

sonrasında kanama tamamen kontrol altına alındı. İki gün sonra "hasır" sütürleri laparoskopik olarak alındı ve uterusun kontrakte olduğu görüldü. Kanaması tekrarlamayan hasta postoperatif 6. günde taburcu edildi. Postoperatif 3. ayda çekilen histerosalpingografide uterin kavite ve tubal geçiş normaldi. Bir yıl sonra tekrar gebe kalan kadın, sezaryen ile canlı doğum gerçekleştirdi. Uterin atoni tekrarlamadı.

Sonuç: Standart tıbbi ve cerrahi tedavilere dirençli uterin atoni olgularında, mevcut sunumda tanımladığımız "hasır" tekniği, etkili bir alternatif oluşturabilir.

Anahtar kelimeler: Uterin atoni, plasenta dekolmanı, hasır tekniği, postpartum kanama

Ref. No: 15 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191132>

Gebelikte ondansetron kullanımı güvenilir mi?

Okan Özkaya, Melek Canbaba, Burcu Çınar

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

Giriş ve Amaç: Bulantı ve kusma gebelerin %70-85'inde görülmektedir. Genellikle sabahları daha sık olan bulantı ve kusma, tipik olarak gebeliğin ilk trimesterinde görülmekte; ancak olguların %10'unda semptomlar azalmakla beraber tüm gebelik boyunca sürebilmektedir. Hiperemesis gravidarum ise bu rahatsızlığın daha ciddi bir formudur. Kilo kaybı, ketonüri, sıvı-elektrolit dengesizliği, beslenme bozukluğu ve dehidratasyona sebep olabilen inatçı bulantı ve kusmalar ile karakterizedir. Tedavide sıklıkla B vitaminleri, doksilamin, antiemetik antihistaminik-antikolinergikler, motilite düzenleyici ilaçlar ve kortikosteroidler (metilprednizolon) kullanılmaktadır. Hiperemesis tedavisinde kullanılabilen diğer bir ilaç olan ondansetron, serotonin (5HT-3) reseptör antagonistidir. Ondansetronun etkisini periferik ve merkezi sinir sisteminde gösterdiği düşünülmektedir. Biz burada gebelik boyunca yüksek doz ondansetron kullanan bir gebenin takibini sunmayı amaçladık.

Olgu: Otuz dört yaşında G6P2Y2A2 gebe 6. gebelik haftasında bulantı, kusma ve kilo kaybı şikâyetleri ile polikliniğimize başvurdu. Başvuruda +4 ketonüri mevcuttu. Diğer rutin tetkikleri normal sınırlardaydı. Kliniğimize "hiperemesis gravidarum" tanısı ile yatırıldı. İntravenöz sıvı replasmanı (3000 mL/gün), B vitamin kompleksi ve intravenöz metoklopramid tedavisi uygulandı; ancak, kliniğinin düzelmemesi, kilo kaybının artması ve karaciğer enzimlerinin yükselmesi üzerine ondansetron (bölünmüş dozlar halinde 24

mg/gün) başlandı. Kliniği ondansetron ile düzelen gebe, hastaneden taburcu edildi. Gebe, 1 hafta sonra aynı şikâyetlerle polikliniğe tekrar başvurdu. Standart tedavi ile kliniği düzelmeyen hasta gastroenteroloji ve nöroloji tarafından konsülte edildi ve bir patoloji saptanmadı. Tüm gebeliği boyunca bulantı-kusma dönemleri olan ve standart tedavi ile kliniği düzelmeyen gebe, haftalık periyotlar ile ondansetron tedavisi aldı. Gebelik miadında sezaryen ile sorunsuz 3360 g erkek bebeğin doğurtulması ile sonlandı. Bebeğin rutin takiplerinde herhangi bir anomali veya metabolik bozukluk saptanmadı. Şu an itibarıyla 3 yaşında olan çocuğun herhangi bir fiziksel veya nörolojik gelişim bozukluğunun bulunmadığı da teyit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Tek bir olgu ile sınırlı olmasına rağmen gebelikte inatçı bulantı ve kusmaların tedavisinde uzun süreli ondansetron kullanımı kısa ve uzun dönemde olumsuz fetal etkiye sahip gözükmemektedir.

Ref. No: 17 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191133>

Servikal yetmezlik tedavisinde acil serklajın yeri

Okan Özkaya, Mekin Sezik, Dilek Koca, Erdal Bilen

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

Giriş ve Amaç: "Servikal yetmezlik" veya "erken servikal dilatasyon" ikinci trimester gebelik kayıplarının önemli bir nedenini oluşturmaktadır ve gebeliğin ikinci trimesterinde serviksin sancısız dilatasyonunu takiben membranların yırtılması ve henüz yaşayabilecek olgunluğa ulaşmamış bir fetüsün atılması ile sonuçlanmaktadır. Serviksin yapısı, korpustan farklı olarak kastan ziyade bağ dokusundan zengindir. Servikal yetmezliğin nedenleri tam olarak bilinmemekle birlikte bu patolojinin, servikse yönelik geçirilmiş cerrahi işlemler veya travma, bağ dokusu ile ilgili patolojiler ya da uterus anomalilerinden kaynaklanabileceği üzerinde durulmaktadır. Servikal yetmezlik tedavisinde yatak istirahati, bazı farmakolojik maddeler gibi seçenekler denenmekle birlikte serviksin sirküler sütürasyonu sureti ile büzülmesi olarak tanımlanan serklaj işlemi en sık kullanılan yöntemdir. Mevcut olgu serisinde, ileri derecede servikal dilatasyon ve prolapse poş saptanan 11 gebede McDonald yöntemi ile uyguladığımız acil serklaj işleminin gebelik sonuçları üzerine etkileri değerlendirilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Servikal yetmezlik tedavisinde serklaj, erken doğumu önlemeye yönelik etkin bir tedbir olabilir. Özellikle preterm doğum öyküsü olan