

parametreleri (tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, elektrolit düzeyleri ve pıhtılaşma parametreleri), sezaryen endikasyonları, mortalite ve morbidite oranları, kan transfüzyonu ihtiyacı, annedeki sistemik hastalıklar, hastanemizde ve sevk edildiği hastanede yapılan cerrahi ve tıbbi tedaviler kaydedildi.

Bulgular: 330 hasta bu çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların 45'i postpartum (vajinal doğum) grubu oluşturmakta, 285'i postoperatif (sezeryan) oluşturmaktadır. Gravida, parite, yaş, vital bulgular, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, hemoglobinin düzeyleri, beyaz kan hücreleri sayımı ve canlı doğum sonuçları açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Buna ek olarak, maternal morbidite ve mortalite oranlarında iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. İki grubun hemoglobinin ve INR değerlerinde hastanemizde anlamlı farklılık olmamasına rağmen doğum sonrası taze kan transfüzyonu postoperatif grupta anlamlı olarak daha yüksekti (p:0.003). Postoperatif grupta, histerektomi 18 hastada (%6.3) uygulandı ve hipogastrik arter ligasyonu 16 hastada (%5.6) uygulandı. Postpartum grubunda, "histerektomi + hipogastrik arter ligasyonu" 1 (%2.2) hastada ve "hipogastrik arter ligasyonu" 4 hastada (%8.8) uygulandı (p:0.001). Relaparotomi postoperatif grupta anlamlı olarak daha yüksekti (p:0.007).

Sonuç: Sezaryen ve vajinal doğumun erken dönem komplikasyonları karşılaştırıldığında, grupların birbirlerine herhangi bir avantajı olmadan, benzer maternal morbidite ve mortalite oranları olduğu saptanmıştır. Bu düşünceyle, doğum şekli sezaryen endikasyonlarına ve hastaların genel sağlık durumuna göre seçilmelidir. Ancak, aynı zamanda bu çalışmada histerektomi ve relaparotomi gerekliliği postoperatif hastalarda istenmeyen bir durum olarak ortaya çıktığını belirtmek gerekir. Bu nedenle, maternal ve neonatal morbidite ve mortalite oranları üzerine doğum şeklinin kısa vadeli ve uzun vadeli etkilerini belirlemek için büyük çalışmalar gereklidir.

Anahtar sözcükler: Sezaryen, vajinal doğum, maternal komplikasyonlar.

PB-004

Gebelikte silahla yaralanma durumunda ultrason

Kazım Emre Karasahin, Ibrahim Alanbay, Ugur Keskin, Mustafa Ulubay, Ulas Fidan, Murat Dede, Mufit Cemal Yenen

Gülbane Askeri Tıp Akademisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Çalışmamızda, hamilelikte ateşli silahlarla yaralanma durumunda tanılayıcı ultrason ve diğer radyolojik yöntemleri kullanma konusunu değerlendirdik. Askeri çatışmalar ve terörizm, içinde bulunduğumuz dönemde yükselmiştir.

Sivillerin ve ayrıca hamilelerin de dâhil olabildiği toplu yaralanma durumlarıyla bugünlerde daha sık karşılaşılmaktadır, bu nedenle askeri silahlarla yaralanmalar, ateşli silahlarla kadına karşı şiddetteki artışla birlikte günlük hayatta artma eğilimindedir.

Yöntem: Konu üzerine literatür, Clinical Keys® ve PubMed® kullanılarak araştırılmıştır. Hamilelik esnasında ateşli silahlarla yaralanmanın değerlendirilmesi kritik öneme sahiptir. Yaralanmanın kapsamı ve fetusun görmüş olabileceği zarar iyi değerlendirilmeli ve belgelenmelidir. Mermi, balistik inceleme için tanımlanmalı, yeri tespit edilmeli ve çıkarılmalıdır.

Bulgular: Konu üzerine literatürde sınırlı veri bulunmaktadır. Ancak bazı kılavuzlar oluşturulmaktadır. Travmalı gebe hastada ultrason, herhangi bir acil serviste kolaylıkla bulunabilir ve bu sayede önemli bilgiler edinilebilir.

Sonuç: Her ne kadar ultrason obstetrisyenler için birincil tanı aracı olsa da, bilgisayarlı tomografi veya düz röntgen dâhil ek radyolojik incelemeler tanıya yardımcı olabilir ve gerektiğinde, özellikle abdomen bölgesine yüksek hızla giren mermi yaralanmaları dâhil yaşamı tehdit eden durumlarda, tereddütsüz yapılması istenmelidir. Kılavuzda belirtildiği üzere: "Yüksek doz iyonize radyasyon maruziyetinin muhtemel etkileri, tıbbi olarak endike maternal tanılayıcı röntgen prosedürlerinin yapılmasını alkoymamalıdır. Gebelik esnasında, iyonize radyasyonla ilişkili olmayan diğer görüntüleme prosedürleri, mümkün olan durumlarda röntgen yerine düşünülmelidir." Fetüsün yaşayabilirliği de ayrıca fetal biyometrisi kullanılarak değerlendirilmeli ve belgelenmelidir ve hem fetüsün hem de plasentanın muhtemel vasküler yaralanmaları, renkli Doppler kullanılarak değerlendirilmelidir. Elbette anne ve fetüs stabilken, uterine penetre olmuş yaralanmadan şüphelenildiğinde herhangi bir yaralanmaya karşı fetüsün yüzey taramasını gerçekleştirmek üzere 3D/4D ultrasondan da faydalanılabilir. Ultrasonun plasental abrupsiyonu tespit etmek için güvenilir olmadığı fakat plasenta previası ekarte etmede ve kritik kanamayı ortaya koymada yardımcı olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar sözcükler: Gebelik, ateşli silah, yaralanma.

PB-005

Fetüsün ellerinde anomaliler:

Ultrason tanısının önemi

Stevan Milosevic, Mirjana Bogavac, Mileva Orelj Popic, Ljiljana Mladenovic Segedi, Sladjana Koledin

Novi Sad Üniversitesi Tıp Fakültesi, Vojvodina Klinik Merkezi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Novi Sad, Sırbistan

Giriş: Skeletal sistem anomalilerinin insidansı 30-35/100.000 doğumdur. Sonografi sayesinde çok sayıda skeletal anomalisinin antenatal tanısı mümkündür. Dikkatli muayene sayesinde

de el ve ayak parmaklarının yanı sıra el ve ayağın sayısında, biçiminde ve hareketindeki bozuklukları fark etmek mümkündür. Prenatal tanı, ultrason muayenelerini ve prenatal invazif tanı yöntemlerini içerir. El anomalileri, triploidi ve 13, 18 ve 21 kromozom trizomileri ilişkili olabilir.

Amaç: Çalışmamızda, sağ elin fetal malformasyonu-anormal gelişimi prenatal olarak tanı almış bir olguyu ve bir gebeliğin sonlandırılma kararında ultrason bulgusunun önemini sunduk.

Yöntem: Gebeliğinin 21. haftasında olan, kürtajın indüklenmesiyle anında durdurulan, fetal anomaliye yönelik ultrason tanısının konduğu (fetal el malformasyonu) hasta sunuldu.

Olgu: Ultrason muayenesi (3 boyutlu) esnasında 21. haftalık hamile olan 25 yaşındaki hastada, sağ elin anormal şekilde geliştiği, başparmağında iki falanks olduğu, işaret parmağının olmadığı ve orta parmağın üst falanksında sadece bir parçanın olduğu ve küçük ve yüzük parmaklarında iki falanks olduğu tespit edildi. Ultrason muayeneleri esnasında bilek hareketleri normaldi. Fetüsün kalan morfolojisi normaldi. Hastanın medikal geçmişinden, sadece gebeliğin ilk trimesterinde hiperemezi semptomları yaşadığı öğrenildi. Bilgilendirilmiş onamın imzalanmasından sonra ultrason eşliğinde amniosentez gerçekleştirildi ve sitogenetik teste gönderilmek üzere 20 ml berrak amniyotik sıvı alındı. Amniyotik sıvı hücrelerinin analizinde, normal dişi karyotip 46,XX görüldü. Analiz, 16 metafazda iki flask ile gerçekleştirildi. Medikal kayıtlar ve ultrason bulguları incelendikten sonra, Novi Sad Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Etik Komitesi, gebeliğin sonlandırılması kararını aldı. Hasta, XXX için Vojvodina Klinik Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine yatırıldı (olgu geçmişinde kayıt numarası 3169/2014). Gebelik, 2 prepilid jel kullanılarak ve Prostin 15M uygulayarak kürtaj indüksiyonu ile tamamlandı. Fetüs çıkarıldı ve uterusun instrumental revizyonu gerçekleştirildi Antibiyotik tedavisi ve uterotonik terapisi uygulandı. Otopside, söz konusu anomalilerin ultrason tanısı doğrulandı. İndüklenmiş kürtaj sonrası hastanın takibinde gerçekleştirilen ultrason muayeneleri, normal uterin bulguları sergiledi.

Sonuç: Olgu sunumumuz, skeletal sistem anomalilerinin prenatal tanısında, sitogenetiklerin uygulanmasıyla dikkatli antenatal fetal testinde ve ilgili bozuklukların ve gebeliğin zamanında tamamlanmasında 3 boyutlu ultrasonun güvenilir bir yöntem olarak önemini göstermektedir. Günümüzde prenatal tanı, multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir ve böylece, sadece aile değil aynı zamanda toplum üzerinde de bir yük olan anomalili sahip çocukların ölümünü engeller.

Anahtar sözcükler: Prenatal tanı, fetal skeletal sistem anomalileri, 3 boyutlu ultrason.

PB-006

Akut korionitis ile birlikte plasentomegali: Olgu sunumu

İlay Öztürk Gözükara¹, Arif Güngören¹, Kenan Dolapçoğlu¹, Hasan Gökçe², Raziye Keskin Kurt¹, Oya Soylu Karapınar¹, Ali Ulvi Hakverdi¹

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

Amaç: Plasentomegali plasentanın ortalamadan 2 standart deviasyon daha büyük olması olarak tanımlanır. Term gebelikte 40mm üzerinde olması gestasyonel diabetes, hidrops fetalis ve inrauterin enfeksiyon gibi patolojilerle ilişkili olabilir.

Olgu: 16 yaşında, Gravida 1 olan hasta 23 hafta plasentomegali nedeniyle bölümümüze refere edildi. Kan grubu ARh(+) olan hastanın yapılan ultrasonografik değerlendirmesinde 23 hafta ile uyumlu, canlı, tek, anatomik olarak normal fetus olduğu izlendi. Umblikal kordun giriş yerinden başlanarak uterusu dik olarak yapılan ölçümde plasentanın 6 cm ve homojen görünümde olduğu saptandı. Ayrıca uterusu tamamen kapladığı ve fetüsün intrauterin kavitede itildiği gözlemlendi. Hastanın klinik muayenesinde servikal açıklığın 3 cm, efasmanın %80 olduğu tesbit edildi. Takiplerinde aktif eylemi başlayan hastaya 530 gr erkek fetüs ex olarak doğurtuldu. Placenta ve eklerinin patolojik incelemesinde akut korionitis ve fibrinoid nekroz saptandı.

Sonuç: Plasentomegali fetal hidrops, plasental hemoraji, eritroblastozis fetalis, sifiliz gibi intrauterine enfeksiyonlar, kromozomal anomaliler, molar gebelikler ve plasental koryoanjimomada görülebilir. Artmış plasental kalınlığın fetal anomali ve maternal mortalite ile ilişkili olduğu hatta düşük doğum ağırlıklı infant için prediktör olduğu çalışmalarda gösterilmiştir. Bu vakada akut korionitisle birlikte plasentomegali gelişmiştir. Ancak korionitis etiyojisi net olarak ortaya konulamamıştır.

Anahtar sözcükler: Plasentomegali, akut korionitis.

PB-007

Amniyotik band sendromuna bağlı tek taraflı üst ekstremitte amputasyonu: Olgu sunumu

Emre Ekmekçi, Seçil Kurtulmuş, Sefa Kelekçi

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Perinatoloji Ünitesi, İzmir

Amniyotik band sendromu, amniyon zarının erken rüptürüne bağlı oluşan, geniş bir fetal anomali spektrumuna neden olan bir sendromdur. Sendrom basit dijital band konstrüksiyonu kaynaklı major kraniofasial, viseral defektler ve ölümle sonuçlanan anomalilere kadar geniş spektrumlu sonuçlara neden olmaktadır. Bu sendromda yaygın çeşitli malformasyonlar izlenmesine karşın ekstremiteler sıklıkla etkilenen kısımlardır. Prognoz anomalilerin şiddetine ve organ tutulumuna bağlıdır. 19 ya-