

oral beslenmeye geçildiği bildirildi. Sonuç olarak, gebelikte amiloidoz yüksek riskle seyreden bir patoloji olup, gebeliğe mani olmayan, ancak sıkı takip gerektiren bir sistemik hastalıktır.

**Anahtar kelimeler:** Gebelik, osteomyelit, sekonder amiloidoz

**Ref. No: 13** e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191130>

### **Uterin rüptüre bağlı sekonder abdominal gebelik**

Okan Özkaya, Mehmet Güney, **Tuğçe Cimen**

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

**Giriş ve Amaç:** Abdominal gebelik ektopik gebeliklerin nadir görülen bir formudur. Tanının atlandığı durumlarda anne ve fetüsün hayatını tehdit edebilmektedir. Bu nedenle; 28 yaşında, primigravid, in vitro fertilizasyon (IVF) sonrasında ikiz gebeliği olan ve 22. gebelik haftasında karın ağrısı ile kliniğimize başvuran, spontane uterin rüptüre ikincil abdominal gebelik saptanan olgunun sunumunu amaçladık.

**Olgu:** Gebenin öyküsünde, primer infertilite tanısı sonrasında IVF yöntemi ile üçüz gebelik sahibi olduğu ve 5. gebelik haftasında fetosit uygulanarak gebelik sayısının ikiye düşürüldüğü öğrenildi. Yapılan abdominal ultrasonografide uterusun mesane arkasında pelvik boşluğa doğru itilmiş olduğu ve boyutlarının 11.3 x 7.4 cm olduğu görüldü; endometriyal kalınlık 12 mm olarak ölçüldü. Plasentaları diafragma altına kadar uzanan barsak üzerine yerleşmiş, dikoryonik diamniotik gebelik kesesi izlendi. Her iki fetüste Doppler ile kardiyak aktivite saptanmadı. Ekstra-uterin-abdominal gebeliği olduğu düşünülen hastanın vital bulguları stabil idi. Hemoglobün değerinin 8 mg/dL gelmesi üzerine 2 ünite eritrosit süspansiyonu verilerek ameliyat kararı alındı. Göbek altı medyan kesi ile batına girildiğinde 2 ayrı gebelik kesesi görüldü ve gebelik keseleri açılmadan plasentaları ile birlikte batın dışına alındı. Batın içinde kalan plasenta parçalarına bağlı barsak ansları ve uterus arasında adezyonlar mevcuttu; bunlar bağlanarak açıldı. Uterus gözleminde uterin fundus sağ tuba giriş yerinin komşuluğunda 1x2 cm'lik açıklık olduğu görüldü. Bu açıklıktan batına doğru uzanan plasenta parçaları mevcuttu. Uterus içerisindeki kalıntı dokular temizlendi. Uterin rüptür olduğu anlaşılan hastada rüptür hattında; eski rüptür ile uyumlu fibröz doku tamir sürecinin başlamış olduğu ve bu kısımdaki uterus duvar kalınlığının artmış olduğu izlendi. Rüptür hattı 1 nolu poliglikoloik asit ile

sütüre edilerek yaklaştırıldı ve batın usulüne uygun olarak kapatıldı. Çıkan keseler içindeki fetüsler 500 g erkek ve 430 g kız olarak tartıldı. Postoperatif 10. günde hasta taburcu edildi.

**Tartışma ve Sonuç:** İnter-abdominal gebelik tanısı güçlü olan, anne ve fetüs için ciddi mortalite ve morbidite ile seyreden ciddi bir durumdur. Tanı konulduğunda vakit kaybetmeden özellikle plasental implantasyon bölgesi değerlendirilerek cerrahi müdahalenin yapılması maternal sağkalım için önem taşıyabilir.

**Ref. No: 14** e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191131>

### **Uterin atonide farklı bir cerrahi tedavi (hasır yöntemi)**

Okan Özkaya, Mekin Sezik, **Erdal Bilen**, Dilek Koca, Hakan Kaya

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

**Giriş ve Amaç:** Uterin atoni, uterusun doğum sonrası kasılmasındaki yetersizlik olarak tanımlanmaktadır ve obstetrik kanamaların en sık nedenidir. Risk faktörleri aşırı gerilmiş uterus (iri fetüs, çoğul gebelik, polihidramniyoz), multiparite, postpartum kanama öyküsü, genel anestezi ve tokolitik ilaçların kullanımı, plasenta retansiyonu, operatif doğum ve plasentanın anormal yapışması gibi nedenlerdir. Mevcut sunumda, 36. gebelik haftasında araç içi trafik kazası sonrasında plasenta dekolmanı, fetal ölüm ve ciddi uterin atoni gelişen bir gebeye yaklaşımımız tartışılacaktır.

**Olgu:** Yirmi bir yaşında (G1P0) 36 haftalık gebeliği olan kadın, araç içi trafik kazası nedeni ile acil servise başvurdu. Abondan vajinal kanama nedeni ile yapılan acil sezaryende plasentanın tamamen dekolman olduğu izlendi ve 3500 g ölü erkek bebek doğurtuldu. Uterin kesi hattı kapatıldıktan sonra uterin atoni geliştiğinin görülmesi üzerine parenteral ve lokal (intra-miyometriyal) oksitosin ve metilergonavin tedavisine başlandı. Gebeye aynı esnada rektal misoprostol (800 mcg) de verildi. Tıbbi tedavilere cevap alınamaması üzerine aralıklı ovarian arter klemplenmesi uygulandı. Kanamanın durmaması üzerine bilateral hipogastrik arter ligasyonuna geçildi. Cevap alınamayınca 1 nolu poliglikoloik asit ile alt segment kesi üzerinden fundusa bilateral retansiyon sütürleri konuldu. Yine cevap alınamaması üzerine 1 nolu polipropilen sütür materyali ile uterus ön ve arka duvarları tamamen birbirine yaklaşacak ve kaviteyi oblitere edecek tarzda 6 adet "O" şekilli sütürasyon uygulandı. Atılan separe sütürler ile uterus "hasır" görüntüsü oluşturuldu. Bu yöntem