

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 hatta maternal mortalitenin 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 bölündüğü 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 bölündüğü 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, myometriyum 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 hemodinamilerin 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 laparoskopik, mini laparotomi veya sezaryen ile eş zamanlı çıkarılması işlemidir. Literatürü in-

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 hiperekoiik – 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 ooferektomi 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-