

Sonuç: Uterin rüptürün klasik belirti ve bulguları; fetal kalp hızı anomalileri ile ortaya konan fetal distres, uterin kontraktilete kaybı ve azalmış bazal uterin basınç, abdominal ağrı, prezente olan fetal kısmın geri çekilmesi, kanama ve şoktur. Aniden başlayan bir gros hematüri de rüptür belirteçlerindendir. Bu tablo daha sıklıkla komplet uterin rüptürlerde ortaya çıkmakta ve pek çok benign obstetrik durumla karışabilmekte, uterin dehisans ise daha sessiz kalabilmektedir. Olgumuzda hasta omuza vuran ağrı şikayeti ile aslında bize batin içerisinde sıvı olduğunu, bunun da diyafragma irritasyonuna neden olduğunu söylemektedir. Muhtemelen myomektomi sonrası posterior duvara barsak adheze olmuş ve uterin rüptür sırasında perfore olmuştur. Myomların sayı, büyüklük ve lokalizasyonlarının; uterin insizyonların sayı ve lokalizasyonlarının; uterin kaviteye girilip girilmemesinin ya da kapatma tekniği gibi faktörlerin takip eden gebelikte uterin rüptür gelişmesi açısından önemi tam olarak ortaya konamamıştır. Laparoskopik myomektomiden 8 yıl sonra bile uterin rüptür gerçekleşebildiği bildirildiğinden, myomektomi skarlı kadınların uzun dönem takip sonuçlarına ihtiyaç vardır.

PB-019

Gebeliğin 13. haftasında tespit edilen Varicella zoster enfeksiyonu

Ece Öcal¹, Burcu Artunç Ülkümen¹, Halil Gürsoy Pala¹, Şebnem Şenoğlu², Faik Mümtaz Koyuncu¹

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Manisa; ²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

Varicella Zoster virüs enfeksiyonu; kaşıntıyla seyreden kendine özgü spesifik veziküler lezyonlarla karakterize klinik bir tablodur. Gebelikte virüse maruz kalındığında konjenital varicella sendromu, maternal varicella pnömonisi ve mortal seyreden yenidoğan varicella enfeksiyonuna neden olması nedeniyle önem arz etmektedir. Yenidoğanda neden olduğu klinik seyir virüse maruz kalınan gebelik haftasıyla ilişkilidir. 21 yaşında, gravida 2, parite 1 olan ve 13. gebelik haftasında olan hasta; kliniğimize vücudunda döküntü olması şikayetiyle başvurdu. Alınan anamnezinde 12. gebelik haftasında iken kendi çocuğunun su çiçeği geçirdiği öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde boynunda ve sırt bölgesinde varicella zoster enfeksiyonu ile uyumlu olduğu düşünülen kaşıntılı multiple veziküler lezyonlar izlendi. Yapılan obstetrik ultrasonografide 13 hafta ile uyumlu fetusta gross fetal anomali ayırtedilmedi. Enfeksiyon hastalıkları tarafından gebelik kategorisi B olan asiklovir tedavisi başlandı. Perinatoloji konseyinde görüşülen hastaya ultrasonografik takip yapılması planlandı. Varicella zoster virüsünün neden olduğu suçiçeği hastalığı solunum yolu ile bulaşan yüksek düzeyde bulaştırıcılığı olan ve kendine özgü cilt lezyonlarıyla tanısı konabilen kaşıntılı vezi-

küler döküntülerle seyreden bir hastalıktır. Gebeliğin ilk 20 haftasında ya da doğumdan 5 gün önce veya 2 gün sonra virüse maruziyet ciddi fetomaternal komplikasyonlara yol açar. İlk iki trimesterde primer Varicella zoster enfeksiyonu saptanan gebelerde, olguların %25'inde intrauterin enfeksiyon görülmektedir. Enfekte fetusların da yaklaşık %12'sinde fetal gelişimin kısıtlanması, ekstremitaplazisi, nörolojik hasar ve oküler anomaliler gibi konjenital anomaliler beklenmektedir. Maternal bulaş olan olguların fetuslarının yaklaşık %0.91'inde konjenital varicella sendromu görülmektedir. Perinatal varicella enfeksiyonunda, annenin geçirdiği enfeksiyon ile doğum arasında geçen süre, VZV'ye özgü maternal Ig G geçişi için yeterli süre oluşturduğundan fetusa pasif antikor geçişi olmakta ve ağır hastalık gelişmemektedir. Gebelikte geçirilen su çiçeğinin yaklaşık %10-20'si yüksek mortalite ve morbidite ile seyreden maternal pnömoni ile komplike olmaktadır. Viral maruziyeti olan gebelere antiviral tedavi başlanmalı ve özellikle ateş ve pnömoni açısından yakın takip edilmelidir. Yenidoğan bebeklere antiviral tedavi başlanmalı ve Varicella zoster immünoglobulin yapılmalıdır.

PB-020

Hidrops fetalisin nadir bir nedeni olarak geniş ventriküler septal defektin eşlik ettiği hipoplastik sol kalp sendromu

Halil Gürsoy Pala, Burcu Artunç Ülkümen, Ece Öcal, Yeşim Bülbül, Faik Mümtaz Koyuncu

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Manisa

Fetal ultrasonografide vücut boşluklarında sıvı birikimi ile tanınan hidrops fetalisi, son yıllarda çoğunlukla non-immun nedenlerle oluşan klinik bir tablodur. Kardiyak nedenler vakaların %20-25'ini oluşturmaktadır. Hipoplastik sol kalp sendromu; mitral atrezi, aortik atrezi, aortik stenoz ve aort koarktasyonunun eşlik edebileceği kalbin sol tarafının yapısal hipoplazisi olarak tanımlanmaktadır. 31 yaşında, gravida 2, parite 1 olan hasta gebeliğin 18. haftasında kliniğimize hidrops fetalisi nedeniyle refere edildi. Kan grubu AB Rh (+) olarak tespit edilen gebenin yapılan ultrasonografide biyometrik ölçümler 18. gebelik haftası ile uyumlu olduğu, özellikle ekstremiteler, toraks ve batında olmak üzere tüm vücutta yaygın ciltaltı ödem, kistik higroma izlendi. Yapılan kalp muayenesinde hipoplastik sol kalp ile uyumlu bulgular ve geniş ventriküler septal defekt izlendi. Hastaya karyotip analizi önerildi. Yaşamın ilk haftasında kardiyak nedenli ölümlerin %25'inden sorumlu olan hipoplastik sol kalp sendromu için gebeliğin devamı veya terminasyon kararında erken tanı çok önemlidir. Optimal tanı 18-24. gebelik haftalarında fetal kalbin ultrasonografi ile değerlendirilmesi sonucu konulur. Doppler ultrasonografi incelemesinde 4 odacık görünümünde, sol