

hi işlem, laparotomiyle ya da laparoskopik yaklaşımla gerçekleştirilebilir. Çünkü laparoskopik yaklaşım, azalmış iyileşme süresi ve antibiyotikler ile analjeziklere daha az gereksinim duyulması dâhil laparotomiye göre çeşitli avantajlara sahiptir. Çalışmamızda, gecikmiş adet ve vajinal kanama şikâyetleriyle acil servisimize başvurmuş 31 yaşındaki bir kadını inceledik. Ultrason taramasında, her ikisi de fetal kardiyak aktiviteye sahip, yaklaşık 7 haftalık bir intrauterin fetüs ve sol tübal bölgede yaklaşık 7 haftalık ikinci bir fetüs gözlemlendi. Olgu, prezentasyon esnasında hemodinamik olarak stabildi. Hastadan ve eşinden bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra hasta, laparotomi işlemi geçirdi ve sol salpingo-oofektomi uygulandı. Cerrahi operasyon sonrası ikinci günde olgu hastaneden taburcu edildi. Operasyondan iki hafta sonra hasta, kontrole çağrıldı ve ultrasonunda devam eden intrauterin canlı gebeliği ortaya konuldu.

Anahtar sözcükler: Heterotropik gebelik, laparoskopik cerrahi.

PB-071

Çoğul gebeliklerde seçici redüksiyon

Ebru Dikensoy, Emre Akçıl, Erdoğan Koca, Reyhan Gündüz
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Gaziantep

Çoğul gebeliklerin sıklığı dramatik olarak artmaktadır. İkiz veya daha fazla çoğul gebelikte özellikle erken doğum ve konjenital anomaliler gibi gebeliğin hemen her komplikasyonu için risk artmaktadır. Monokoryonik ikizlerde plasantal damarlanma şeklindeki değişiklikten kaynaklanan ilave komplikasyonlar için risk artmaktadır; ciddi discordant malformasyonlar, twin reversed arterial perfusion sequence, ikiden ikize transfüzyon sendromu veya ciddi selektif intrauterin gelişme geriliği gibi. Bu komplikasyonlar çoğul gebeliklerin yönetiminde değişikliklere neden oldu. İki'den fazla çoğul gebeliklerin tüm seyrini düzeltmek ve gebelik ile ilgili riskleri azaltmak için redüksiyon güzel bir seçenektir. Kompleks monokoryonik gebeliklerde seçici terminasyon ikiz eşinin ölmesini veya çok erken doğmasını engellemek açısından hayat kurtarıcı olabilmektedir. Seçici redüksiyon yaklaşımından önce koryonisiteyi belirlemek bu nedenle çok önemlidir. İşlem 11 ve 14. haftalarda gerçekleştirilir çünkü hangi fetusun sonlandırılacağına yardımcı dair tüm bulgular bu haftada bize yardımcıdır. Redüksiyon işleminden önce ende kalınlığı taraması yapılmalıdır. Seçici redüksiyondaki riskler pek çok faktöre bağlıdır. Başlangıçtaki ve bitişteki fetus sayılarıyla, gebelik kaybı ve preterm doğum gibi kötü gebelik seyri arasında güçlü bir korelasyon vardır. İki'den fazla çoğul gebeliklerde redüksiyonun ciddi yararı olsa da, geriye kalan embriyonun bir mi, iki mi yaks üç mü olması gerektiği konusunda kesinlik yoktur. Uzun süreli sonuç bilgileri olmadığı halde, daha az prematu-

rite daha sağlıklı yenidoğanla sonuçlanacağı belirlidir. Üçüzlerin tekile indirilmesi gebelik kaybı riskinde ciddi artışla ilişkili görünmemektedir. Biz üçüz gebelik olgumuzu göstermeyi amaçladık: Monokoryonik diamiyotik ikizler ve monokoryonik tekil gebelik 12. gebelik haftasındaydı. IVF gebeliğiydi ve 2 embriyo transferi yapılmıştı. Bir embriyo ikiye bölündüğü için üçüz gebelik oluşmuştu. Aile beş yıllık infertildi. Aile redüksiyon işleminin düşük riski oranı için oldukça stresliydi. Monokoryonik ikiz gebeliğin ikizden ikize transfüzyon, selektif IUGR ve erken doğum riski gibi olası komplikasyonları hakkında bilgilendirildi. Daha sonra aile tekil gebeliğe reüksiyonu kabul etti. Her bir fetusa ense kalınlığı, burun kemiği ve duktus venozus akım ölçümleri yapıldı. Ultrasonografi eşliğinde transabdominal yolla, 22 gauge iğne ikizlerin kalbine veya torax içine yönlendirildi ve potasyum klorid enjekte edildi. Hasta şu anda 28. gebelik haftasında, sağlıklı bir gebelik sürdürmekte.

Anahtar sözcükler: Çoğul gebelikler, selektif fetal redüksiyon.

PB-072

Bir ikiz gebelikteki tek bir fetüste tespit edilen izole omfalosel

Şenol Şentürk¹, Ülkü Mete Ural¹, Nurgül Orhan Metin²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Rize; ²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Omfalosel, artmış perinatal morbidite ve mortaliteyle ilişkili olan konjenital orta hat abdominal duvar defektlerinin yaygın bir grubunu temsil etmektedir. Çoğu olgu, sporadik olarak gerçekleşir ve izole bir omfalosel, yaklaşık olarak her 5000 doğumda bir görülür. Çalışmamızda, omfaloselli bir hastayı tartışmayı amaçladık.

Olgu: Yirmi bir yaşında G2P0A1 ikiz gebe, rutin takip için kliniğimize başvurdu. Daha önce düzenli bir adet döngüsüne sahip olan hastanın son adetinden bu yana 21 hafta 2 gün geçmişti. Hastamızda akraba evliliği yoktu ve gerçekleştirilen ultrasonda, 21. haftada dikoryonik diamiyotik ikiz gebeliğine karar verildi. Fetüslerden biri normal gözlemlenirken, diğer fetüste omfalosel belirlendi. Omfalosel olduğu gözlemlenen fetüsün detaylı ultrasonunda hiçbir ek anomali saptanmadı. Hastanın geçmişinden, daha önce ikinci trimester ve üçüncü trimester tarama testlerini yaptırmadığı öğrenildi. Hasta, ek bir anomali olabileceği yönünde bilgilendirildi. Hasta geç gestasyonel haftasında olduğundan ve istemediğinden amniyosentez yapılmadı. Rutin laboratuvar test sonuçları normaldi. Hasta normal gebelik takibiyle takip edildi ve 37. gestasyonel haftada sezaryen doğum yaptı. Bebeklerin her ikisi de canlı doğdu. Omfalosel tanılı yenidoğan, pediyatrik cerrahiye sevk edildi. Herhangi bir ek anomali olmayan yenidoğanda omfalosel defekti düzeltildi.

Tartışma: Omfalosel ile doğan bebeklerin %40'ından fazlasında diğer sistemlerin eşlik eden konjenital anomalileri de görülmektedir. İzole omfaloselde prognoz daha iyidir. Omfalosel ile gastroşizis arasındaki ayırıcı tanıyı yapmak önemlidir. Olgumuzda, abdominal viseral organlar amniyotik sıvı içinde yüzmekteydi. Umbilikal kordon doğumda normal olduğu halde, abdominal iç organlar sağ ya da sol abdominal duvar defektine doğru çıkıntı yapmıştı. Omfalosel, sıklıkla ince ve kalın bağırsakları da içeren bir membran ile kaplanır.

Sonuç: Omfaloselin prenatal tanısı ultrasonografi kullanılarak konulabilir ve prognoz için ek anomali varlığını araştırmak önemlidir. Omfalosel tanısı konmuş olguların doğumlarının yönetiminde jinekologlar ve pediatrik cerrahların, neonatal komplikasyonların önlenmesi ve tedavi edilmesinde multidisipliner bir yaklaşımla işbirliği yapmaları gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Omfalosel, gastroşizis, prenatal tanı

PB-073

İkiz gebeliklerde fetal ağırlık tahmininin katkısı: prospektif bir çalışma

Karoui Abir, Dimassi Kawther, Bouriel Ines, Amel Triki, Mohamed Faouzi Gara

Mongi Slim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, La Marsa, Tunus

Giriş: Ultrasonografi, ikiz gebeliklerinin yönetiminde çok önemli bir araçtır. Fetal ağırlık tahmini, prematürite, büyüme kısıtlılığı ya da büyüme uyumsuzluğu bakımından neonatal bakımı öngörmede faydalıdır.

Amaç: Çalışmamızda, ikiz gebeliklerde ultrason fetal ağırlık tahmininin doğruluğunu değerlendirmeyi amaçladık.

Hastalar ve Yöntem: Doğumdan dört gün önce ultrasona giren 50 hasta çalışmaya dahil edildi. Tahmini fetal ağırlık (TFA), doğum ağırlığı (DA) ile karşılaştırıldı. Birinci ve ikinci ikiz arasında %25'e eşit veya daha fazla fetal hipotrofi ve büyüme uyumsuzluğu kaydedildi.

Bulgular: TFA ve DA arasındaki mutlak farklılıklar, her iki ikiz için benzerdi (İ1 için 155 gram [72-337.5] ve İ2 için 150 gram [100-266.5]). Ortalama mutlak yüzde hatası İ1 için %7.7 (2.5-14.76 gram) ve İ2 için %7.5 (3.37-11.85 gram) idi. Ortalama mutlak yüzde hatası, anlamlı hiçbir farklılık olmaksızın, İ1 için %20 ve İ2 için %18 oranlarıyla %10'dan yüksekti. Koryonite, gestasyonel yaşı ve fetal prezentasyon, tahmini fetal ağırlığı etkilememiştir. İ1 korelasyon katsayısı 0.87, İ2 korelasyon katsayısı 0.89'dur. PN de $J1=415.57+0.846*PFE$ de $J1$ PN de $J2=65.68+0.963*PFE$ de $J2$. Hipotrofi tanısında ultrasonografi, %90.32 hassasiyete, %78.94 özgüllüğe, %83.5 pozitif prediktif değere (PPD) ve %87.5 negatif prediktif değere (NPD) sahipti. Büyüme uyumsuzluğu

tahmini için hassasiyet %76.9, özgüllük %81.8, PPD %50 ve NPD %93.5 idi.

Sonuç: Fetal ağırlık, ikiz gebeliklerde tam olarak tahmin edilebilir. Hipotrofi ve büyüme uyumsuzluğu tanısında ultrasonun katkısı, genellikle yüksek NPD nedeniyle.

Anahtar sözcükler: İkiz gebelikler, ağırlık tahmini.

PB-074

Monokoryonik diamniyotik ikizlerde nöral tüp defekti ve hidrosefali için bipolar kord koagülasyonu: bir olgu sunumu

Ebru Dikensoy, Yasemin Dokuzoğlu Tanın, Reyhan Gündüz, Emre Akçıl, Erdoğan Koca

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Gaziantep

Fetusların dolaşımaları arasındaki vasküler bağlantıların varlığı nedeniyle monokoryonik plasentanın damarlanma yapısı farklıdır. Damarların tipi ve sayısının kombinasyonu her bir gebeliğe özgüdür. İkiz eşleri arasında dinamik iki yönlü akımın varlığı etkilidir. Vasküler bağlantıların bulunması selektif terminasyon için intra-fetal enjeksiyon yönteminin kullanılmasını kabul edilemez bir risk oluşturur. Bir fetus intrauterin ex olursa diğer ikiz eşinde ölüm veya serebral hasar riski artmaktadır, plasental anastomozlar aracılığı ile canlı fetustan ölen (dolaşımı düşük basınçlı) fetusa doğru akut kan kaybı olmaktadır. Hipotansiyon ve hipoksi ikiz eşinin perfüzyonunu düşürür, doku hasarına yol açar. Komplike monokoryonik gebeliklerde, selektif terminasyon gebeliğin terminasyonu yerine terapötik bir alternatif olarak kabul edilmektedir. Bipolar kord koagülasyonu, lazer kord koagülasyonu ve kord ligasyonu dahil monokoryonik ikizlerde selektif terminasyon için çeşitli kord kapama yöntemleri mevcuttur. Bu teknikler termine edilecek olan fetusun amniyon kesesi içine relatif olarak geniş çaplı bir 3.8 mm'lik bir operatif kılıf yerleştirmeyi gerektirir, bu ciddi bir membran komplikasyonu, hemoraji ve preterm doğum riski yaratır. Bipolar kord koagülasyonu trokarı ve diğer enstrümanları yerleştirebilecek yeterli amniyotik sıvı varlığında tavsiye edilmektedir. Monoamniyotik ikizler terminasyon tamamlandığında kord dolanmasını engellemek için yapıldığında çok iyi performans gösterir. Ölü fetusun kordu intakt kaldığında bir ağırlık gibi hareket edip yaşayan ikizin kordunda basıya yol açabilir. Bizim hastamız 18 haftada monokoryonik diamniyotik bir ikizdi. Bir fetusta NTD ve hidrosefali mevcuttu. Bu fetus için bu haftada kord koagülasyonu yaptık. Plasentanın olmadığı en kolay yaklaşımı seçtik, amacımız plasental insersiyoya 45 derece açı ile yaklaşmaktı. Trokar amniyotik sıvı içine yerleştirildi ve forseps açılarak kord yakalandı. 50 w gücüne 10-30 saniyede koagülasyon uygulandı. Korddan ekोजenik balonlar geldiğinde