

pelvik duvara invazyeydi. Tümörün büyük bir kısmı çıkartılıp patolojide frozen inceleme için gönderildi. Frozen incelemesinin sonucu malign tümör olarak bildirilip operasyona omentektomi, appendektomi, pelvik ve paraaortik lenfadenektomi ile devam edildi. Uterus, sağ fallopian tüp ve sağ over normal izlendi. Peritondan biyopsi alındı. Batına bir adet silikon dren kondu ve operasyon sonlandırıldı. Hasta hemodinamik monitorizasyon için yoğun bakım servisinde takibe alındı. Yoğun bakım servisinde kan transfüzyonu yapıldı. 4 gün sonra hasta onkoloji servisine alındı. Postoperatif 8. gününde hasta taburcu edildi. Birkaç gün sonra bebek respiratuar distres sendromu nedeniyle öldü. Patoloji raporu yolk sac tümörü olarak çıktı. Operasyon sonrası MR çekildi. MR’da sağ alt batında 10*4.5 cm çapında hemorajik abse veya hemorajik nekrotik kitle izlendi. PET çekildi. PET’te pelviste sağ parasagittal alanda yoğun fdg içeren 4.5cm çapında bir kitle ve kolonda 1 cm lik tümör implantları izlendi. Radyoloji konsültasyonu istendi ve lezyonların tümör implantı olduğu belirtildi. Hasta hastaneye yatırıldı ve 7 günlük antibiyotik tedavisi verildi. Sonra hastaya kemoterapi tedavisi başlandı.

Sonuç: Gebelikte overin yolk sac tümörü çıkması çok nadir görülür. Klinik açıdan bakıldığında karın ağrısı hastalığın teşhisinde en önemli semptomdur. Tümörün kendisi ve asit karın ağrısına neden olur. Tümörün karakteristik özellikleri, hızlı büyümesi ve ileri derecede intra-abdominal yayılım göstermesidir. Gebe olmayan kadınlarda tedavi kemoterapi ile cerrahinin birlikte uygulanmasıdır. Gebelikteki tedavisi ise hastaya özeldir. Üçüncü trimesterde doğumdan sonra kemoterapi tedavisi bir tedavi yöntemidir. Cerrahi eksplorasyon tümör ve metastazlarının makroskopik çıkarımını sağlar. Yolk sac tümörü daha çok genç kadınlarda görüldüğü için fertilitite koruma en önemli konudur. Bu vakada fertilitenin korunması için uterus, sağ over ve sağ fallop tüpü bırakıldı. Bu tümör kemoterapiye çok iyi yanıt verir. Çeşitli kemoterapi ajanları birlikte uygulanmakta olup en çok bleomisin, etoposid ve sisplatin kombinasyonu verilir. Hastamızın kemoterapi kombinasyonu bleomisin, etoposid ve sisplatin şeklindeydi. Tam remisyon sağlandı.

PB-122

Spinal veya genel anestezi ile yapılan elektif sezaryenler ve anestezi verilmeyen normal doğumların neonatal sonuçlarının karşılaştırılması

Elif Ağaçayak¹, Senem Yaman Tunç¹, Gamze Akın¹, İlhan Tan¹, Ahmet Yalınkaya¹, Talip Gül¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır; ²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Sezaryen olgularında kullanılan her iki anestezi tekniğinin kendine ait avantajları ve dezavantajları bulunmaktadır.

Sezaryende uygulanan anestezi yöntemlerinden biri olan genel anestezinin, hava yolu ve ventilasyonun kontrolü, acil durumlarda hızlı indüksiyon gibi avantajları olmasına karşın, gebelerde daha sık görülen entübasyon güçlüğü, mide içeriğinin aspirasyonu ve fetüste solunum depresyonu gibi dezavantajları vardır. Son yıllarda daha sıklıkla tercih edilen rejiyonel anestezinin travmaya stres yanıtı önleme, hastanın bilincinin açık olması, aspirasyon riski taşımaması ve yenidoğanda solunum depresyonu yapmaması, erken dönemde emzirebilmesi gibi avantajları bulunmaktadır. Apgar skoru subjektif bir değerlendirme yöntemidir ve fetal asfiksidedeki tanısal değeri tartışmalıdır. Buna karşın, obstetrikte yenidoğan iyiliğini belirlemede konvansiyonel ve sık kullanılan bir yöntemdir. Bu çalışmada amacımız spinal veya genel anestezi ile yapılan elektif sezaryenler ve anestezi verilmeyen normal doğumların kısa dönem neonatal sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Yöntem: Bu çalışmaya, Haziran 2014–Haziran 2015 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı’na herhangi bir risk faktörü olmayan normal doğum ve elektif sezaryenler dahil edildi. Risk faktörü olan (hipertansiyon, diyabet, invazyon anomalileri, fetal distress, 20 yaş altı ve 40 yaş üstü olanlar) hastalar ve 36 hafta+6 günün altı çalışma dışı bırakıldı. Veriler retrospektif hastane kayıtları incelenerek elde edildi. Hastaların yaşları, gravide, pariteleri, gebelik haftaları, doğum kilosu, 1. dakika ve 5. dakika apkarları kaydedildi. Balon-valv-maske ihtiyacı olan ve yenidoğanın geçici taşipnesi olan bebekler kaydedildi.

Bulgular: Çalışmamızın sonuçlarında spinal anestezi grubunda genel anestezi ve normal doğum grubuna göre gravide ve parite anlamlı olarak yüksek tespit edildi [p (Gravide): 0.028, 0.013, p (Parite): 0.021, 0.002]. Yaş, gebelik haftası ve doğum kilosu açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık izlenmedi. Çalışmamızda, her iki anestezi tipi ve normal doğum hastaları karşılaştırıldığında 1. dk apgar skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulamadık (p>0.05). Ancak literatürden farklı olarak 5. dk apkar skorları genel anestezi grubunda spinal anestezi grubuna göre anlamlı olarak daha düşük bulundu (p:0.018). Yenidoğanın geçici taşipnesi, oksijen ve entübasyon ihtiyacı açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık izlenmedi (p>0.05).

Sonuç: Sezaryen operasyonlarında kullanılan anestezi yöntemlerinden biri olan genel anestezide, kullanılan ilaçların plasentayı geçerek fetusu etkilemesi sonucunda yenidoğanın Apgar skorları düşük bulunabilir. Buna karşın, rejiyonel anestezinin neden olduğu maternal hipotansiyon ise, uteroplasental kan akımını etkileyerek fetal asidoz, asfiksi ve düşük Apgarskorlarına yol açabilir. Yenidoğanın doğumdaki tıbbi durumunu değerlendirmek için apgar skorları kullanılır. Marx ve James ve ark. genel ve epidural anestezinin fetal iyilik hali üzerine etkilerini araştırmışlardır. Böylece 1. dk apgar skorunun genel anestezi grubunda daha düşük olduğunu, 5.

dk apgar skorlarının ise her iki grupta benzer olduğunu bildirmişlerdir. Genel anestezinin fetüs üzerine kısa süreli bir depressan etki oluşturduğu kanaatine varmışlardır. Ancak bizim çalışmamızda 5. dakika apgar skorları genel anestezi grubunda anlamlı olarak daha düşük tespit edildi. Ancak yenidoğanın geçici taşipnesi, balon, valv, maske uygulaması ve entübasyon açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık izlenmedi. Sonuç olarak genel anestezinin depressan etkisinin olduğu ve bunun kısa süreli olduğu söylenebilir. Ancak 10. dakika apgar skorlarında değerlendirildiği daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir.

PB-123

Cervical ectopic pregnancy: medical conservative management

Murat Aykut Özek, İsmail Güler, Rifat Gürsoy
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Objective: Cervical pregnancy is a very rare form of ectopic pregnancy. There are various treatment modalities, however the experience is limited to suggest any firm criteria. Here we present a case successfully managed with multidose methotrexate.

Results: A 38-year-old woman, gravida 2 para 1 (one cesarean section) admitted to our clinic with amenorrhea and positive urinary pregnancy test. Her menstrual periods were regular before. She and her husband have been using withdrawal as contraceptive method. According to her last menstrual period, her gestational age was calculated to be 5 weeks. Transvaginal ultrasound revealed empty uterus with thickened endometrium and cervical ectopic pregnancy below the level of internal os. Embryonic crown-rump length (CRL) of 11 mm (7 weeks 2 days) with cardiac activity was seen. She was hemodynamically stable and did not have any complaints. She had history of one cesarean section and appendectomy. Quantitative β -hCG level was 59.524 mIU/mL on admission. She was admitted to hospital for observation and intramuscular (IM) multidose methotrexate (MTX) treatment. Hemogram demonstrated a hemoglobin level of 12.5 mg/dl without leukopenia or thrombocytopenia. Liver function tests, blood urea nitrogen and serum creatinine levels were all between normal ranges. Four units of packed red blood cells were cross-matched. Multidose MTX treatment (1 mg/kg) on days 1, 3, 5, 7 alternating with leukovorin (0.1 mg/kg) was started. Four days after completion of MTX treatment, there was no fetal cardiac activity on sonogram. She did not experience any massive bleeding, her laboratory tests were in normal range during this time and she was discharged with the plan of weekly serial sonogram and quantitative β -hCG level monitorization. During the follow up, β -hCG level decreased below 5 mIU/mL 67 days after begin-

ning of the multidose MTX treatment. She did not have any complaints besides minimal vaginal spotting and sonogram became normal 81 days after.

Conclusion: Cervical ectopic pregnancy is a rare and dangerous condition. It comprises less than 1% of all ectopic pregnancies with an estimated incidence of 1 in 9000 deliveries. The condition by itself or medical and surgical interventions are associated with massive hemorrhage that could lead to significant morbidity and mortality. Risk factors thought to be associated with cervical ectopic pregnancy are pregnancies conceived thorough assisted reproductive technologies, previous uterine curettage and cesarean delivery. However, the pathophysiology and causes remain to be elucidated. The most common symptom of cervical pregnancy is vaginal bleeding (often painless). The pathologic, clinical and sonographic criteria for diagnosis of cervical pregnancy have been established. However, the diagnosis is more frequently made incidentally by first trimester sonogram or interventions for cases considered to be abortions. Since the experience is limited to case series, treatment of cervical pregnancy has not been clarified. There are wide variety of treatment modalities with different outcomes and complications. In terms of conservative treatment to be effective, early diagnosis is important. In their review; Hosni et al. (2014) stated, other than hemodynamic instability; serum β -hcg level above 10.000 mIU/mL, gestational age more than 9 weeks, presence of fetal heart beat and CRL greater than 10 mm as poor prognostic factors for primary methotrexate treatment. However, those criteria have not been established as those for tubal ectopic pregnancies. We are in the opinion that, patients' compliance on the therapy is one of the most important aspects regarding conservative treatment options. High morbidity rates associated with surgical treatment modalities should be kept in mind. It was demonstrated that the rates of major hemorrhage and hysterectomy were 11 and 3% in the medically treated patients, respectively. The rate of major hemorrhage was 35% and of hysterectomy was 15% in the surgical treatment group. Methotrexate (MTX) treatment for cervical pregnancy was first reported by Farabow et al. (1983). For early cervical pregnancies without fetal cardiac activity, intramuscular multidose MTX is reported to be effective in most cases. On the other hand, there are reports which recommend intramuscular MTX (single dose or multidose) in conjunction with intraamniotic or intrafetal injection of potassium chloride (KCl) for more advanced cervical ectopic pregnancies with fetal cardiac activity. Whether combination of two conservative methods do increase effectiveness of treatment or hastens recovery has not been proven by randomized studies. Besides, intraamniotic injection of MTX or KCl carries risk of hemorrhage during the procedure. Our case has the risk factors that could lead failure of exclusive MTX treatment like gestational age, fetal cardiac activity, and high β -hCG level. Despite those conditions,