

SB-05

Gebelikte abdominal kitlenin atipik bir nedeni: Dolikomegakolon

Zehra Kurdoğlu¹, Deniz Dirik¹, Mertihan Kurdoğlu¹, Ümit Haluk İliklerden²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Van; ²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Van

Amaç: Dolikokolon, Yunanca Dolichos sözcüğünden türetilmiş olup kolonun anormal uzun olması megakolon ise aşırı geniş olması anlamına gelmektedir. Dolikomegakolon; volvulus, ileus gibi acil durumlara yol açabilir. Biz, bu olgu sunumunda abdominal kitle imajı veren dolikomegakolonlu gebe bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: 30 yaşında, G:6 P:2 A:3 Y:2 olan gebe sancılarının başlaması şikayeti ile kliniğimize başvurdu. İncelemede, uterus sol yanında 10 cm çapında başka bir kitlenin olduğu tespit edildi. Yapılan ultrasonografide, fetal biyometri ölçümleri 39 hafta ile uyumlu fetüs ve uterus sol yan komşuluğunda 12x10cm'lik kitle izlendi. Eylemde mükerrer sezaryen tanıısıyla hasta sezaryene alındı. Eksplozasyonda, inen kolonun 30 cm'lik segmentinde çapı 12 cm olan dilate barsak segmenti izlendi. Kolon kenara doğru itilerek alt segment transvers insizyonla 2850 gr kız bebek 3-8 apgarla doğurtuldu. İntraoperatif genel cerrahi bölümünden konsültasyon istendi. Dilate barsak segmentine intestinal dekompresyon sağlandı. Postoperatif 3. günde gaz çıkışı olan hasta sulu gıdalarla oral beslenmeye başladı ve 5.günde genel durumunun iyi, vital bulgularının stabil ve gaz-gaita çıkışının olması üzerine 1 ay sonra genel cerrahi polikliniğine kontrole gelmesi önerisiyle taburcu edildi.

Sonuç: Dolikomegakolon acil komplikasyonlara yol açabileceği için oldukça önemlidir. Gebe bir hastada uterus dışında abdominal kitle ile karşılaşıldığında benign nedenler arasında dolikomegakolon da akılda tutulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Dolikokolon, gebelik, megakolon.

SB-06

Plasenta previa perkreat: İki olgunun sunumu

Mertihan Kurdoğlu, Deniz Dirik, Zehra Kurdoğlu, Hanım Güler Şahin

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Van

Amaç: Plasenta perkreat, plasentasyon anormallikleri içinde modern obstetride hayatı en çok tehdit eden ve olguların %75'inin plasenta previa ile birlikte olduğu nadir görülen bir patolojidir. Bu yazıda, erken tanı ile doğum zamanlaması ve

cerrahi yaklaşımı uygun şekilde planlanan ve sezaryen histerektomi ile başarılı şekilde yönetilen iki plasenta previa perkreat tanı olgu sunulmaktadır.

Olgu: Yirmi iki yaşında, G:2 P:1 ve otuz bir yaşında, G:5 P:4, son adet tarihlerine göre sırasıyla 35 ve 36 hafta gebeliği olan iki hasta geçirilmiş sezaryen ve plasenta previa totalis tanılarını kliniğimize refere edildi. Ultrasonografi ve manyetik rezonans görüntüleme (MR) ile yapılan değerlendirmelerde plasenta perkreat ile uyumlu bulgular izlendi. Her iki olguda da benzer bir yönetim uygulandı. Olgular 36. gebelik haftasında elektif olarak operasyona alındı ve göbek altı median insizyonla batına girildi. Eksplozasyonda plasentanın uterus alt segment ön duvarda serozaya kadar ilerlediği ve mesaneyi invaze ettiği izlendi. İnsizyon göbek üstüne uzatıldı ve uterus fundustan vertikal insizyonla girilerek bebek doğurtulduktan sonra invazyonun olduğu mesane arka duvarı uterusun serbestleştirilerek total abdominal histerektomi uygulandı. Her iki hasta da postoperatif 2. gün taburcu edildi.

Sonuç: Plasenta perkreatada erken tanı, doğumun zamanlaması ve cerrahi yaklaşımın planlanması açısından oldukça önemlidir. Bu yazıda sunulan her iki olgumuz da elektif şartlarda sezaryen histerektomi yapılarak başarılı şekilde tedavi edilmiştir. Klasik tedavisi olan sezaryen histerektomi, morbiditesi yüksek bir operasyondur ve multidisipliner yaklaşımın sunulabileceği tam donanımlı merkezlerde tecrübeli bir ekip tarafından ve iyi planlanmış bir şekilde gerçekleştirilmelidir.

Anahtar sözcükler: Perkreat, plasenta previa, sezaryen histerektomi.

SB-07

Servikal olgunlaştırma amacı ile dinoproston veya Cook balon uygulanan hastalarda transperineal 3 boyutlu ultrason, transvajinal ultrason ve pelvik muayene ile doğum başarısının öngörülmesi

Sertaç Esin, Bülent Yirci, Tuğba Altun Ensari, Ertuğrul Karahanoğlu, Deniz Esinler, Oya Aldemir, Serdar Yalvaç, Ömer Kandemir

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Doğum indüksiyonunda servikal olgunlaştırma amacı ile dinoproston (Proress) ve Cook servikal olgunlaştırıcı balon sıklıkla kullanılmaktadır. Bu ürünlerin doğum başarısını öngörmeye rolü ile ilgili literatürde az sayıda yayın vardır. Klasik Bishop skoru ile transvajinal servikal uzunluk ölçümünü karşılaştıran yayınlarda karşıt sonuçlar elde edilmiştir. Güncel bazı yayınlarda ise serviks 3 boyutlu ultrason ile değerlendirilmesinin transvajinal ölçüme göre daha avantajlı olduğu bulunmuştur.

Yöntem: Çalışmamız Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Perinatoloji servisinde 01 Ağustos 2012-01 Ağustos 2013 tarihleri arasında prospektif kohort çalışması olarak dizayn edildi. Onam veren 75 hastaya dinoprostion veya Cook olgunlaştırma balonu uygulanmadan önce transperineal 3 boyutlu ultrason ile servikal volüm ve uzunluk ve vaskülarizasyon indeksleri (Viewpoint, GE Healthcare), transvajinal ultrason ile servikal uzunluk ölçüldü ve pelvik muayene ile Bishop skoru belirlendi.

Bulgular: 25 hastada transperineal ultrason ile ideal serviks görüntülemesi gerçekleştirilemedi ve bu hastalar çalışma dışı bırakıldılar. Ölçüm yapılan hastaların gebelik özellikleri ile belirtilen ölçümler arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ile karşılaştırıldı. Hem dinoprostion hem de Balon uygulanan gruplarda parite, transperineal 3 boyutlu ultrason ile servikal volüm, uzunluk ve vaskülarizasyon indeksleri, transvajinal servikal uzunluk ve Bishop skoru ile normal spontan vajinal doğum yüzdesi ve doğuma kadar geçen süre arasında ilişki saptanmadı. Transperineal ve transvajinal servikal uzunluk ölçümleri arasında anlamlı korelasyon saptandı.

Sonuç: Sonuç olarak doğum başarısını öngörmede 3 yöntemin de etkinliği düşük bulunmuştur. Transperineal 3 boyutlu ultrason ile servikal volüm ve uzunluk ölçümü hasta için transvajinal ölçüme göre daha konforlu bulunmuştur. Ancak mesane doluluğu gerektirmektedir ve optimal görüntü elde etme ve hacim ölçümünde zorluklar içermektedir.

Anahtar sözcükler: Cook balon, dinoprostion, servikal olgunlaştırma

SB-08

Derin ven trombozunu taklit eden postpartum ovarian ven trombozu

Mertihan Kurdoğlu¹, Zehra Kurdoğlu¹, Aydın Bora², Alpaslan Yavuz², Tuna Dalbudak¹

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Van; ²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Van

Amaç: Ovarian ven trombozu, gebeliklerin %0.05 ile %0.18'inde karşılaşılan ve olguların %80-90'ında sağ tarafta saptanan, nadir ama potansiyel olarak ciddi bir erken postpartum dönem komplikasyonudur. Bu yazıda, vajinal doğum sonrası postpartum dönemde tanı koyduğumuz ve derin ven trombozunu taklit eden bir ovarian ven trombozu olgusunu sunmaktayız.

Olgu: Yirmialtı yaşında, gravida 2, parite 1 hasta, vajinal yolla doğum yaptıktan 1 hafta sonra, karın ağrısı, postpartum ateş ve sağ bacadaki şişlik şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede, sağ bacadaki ödem ve ısı artışı ile sağ alt kadranda hassasiyet mevcuttu. Üç gündür oral antibiyotik tedavisi almakta olan hastanın ateşi 39.5°C idi. Öncelikle derin ven trombozu düşünüldü. Pelvik bilgisayarlı tomografide, sağ ovarian ven komşuluğunda ve retroperitoneal alanlarda yer yer loküle sıvı alanları izlendi. Sağ ovarian ven dilate olup tüm segmentlerde tromboze görünümdeydi ve trombüs inferior vena kavaya kadar ilerliyordu. Pelvik bölgede sağ overde, uterus sağ komşuluğunda loküle sıvı değerleri ve dilate vasküler yapılar izlendi. C-reaktif protein değeri 159 mg/l olan hastanın kan ve vajen kültürlerinde üreme olmadı. Tüm bu bulgular ışığında hastaya ovarian ven trombozu tanısı konuldu ve antikoagulan tedavi başlandı.

Sonuç: Postpartum ovarian ven trombozu hastaları sıklıkla nedeni belli olmayan yüksek ateşe eşlik eden tek taraflı abdominal ağrı ile başvururlar ve bilgisayarlı tomografi tanısı gereklidir. Alt ekstremitelerde derin ven trombozu bulguları, trombozun inferior vena kavaya ulaşmasıyla ileri safhalarda görülebilir.

Anahtar sözcükler: Derin ven, ovarian ven, postpartum, tromboz.