

Olgu: G8P7A1Y2, 35 yaşındaki gebe baş-pelvis uyumsuzluğu + tam servikal açıklık + üriner retansiyon (glob vezikal) tanıları ile hava ambulansı ile hastanemize sevk edildi. Yapılan muayenede 38 hafta ile uyumlu fetüste fetal distres saptanması üzerine sezaryen planlandı. Genel anestezi altında Pfannenstiel insizyonla batına girildiğinde eksplorasyonda; mesanenin glob oluşumuna ikincil umbilikus seviyesinin üstüne çıktığı görüldü. Palpasyon ve inspeksiyon sırasında yaklaşık 120 derecelik uterin torsiyon saptanması üzerine, uterin eksteriorizasyonu takiben torsiyonu düzeltildi. Eksplorasyonda uterus, fallopian tüpler ve overlerde anormal renk değişikliği saptanmadı. Daha sonra uterin alt segment transvers kesi yapıldı. Baş prezentasyonlu, canlı tek fetüs (Apgar skorları 1 ve 3; 3650 g) ayaklarından çekilmek suretiyle doğurtuldu. Usulüne uygun olarak ameliyat tamamlandı. Periooperatif komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: Multipar gebelerde uzamış ikinci evre, fetal bayaşıya ikincil glob vezikal ve muhtemelen buna bağlı uterin torsiyona yol açabilir.

Ref. No: 54 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191158>

Konjenital klorid diyarenin antenatal tanısı: iki olgu sunumu

Ahmet Yalınkaya, Sezin Vural, Selami Erdem, Ahmet Barışçıl
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Bu sunumun amacı, otozomal resesif geçiş gösteren, nadir görülen, klor malabsorbsiyonu ile karakterize ve antenatal tanısı konulan iki konjenital klorid diyare (CCD) olgusunun tartışılmasıdır.

Olgu 1. 31 yaşında (G4P3) kadın, kliniğimize fetal bağırsak obstrüksiyonu nedeni ile sevk edilmişti. Hastanın ultrason muayenesinde; yaklaşık 30 haftalık fetüs, hidroamniyoz ve fetal bağırsaklarda içi sıvı dolu multikistik görünüm izlendi. Renkli Doppler ultrason bulguları normaldi. Takibe alınan hastanın, 36. haftada spontane uterin kontraksiyonları başladı ve 2800 g, 48 cm ve 4-6 Apgar skorlu bir kız bebek doğurtuldu. Bebek, karında şişlik dışında morfolojik olarak normal izlendi. Yenidoğan ünitesine alınan bebeğin genel durumu hızla kötüleşti ve ilk 24 saat içinde kaybedildi. Malesef, yenidoğan döneminde kesin tanıya gidilemedi.

Olgu 2. 30 yaşında (G6P3) kadın, kliniğimize fetal bağırsaklarda multikistik görünüm ve hidroamniyoz nedenleri ile sevk edilmişti. Bir önceki gebelikte polihidroadmiyoz ve 3 aylık abort öyküsü mevcuttu. İlk ultra-

son muayenesinde hidroamniyoz, yaklaşık 28 haftalık canlı fetüs ve fetal bağırsaklarda multipl kistik görünüm izlendi. Renkli Doppler ultrason bulguları normaldi. Durumu aileye anlatıldı, gebeliği devam eden hasta 2 hafta aralıklar ile takibe alındı.

Sonuç: CCD genellikle antenatal bağırsak obstrüksiyonu ile karıştırılabilir. Hidroamniyoz ve ultrason muayenesinde bağırsakların karakteristik kistik görünümü CCD'yi düşündürmelidir.

Anahtar kelimeler: Konjenital klorid diyare, hidroamniyoz

Ref. No: 55 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191159>

Tersiyer bir merkezde maternal mortalite

Ahmet Yalınkaya, Berrin Balsak, Serdar Başaranoglu

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Bu çalışmanın amacı tersiyer bir merkez olan üniversite hastanemizde tespit edilen maternal mortalite oranını belirlemektir.

Yöntem: Bu çalışmada Ekim 2001 ile Aralık 2010 yılları arasında üniversite hastanemizde görülen maternal mortalite kayıtları temel alındı. Ekim 2001 tarihinden itibaren hastanemizde ölen anneler, ulaşabildiğimiz kadarıyla oluşturduğumuz "maternal mortalite defterine" kayıt edilmektedir. Bu çalışma için tüm bilgiler maternal mortalite defteri kayıtlarından oluşturuldu. Hastaların yaşları, gebelik yaşları, geldiği iller, maternal mortalite nedenleri, öldüğü klinikler, eğitim durumları ve tedavileri değerlendirildi. Hastaların kliniğimize kabulünde genel durumları, uygulanan medikal ve cerrahi tedavileri değerlendirildi.

Bulgular: Dokuz yıl-üç aylık sürede 165 annenin, gebelikleri sırasında çeşitli nedenlerden dolayı öldüğü tespit edildi. Bu dönem içerisinde kliniğimizde yaklaşık 20.438 doğum gerçekleşmişti. Maternal mortalite oranı (MMR) 100.000'de 807 olarak hesaplandı. Ortalama maternal yaş 31.2±7.5 (dağılım, 18-52), gravida 4.7±3.6 (dağılım, 1-20), parite 3.8±3.5 (dağılım 0-18), abortus sayısı 0.3±0.8 (dağılım, 0-4) ve yaşayan sayısı 3.3±3.1 (dağılım, 0-14) olarak bulundu. Anne ölümlerinin %48.5'i kliniğimizde, geri kalanlar ise diğer servislerde gerçekleşmişti. Ölen annelerin %90.1'i okuryazar değildi ve sadece bir kadın üniversite mezunu iken %6.6'sı ilköğretim mezunu, %2.6'sı ise sadece okuryazardı. Maternal mortalitenin en sık nedenleri içerisinde hipertansif hastalıklar ve komplikasyonları, postoperatif ve postpartum kanamalar ile enfeksiyonlar ilk üç sırayı oluşturmaktaydı.