

kornual gebelikte karıştırılmaması dikkate değerdir. Anguler gebelikte geleneksel yaklaşım tercih edilir. Gebelik, olguların yaklaşık %60'ında canlı bir fetus doğana kadar sürer.

Sonuç: Sıradışı bir lokasyondaki ektopik gebeliğin tanısını koymak zor olabilir. Fallop tüpünün uterin ostium bölgesini dikkate alarak sağlam intrauterin ve ekstrauterin gebelik arasındaki farkı ortaya koymak hassas bir çalışma gerektirebilir. Ayırıcı tanı dikkatlice konmalı ve tedavi stratejileri buna uygun olarak belirlenmelidir.

Anahtar sözcükler: İntrauterin araç, anguler gebelik, ektopik gebelik.

PB-090

Servikal ektopik gebelik olgusu

Şenol Şentürk, Mehmet Kağıtçı, Halit Arslan, Figen Kır Şahin

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Servikal ektopik gebelik (SEG), ektopik gebeliğin nadir bir formudur ve insidansı, tüm ektopik gebeliklerin %0.1'inden daha azdır. Erken aşamalarda bu gebeliklerin ultrason çözünürlüğü ve tespitindeki gelişmeler, morbiditeyi sınırlamaya ve fertilitiyi muhafaza etmeye çalışan daha geleneksel tedavilerin gelişimine yol açmıştır. Çalışmamızda, gebeliğinin altıncı haftasında servikal ektopik gebeliği olduğu öğrenilen 38 yaşında (gravida 1, para 0) bir olguyu sunduk.

Olgu: Otuz sekiz yaşındaki (gravida 1, para 0) multigravid bir hasta, gecikmiş adet şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın vajinal muayenesinde vajina ve serviks normal görünümdeydi. Vajinal palpasyonda hiçbir ağrılı servikal hareket yoktu. Transvajinal ultrasonda, fetal polün servikse implante olmadığı 5 haftalık gestasyonel kese gözlemlendi. β -hCG seviyesi 4023 mIU/ml ve hemoglobin seviyesi 11.8 g/dl idi. Servikal gebelik tanısı bu bulgularla konuldu. Hasta durumu hakkında bilgilendirildiğinde, bunun planlanmayan bir gebelik olduğunu ve gebeliği sonlandırmayı istediğini belirtti. Eşinin izni alındıktan sonra preoperatif hazırlık yapıldı. Ameliyathanede kürtaj işlemi gerçekleştirildi. Hiçbir komplikasyon oluşmadı. Hasta, postoperatif 6. saatte taburcu edildi.

Tartışma: Tarihsel açıdan servikal gebeliklerin tanısı koymak zordu ve tübal ektopik gebeliklere kıyasla daha geç gebelik dönemlerinde tespit edilmekteydi. Servikal doku görece büyük bir gestasyonel keseye ve daha yüksek vasküler yapıya sahip olduğundan, servikal gebelik tedavisi, sıklıkla histerektomiye ihtiyaç duyarak implantasyon bölgesinde büyük kanamaya ilişkiliydi. Matteo ve ark. tarafından 2006'da gerçekleştirilen bir çalışmada yazarlar da bir servikal gebeliği (hastada iki metoteksat tedavisi sonrasında) başarılı şekilde rezeke et-

mek için histeroskopiden faydalanmışlar ve kanayan damarların doğrudan histeroskopik koagülasyonu aracılığıyla hemostazın gerçekleştirilebileceğini bulmuşlardır.

Sonuç: Herhangi bir servikal ektopik gebeliğin yönetiminde birincil hedefler, kanamayı en aza indirmek ve gelecekteki fertilitiyi korumaktır. Bu nedenle, tedavi yöntemlerini seçerken bu amaçlar akılda tutulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Servikal gebelik, ektopik gebelik.

PB-091

Preterm doğumun tanısı ve prognozunda servikal uzunluğun ultrasonda ölçümünün yararı

Chiraz Elfekih¹, Mohamed Chokri Hnifi¹, Asma Fatnassi¹, Faouzia Hmila¹, Mounira Chaabene²

¹Tunis Tıp Fakültesi, Mahmoud el Matri Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tunus; ²Tunis Tıp Fakültesi, Mahmoud el Matri Eğitim Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Tunus

Giriş: Preterm doğum, obstetride yaygın bir patolojidir. Doğumların %9'u prematüredir (2010). Prematürite problemleri, güvenilir tanıda önemli bir etkiye sahiptir. Servikal uzunluğun endo-vajinal ultrason ölçümü, bu amaca çok daha fazla hizmet eder.

Amaç: Servikal uzunluğun vajinal ultrason ölçümünün tanılayıcı ve prognostik doğruluğunu karşılaştırmak. Spontane preterm doğumun pozitif prediktif değerini belirlemek.

Yöntem: Mahmoud El Matri hastanesinde sağlam membranlı 100 MAP olgusu görülmüştür. Gebelik süresi 28 hafta ile 36 hafta 6 gün arasında değişmektedir.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 28.74, ortalama paritesi 1.79 idi. Ortalama gebelik süresi, 28 hafta ve 36 hafta aralığında olmak üzere 33 hafta 4 gündü. Başvuruda uygulanan vajinal muayenede, olguların %40'ında %50'den fazla delesyonla olguların %69'unda 1 parmak dilasyonundan fazlası gözlemlenmiştir. Hastaların %41'inde servikal uzunluk 255 mm'ye eşit veya daha küçüktü ve hastaların %59'unda 25 mm'den daha küçüktü. Ortalama boyun uzunluğu 26.85 mm idi. 25 mm'ye eşit boyun uzunluğu için negatif prediktif değer, 68.75'lik özgüllük 86.27'e eşitti. 20 mm servikal uzunluğu için zayıf VPN gözlemlendi. 30 mm servikal uzunluğu için düşük özgüllük gözlemlendi. MAP 28 için başvuran 100 kadından 72'si sonunda prematüre doğum gerçekleştirdi.

Sonuç: Serviksin transvajinal ultrasonla ölçümü, gündelik obstetrik uygulamasının bir parçasıdır. Objektivite ve düşük operatörler arası değişkenlik, bu tür ek muayenelerin klinik muayenenin bir parçası olmasını sağlamıştır.

Anahtar sözcükler: Ultrason, servikal uzunluk, preterm doğum.