

zaryen doğum sayısındaki artış nedeniyle 2000 normal gebelikte 1'e yükselmektedir. SSG'nin tedavi yöntemleri, metot-reksat verilmesini (doğrudan veya sistematik olarak), laparotomi ve laparoskopi kullanarak kama rezeksiyonunu, Dilatasyon ve Kürtajı, histeroskopi ve uterin arter embolizasyonuyla Kürtajı içermektedir.

Sonuç: Uterin skarı veya skar gebeliği geçmiş olan hastaların gebeliklerinde, gebeliğin yeni lokalizasyonları kullanılarak erken dönemde tespit edilmeli ve sezaryen skarı, bu riskli gebeliklerin ayırıcı tanıları arasında tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Sezaryen skarı gebeliği, ektopik gebelik.

PB-088

Grandmultipar bir kadında rahim içi araçla kontrasepsiyon başarısızlığı:

Tanı konulmamış uterin septum varlığı

Raziye Keskin Kurt¹, Nesrin Actır², İlay Öztürk¹, Oğuz Uyar¹, Arif Güngören¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Hatay; ²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Hatay

Amaç: Konjenital uterin anomaliler genellikle asemptomatiktir. Tanı almamış uterin anomalisi olan Kontrasepsiyon başarısızlığı yaşayabilirler. Bu vaka sunumunda, rahim içi araç(IUD) ve intrauterine gebeliği olan hastada tanı konulmamış uterin septum varlığını sunmayı amaçladık.

Olgu: 28 yaşında, G7P6Y6 olan kadın hasta polikliniğe gebelik ve IUD şikayetiyle başvurdu. Hastanın hikayesinden 3 yıl önce yine IUD ile gebe kaldığı öğrenildi. Bunun dışında reproduktif hikayesi normaldi ve tüm doğumları vajinal yolla miadında prezentasyon anomalisi olmadan gerçekleşmişti. Son adet tarihini bilmiyordu. Jinekolojik muayenede IUD ipi izlenmedi. TV-USG'de uterus boyutları artmıştı ve görünüm uterin septum ile uyumluydu. Sol uterin kavitede IUD ve mikst sıvı ekosu, sağ uterin kavitede ise CRL: 7.7 mm (6h 5 g) canlı gebelik izlendi. Adnexler ve douglas doğal izlendi. Gebeliğin devamını isteyen hasta poliklinik kontrolüne alındı.

Sonuç: Anomalili çoğu kadın tanı alamadığı için konjenital uterin anomalilerin kesin insidansını bilmek zordur. Fertil normal reproduktif hikayeye sahip kadınların %2-4'ünde uterin anomalili görülmektedir. Uterin anomalilerin tipi ve sıklığı uterin septum (%90), bikornu uterus (%5), and uterus didelphis (%5) şeklindedir. Uterin anomaliler ayrıca intrauterin gelişme kısıtlılığı ve prezentasyon anomalisine neden olabilir. Bu gebelerde gebelik sonuçları spontan düşük (%21-44), preterm eylem (%12-33) ve canlı doğum (%50-72) şeklindedir. Bu vakada ise hastanın bir kez IUD ile gebe kalma-

sı dışında reproduktif hikayesi normaldi. Kolay uygulanan, ucuz ve güvenilir bir kontraseptif metod olan IUD yaygın olarak kullanılmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde genel olarak ebeler tarafından uygulanmaktadır ve nadir olarak yanlış yerleştirilmesine bağlı komplikasyonlar görülebilmektedir. Asemptomatik kadınlarda dahil IUD uygulamasından önce pelvisin ultrason ile değerlendirilmesinin, uterin anomaliliye bağlı yanlış IUD yerleşimlerini önleyeceği kanaatindeyiz. IUD ile kontrasepsiyon başarısızlığı akla uterin anomalileri getirmelidir.

Anahtar sözcükler: Uterin anomalili, kontrasepsiyon başarısızlığı, rahim içi araç.

PB-089

Intrauterin araçla anguler gebelik

Şenol Şentürk, Yeşim Bayoğlu Tekin, Gülşah Balık, Ülkü Mete Ural

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Anguler gebelik, gestasyonel kesenin uterin kavitenin lateral açısına implante olduğu nadir bir durumdur. Çalışmamızda, yetişkin bir kadında gerçekleşen anguler gebelik vakasını ve yönetimini sunmayı amaçladık.

Olgu: Yirmi altı yaşında multigravid bir hasta, gecikmiş adet şikayetiyle kliniğimize başvurdu. 2 yıldır intrauterin araç (IUA) kullanan hastanın vajinal muayenesinde, vajina ve serviks normal görünümdeydi ve IUA teli gözlemlenmedi. Vajinal palpasyonda hiçbir ağrılı servikal hareket yoktu. Yapılan transvajinal ultrasonda, IUA'nın doğru pozisyonda yer aldığı gözlemlendi ve prob sol tarafa hareket ettirildiğinde, miyometriyal incelemeyle uterin fundusun sol tarafına fetal polün implante olmadığı 5 haftalık gestasyonel kese belirlendi. İnterstisyel hat (kornual gebelikte görülen ultrasonografik bulgu) gözlemlenmedi. Gestasyonel kese etrafındaki minimum miyometriyal kalınlık 4.3 mm olarak ölçüldü. β -hCG seviyesi 4421 mIU/ml ve hemoglobin seviyesi 12.1 g/dl idi. Anguler gebelik tanısı bu bulgularla konuldu. Hasta durumu hakkında bilgilendirildiğinde, bunun planlanmayan bir gebelik olduğunu ve gebeliği sonlandırmayı istediğini belirtti. Eşinin izni alındıktan sonra preoperatif hazırlık yapıldı. Ameliyathanede önce IUA çıkarıldı, ardından kürtaj yapıldı. Hiçbir komplikasyon oluşmadı. Hasta, postoperatif 3. saatte taburcu edildi.

Tartışma: Anguler gebeliklerle ilgili çeşitli raporlar yayınlanmaktadır. Yine de, klinik mutabakat eksikliği nedeniyle, anguler gebeliğin bir klinik bir tablo olarak görülmediği anlaşılmaktadır ve olguların çoğuna büyük olasılıkla tanı konulmamaktadır. Anguler gebelik, uterin kavitenin uterotubal birleşiminin sadece medial kısmında nidasyonun gerçekleştiği ve ektopik bir gebelik olarak düşünülmemen bir durumdur. Çalışmamızda,

kornual gebelikle karıştırılmaması dikkate değerdir. Anguler gebelikte geleneksel yaklaşım tercih edilir. Gebelik, olguların yaklaşık %60'ında canlı bir fetus doğana kadar sürer.

Sonuç: Sıradışı bir lokasyondaki ektopik gebeliğin tanısını koymak zor olabilir. Fallop tüpünün uterin ostium bölgesini dikkate alarak sağlam intrauterin ve ekstrauterin gebelik arasındaki farkı ortaya koymak hassas bir çalışma gerektirebilir. Ayırıcı tanı dikkatlice konmalı ve tedavi stratejileri buna uygun olarak belirlenmelidir.

Anahtar sözcükler: İntrauterin araç, anguler gebelik, ektopik gebelik.

PB-090

Servikal ektopik gebelik olgusu

Şenol Şentürk, Mehmet Kağıtçı, Halit Arslan, Figen Kır Şahin

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Servikal ektopik gebelik (SEG), ektopik gebeliğin nadir bir formudur ve insidansı, tüm ektopik gebeliklerin %0.1'inden daha azdır. Erken aşamalarda bu gebeliklerin ultrason çözünürlüğü ve tespitindeki gelişmeler, morbiditeyi sınırlamaya ve fertilitiyi muhafaza etmeye çalışan daha geleneksel tedavilerin gelişimine yol açmıştır. Çalışmamızda, gebeliğinin altıncı haftasında servikal ektopik gebeliği olduğu öğrenilen 38 yaşında (gravida 1, para 0) bir olguyu sunduk.

Olgu: Otuz sekiz yaşındaki (gravida 1, para 0) multigravid bir hasta, gecikmiş adet şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın vajinal muayenesinde vajina ve serviks normal görünümdeydi. Vajinal palpasyonda hiçbir ağrılı servikal hareket yoktu. Transvajinal ultrasonda, fetal polün servikse implante olmadığı 5 haftalık gestasyonel kese gözlemlendi. β -hCG seviyesi 4023 mIU/ml ve hemoglobin seviyesi 11.8 g/dl idi. Servikal gebelik tanısı bu bulgularla konuldu. Hasta durumu hakkında bilgilendirildiğinde, bunun planlanmayan bir gebelik olduğunu ve gebeliği sonlandırmayı istediğini belirtti. Eşinin izni alındıktan sonra preoperatif hazırlık yapıldı. Ameliyathanede kürtaj işlemi gerçekleştirildi. Hiçbir komplikasyon oluşmadı. Hasta, postoperatif 6. saatte taburcu edildi.

Tartışma: Tarihsel açıdan servikal gebeliklerin tanısı koymak zordu ve tübal ektopik gebeliklere kıyasla daha geç gebelik dönemlerinde tespit edilmekteydi. Servikal doku görece büyük bir gestasyonel keseye ve daha yüksek vasküler yapıya sahip olduğundan, servikal gebelik tedavisi, sıklıkla histerektomiye ihtiyaç duyarak implantasyon bölgesinde büyük kanamayla ilişkiliydi. Matteo ve ark. tarafından 2006'da gerçekleştirilen bir çalışmada yazarlar da bir servikal gebeliği (hastada iki metoteksat tedavisi sonrasında) başarılı şekilde rezeke et-

mek için histeroskopiden faydalanmışlar ve kanayan damarların doğrudan histeroskopik koagülasyonu aracılığıyla hemostazın gerçekleştirilebileceğini bulmuşlardır.

Sonuç: Herhangi bir servikal ektopik gebeliğin yönetiminde birincil hedefler, kanamayı en aza indirmek ve gelecekteki fertilitiyi korumaktır. Bu nedenle, tedavi yöntemlerini seçerken bu amaçlar akılda tutulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Servikal gebelik, ektopik gebelik.

PB-091

Preterm doğumun tanısı ve prognozunda servikal uzunluğun ultrasonda ölçümünün yararı

Chiraz Elfekih¹, Mohamed Chokri Hnifi¹, Asma Fatnassi¹, Faouzia Hmila¹, Mounira Chaabene²

¹Tunis Tıp Fakültesi, Mahmoud el Matri Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tunus; ²Tunis Tıp Fakültesi, Mahmoud el Matri Eğitim Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Tunus

Giriş: Preterm doğum, obstetride yaygın bir patolojidir. Doğumların %9'u prematüredir (2010). Prematürite problemleri, güvenilir tanıda önemli bir etkiye sahiptir. Servikal uzunluğun endo-vajinal ultrason ölçümü, bu amaca çok daha fazla hizmet eder.

Amaç: Servikal uzunluğun vajinal ultrason ölçümünün tanılayıcı ve prognostik doğruluğunu karşılaştırmak. Spontane preterm doğumun pozitif prediktif değerini belirlemek.

Yöntem: Mahmoud El Matri hastanesinde sağlam membranlı 100 MAP olgusu görülmüştür. Gebelik süresi 28 hafta ile 36 hafta 6 gün arasında değişmektedir.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 28.74, ortalama paritesi 1.79 idi. Ortalama gebelik süresi, 28 hafta ve 36 hafta aralığında olmak üzere 33 hafta 4 gündü. Başvuruda uygulanan vajinal muayenede, olguların %40'ında %50'den fazla delesyonla olguların %69'unda 1 parmak dilasyonundan fazlası gözlemlenmiştir. Hastaların %41'inde servikal uzunluk 255 mm'ye eşit veya daha küçüktü ve hastaların %59'unda 25 mm'den daha küçüktü. Ortalama boyun uzunluğu 26.85 mm idi. 25 mm'ye eşit boyun uzunluğu için negatif prediktif değer, 68.75'lik özgüllükle 86.27'e eşitti. 20 mm servikal uzunluğu için zayıf VPN gözlemlendi. 30 mm servikal uzunluğu için düşük özgüllük gözlemlendi. MAP 28 için başvuran 100 kadından 72'si sonunda prematüre doğum gerçekleştirdi.

Sonuç: Serviksin transvajinal ultrasonla ölçümü, gündelik obstetrik uygulamasının bir parçasıdır. Objektivite ve düşük operatörler arası değişkenlik, bu tür ek muayenelerin klinik muayenenin bir parçası olmasını sağlamıştır.

Anahtar sözcükler: Ultrason, servikal uzunluk, preterm doğum.