

lerinin 19.000'e yükselmesi üzerine sezaryen kararı alındı. 1 ve 5. dakika apgarı 8-8 olan 1080 g bir erkek bebek doğurtuldu. Bebeğin ilk muayenesinde hipotonik olduğu gözlemlendi ve RDS bulgularının olması üzerine yenidoğan yoğun bakıma yatırıldı. Yenidoğan yoğun bakımda 2 aylık tedavi sürecinden sonra bebek taburcu edildi. Bebek şu an 9 aylık olup, bu aya kadar hastaneye yatışını gerektirecek bir sağlık sorunu olmadan sağlıklı yaşantısına devam etmektedir. Bu olguda viabilite sınırının altında amnion sıvı gelişen hastalarda epidural kateter yardımıyla kontinü amniyofüzyon yapılarak fetüsün intrauterin yaşam sürecini birkaç hafta daha iletme-nin ucuz ve nisbeten kolay bir yöntemini göstermek istedik.

PB-032

Uterus anomalisi ve uterusun asimetrik gelişmesine bağlı postpartum hemoraji ve yönetimi: Vaka serisi ve literatür derleme

İbrahim Alanbay¹, Mustafa Öztürk², Emre Karaşahin¹

¹GATA Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara;

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

Amaç: Obstetrik acilerden biri olan postpartum kanama hla maternal mortlitenin en önemli sebeplerindendir. Uterin atoni, bu kanamaların %80'ini oluşturur. Uterine malformasyonlarda postpartum kanamalara sıklıkla yol açmaktadır. İlk vakamızda fetus ve plasenta çıkartıldıktan sonra uterusun detaylı incelemesi yaptık ve uterin septum ve septumun ikiye böldüğü iki kavite saptadık. Kavitenin birinde plasenta gelişip, sağlıklı gebelik devam ederken septumun diğer yarısı normal gebelik uterusu olarak devam etmiştir. İkinci vakamızda angular gebelik tanısı ile takip edilmekteydi ve fetus ve plasenta çıkartıldıktan sonra uterusun sağ cornual kısmının plasenta lokalizasyonundan dolayı asimetrik olarak, bulging yapacak şekilde büyüdüğü saptandı. Uterine malformasyonlara bağlı olarak atoni kanaması oluşan olgularda, kanama riskini, yaklaşımı ve tedavisini tartıştık.

Olgu 1: Olgumuz 28 yaşında olup, G2P1 geçirilmiş sezaryen öyküsü mevcuttur. Bir önceki gebeliği term olup, sezaryen sırasında uterin anomali olduğu bildirilmiştir. Postpartum kanama öyküsü de bildiren olgunun anamnezinden kan transfüzyonu dışında anomali tipi ve tedavisi, ve PPK için yapılan tedaviler ile ilgili yeterli bilgi elde edilememiştir. Bu gebeliğinde de elektif olarak 39. haftada alt segment insizyonu ile sezaryen yapılmıştır. Fetus ve plasenta çıkartıldıktan sonra uterusun detaylı incelemesi yapıldı ve uterin septum ve septumun ikiye böldüğü 2 kavite saptandı. Kavitenin birinde plasenta gelişip, sağlıklı gebelik devam ederken septumun diğer yarısı normal gebelik uterusu olarak devam etmiştir. Plasenta yerleşen kavite, plasenta çıkartıldıktan sonra yumuşak olarak izlendi ve buradan bol kanama izlendi.

Olgu 2: Olgumuz 35 yaşında Gravida 2, Parite 1, geçirilmiş sezaryen olup, 27. gebelik haftasında vaginal kanama şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Olgumuz gebeliğin erken haftalarından itibaren Angular gebelik tanısı takip edilmekteydi. İntermittent vaginal kanama nedeniyle yaklaşık 5 hafta takip edildi, ve bu süre sonunda gelişen uterin kontraksiyonları ve geçirilmiş sezaryen nedeni ile sezaryene alındı. Fetus ve plasenta çıkartıldıktan sonra uterusun sağ cornual kısmının plasenta lokalizasyonundan dolayı asimetrik olarak, bulging yapacak şekilde büyüdüğü saptandı. Uterin malformasyonlar veya plasentanın uterusun global kontraksiyonunu bozacak şekilde asimetrik yerleştiği olgular atoni için risk faktörü olarak kabul edilmelidir.

PB-033

Üçüncü trimesterde masif preplasental ve subkoryonik hematoma: Antenatal kanama ve hematomların tanımlarına genel bakış

İbrahim Alanbay¹, Mustafa Öztürk², Emre Karaşahin¹

¹GATA Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara;

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

Amaç: Gebelik sırasında saptanan kanamalarda doğru tanı için en önemli kriter kanamanın plasenta ile olan ilişkisidir. Doğru yaklaşım için doğru anatomik tanı, gebelik kanamalarında önem taşır. Koryonik plak altında, myometrium ile plasental membran ve/veya plasenta sınırı arasında oluşursa subkoryonik hematoma adı verilir.

Olgu: Olgumuz nadir bir vaka olarak, 3. trimesterde masif subkoryonik hematoma preplasental hematomun aynı olguda görülmesidir. Subkoryonik ve preplasental kanamalar benzer patogeneze ve klinik özellikleri taşır. Bizim olgumuzda masif subkoryonik kanama 3. trimesterde fetal perfüzyonu etkilemeden 5 haftadan fazla persiste etmiştir.

Sonuç: Masif subkoryonik kanamalar doğuma kadar persiste olarak sağlıklı doğum ile sonuçlanabileceği gibi, kötü gebelik prognozlarına da yol açabilir. Masif subkoryonik kanamalarda sabırlı, fetal ve maternal hemodinaminin yakın takibi önem arz etmektedir.

PB-034

Pomeroy tekniği tubal ligasyon sonrası intrauterin gebelik: olgu sunumu

Mustafa Ulubay¹, Mustafa Öztürk², Fahri Fıratlıgil¹, Ulaş Fidan¹, Aytekin Aydın², Müfit Yenen¹

¹GATA Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara;

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

Pomeroy tekniği, en sık kullanılan tubal sterilizasyon yöntemi olup; fallop tüpünün bir kısmının laparoskopi, mini laparotomi veya sezaryen ile eş zamanlı çıkarılması işlemidir. Literatürü in-