

**PB-004****Prenatal tanı alan vasa previa: Olgu sunumu**

İlay Gözükkara<sup>1</sup>, Dilek Şilfeler<sup>1</sup>, Oya Karapınar<sup>1</sup>,  
Nesrin Atıcı<sup>2</sup>, Arif Güngören<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve  
Doğum Anabilim Dalı, Hatay, <sup>2</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi  
Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Hatay

**Amaç:** Vasa previa nadir görülen ciddi fetal distress veya fetal ölüme sebep olabilen bir durumdur. Bu yazıda prenatal tanı alan bir vasa previa hastası değerlendirildi.

**Olgu:** 30 yaşında gravidası 1 olan hasta, 28. haftada rutin gebelik muayenesi için ilk kez polikliniğe başvurdu. Soygeçmişinde 1. derece akrabalarında MTHFR homozigot mutasyon hikayesi olan hastanın özgeçmişinde MTHFR mutasyon veya ek bir hastalık öyküsü yoktu. Genel durumu iyi ve kan grubu ARh (+) olan hastanın TA 110/80 mmHg olarak değerlendirildi. Ultrasonografik değerlendirmede 28 hafta ile uyumlu tek canlı fetus, amnion mayı yeterli ve servikal yerleşimli kord izlendi. Kordonun plasentanın servikal osa yakın marjinden insersiyonu olduğu renkli akım doppler USG ile doğrulandı ve vasa previa düşünüldü. Hastada ilerleyen haftalarda da plasenta değerlendirildi ve internal servikal os hizasında kordonun görüntüsü persiste etti. Hastaya 38. haftada planlı sezaryen ile 3000 g canlı erkek bebek baş gelişle doğurtuldu. Plasenta ve ekleri tamamen ayrıldı. Plasentanın vasa previa ile uyumlu olduğu doğrulandı. Takiplerinde ek problem olmayan hasta postoperatif 2. günde taburcu edildi.

**Sonuç:** Vasa previa yaklaşık 5000 doğumda bir görülen nadir bir durumdur. Başlıca iki sebebinden birincisi kordon membranlara velamentöz insersiyonu ikincisi bilobule plasenta ya da plasenta succentriata varlığında plasental lobların arasından vasküler yapıların geçmesiyle ortaya çıkabilir. Çok nadir olarak marjinal plasenta previada plasentanın yukarı çıkmasıyla bu durum görülebilir. Bu damarlar doğum sırasında kompresyona ve yırtılmaya eğilimlidirler ve bu durumda fetüse ait kanamalar görülebilir. İntrapartum sinusoidal patern veya ciddi variable deselerasyonlar izlenebilir. Vasa previa sonuç olarak ciddi perinatal mortalite ile ilişkilidir ve vakaların büyük çoğunluğu antenatal olarak tanı almamaktadır. Prenatal tanı alan vakalarda sağ kalımın %44'den %97'e yükseldiği bu plasental insersiyon anomalisinde, özellikle 3. trimesterde hekimlerde bu konuda farkındalık oluşmalıdır.

**PB-005****Postpartum kanamaya neden olan uterin inversiyon olgu sunumu**

Feyza Özçelik, Kaddafi Özçelik, Arzu Aydın

Niğde Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Niğde

**Amaç:** Uterine inversiyon (ters dönme) doğumun üçüncü evresinin sık rastlanmayan ve hayatı tehdit edebilen bir kompli-

kasyonudur. Puerperal inversiyon sıklığı çalışmalarda 550'de bir ile bir kaç binde bir arasında değişmektedir. Doğumdan sonra meydana gelen uterus inversiyonu acilen tanınmalı ve tedavi edilmelidir, aksi halde anne ölümlerine kadar gidebilen uterin atoni, kanama ve şok tablosuna neden olabilir. Biz bu vakada primipar bir hastada normal doğum sonrası inversiyon olup kanama nedeni ile atoniye girip operasyon ile uterusun normal haline getirilmesi ve atoniye yaklaşım olgusunu sunduk.

**Olgu:** Hasta 20 yaşında nullipar olup gebeliğin 40. haftasını doldurmuş düzenli kasılmaları olması üzerine doğumhaneye alınmıştır. Bilinen bir hastalığı olmayan, gebeliğinde takipli ve tüm tetkikleri normal olan bir gebedir. Doğum oksitosin verilmesi sonucu 12 saat sonra gerçekleşmiştir. Sağlıklı 3000 kg erkek çocuk doğmuştur. Plasenta yaklaşık yarım saat sonra tamamen ayrılmış olup doğum sonrası normal bir kanama hali mevcuttur. Daha sonra yapılan spekulum muayenesinde servikal os izlenmeyip inversiyon şüphesine düşmemizi sağlayan vajinal muayenede elle palpe edilebilen kitle görünümü ve kanamanın artması görülmüştür. Yapılan batın ultrasonografide fundus yerinde izlenmemiştir. Elle müdahaleye uygun olmayan ve kanamanın artmış olması atoni hali görülmesi üzerine hasta operasyona alınmıştır. batın phanensitel kesi ile açılarak uterin inversiyon hali görülmüştür. Elle alttan kontrollü bir şekilde uterus normal seyrine getirilmiştir. Sonrasında uterusun gevşek olması üzerine uterin masaj yapıp, oksitosin enjeksiyonu ve mayi içinde verilmesi ile toplaması sağlanmıştır. Yapılan hemogloblin kontrolü 7 hgb olup 2 ünite eritrosit replasmanı yapılmıştır. Hastanın genel durumunun iyi olması üzerine 3 gün sonra şifa- en taburcu edilmiştir.

**Sonuç:** Uterin inversiyon uterus fundusunun ters dönüp serviksten dışarı çıkması halidir. Genelde doğumun 3. aşaması olan plasenta ayrılması esnasında görülür. Sık rastlanmayan bir komplikasyondur. Serviksi geçme derecesine göre 3 gruba ayrılır. Nedeni henüz tam olarak bilinmemektedir. Uterin inversiyon vakaları sonucu ortalama kan kaybı yapılan çalışmalara göre 500–2500 ml arası olup yapılan 11 inversiyon vakası sonrası replasman yaklaşık 2 veya 5 ünite arasındadır. Tek bir vakada kardiyak arrest görülmüştür. İnversiyon yönetimi cerrahi olmayan ya da cerrahi olarak elle redüksiyon şeklindedir. Bizim bu olgumuzda cerrahi olarak elle redüksiyon yapıp, atoni haline müdahale edilmiş olup histerektomiye gerek duyulmamıştır.

**PB-006****Monoamniotik ikiz gebelikte Fallot tetralojisi açısından diskordans**

And Yavuz, Mehmet Özgür Akkurt, Mekin Sezik

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Isparta

**Amaç:** Fertilize olan oositin fertilizasyondan 8–12 gün sonra bölünmesiyle oluşan monoamniotik monokoryonik (MKMA)