postpartum 1. ayda kontrole gelen olguda, işitme kaybının devam ettiği ancak gebelik esnasında oluşan çınlama seslerinin kaybolduğu öğrenildi.

Bulgular: Meniere hastalığının gebelikteki seyri hakkında çok az çalışma bulunmaktadır. Gebelikte artan östrojen düzeyleri (özellikle Östriol) nedeniyle önceden var olan Meniere Hastalığı belirtileri daha da kötüleşebilir. Gebelik esnasında özellikle ilk üç aylık süreçte vertigo atakları sıklaşabilir. Bu durum serum osmolalitesinde oluşan azalma ile ilişkilendirilmiştir ve gebelik ilerledikçe osmolalitede görülen tedrici artış vertigo ataklarının azalmasına neden olur. Medikal tedavinin içeriği diyet uygulaması, psikolojik destek, fizyoterapi ve farmakolojik uygulamayı kapsamaktadır. Atakların önlenme-

sinde diyet değişiklikleri ve hayat tarzı önerilerinde bulunulur, diyet değişikliklerinin başında tuz kısıtlaması gelmektedir. Gebelikte oluşan ataklar esnasında, normalde sık kullanılan bir ilaç olan intramusküler düşük doz diazepamdan (gebelik kategorisi D) genelde kaçınılır. Gebelik sonrası dönemde ise kontrollü şekilde kullanılabilir. Diüretiklerden gebelikte kaçınılması gerekmesine rağmen ilk üç aylık dönemde düşük dozlar halinde kullanılabilir.

Sonuç: Gebeliği bulunan Meniere olgularında tedavi medikal olup; diyet, psikolojik destek, fizyoterapi ve farmakolojik uygulamayı kapsamaktadır. Postpartum dönemde tuzsuz, kafeinsiz diyet ve strezen uzak durma önerilerinde bulunulur.

PB-30

Primipar plasenta previa tespit edilen hastalarda risk faktörleri ve gebelik sonuçları

Şule Göncü Ayhan, Deniz Esinler, Gülhan Çetinkaya, Elif Gülşah Diktaş, Aykan Yücel, Özlem Moraloğlu Tekin

Etilik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Plasenta previanın en sık nedeni geçirilmiş sezeryan olmakla birlikte, primipar hastalarda da görülmesi plasenta previa gelişmesinde başka risk faktörlerinin de rol oynadığını göstermiştir. Çalışmamızda primipar plasenta previası için bilinen risk faktörlerinin kendi hastalarımızda görülme sıklığı ve hastalarımızın gebelik sonuçları araştırılmıştır.

Yöntem: 01.01.2011–01.01.2017 tarihleri arasında kliniğimizde plasenta previa tanısıyla takip ve tedavi edilen primipar hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Hastaların yaşları, gravidaları, gebelik oluşma şekli, vücut kitle indeksi, sigara kullanımı, plasenta lokalizasyonu, plasenta previa tipleri, doğum haftası, doğum kilosu, abort öyküleri, uterin operasyon öyküleri, küretaj öyküleri ve doğum komplikasyonları belirlendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hasta sayısı 69 idi. Hastalarımızın ortalama yaşı 28.7, ortalama vücut kitle indeksi 27.8, ortalama bebek doğum kilosu 2.6 kg, ortalama doğum haftası 35 hafta idi. Elli bir hasta gravida 1, 11 hasta gravida 2, dört hasta gravida 3, iki hasta gravida 4, bir hasta gravida 5 idi. Dokuz hasta (%13) tedavi ile gebe kalmıştı. Abort öyküsü 11 hastada (%18) mevcuttu. Sigara kullanan hasta sayısı 4 (%6) idi. On sekiz hastada küretaj, bir hastada septum rezeksiyonu öyküsü vardı (%28). Plasenta, 35 hastada ön lokalizasyonlu, 34 hastada ise arka lokalizasyonlu idi. Hastaların plasenta previa tipleri; 32'sinde aşağı yerleşimli plasenta (servikal os'a uzaklık 42 cm), 37'sinde ise totalis olarak saptanmıştı. Hastaların tamamı sezeryan ile doğum yaptılar. On iki hastaya eritrosit süspansiyonu replasmanı, 8 hastaya balon uygulaması, 5 hastaya uterin arter ligasyonu gerekti (%36).

Sonuç: Çalışmamızdaki bulgular literatürle uyumlu olarak, plasenta previa gelişen hastalarda doğum haftasının erken olduğu ve bu nedenle de bebek doğum kilosunun düşük olduğunu göstermiştir. Uterusa müdahale öyküsü (%28) plasenta previa için önemli risk faktörü olarak öne çıkmaktadır. Hastalarımızda yaş, gravida, tedavi gebeliği, vücut kitle indeksi, sigara kullanımı, abort öyküsü olması ile plasenta previa arasında ilişki gözlenmemiştir. Primipar hastalarda en sık totalis tipi saptanmıştır. Hastaların %36'sında kanama için müdahale gerekmesi, primipar hastalarda plasenta previanın antenatal kanamadan önemli nedenlerinden olduğunu desteklemektedir.

PB-31

İzole terminal myelokistozel: Nadir bir spinal anomali

Rauf Melekoğlu¹, Hasan Berkan Sayal²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya; ²Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Malatya

Amaç: Kliniğimize gebeliğin üçüncü trimesterinde nöral tüp defekti ön tanısı ile refere edilen hastada saptanan fetal izole terminal myelokistozel olgusunun klinik ve ultrasonografik özelliklerini sunmayı amaçladık.

Yöntem: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Bilim Dalı bünyesindeki Prenatal Tanı ve Tedavi Ünitesine gebeliğin üçüncü trimesterinde nöral tüp defekti ön tanısı ile refere edilen hastada saptanan fetal izole terminal myelokistozel olgusunun poliklinik ve ultrasonografi kayıtları retrospektif olarak tarandı. Fetal ultrasonografik görüntüleme prosedürü Voluson E6 (GE Healthcare, Milwaukee, WI, USA) ultrasonografi cihazına ait 3.9 MHz'lik transduser kullanılarak gerçekleştirildi.

Olgu: 32 yaşında, gravida 6 parite 1, son adet tarihine göre 30 hafta+1 günlük gebeliği olan, tekrarlayan birinci trimester abortus ve trombofili nedeni ile profilaksi dozunda düşük molekül ağırlıklı heparin kullanan hasta nöral tüp defekti ön tanısı ile hastanemizin prenatal tanı ve tedavi ünitesine refer edildi. Hastanın yapılan muayenesinde fetal kalp atımı pozitif, amniyotik mayi volumü normal, biyometrik ölçümleri gebelik haftası ile uyumlu saptandı. Nörosonografik incelemede conus medullaris sonlanma noktasından sonra yaklaşık S1 düzeyinden başlayan ve kaudal bölgeye uzanan spinal kanal devamlılığında 11×12 mm boyutunda meningesel kesesi izlendi. Etkilenen spinal segmentin üzerinde cilt dokusunun intakt olduğu saptandı. Eşlik eden spinal anomali ve diğer sistem anomalisi izlenmedi. Ayırıcı tanıda subkutanöz ve intraspinal lipom, dermoid veya epidermoid kist düşünülen hastaya fetal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) planlandı. Hasta fetal MRG tetkiki yaptırmak istemedi. Hasta ve eşi saptanan malformasyon ve olası prognozu hakkında bilgilendirildi. Takip eden obstetrik vizitlerde maternal veya fetal