

hi işlem, laparotomiyle ya da laparoskopik yaklaşımla gerçekleştirilebilir. Çünkü laparoskopik yaklaşım, azalmış iyileşme süresi ve antibiyotikler ile analjeziklere daha az gereksinim duyulması dâhil laparotomiye göre çeşitli avantajlara sahiptir. Çalışmamızda, gecikmiş adet ve vajinal kanama şikâyetleriyle acil servisimize başvurmuş 31 yaşındaki bir kadını inceledik. Ultrason taramasında, her ikisi de fetal kardiyak aktiviteye sahip, yaklaşık 7 haftalık bir intrauterin fetüs ve sol tübal bölgede yaklaşık 7 haftalık ikinci bir fetüs gözlemlendi. Olgu, prezentasyon esnasında hemodinamik olarak stabildi. Hastadan ve eşinden bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra hasta, laparotomi işlemi geçirdi ve sol salpingo-oofektomi uygulandı. Cerrahi operasyon sonrası ikinci günde olgu hastaneden taburcu edildi. Operasyondan iki hafta sonra hasta, kontrole çağrıldı ve ultrasonunda devam eden intrauterin canlı gebeliği ortaya konuldu.

**Anahtar sözcükler:** Heterotropik gebelik, laparoskopik cerrahi.

## PB-071

### Çoğul gebeliklerde seçici redüksiyon

Ebru Dikensoy, Emre Akçıl, Erdoğan Koca, Reyhan Gündüz  
*Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Gaziantep*

Çoğul gebeliklerin sıklığı dramatik olarak artmaktadır. İkiz veya daha fazla çoğul gebelikte özellikle erken doğum ve konjenital anomaliler gibi gebeliğin hemen her komplikasyonu için risk artmaktadır. Monokoryonik ikizlerde plasantal damarlanma şeklindeki değişiklikten kaynaklanan ilave komplikasyonlar için risk artmaktadır; ciddi discordant malformasyonlar, twin reversed arterial perfusion sequence, ikiden ikize transfüzyon sendromu veya ciddi selektif intrauterin gelişme geriliği gibi. Bu komplikasyonlar çoğul gebeliklerin yönetiminde değişikliklere neden oldu. İki den fazla çoğul gebeliklerin tüm seyrini düzeltmek ve gebelik ile ilgili riskleri azaltmak için redüksiyon güzel bir seçenektir. Kompleks monokoryonik gebeliklerde seçici terminasyon ikiz eşinin ölmesini veya çok erken doğmasını engellemek açısından hayat kurtarıcı olabilmektedir. Seçici redüksiyon yaklaşımından önce koryonisitayı belirlemek bu nedenle çok önemlidir. İşlem 11 ve 14. haftalarda gerçekleştirilir çünkü hangi fetusun sonlandırılacağına yardımcı dair tüm bulgular bu haftada bize yardımcıdır. Redüksiyon işleminden önce ende kalınlığı taraması yapılmalıdır. Seçici redüksiyondaki riskler pek çok faktöre bağlıdır. Başlangıçtaki ve bitişteki fetus sayılarıyla, gebelik kaybı ve preterm doğum gibi kötü gebelik seyri arasında güçlü bir korelasyon vardır. İki den fazla çoğul gebeliklerde redüksiyonun ciddi yararı olsa da, geriye kalan embriyonun bir mi, iki mi yaks üç mü olması gerektiği konusunda kesinlik yoktur. Uzun süreli sonuç bilgileri olmadığı halde, daha az prematu-

rite daha sağlıklı yenidoğanla sonuçlanacağı belirlidir. Üçüzlerin tekile indirilmesi gebelik kaybı riskinde ciddi artışla ilişkili görünmemektedir. Biz üçüz gebelik olgumuzu göstermeyi amaçladık: Monokoryonik diamiyotik ikizler ve monokoryonik tekil gebelik 12. gebelik haftasındaydı. IVF gebeliğiydi ve 2 embriyo transferi yapılmıştı. Bir embriyo ikiye bölündüğü için üçüz gebelik oluşmuştu. Aile beş yıllık infertildi. Aile redüksiyon işleminin düşük riski oranı için oldukça stresliydi. Monokoryonik ikiz gebeliğin ikizden ikize transfüzyon, selektif IUGR ve erken doğum riski gibi olası komplikasyonları hakkında bilgilendirildi. Daha sonra aile tekil gebeliğe reüksiyonu kabul etti. Her bir fetusa ense kalınlığı, burun kemiği ve duktus venozus akım ölçümleri yapıldı. Ultrasonografi eşliğinde transabdominal yolla, 22 gauge iğne ikizlerin kalbine veya torax içine yönlendirildi ve potasyum klorid enjekte edildi. Hasta şu anda 28. gebelik haftasında, sağlıklı bir gebelik sürdürmekte.

**Anahtar sözcükler:** Çoğul gebelikler, selektif fetal redüksiyon.

## PB-072

### Bir ikiz gebelikteki tek bir fetüste tespit edilen izole omfalosel

Şenol Şentürk<sup>1</sup>, Ülkü Mete Ural<sup>1</sup>, Nurgül Orhan Metin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Rize; <sup>2</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Rize

**Amaç:** Omfalosel, artmış perinatal morbidite ve mortaliteyle ilişkili olan konjenital orta hat abdominal duvar defektlerinin yaygın bir grubunu temsil etmektedir. Çoğu olgu, sporadik olarak gerçekleşir ve izole bir omfalosel, yaklaşık olarak her 5000 doğumda bir görülür. Çalışmamızda, omfaloselli bir hastayı tartışmayı amaçladık.

**Olgu:** Yirmi bir yaşında G2P0A1 ikiz gebe, rutin takip için kliniğimize başvurdu. Daha önce düzenli bir adet döngüsüne sahip olan hastanın son adetinden bu yana 21 hafta 2 gün geçmişti. Hastamızda akraba evliliği yoktu ve gerçekleştirilen ultrasonda, 21. haftada dikoryonik diamiyotik ikiz gebeliğine karar verildi. Fetüslerden biri normal gözlemlenirken, diğer fetüste omfalosel belirlendi. Omfalosel olduğu gözlemlenen fetüsün detaylı ultrasonunda hiçbir ek anomali saptanmadı. Hastanın geçmişinden, daha önce ikinci trimester ve üçüncü trimester tarama testlerini yaptırmadığı öğrenildi. Hasta, ek bir anomali olabileceği yönünde bilgilendirildi. Hasta geç gestasyonel haftasında olduğundan ve istemediğinden amniyosentez yapılmadı. Rutin laboratuvar test sonuçları normaldi. Hasta normal gebelik takibiyle takip edildi ve 37. gestasyonel haftada sezaryen doğum yaptı. Bebeklerin her ikisi de canlı doğdu. Omfalosel tanılı yenidoğan, pediatrik cerrahiye sevk edildi. Herhangi bir ek anomali olmayan yenidoğanda omfalosel defekti düzeltildi.