

Bulgular: Mesane invazyonu olan 19 hastaya SH uygulandı. Oniki olguya SH+VIS ve diğer 7 hastaya SH+PMR uygulandı. Her iki gruptaki hastaların demografik verileri ve cerrahi sonuçları Tablo 1 ve 2 SB-28'de gösterilmiştir. SH+PMR grubunda ameliyat süresi 96.6 ± 13.0 dk, SH+VIS grubunda 86.9 ± 8.6 dk idi ($p=0.25$). Gruplar arasında ortalama hastanede kalış süreleri farklı değildi (SH+VIS grubunda 4.1 ± 2.8 gün, SH+PMR grubunun 5.1 ± 3.5 ; $p=0.49$). Preoperatif hemoglobin değerlerinde iki grup arasında fark yoktu. Postoperatif hemoglobin ve kan transfüzyonu sayısı iki grup arasında anlamlı fark yoktu (SH+VIS ve SH+PMR gruplarında sırasıyla 2.5 ± 0.5 g/dl'ye karşılı 2.8 ± 0.4 g/dl; $p=0.51$, 2.85 ± 2.1 'e karşılık 2.55 ± 2.2 ; $p=0.55$).

Sonuç: VIS tekniği, mesane invazyonu olan PP vakalarında veziko-istmik alanın diseksiyonu, buna bağlı gelişecek kanamalar ve kontrolsüz mesane yaralanmalarından uzak kalarak ciddi bir cerrahi tecrübe gerektirmeksizin SH yapılmasında etkili ve ümit verici bir yöntemdir.

Anahtar sözcükler: Mesane invazyonu, plasenta percreta, veziko-ismik sütür.

SB-29

Plasenta previa totalis anterior-posterior fark eder mi?

Fatih Mehmet Fındık

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

Amaç: Plasenta previa totalis sezaryen oranlarının arttığı ülkemizde önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Bu hastalık fetal ve maternal mortalite ve morbidite açısından önemini artırmaktadır. Özellikle sezaryen geçmişi olan ve invazyon anomalisi olduğu düşünülen hastalarda risk artmaktadır ve bu hastalarda önerilen 34. gebelik haftasında sezaryen histerektomidir. Bu çalışmanın amacı histerektomi yapılmayan hastalarda totalis kısmının anterior ya da posteriordan olduğunu ultrasonografi ile gösterilmesinin öneminin araştırılmasıdır.

Yöntem: Çalışmaya hastanemize 2017 yılı son 6 ayında başvuran 42 plasenta previa totalis hastası dahil edildi. Hastaların hepsinin geçmişinde en az bir sezaryen öyküsü mevcuttu. Hastaların tamamının primer cerrahi aynı idi. Hastalar grup 1 (plasenta anteriordan totalis olan hastalar), ve grup 2 (plasenta posteriordan totalis olanlar) olarak iki gruba ayrıldı. Grup 1: 26, Grup 2: 16 hastadan oluşmaktadır. Gruplar arasında yaş, gebelik haftası ve gravida gibi verilerin yanı sıra ameliyat süresi, kullanılan sütür sayısı ve ameliyat esnasında ki kanama miktarında fark olup olmadığına bakıldı.

Bulgular: Grup 1 yaş ortalaması 32.81 ± 5.08 , Grup 2 yaş ortalaması 29.88 ± 4.88 olup gruplar arası fark yoktu. Gebelik hafta-

Tablo 1 (SB-28): VIS ve PMR hasta gruplarının demografik verilerinin karşılaştırılması.

	SH+VIS (n=12)	SH+PMR (n=7)	p- değeri
Anne yaşı, yıl	34.0 ± 5.9	35.7 ± 4.7	0.55
Gravida	5.3 ± 1.5	4.8 ± 1.2	0.45
Parite	4.1 ± 1.1	4.0 ± 1.0	0.51
Doğumdaki gebelik yaşı, hafta	34.2 ± 1.5	35 ± 1.1	0.53
VKI (kg/m ²)	26.1 ± 2.0	27.5 ± 2.7	0.56
Geçirilmiş sezaryen sayısı, n (%)	3.3 ± 1.0	2.9 ± 1.1	0.39

Tablo 2 (SB-28): VIS ve PMR hasta gruplarının ameliyat öncesi ve sonrası verilerinin karşılaştırılması.

	SH+VIS (n=12)	SH+PBR (n=7)	p- değeri
Ameliyat öncesi hemoglobin değeri, g/dl	10.61 ± 1.4	10.47 ± 1.5	0.52
Ameliyat sonrası hemoglobin değeri, g/dl	8.5 ± 1.1	8.2 ± 1.2	0.49
Hb drop (g/dl)	2.5 ± 0.5	2.8 ± 0.4	0.51
Ameliyat süresi, dakika	86.9 ± 8.6	96.6 ± 13.0	0.25
Hastanede kalış süresi, gün	4.1 ± 2.8	5.1 ± 3.5	0.49
Kan transfüzyonu, ünite	2.85 ± 2.1	2.55 ± 2.2	0.55

si olarak Grup 1: 35.3 ± 1.58 , Grup 2: 36 ± 0.91 hafta olarak geldi ve gruplar arası anlamlı fark gözlenmedi. Ameliyat süresi Grup 1: 53.04 ± 14.35 dakika, Grup 2: 44.44 ± 14.74 dakika olarak bulundu ve gruplar arası fark anlamlı idi ($p=0.05$). Kullanılan sütür miktarı Grup 1: 8.85 ± 1.97 , Grup 2: 7.69 ± 1.53 olarak bulundu ve $p=0.042$ anlamlı idi. Diğer veriler Tablo 1 SB-29'da gösterilmiştir.

Sonuç: Çoğu genç yaşta olan plasenta previa totalis (özellikle invazyonlu) tanılı hastalar histerektomi yapılmaksızın ameliyat edilebilir mi? Histerektomi yapılmadan opere edilen bu hastalarda gruplar arasında ameliyat süresi, kullanılan sütür miktarı açısından anlamlı bir fark izlendi. Ayrıca anteriordan totalis olan hastalarda kan ihtiyacının da anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bu çalışmada görülmektedir. Ameliyat öncesi gerekli kan ihtiyacı hazırlığı yapıldıktan sonra ameliyatın planlanması gerekmektedir. Ayrıca bu hastaların plasenta lokalizasyonu sadece totalis olması açısından değil, anterior ya da posteriordan totalis olması açısından da önemlidir.

Anahtar sözcükler: Plasenta previa totalis, histerektomi, plasenta lokalizasyonu.

Tablo 1 (SB-29). Hastaların verileri.

	Grup 1		Grup 2		p
	Ortalama ±SD	Min-max	Ortalama±SD	Min-max	
Yaş	32.81±5.0	22–40	29.88±4.8	22–38	0.07
Gravida	4.48±1.5	2–9	3.13±1.2	2–6	0.007
Gebelik haftası	35.3±1.5	31.2±37	36.05±0.9	35–38.4	0.44
Sezeryan sayısı	2.85±1.0	1–4	1.56±0.8	1–3	0.000
Ameliyat süresi (dk)	53.04±14.3	30–90	44.44±14.7	28–72	0.05
Kullanılan sütür sayısı	8.85±1.9	5–13	7.69±1.5	5–11	0.042
Kanama miktarı (ml)	780.77±666.9	100–2600	490.63±375.1	50–1100	0.157
APGAR 1. dakika	5.27±1.4	3–8	5.94±1.1	4–9	0.2
APGAR 5. dakika	7.81±1.0	6–10	8.13±1.0	7–10	0.4
Bebek kilo (g)	2632.12±468.1	1600–3700	2705.67±322.2	2250–3300	0.904
Eritrosit replasmanı (ünite)	0.73±1.0	0–3 (11 hasta)	0.19±0.7	0–3 (1 hasta)	0.02
Yatış süresi	2.19±0.5	2–4	2.0±0	2	0.164

SB-30**11–14 gebelik haftalarında bipariyetal çap nomogramı**

Koray Özbay

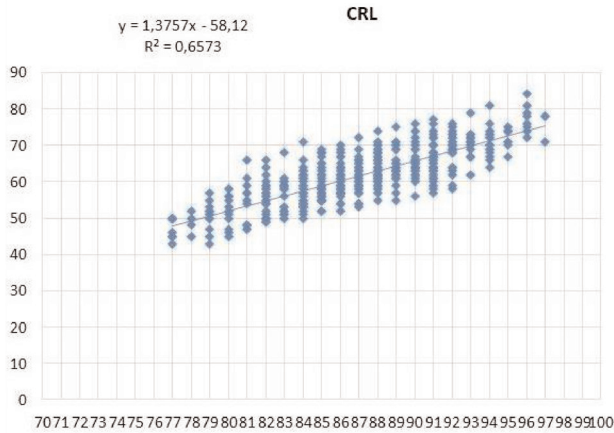
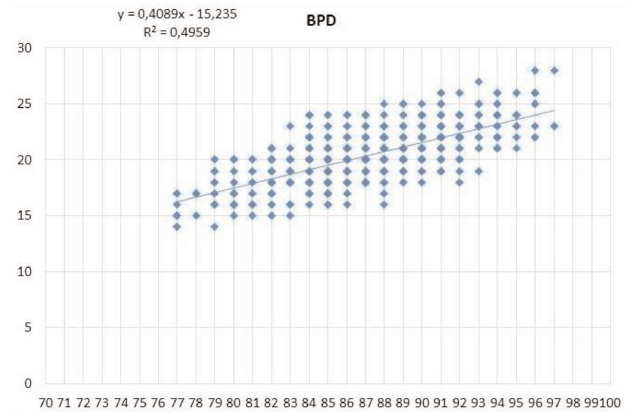
Memorial Şişli Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Çalışmamızda 11–14 haftalar arasında bipariyetal çapın (BPD) gebelik günü ve haftası ile ilişkilerinin araştırılması ve nomogramlarının ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 11–14 gebelik haftaları arasında tarama testi yapılan 592 hastanın biyometrik ölçümleri; baş popo mesafesi (CRL) ve BPD retrospektif olarak değerlendirildi. İstatistiksel analizlerde SPSS 20.0 programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiksel analizler yapıldı. CRL ve BPD ölçümlerinin gebelik günleri ile olan ilişkileri lineer regresyon analizi ile değere-

lendirildi. Gebelik haftasına göre BPD nomogramı hesaplandı. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi

Bulgular: Çalışmamıza 592 hasta dahil edildi. Hastalarımızın yaş ortalaması 31.2 ± 3.8 , ortalama gebelik günü 87.1 ± 4.2 , BPD ölçümü 20.4 ± 2.4 mm, CRL ölçümü 61.8 ± 7.1 mm olarak saptandı. CRL ölçümlerinin gebelik günleri ile ilişkisi lineer regresyon analizi ile incelendiğinde ($CRL = 1.38 \times \text{gün} - 58.1$; $R^2 = 0.657$, $p < 0.01$) olarak belirlendi (Şekil 1 SB-30). BPD ($BPD = 0.409 \times \text{gün} - 15.2$; $R^2 = 0.496$, $p < 0.01$) olarak hesaplandı (Şekil 2 SB-30). BPD'nin 11 hafta 0–6 gün de 50 persantil değeri 18 mm, 12 hafta 0–6 gün de 50 persantil değeri 20 mm ve 13 hafta 0–6 gün de 50 persantil değeri 23 mm hesaplandı. Tablo 1 SB-30'da 11–14 gebelik haftaları arasında BPD nomogramı verildi.

**Şekil 1 (SB-30):** CRL ölçümlerinin gebelik günleri ile ilişkisi.**Şekil 2 (SB-30):** BPD ölçümlerinin gebelik günleri ile ilişkisi.