

dk apgar skorlarının ise her iki grupta benzer olduğunu bildirmişlerdir. Genel anestezinin fetüs üzerine kısa süreli bir depressan etki oluşturduğu kanaatine varmışlardır. Ancak bizim çalışmamızda 5. dakika apgar skorları genel anestezi grubunda anlamlı olarak daha düşük tespit edildi. Ancak yenidoğanın geçici taşipnesi, balon, valv, maske uygulaması ve entübasyon açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık izlenmedi. Sonuç olarak genel anestezinin depressan etkisinin olduğu ve bunun kısa süreli olduğu söylenebilir. Ancak 10. dakika apgar skorlarında değerlendirildiği daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir.

PB-123

Cervical ectopic pregnancy: medical conservative management

Murat Aykut Özek, İsmail Güler, Rifat Gürsoy
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Objective: Cervical pregnancy is a very rare form of ectopic pregnancy. There are various treatment modalities, however the experience is limited to suggest any firm criteria. Here we present a case successfully managed with multidose methotrexate.

Results: A 38-year-old woman, gravida 2 para 1 (one cesarean section) admitted to our clinic with amenorrhea and positive urinary pregnancy test. Her menstrual periods were regular before. She and her husband have been using withdrawal as contraceptive method. According to her last menstrual period, her gestational age was calculated to be 5 weeks. Transvaginal ultrasound revealed empty uterus with thickened endometrium and cervical ectopic pregnancy below the level of internal os. Embryonic crown-rump length (CRL) of 11 mm (7 weeks 2 days) with cardiac activity was seen. She was hemodynamically stable and did not have any complaints. She had history of one cesarean section and appendectomy. Quantitative β -hCG level was 59.524 mIU/mL on admission. She was admitted to hospital for observation and intramuscular (IM) multidose methotrexate (MTX) treatment. Hemogram demonstrated a hemoglobin level of 12.5 mg/dl without leukopenia or thrombocytopenia. Liver function tests, blood urea nitrogen and serum creatinine levels were all between normal ranges. Four units of packed red blood cells were cross-matched. Multidose MTX treatment (1 mg/kg) on days 1, 3, 5, 7 alternating with leukovorin (0.1 mg/kg) was started. Four days after completion of MTX treatment, there was no fetal cardiac activity on sonogram. She did not experience any massive bleeding, her laboratory tests were in normal range during this time and she was discharged with the plan of weekly serial sonogram and quantitative β -hCG level monitorization. During the follow up, β -hCG level decreased below 5 mIU/mL 67 days after begin-

ning of the multidose MTX treatment. She did not have any complaints besides minimal vaginal spotting and sonogram became normal 81 days after.

Conclusion: Cervical ectopic pregnancy is a rare and dangerous condition. It comprises less than 1% of all ectopic pregnancies with an estimated incidence of 1 in 9000 deliveries. The condition by itself or medical and surgical interventions are associated with massive hemorrhage that could lead to significant morbidity and mortality. Risk factors thought to be associated with cervical ectopic pregnancy are pregnancies conceived thorough assisted reproductive technologies, previous uterine curettage and cesarean delivery. However, the pathophysiology and causes remain to be elucidated. The most common symptom of cervical pregnancy is vaginal bleeding (often painless). The pathologic, clinical and sonographic criteria for diagnosis of cervical pregnancy have been established. However, the diagnosis is more frequently made incidentally by first trimester sonogram or interventions for cases considered to be abortions. Since the experience is limited to case series, treatment of cervical pregnancy has not been clarified. There are wide variety of treatment modalities with different outcomes and complications. In terms of conservative treatment to be effective, early diagnosis is important. In their review; Hosni et al. (2014) stated, other than hemodynamic instability; serum β -hcg level above 10.000 mIU/mL, gestational age more than 9 weeks, presence of fetal heart beat and CRL greater than 10 mm as poor prognostic factors for primary methotrexate treatment. However, those criteria have not been established as those for tubal ectopic pregnancies. We are in the opinion that, patients' compliance on the therapy is one of the most important aspects regarding conservative treatment options. High morbidity rates associated with surgical treatment modalities should be kept in mind. It was demonstrated that the rates of major hemorrhage and hysterectomy were 11 and 3% in the medically treated patients, respectively. The rate of major hemorrhage was 35% and of hysterectomy was 15% in the surgical treatment group. Methotrexate (MTX) treatment for cervical pregnancy was first reported by Farabow et al. (1983). For early cervical pregnancies without fetal cardiac activity, intramuscular multidose MTX is reported to be effective in most cases. On the other hand, there are reports which recommend intramuscular MTX (single dose or multidose) in conjunction with intraamniotic or intrafetal injection of potassium chloride (KCl) for more advanced cervical ectopic pregnancies with fetal cardiac activity. Whether combination of two conservative methods do increase effectiveness of treatment or hastens recovery has not been proven by randomized studies. Besides, intraamniotic injection of MTX or KCl carries risk of hemorrhage during the procedure. Our case has the risk factors that could lead failure of exclusive MTX treatment like gestational age, fetal cardiac activity, and high β -hCG level. Despite those conditions,

option of medical conservative treatment was offered to our patient. Eventually, we avoided serious complications associated with surgical interventions and successfully managed the case. Considering the lack of established criteria and randomized studies, our experience could contribute to the literature in the context of avoiding complications associated with further interventions. We are in the opinion that there is need for further studies to delineate the conditions, indications and factors associated with failure of various treatment modalities.

PB-124

Obstetrik acillerden vulvovajinal hematom: 4 yıllık sonuçlarımız

Özlem Yörük, Ayşegül Öksüzöğlü, Elif Gül Yapar Eyi, Burcu Kısa Karakaya, Necati Hançerlioğulları

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Vajinal doğum sonrası vulvo vajinal hematomlar az rastlanan (1/1000) ancak yaşamı tehdit edebilen obstetrik acillerdendir. Hematomlar sıklıkla çevre dokulara uygulanan epizyotomi ya da operatif doğum sonrası gelişirse de, insizyon ya da laserasyon olmaksızında pseudoanevrizma, travmatik arterio venöz fistül nedeni ile de görülebilir.

Yöntem: Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2010–2013 yılları arasında vulvovajinal hematom nedeni ile müdahale edilen 52 olgunun demografik, obstetrik verileri, semptom ve muayene bulguları, hematolojik ve biokimyasal parametreleri, vaginal hematom gelişmiş 52 vaginal doğuma ait değerlendirmeler ile karşılaştırıldı. Doğum salonu çalışma dönemleri, personel ile uyum ve vardiyalar ile ilişki, gözden geçirilerek maliyet analizleri çıkarıldı.

Bulgular: Hepsi infralevator olan 52 vulvovajinal hematom ile 31163 vajinal doğumda insidans %0.16 olarak bulundu. Vulvovajinal hematomlu bütün hastaların farmakolojik indüksiyon aldığı görüldü. 37'si epizyotomili, 15'i epizyotomisiz gerçekleşen 52 doğumun hastaların %23'ünde eylem ve doğum sırasında personel ile uyum sorununun dosyaya kayıt edildiği görüldü. Hematom gelişen doğumların %73'ünün hafta içi ve %59.6'nın 0800–1600 vardiya dönemi haricinde gerçekleştiği, 48 (%92) hastanın öncelikle vulvada ve perinede ağrı nedeni ile değerlendirildiği, 31(%59.6) hastada doğumdan sonra ilk 6 saat içinde hematomun tesbit edildiği, iki hastada hemen doğum sonrası dönemde koagülopati belirlendiği ve hemoglobin düşüşünün tanı konan dönemde ortalama 2.8 g/dl olduğu saptandı. 37 (%71.2) hastada transfüzyon gerektiği ve bu hastaların 35 (%96.2) ine ikiden fazla eritrosit süpsansiyon transfüzyonu uygulandığı görüldü. Dosya değerlendirmesinden, olguların hepsinde, genel anestezi altında, hematom alanının açılarak kanama odağının eks-

plore edilmeye çalışıldığı, bir hastada supralelevator hematom düşünülerek laparotomiye geçildiği anlaşıldı. Maliyet ve hastanede kalış süresinin anlamlı olarak arttığı belirlendi.

Sonuç: Vulvovajinal hematomun erken tanısı, doğum sonrası dikkatli doğum kanalı kontrolü yanında doğum sonrası perineal ağrı yakınması olan gebenin hemen ve tekrar dikkatli muayenesi ile konur. Hematom tesbit edildiğinde ise açık drenaj uygulanması morbiditeyi azaltacaktır.

PB-125

Servikal yetmezlik nedeniyle yapılan modifiye transabdominal serviko-istmik serklaj: 16 olguluk deneyimimiz

Ebru Çelik Kavak¹, Salih Burçin Kavak¹, Hüsnü Çelik²

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ; ²Adana Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Modifiye transabdominal servikoistmik serklaj uygulanan 16 olgunun değerlendirilmesi

Yöntem: Abdominal servikoistmik serklaj uygulanan olgular son 11 yıllık dönemde geriye dönük olarak analiz edildi. Olguların sosyodemografik özellikleri, operasyon ve gebelik sonuçları kayıt altına alındı.

Bulgular: Uygulanan modifiye transabdominal serviko-istmik serklaj sonrası olguların %78.5'i 34. gebelik haftasından sonra doğum yaptı. Hiçbir olguda intraoperatif komplikasyon olmadı. İki olguda koryoamnionit gelişti (sırasıyla gebelik yaşı; 17 hafta 3 gün ve 20 hafta 4 gün), bir olgu 29. gebelik haftasında durdurulamayan travay nedeniyle preterm doğum yaptı. Koryoamnionit gelişen iki olguda serklaj sütürü alındı, ardından abortus gerçekleşti. Diğer olguların tamamında doğum sezaryen ile sonlandırıldı.

Sonuç: Modifiye transabdominal servikoistmik serklaj, transvaginal serklaj uygulamasının yapılamadığı durumlarda etkili, güvenli ve yüksek başarı oranı olan bir işlemdir.

PB-126

Anensefali ve ilişkili malformasyonlar: 35 olgu analizi

Senem Yaman Tunç, Elif Ağaçayak, Mehmet Sait İçen, Fatih Mehmet Fındık, Ahmet Yıldızbakan, Burcu Yücesoy, Ahmet Yalınkaya

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Kliniğimize fetal anensefali tanısı ile yatırılan 35 olgunun klinik ve demografik özelliklerini ve diğer anomaliler ile ilişkisini değerlendirmektir.