

Yöntem: Çalışmamız Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Perinatoloji servisinde 01 Ağustos 2012-01 Ağustos 2013 tarihleri arasında prospektif kohort çalışması olarak dizayn edildi. Onam veren 75 hastaya dinoprostion veya Cook olgunlaştırma balonu uygulanmadan önce transperineal 3 boyutlu ultrason ile servikal volüm ve uzunluk ve vaskülarizasyon indeksleri (Viewpoint, GE Healthcare), transvajinal ultrason ile servikal uzunluk ölçüldü ve pelvik muayene ile Bishop skoru belirlendi.

Bulgular: 25 hastada transperineal ultrason ile ideal serviks görüntülemesi gerçekleştirilemedi ve bu hastalar çalışma dışı bırakıldılar. Ölçüm yapılan hastaların gebelik özellikleri ile belirtilen ölçümler arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ile karşılaştırıldı. Hem dinoprostion hem de Balon uygulanan gruplarda parite, transperineal 3 boyutlu ultrason ile servikal volüm, uzunluk ve vaskülarizasyon indeksleri, transvajinal servikal uzunluk ve Bishop skoru ile normal spontan vajinal doğum yüzdesi ve doğuma kadar geçen süre arasında ilişki saptanmadı. Transperineal ve transvajinal servikal uzunluk ölçümleri arasında anlamlı korelasyon saptandı.

Sonuç: Sonuç olarak doğum başarısını öngörmede 3 yöntemin de etkinliği düşük bulunmuştur. Transperineal 3 boyutlu ultrason ile servikal volüm ve uzunluk ölçümü hasta için transvajinal ölçüme göre daha konforlu bulunmuştur. Ancak mesane doluluğu gerektirmektedir ve optimal görüntü elde etme ve hacim ölçümünde zorluklar içermektedir.

Anahtar sözcükler: Cook balon, dinoprostion, servikal olgunlaştırma

SB-08

Derin ven trombozunu taklit eden postpartum ovarian ven trombozu

Mertihan Kurdoğlu¹, Zehra Kurdoğlu¹, Aydın Bora², Alpaslan Yavuz², Tuna Dalbudak¹

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Van; ²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Van

Amaç: Ovarian ven trombozu, gebeliklerin %0.05 ile %0.18'inde karşılaşılan ve olguların %80-90'ında sağ tarafta saptanan, nadir ama potansiyel olarak ciddi bir erken postpartum dönem komplikasyonudur. Bu yazıda, vajinal doğum sonrası postpartum dönemde tanı koyduğumuz ve derin ven trombozunu taklit eden bir ovarian ven trombozu olgusunu sunmaktayız.

Olgusu: Yirmialtı yaşında, gravida 2, parite 1 hasta, vajinal yolla doğum yaptıktan 1 hafta sonra, karın ağrısı, postpartum ateş ve sağ bacadaki şişlik şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede, sağ bacadaki ödem ve ısı artışı ile sağ alt kadranda hassasiyet mevcuttu. Üç gündür oral antibiyotik tedavisi almakta olan hastanın ateşi 39.5°C idi. Öncelikle derin ven trombozu düşünüldü. Pelvik bilgisayarlı tomografide, sağ ovarian ven komşuluğunda ve retroperitoneal alanlarda yer yer loküle sıvı alanları izlendi. Sağ ovarian ven dilate olup tüm segmentlerde tromboze görünümdeydi ve trombüs inferior vena kavaya kadar ilerliyordu. Pelvik bölgede sağ overde, uterus sağ komşuluğunda loküle sıvı değerleri ve dilate vasküler yapılar izlendi. C-reaktif protein değeri 159 mg/l olan hastanın kan ve vajen kültürlerinde üreme olmadı. Tüm bu bulgular ışığında hastaya ovarian ven trombozu tanısı konuldu ve antikoagulan tedavi başlandı.

Sonuç: Postpartum ovarian ven trombozu hastaları sıklıkla nedeni belli olmayan yüksek ateşe eşlik eden tek taraflı abdominal ağrı ile başvururlar ve bilgisayarlı tomografi tanısı gereklidir. Alt ekstremitelerde derin ven trombozu bulguları, trombozun inferior vena kavaya ulaşmasıyla ileri safhalarda görülebilir.

Anahtar sözcükler: Derin ven, ovarian ven, postpartum, tromboz.

Poster Bildiri Özetleri

(PB-01 — PB-143)

PB-001

Nadir görülen bir fetal anomali, Meckel-Gruber sendromu: Olgu sunumu

Banuhan Şahin¹, Nazan Başak Yıldırım¹, Tufan Yılmaz², Nagihan Yalçın²

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Denizli; ²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Denizli

Amaç: Meckel-Gruber sendromu (MGS), nadir izlenen, otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. Fetal dönemde bilateral kistik renal displazi, oksipital ensefalosel ve postaksiyal polidaktili bulgularından en az ikisinin olması tanıyı koydurur. Prenatal MGS saptanan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: 34 yaşında, son adet tarihini hatırlamayan, USG ölçümlerine göre 21 hafta ile uyumlu olduğu tespit edilen hasta multipl fetal anomali nedeni ile araştırma amaçlı perinatoloji polikliniğimize refere edilmiştir. Akraba evliliği olmayan, kendisinde veya ailesinde anomali bebek öyküsü bulunmayan hastanın yapılan USG'sinde bilateral multikistik böbrekler, oksipital ensefalosel, şiddetli oligohidramnios izlendi. Konsey kararı ve ailenin onamı alınarak medikal abortus uygulandı. 290 gram, 22 cm, ölü, kız fetus doğurtuldu. Otopsi incelemesinde: makroskopik olarak oksipital bölgede ensefalosel kesesi mevcuttu. Sağ böbrek 17 gram, sol böbrek 16.5 gram ağırlığında olup kistik görünümdeydi. Oksipital bölgedeki ensefalosel kesesinden hazırlanan kesitlerin incelenmesinde nöral doku izlendi. Karaciğerden hazırlanan kesitlerde belirgin portal fibrozis ve safra duktus proliferasyonu mevcuttu. Bilateral böbreklerden hazırlanan kesitlerde tübül yapılarında daha belirgin olmak üzere yaygın kistik dilatasyonların glomerulogenezi yer yer engellediği dikkati çekti. Genetik kromozom incelemesi, normal karyotip (46,XX) olarak raporlandı. Klinik, genetik ve otopsi raporu ile MGS tanısı konuldu.

Sonuç: 2. trimesterde yapılan ikinci düzey ultrasonografi fetal anomali taramasında görülen normalden büyük böbrekler varlığında MGS akla getirilerek SSS malformasyonları ve polidaktili de aranmalıdır. Genetik karyotip analizi ile kromozomal nedenler dışlandıktan sonra yapılan postabortal veya postpartum otopsiler ile patolojik tanısı konulabilir. Otozo-

mal resesif geçiş gösterdiği için yüksek rekürrens riski (%25) vardır, aileye sonraki gebelikler için genetik danışmanlık önerilmeli, prenatal tanı için yönlendirilmeli, gerekli durumda gebelik terminasyon seçeneği önerilmelidir.

Anahtar sözcükler: Meckel-Gruber sendromu, prenatal ultrasonografi, fetal otopsi

PB-002

Gebede akut batın: Apendiks epiploica, olgu sunumu

Münihe Yücel¹, Mehmet Bülbül², Mustafa Göksu³, Ömer Burak Küçükebe⁴

¹Sağlık Bakanlığı Adıyaman Üniversitesi EAH, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Adıyaman; ²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi EAH, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Adıyaman; ³Sağlık Bakanlığı Adıyaman Üniversitesi EAH, Genel Cerrahi Bölümü, Adıyaman; ⁴Sağlık Bakanlığı Adıyaman Üniversitesi EAH, Anestezi ve Reanimasyon Bölümü, Adıyaman

Konunun Önemi: Nadir bir durum olan epiploik apenditidis (EA) gebelerde diğer nonobstetrik akut batın nedenleri ile ayırıcı tanısı güç bir hastalıktır. Gebeliğe bağlı situs değişiklikleri, gebelerde abdominal bilgisayarlı tomografinin kullanılmasındaki çekinceler tanının gecikmesine neden olur.

Olgu: Bu olguda 46 yaşında nonspesifik karın ağrısı ile acil servise başvuran, gravida 5, parite 4, 37 haftalık gebeye akut batın kliniğinin ilerlemesi sonrasında akut apandisit tanısıyla yapılan laparotomi sırasında EA tanısı konuldu.

Nadir görülen bir klinik tablo olan, spesifik semptom ve bulgusu olmayan ve kendini sınırlayabilen EA'nın diğer nonobstetrik akut batın nedenleri ile ayırıcı tanısı her zaman yapılamayabilir. Tanıda bilgisayarlı tomografi önemli olmasına rağmen gebelerde kullanımındaki tereddütler nedeniyle genellikle tanı laparotomi sırasında konulur. Ayırıcı tanıda hastalığın düşünülmesi, detaylı anamnez ve fizik muayene ile gerekli laboratuvar tetkikleri kullanılmalı ve nonobstetrik akut batın tanısında gebeliğin oluşturduğu zorluklar dikkate alınmalıdır.

Anahtar sözcükler: Gebelik, akut batın, epiploik apenditidis