

option of medical conservative treatment was offered to our patient. Eventually, we avoided serious complications associated with surgical interventions and successfully managed the case. Considering the lack of established criteria and randomized studies, our experience could contribute to the literature in the context of avoiding complications associated with further interventions. We are in the opinion that there is need for further studies to delineate the conditions, indications and factors associated with failure of various treatment modalities.

PB-124

Obstetrik acillerden vulvovajinal hematom: 4 yıllık sonuçlarımız

Özlem Yörük, Ayşegül Öksüzöğlü, Elif Gül Yapar Eyi, Burcu Kısa Karakaya, Necati Hançerlioğulları

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Vajinal doğum sonrası vulvo vajinal hematomlar az rastlanan (1/1000) ancak yaşamı tehdit edebilen obstetrik acillerdendir. Hematomlar sıklıkla çevre dokulara uygulanan epizyotomi ya da operatif doğum sonrası gelişirse de, insizyon ya da laserasyon olmaksızında pseudoanevrizma, travmatik arterio venöz fistül nedeni ile de görülebilir.

Yöntem: Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2010–2013 yılları arasında vulvovajinal hematom nedeni ile müdahale edilen 52 olgunun demografik, obstetrik verileri, semptom ve muayene bulguları, hematolojik ve biokimyasal parametreleri, vaginal hematom gelişmiş 52 vaginal doğuma ait değerlendirmeler ile karşılaştırıldı. Doğum salonu çalışma dönemleri, personel ile uyum ve vardiyalar ile ilişki, gözden geçirilerek maliyet analizleri çıkarıldı.

Bulgular: Hepsi infralevator olan 52 vulvovajinal hematom ile 31163 vajinal doğumda insidans %0.16 olarak bulundu. Vulvovajinal hematomlu bütün hastaların farmakolojik indüksiyon aldığı görüldü. 37'si epizyotomili, 15'i epizyotomisiz gerçekleşen 52 doğumun hastaların %23'ünde eylem ve doğum sırasında personel ile uyum sorununun dosyaya kayıt edildiği görüldü. Hematom gelişen doğumların %73'ünün hafta içi ve %59.6'nın 0800–1600 vardiya dönemi haricinde gerçekleştiği, 48 (%92) hastanın öncelikle vulvada ve perinede ağrı nedeni ile değerlendirildiği, 31(%59.6) hastada doğumdan sonra ilk 6 saat içinde hematomun tesbit edildiği, iki hastada hemen doğum sonrası dönemde koagülopati belirlendiği ve hemoglobin düşüşünün tanı konan dönemde ortalama 2.8 g/dl olduğu saptandı. 37 (%71.2) hastada transfüzyon gerektiği ve bu hastaların 35 (%96.2) ine ikiden fazla eritrosit süpsansiyon transfüzyonu uygulandığı görüldü. Dosya değerlendirmesinden, olguların hepsinde, genel anestezi altında, hematom alanının açılarak kanama odağının eks-

plore edilmeye çalışıldığı, bir hastada supralelevator hematom düşünülerek laparotomiye geçildiği anlaşıldı. Maliyet ve hastanede kalış süresinin anlamlı olarak arttığı belirlendi.

Sonuç: Vulvovajinal hematomun erken tanısı, doğum sonrası dikkatli doğum kanalı kontrolü yanında doğum sonrası perineal ağrı yakınması olan gebenin hemen ve tekrar dikkatli muayenesi ile konur. Hematom tesbit edildiğinde ise açık drenaj uygulanması morbiditeyi azaltacaktır.

PB-125

Servikal yetmezlik nedeniyle yapılan modifiye transabdominal serviko-istmik serklaj: 16 olguluk deneyimimiz

Ebru Çelik Kavak¹, Salih Burçin Kavak¹, Hüsnü Çelik²

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ; ²Adana Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Modifiye transabdominal servikoistmik serklaj uygulanan 16 olgunun değerlendirilmesi

Yöntem: Abdominal servikoistmik serklaj uygulanan olgular son 11 yıllık dönemde geriye dönük olarak analiz edildi. Olguların sosyodemografik özellikleri, operasyon ve gebelik sonuçları kayıt altına alındı.

Bulgular: Uygulanan modifiye transabdominal serviko-istmik serklaj sonrası olguların %78.5'i 34. gebelik haftasından sonra doğum yaptı. Hiçbir olguda intraoperatif komplikasyon olmadı. İki olguda koryoamnionit gelişti (sırasıyla gebelik yaşı; 17 hafta 3 gün ve 20 hafta 4 gün), bir olgu 29. gebelik haftasında durdurulamayan travay nedeniyle preterm doğum yaptı. Koryoamnionit gelişen iki olguda seriklaj sütürü alındı, ardından abortus gerçekleşti. Diğer olguların tamamında doğum sezaryen ile sonlandırıldı.

Sonuç: Modifiye transabdominal servikoistmik serklaj, transvaginal serklaj uygulamasının yapılamadığı durumlarda etkili, güvenli ve yüksek başarı oranı olan bir işlemdir.

PB-126

Anensefali ve ilişkili malformasyonlar: 35 olgu analizi

Senem Yaman Tunç, Elif Ağaayak, Mehmet Sait İçen, Fatih Mehmet Fındık, Ahmet Yıldızbakan, Burcu Yücesoy, Ahmet Yalınkaya

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

Amaç: Kliniğimize fetal anensefali tanısı ile yatırılan 35 olgunun klinik ve demografik özelliklerini ve diğer anomaliler ile ilişkisini değerlendirmektir.