

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 dekolmatı, 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-antikolinerjikler, 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 istirahadı, 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 prolabe 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

ve transvajinal ultrasonografide progresif servikal kısılma saptanan gebeliklerde serklaj ile preterm doğum oranının azaldığı belirtilmektedir. Ancak, servikal dilatasyonu ve silinmesi olan gebelerde servikal serklaj uygulanmasına dair veriler nispeten kısıtlıdır ve “acil serklaj” olarak tanımlanan bu işlemin özellikle poşu prolabe ve ileri derecede servikal açıklığı olan hastalarda etkinliği belli değildir. Acil serklajın, iyi seçilmiş gebe grubunda preterm doğum oranlarını azaltabileceği öne sürülebilir. Sonuç olarak, acil serklaj tekniği ve kullanımına dair daha ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Preterm doğum, servikal yetmezlik, servikal serklaj, McDonald tekniği, acil serklaj

Ref. No: 18 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191134>

Olgu sunumu: omental yerleşimli levonorgestrel salan rahim içi sistem

Aytekin Aydın, Murat Gökhan Kınaş

Etimesgut Asker Hastanesi, Ankara

Amaç: Rahim içi araç (RİA) dislokasyonu ciddi intra-abdominal komplikasyonlar ile sonuçlanabilir. Bunlar yapışıklıklar, perforasyonlar, kanamalar ve yaygın enfeksiyonlar gibi ciddi sorunları içermektedir. Bu nedenle disloke RİA bulunduğu yerden çıkarılmalıdır. RİA uygulanma öyküsü olan ve muayenede RİA ipinin görülmediği bir hastada uterus perforasyonu mutlaka hatırlanmalıdır. Bu sunumda amacımız omentuma disloke rahim içi aracın (RİA) yönetimini vurgulamaktır. **Olgu:** Burada 35 yaşında G3P3 olan ve postpartum 6. haftada levonorgestrel salan rahim içi sistem (LNG-RİS) uygulanmış bir hasta sunulmaktadır. Hasta kliniğimize 4 aydır devam eden metroraji yakınması ile başvurdu. Vajinal muayene ve ultrasonografide LNG-RİS gözlenmemesi üzerine batın grafisi çekildi. Grafide pelvis arka duvarı sol sakroiliak eklem yakınında LNG-RİS ekosu saptanması üzerine uterusun perfore ve LNG-RİS'in batın içine yer değiştirmiş olduğu saptandı. Histeroskopik ve laparoskopik yaklaşım ile ancak intra-abdominal LNG-RİS'in tespit edilememesi üzerine laparotomiye geçildi. Laparotomide LNG-RİS omentuma tamamen gömülü olarak bulundu. Disloke LNG-RİS yerinden sorunsuz olarak çıkarıldı ve hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: RİA öyküsü olan bir kadında muayene esnasında RİA ipinin görülmediği, ultrasonografik incelemede de uterus içinde RİA'nın saptanamadığı durumlarda uterus perforasyonu ihtimali her zaman düşünülmelidir. RİA'nın batın içine yer değiştirdiği saptanırsa

batın içindeki organlara potansiyel zararları düşünülerek, laparoskopik ya da laparotomik yaklaşım planlanmalıdır. Loğusalık döneminde LNG-RİS uygulamasının uterus perforasyonu ile bağlantısı ileri araştırmalarda ele alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Levonorgestrel salan rahim içi sistem, uterus perforasyonu, omentum

Ref. No: 19 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191135>

Gebelikte saptanan lenfoma: tanı, izlem ve gebelik sonuçları

Engin Korkmazer, Murat Şenol, Emre Uysal, Tufan Öge, Hüseyin Mete Tanır, Turgay Şener

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Eskişehir

Giriş: Lenfomalar, lenfositlerin malign proliferasyonu sonucu oluşur. Hodgkin lenfoma hemen daima lenf nodlarında başlar. Hastalık %80 servikal lenf nodu %50 mediastinal tutulumla seyrederek. Hastalarda açıklanamayan subfebril ateş, gece terlemesi, son 6 ay içinde vücut ağırlığının %10'u kadar kilo kaybı, pruritis gibi sistemik belirtiler bulunabilir. Gebelikte Hodgkin lenfoma görülebilmektedir. Hastalık geç tanınıp saldırgan seyretse de sağlıklı bebeklerin doğduğu termde doğumla sonlanabilir. Gebelikte lenfomanın daha istikrarlı seyrettiği, doğum sonrası seyrinin hızlandığı bildirilmektedir. Hastamızda gebeliğin 25. haftasında boyunda supraklaviküler lenfadenopati saptanmış ve patoloji sonucu klasik nodüler sklerozan tip Hodgkin lenfoma gelmesi üzerine takibe alınan hastanın multi-disipliner tedavi modalitesi olgu sunumu şeklinde sunulmuştur.

Olgu sunumu: Yirmi yaşında G2P1Y1 olan hasta gebeliğin 25. haftasında boyunda şişlik şikâyeti ile başvurduğunda yapılan lenf nodu biyopsisi sonucunda klasik nodüler sklerozan tip Hodgkin lenfoma tanısı konularak hematoloji bölümü ile birlikte takibe alındı. İki haftalık aralar ile kontrollerinin yapılmasına ve lenfoma açısından ailenin isteğiyle tedavinin gebelik sonrasına ertelenmesine karar verildi. Hastanın 34. gebelik haftasında çarpıntı, öksürük, beyaz renkli balgam ve ateş şikâyetiyle başvurması sonrasında yapılan akciğer muayenesinde sağ hemitoraksta perküsyonla matite, sağ bazalde solunum seslerinde azalma ve hepatomegali saptandı. Kan sayımında hemoglobin 8.2 g/dL, lökosit 10.150/mm³, trombosit 739.000/mm³ olarak bulundu. Hastanın akciğer grafisinde hilar genişleme saptandı, ancak pnömoni ekarte edilemeyerek antibiyoterapi başlandı. Hematoloji