

zaryen doğum sayısındaki artış nedeniyle 2000 normal gebelikte 1'e yükselmektedir. SSG'nin tedavi yöntemleri, metot-reksat verilmesini (doğrudan veya sistematik olarak), laparotomi ve laparoskopik kullanılarak kama rezeksiyonunu, Dilatasyon ve Kürtajı, histeroskopi ve uterin arter embolizasyonu ile Kürtajı içermektedir.

Sonuç: Uterin skarı veya skar gebeliği geçmiş olan hastaların gebeliklerinde, gebeliğin yeni lokalizasyonları kullanılarak erken dönemde tespit edilmeli ve sezaryen skarı, bu riskli gebeliklerin ayırıcı tanılarında tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Sezaryen skarı gebeliği, ektopik gebelik.

PB-088

Grandmultipar bir kadında rahim içi araçla kontrasepsiyon başarısızlığı:

Tanı konulmamış uterin septum varlığı

Raziye Keskin Kurt¹, Nesrin Atıcı², İlay Öztürk¹, Oğuz Uyar¹, Arif Güngören¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Hatay; ²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Hatay

Amaç: Konjenital uterin anomaliler genellikle asemptomatiktir. Tanı almamış uterin anomalisi olan Kontrasepsiyon başarısızlığı yaşayabilirler. Bu vaka sunumunda, rahim içi araç (IUD) ve intrauterine gebeliği olan hastada tanı konulmamış uterin septum varlığını sunmayı amaçladık.

Olgusu: 28 yaşında, G7P6Y6 olan kadın hasta polikliniğe gebelik ve IUD şikayetiyle başvurdu. Hastanın hikayesinden 3 yıl önce yine IUD ile gebe kaldığı öğrenildi. Bunun dışında reproduktif hikayesi normaldi ve tüm doğumları vajinal yolla miadında prezentasyon anomalisi olmadan gerçekleşmişti. Son adet tarihini bilmiyordu. Jinekolojik muayenede IUD ipi izlenmedi. TV-USG'de uterus boyutları artmıştı ve görünüm uterin septum ile uyumluydu. Sol uterin kavitede IUD ve mikst sıvı ekosu, sağ uterin kavitede ise CRL: 7.7 mm (6h 5 g) canlı gebelik izlendi. Adnexler ve Douglas doğal izlendi. Gebeliğin devamını isteyen hasta poliklinik kontrolüne alındı.

Sonuç: Anomalili çoğu kadın tanı alamadığı için konjenital uterin anomalilerin kesin insidansını bilmek zordur. Fertil normal reproduktif hikayeye sahip kadınların %2-4'ünde uterin anomaliler görülmektedir. Uterin anomalilerin tipi ve sıklığı uterin septum (%90), bikornu uterus (%5), and uterus didelphis (%5) şeklindedir. Uterin anomaliler ayrıca intrauterin gelişme kısıtlılığı ve prezentasyon anomalisine neden olabilir. Bu gebelerde gebelik sonuçları spontan düşük (%21-44), preterm eylem (%12-33) ve canlı doğum (%50-72) şeklindedir. Bu vakada ise hastanın bir kez IUD ile gebe kalma-

sı dışında reproduktif hikayesi normaldi. Kolay uygulanan, ucuz ve güvenilir bir kontraseptif metod olan IUD yaygın olarak kullanılmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde genel olarak ebeler tarafından uygulanmaktadır ve nadir olarak yanlış yerleştirilmesine bağlı komplikasyonlar görülebilmektedir. Asemptomatik kadınlarda dahil IUD uygulamasından önce pelvisin ultrason ile değerlendirilmesinin, uterin anomalilerle ilgili yanlış IUD yerleşimlerini önleyeceği kanaatindeyiz. IUD ile kontrasepsiyon başarısızlığı akla uterin anomalileri getirmelidir.

Anahtar sözcükler: Uterin anomaliler, kontrasepsiyon başarısızlığı, rahim içi araç.

PB-089

İntrauterin araçla anguler gebelik

Şenol Şentürk, Yeşim Bayoğlu Tekin, Gülşah Balık, Ülkü Mete Ural

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Anguler gebelik, gestasyonel kesenin uterin kavitenin lateral açısına implante olduğu nadir bir durumdur. Çalışmamızda, yetişkin bir kadında gerçekleşen anguler gebelik vakasını ve yönetimini sunmayı amaçladık.

Olgusu: Yirmi altı yaşında multigravid bir hasta, gecikmiş adet şikayetiyle kliniğimize başvurdu. 2 yıldır intrauterin araç (IUA) kullanan hastanın vajinal muayenesinde, vajina ve serviks normal görünümdeydi ve IUA teli gözlemlenmedi. Vajinal palpasyonda hiçbir ağrılı servikal hareket yoktu. Yapılan transvajinal ultrasonda, IUA'nın doğru pozisyonda yer aldığı gözlemlendi ve prob sol tarafa hareket ettirildiğinde, miyometriyal incelemeyle uterin fundusun sol tarafına fetal polün implante olmadığı 5 haftalık gestasyonel kese belirlendi. İnterstisyel hat (kornual gebelikte görülen ultrasonografik bulgu) gözlemlenmedi. Gestasyonel kese etrafındaki minimum miyometriyal kalınlık 4.3 mm olarak ölçüldü. β -hCG seviyesi 4421 mIU/ml ve hemoglobin seviyesi 12.1 g/dl idi. Anguler gebelik tanısı bu bulgularla konuldu. Hasta durumu hakkında bilgilendirildiğinde, bunun planlanmayan bir gebelik olduğunu ve gebeliği sonlandırmayı istediğini belirtti. Eşinin izni alındıktan sonra preoperatif hazırlık yapıldı. Ameliyathanede önce IUA çıkarıldı, ardından kürtaj yapıldı. Hiçbir komplikasyon oluşmadı. Hasta, postoperatif 3. saatte taburcu edildi.

Tartışma: Anguler gebeliklerle ilgili çeşitli raporlar yayınlanmaktadır. Yine de, klinik mutabakat eksikliği nedeniyle, anguler gebeliğin bir klinik tablo olarak görülmediği anlaşılmaktadır ve olguların çoğuna büyük olasılıkla tanı konulmamaktadır. Anguler gebelik, uterin kavitenin uterotubal birleşiminin sadece medial kısmında nidasyonun gerçekleştiği ve ektopik bir gebelik olarak düşünülmemen bir durumdur. Çalışmamızda,