

PB-094**Sezaryen skar gebeliği: Olgu sunumu**

Süreyya Demir¹, Bülent Demir¹, Gülser Bingöl¹,
Sahra Çavuşoğlu¹, Mehmet Nafi Sakar², Deniz Balsak²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul; ²Diyarbakır Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Diyarbakır

Sezaryen skar gebeliği; sezaryen skarında oluşan gebeliğin zamanla myometriyumun içerisine invaze olması sonucu oluşan, nadir görülen bir ektopik gebelik çeşididir. Görülme sıklığı, tüm gebelikler için 1/1800-1/2216, geçirilmiş sezaryen öyküsü olanlarda ise %0.15'dir. En büyük risk faktörü geçirilmiş sezaryen öyküsüdür. Komplikasyonları nedeniyle yaşamı tehdit eden bir durumdur. Erken tanı ve tedavi çoğu zaman hayat kurtarıcıdır. Sezaryen skar gebeliğinde bekleme tedavisi, dilatasyon ve küretaj, lokal veya sistemik metotrekstat, cerrahi olarak trofoblastik dokunun çıkarılması ve uterin arter embolizasyonu gibi bir çok tedavi alternatifleri kullanılabilir. Bu olguda, dilatasyon ve küretaj sonrası Foley kateteri yöntemi kullanılarak tedavi edilen sezaryen skar gebeliğini sunmayı amaçladık. Olgu 36 yaşında, gravida 6 Para 4 abortus 1 olan hasta adet rötari şikayeti ile başvurdu. Yapılan TV USG'de 5 haftalık SAC ile uyumlu gebelik kesesinin alt uterin segmentte sezaryen skar yerine yerleşmiş olduğunu gördük. Hastanın özgeçmişinde 3 defa sezaryen operasyonu geçirdiği ve bir kezde abortus sonrası D C yapıldığını öğrendik. Hastaya olası bütün komplikasyonlar anlatılarak, ameliyathanede USG eşliğinde önce Hegar bujisi ile servikal dilatasyon sağlandı, daha sonra gebelik ürünü Karmen kanülü ile aspire edildi. Hastanın orta derecede bir kanaması olması üzerine intrakaviter Foley katater uygulandı. 25-30 cc SF ile kataterin balonu şişirilek operasyona son verildi. Postop kanama izlenmeyen hasta 24 saat sonra foley sonda çekilerek şifa ile taburcu edildi.

Anahtar sözcükler: Sezaryen skar gebeliği, dilatasyon ve küretaj, ektopik gebelik.

PB-095**Birinci trimesterde prenatal exensefali tanısı: Olgu sunumu**

Süreyya Demir¹, Bülent Demir¹, Lale Vuslat Bakır¹,
Gülser Bingöl¹, Sahra Çavuşoğlu¹, Mehmet Nafi Sakar²,
Deniz Balsak²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul; ²Diyarbakır Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Diyarbakır

Amaç: Nöral tüp defektleri kardiyak anomalilerden sonra ikinci sıklıkta görülen konjenital anomalilerdir. Prevelansı ülkemizde yapılan bir çalışmada 3/1000 olarak bildirilmiştir.

Ultrasonografinin yaygın olarak kullanılması nedeniyle tanılarının çoğu ilk trimesterde konulabilmektedir.

Olgu: 38 yaşında G7, P6, A0, Y6 olan hastanın, polikliniğimizde yapılan ilk trimester fetal USG muayenesinde CRL 14 hafta ile uyumlu canlı tekil gebelik izlendi. Kraniumun bütünlüğünün bozulduğu ve beyin dokusunun fetal baş kısmının geliştiği bölgenin üzerinde düzensiz görünüm de izlenmesi üzerine eksensefali tanısı konuldu. Fetusta başka anormali izlenmedi. Özgeçmişinde özellik yok, ilaç kullanımı yok (folik asit kullanmamış). Soygeçmişinde özellik yok. Aileye anormali ile ilgili detaylı bilgi verildi. Aile terminasyona karar verdi. Tersiyer bir merkezde termine edildi.

Sonuç: Anensefali beyin dokusunun gelişiminin eksikliği veya yokluğu olarak tanımlansada, anensefalinin, eksensefali (kraniumun defektif gelişimi, Mickey Mouse görüntüsü) veya akrani (kraniumun yokluğu) olarak başlayıp, gebelik haftasının ilerlemesi ile beyin dokusunun sürekli olarak direkt amnion mayi ile teması sonucu oluşur. Kranial kemikler 10. Haftadan itibaren kemikleşmeye başlar 11. haftadan itibaren de USG'de görüntülenebilmektedir. Anensefalinin fatal sonuçlarının olması nedeniyle erken dönem birinci trimester fetal USG muayenesinde tanısının konulabilmesi, aileye erken dönemde terminasyon şansını vererek bu durumun aile üzerinde yaratacağı travmanın daha az olmasına olanak sağlar.

Anahtar sözcükler: Birinci trimester, eksensefali, prenatal tanı.

PB-096**Genel hastanemizde 10 yılda ektopik gebelik-ultrason tanısı ve minimal invazif tedavi**

Boris Divic, Dragan Malobabic, Slavko Arbanas,
Bratislav Mitrovic

Sremska Mitrovica Genel Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Sremska Mitrovica, Sırbistan

Giriş ve Amaç: Terim, döllenmiş ovumun endometriyum dışındaki herhangi bir doku üzerinde implantasyonunu takiben gebelik olarak tanımlanmaktadır. İnsidans oranı %0.94 ila %2.6 arasındadır ve artmaya devam etmektedir. Tübal prezantasyonu en yaygın olanıdır. Çalışmamızda, departmanımızda transvajinal ultrason gelişimi ve serbest β -hCG'nin erken tespitiyle daha iyi tanılarda bulunduğunu ve daha erken aşamalarda bir ektopik gebeliği tespit edebilmenin mümkün olduğunu kanıtlamayı amaçladık.

Yöntem: 01.01.2001 ve 31.12.2010 arası dönemi kapsayan 10 yıllık süre boyunca ektopik gebeliklerin tanısında ve tedavisindeki yetkinliklerimizi inceledik. Çalışmamızdaki tablo ve grafikler, hastanede yatış almış hastalarımızda son 10 yıl boyunca