

celediğimizde, tubal sterilizasyon yöntemleri sonrası, en sık tubal ektopik gebelik oranlarında artış izlenirken, intrauterin gebelikler ise pearl indeksine göre, yılda 1000’de birden daha az vakada izlenebilmekte iken; bu oran 10 yılda 1000’de 7.5’lara çıkabilmektedir. Bu olguda, 3. gebeliği sonrası sezaryen ile eş zamanlı pomeroiy tekniği ile tubal ligasyon uygulanmış ancak 2 yıl sonunda yöntem başarısızlığı nedeniyle spontan gebe kalan hastadan bahsedildi. 38 yaşında multipar bayan hasta (gravida 3; parite 3), 4. çocuğuna gebe iken polikliniğimize rutin kontrol muayenesi amacıyla başvurdu. Hastanın anamnezinden, 2 yıl önce dış merkezde 3. gebeliği sonrası sezaryen ile eş zamanlı pomeroiy yöntemi ile tubal ligasyon uygulandığı anlaşıldı. Hastanın 4. doğumu sezaryen ile gerçekleştirildi. Operasyon esnasında bilateral Fallop tüplerinin pomeroiy yöntemi ile ligate edildiği görüldü. Sonuç olarak pomeroiy tekniği uygulanarak tubal ligasyon uygulanmış hastaların, tekniğin olası komplikasyonları ve başarısızlık oranları hakkında detaylı olarak bilgilendirilmesi gerekmektedir.

PB-035

Sezaryen sonrası izlenen vulvar tromboflebit: Olgu sunumu

Mustafa Ulubay¹, Mustafa Öztürk², Uğur Keskin¹, Fahri Fıratlıgil¹, Aytekin Aydın², Müfit Yenen¹

¹GATA Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara;

²Etimesgut Asker Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

Vücudun herhangi bir kısmında yüzeysel damarlarda veya varislerde pıhtı oluşumu ile karakterize ağrı, kızarıklık ve hassasiyet ile seyreden akut/subakut lezyonlardır. Obstetride özellikle gebeliğe bağlı artan venöz staz ve pıhtılaşma faktörleri yanında oluşan varisler tromboflebit riskini arttırmaktadır. Özellikle sezaryen ile doğum yapanlarda da geç mobilizasyon bu risk faktörlerine daha da katkı sağlamaktadır. Tromboflebitin en ciddi komplikasyonu pulmoner embolidir ki postpartum anne ölümlerinin en önemli sebepleri arasında yerini almaktadır. Bu olguda, postpartum birinci haftada izlenen vulvar tromboflebit vakasından bahsedildi. 32 yaşında bayan hasta (gravida 2; parite 2) polikliniğimize vulvar ve sağ femoral bölge iç yüzünde ağrı, şişlik ve kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Hastanın anamnezinden bir hafta önce kliniğimizde sezaryen ile doğum yaptığı, daha önce herhangi bir kronik hastalık öyküsü olmadığı ancak gebeliğinin son bir ayında vulvar bölgede artan varislerinin olduğu anlaşıldı. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ labium majus ve sağ femur medialinde hiperemi, palpasyonda hassiyet ve şişlik izlenmesi üzerine yüzeysel tromboflebit ön tanısıyla sağ alt ekstremité venöz renkli doppler USG (RDUS) planlandı. Venöz RDUS’ta sağ uyluk proksimal kesim medialinde ve inguinal bölge yüzeysel variköz venler içerisinde hiperekoik – kompresyona yanıtız materyaller izlenmiş olup subakut tromboflebit olarak değerlendirildi. Bunun üzerine hasta, kardiyovasküler cerrahiye refere edilecek antibiyoterapi, enoksaparin sodyum

0.4 ml, asetilsalisilik asit 100 mg ve analjezik tedavisi planlanarak ayakta takip edildi. 1 hafta sonra yapılan kontrol muayenesinde hastanın şikayetlerinin gerilediği gözlemlendi. Sonuç olarak gebelik pıhtılaşmaya yatkınlığı arttıran fizyolojik bir durumdur.

PB-036

Sezaryen esnasında insidental olarak rastlanan over tümörü

Mustafa Ulubay¹, Mustafa Öztürk², Fahri Fıratlıgil¹, Emre Karşahin¹, Ulaş Fidan¹, Uğur Keskin¹, Müfit Yenen¹

¹GATA Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara;

²Etimesgut Asker Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

Overin müsinöz tümörleri, seröz over tümörlerinden sonra en sık karşımıza çıkan epitelyal over tümörlerindendir. Gebelik esnasında en sık karşımıza çıkan benign over tümörü matür kistik teratom iken, malign olarak ise en sık disgerminom ile karşılaşmaktayız. Ancak yine de gebelik esnasında over tümörleri ile nadir olarak karşılaşmaktayız. Olguların bir kısmı, rutin antenatal takipler sırasında ultrasonografi ve fizik muayene ile tanı alırken, diğer bir kısmı ise insidental olarak sezaryen sırasında karşımıza çıkmaktadır. Bu olguda, 30 yaşında nullipar hastada, baş-pelvis uyumsuzluğu endikasyonu nedeniyle sezaryen ile doğumu gerçekleştirildiği esnada insidental olarak tespit edilen over tümöründen bahsedildi. Olguda da sağ ovaryan yaklaşık 3 cm olarak izlenen kistik kitle sezaryen esnasında eksize edilerek intraoperatif frozen incelemeye gönderilmiş olup, sonucun atipik proliferatif (non-invaziv) müsinöz over tümörü olarak rapor edilmesi üzerine ooforektomi uygulanarak operasyon sonlandırılmıştır.

PB-037

Tubal ectopic monochorionic monoamniotic twin pregnancy

Dilek Pınar Özer¹, Müjde Uygur¹, Zehra Nihal Dolgun¹, Cihan İnan¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Edirne

Ectopic pregnancy (EP) is the implantation of the fertilized ovum in somewhere other than the uterine cavity. The incidence of developing a unilateral tubal twin pregnancy is almost 1 in 125,000 of all pregnancies and 1:200 of ectopic pregnancies with majority being monochorionic and monoamniotic. A 20year old gravida 2, para 1 woman was admitted to our emergency service with a complaint of severe lower abdominal pain and vaginal spotting lasting for 10 days. On her physical examination there was a mild muscle guarding but no rigidity or rebound tenderness. During bimanual examination there was pain on cervical movement and tenderness on the right adnexal site. Her transvaginal ultrasound revealed but a large heterogeno-

us lesion in the right adnexa with one gestational sac with two fetal poles in it. These ultrasound findings were concordant with monochorionic monoamniotic twin ectopic pregnancy with crown rump length (CRL), one with 0.74 cm (6 weeks and 4 days) and the other 0.65 cm (6 weeks and 4 days). There was no amniotic border or band between two embryos so they are accepted as monochorionic monoamniotic gestation. The patient underwent an exploratory laparotomy via Pfannenstiel incision and an intact ectopic pregnancy sac with dimensions of 4x3 cm in the ampullary region of the right tuba was seen. A right salpingectomy was performed, which confirmed a twin tubal ectopic pregnancy. The patient was discharged from the hospital on her 3rd postoperative day without any complications.

PB-038

İzole yarık dudak damak olgusu

Mustafa Öztürk, Aytekin Aydın

Etimesgut Asker Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

Amaç: Yarık damak ve dudak tanısı konulduğunda eşlik eden başka anomalileri araştırmak ve karyotip tayini için karar vermek gerekmektedir. Bu olgu sunumuyla izole yarık damak dudak olgularını ve eşlik eden anomalileri değerlendirmeyi amaçladık.

Olgu: 21 yaşında, gravida 1 parite 0, 18 haftalık gebe kontrol muayenesi için merkezimize başvurdu. Ultrason muayenesi yarık dudak ve damak varlığını tespit edildi. Fetal büyüme parametreleri, plasental yapısı ve amniyotik sıvı hacmi normaldi. Fetal anatomisinin detaylı ultrason muayenesi hiçbir ek anormallik saptandı. Amniyosentez yapıldı ve karyotip analizi normal karyotip olarak rapor edildi. Makad prezentasyon nedeniyle elektif sezaryen yapılan gebe 2400 gram erkek bebek doğurdu. Apgar skorları sırasıyla 1 ve 5 dk, 8 ve 9 idi.

Sonuç: İzole yarık dudak ve/veya damak yarığı (diğer malformasyonlar veya sendromlar olmadan), prevalansı 10/10.000 gebeliktir. Kardiyovasküler sistem ve konjenital kalp hastalığı en sık izole malformasyonlardır. Ekstremitelerde veya vertebrada malformasyonlar, mental retardasyon, kromozomal anomalisi izole yarık dudak ve/veya damak yarığı ile birlikte izlenebilir.

PB-039

İleri düzeyde serebellar herniasyonu olan Chiari tip I malformasyonlu gebe bir kadının doğum şekli ne olmalıdır: Olgu sunumu

Keziban Doğan, Hakan Güraslan, Nadire Sevdâ İdil, Murat Doğan, Ammar Kanawati

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

35 yaşındaki olgumuz 62 kg ağırlığında, 156 cm boyunda, gravida 1, parite 0 olup; 37 haftalık gebeliği mevcuttu. Doğum ağrılarının başlaması üzerine acil pokliniğimize başvurdu, eylem-

de gebelik tanısıyla takibe alındı. Özgeçmişinde 4 yıl önce klinik olarak asemptomatik olmasına rağmen boyun kısıklığı ve kifoskolyoz nedeniyle yapılan incelemelerde Chiari tip I tanısı konulduğu öğrenildi. Hastanın geliş vital bulguları normaldi ve laboratuvar çalışmalarında anormal bir bulgu saptanmadı. Obstetrik muayenesinde fetal kalp atım trasesi reaktif ve düzensiz uterin kontraksiyonları mevcuttu. Vajinal muayene de açıklık ve silinme yoktu. Ultrasonografide 37 hafta ile uyumlu, fetal kalp atımı pozitif, baş geliş pozisyonunda fetus, amion sıvısı yeterli ve plasenta fundus yerleşimliydi. Obstetrik açıdan patoloji tespit edilmeyen olgunun özgeçmişinde asemptomatik Chiari tip I tanısı olması nedeniyle nöroloji, nöroşirürji ve anestezi kliniğine konsülte edildi. Yapılan nörolojik muayenede bilateral dışa bakış kısıtlılığı dışında patoloji tespit edilmedi. Göz dişi muayenesi normaldi. Hastanın gebelik öncesi çekilen torakal MRI da kifoskolyoz mevcuttu. Servikal manyetik rezorans görüntülemeye ise C2-C3 vertebra korpuslarında gelişimsel füzyon, foramen magnum genişlemesi mevcut ve serebellar tonsiller foramen magnuma doğru yaklaşık 25 mm'lik ektopi göstermekteydi. C4 düzeyinden itibaren servikal kot formasyonu izlendi. Hastaya normal doğum sırasında ıkmayla birlikte oluşabilecek intrakranial basınç artışı sonucu ani kardiyak arrest, spinal kord yaralanmasına bağlı kuadripleji gibi riskler ayrıntılı biçimde anlatıldı. Olgunun sezaryenle doğum istemesi üzerine sezaryen kararı verildi. Epidural anestezi ile işleme başlandı ancak başarısız olunca genel anestezi altında sezaryen yapıldı. Birinci dakika apgarı: 8, beşinci dakika apgarı: 9 olan, 46 cm boyunda, 2620 g kız bebek baş geliş ile doğurtuldu. Muayenesinde vücudunda yaygın nevüsleri ve bülleri olan kız bebek yeni doğan ünitesinde takip amaçlı interne edildi. Takibinde bebeğin cilt bulgularına dev melanositik nevus tanısı konuldu. Hastamız ise postoperatif ikinci gününde sorunsuz bir şekilde taburcu edildi.

PB-040

9 haftalık fetal kalp atımı (+) olan horn gebelik: Olgu sunumu

Fatih Mehmet Fındık, Mehmet Sait İçen, Adem Yoldaş, Senem Yaman Tunç, Mehmet Sıddık Evsen, Talip Gül

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

Müllerian kanal anomalileri yaklaşık %4.3 oranında görülürken, rudimente horn müllerian anomalilerin nadir görülen bir tipidir (%0.4). Unikornuat uterus ile birlikte rudimente horn, iki müllerian kanalın tamamlanmamış füzyonu sonucu oluşur. Amerikan Fertilite Derneğinin müllerian anomali sınıflamasında tip 2 sınıfında yer alır. Rudimente horn ektopik gebelik 76.000-140.000 doğumda bir görülen oldukça nadir bir durumdur. Sperm veya zigotun transperitoneal göç ile rudimente horna ulaştığı düşünülmektedir. Komplikasyon oranı oldukça yüksektir. Genellikle 1. veya 2. trimesterde rüptü-