

Avrupa içerisinde sezaryen oranı en yüksek, OECD ülkeleri içinde de Brezilya ve Çin den sonra üçüncü sırada gelen Türkiye için önümüzdeki dekatta C/S oranı öngörüsünde, Robson sınıflandırmasındaki basit obstetrik parametreler (parite, önceki C/S, gebelik haftası, eylem başlangıcı, fetal prezentasyon ve fetus sayısı) üzerinden model oluşturmak ve artışı kesecek önlemler alınmasına çalışmak ülkemizin sağlık politikalarına yanıtımlıdır. Bu çalışma, düşük risk grubundaki gebelerde Robson sınıflandırması ile C/S oranlarının değerlendirilmesi ve yorumlanması amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Araştırma Hastanesi Doğum Ünitesi C/S oranları 2013 Ocak–2015 Temmuz dönemleri arasında prospektif kohort çalışma ile Robson klasifikasyonu ile hasta üzerinden ve doğum kayıtları esas alınarak değerlendirildi.

Bulgular: Düşük risk grubunda ve 37 hafta ve üzeri gebeler için: nullipar, baş gelişi prezentasyonu olan, indüksiyon uygulanmayan Robson 1 grupta C/S oranları 2013 için %30.2, 2014 için %26.9 ve 2015 için %38.6 ile en yüksek bulunurken, Robson 2 grubu, nullipar, baş gelişi prezentasyon, indüksiyon uygulanan gruba bu değerler yıl sıralarına göre: %28.2, %20.8 ve %26.5 olarak bulundu. Multiparite, Robson 3 ve 4 klasifikasyonunda C/S oranlarını %15'in altına çeken en önemli faktördü. Hem multipar ve hem de nulliparlarda makad prezentasyon ve geçirilmiş C/S (Robson 5,6,7), tanı konan her olguda C/S ile sonuçlanmakta idi.

Sonuç: Düşük risk grubunda primer C/S oranlarının düşürülmesi öncelikli hedef olmalı; nullipar grup için normal vaginal doğum desteklenmeli, makad prezentasyonlarda eksternal versiyon uygulamaları başlatılmalıdır.

PB-059

Plasenta akreta ön tanısı ile histerektomi uygulanan 25 olgunun değerlendirilmesi

Elif Gül Yapar Eyi, Sema Zergeroğlu, Ali Turhan Çağlar

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Türkiye, Avrupa içerisindeki %52 ile en yüksek sezaryen (C/S) oranına sahip ülke olması nedeni ile anne yaşamını tehdit eden, histerektomiye götüren başta plasenta akreta olmak üzere C/S ile ilişkili komplikasyonlar açısından risk altındadır. Geçirilmiş C/S nedeni ile myometrial harabiyet oluşmuş, C/S skarı üzerine yerleşen ön ya da arka plasenta previa, plasenta akreta açısından riskli grubu oluşturur. Gri skala ultrasonografi, plasenta akreta tanısı için sensitif ve hem de spesifik olarak tanımlanmışsa da, C/S sırasında plasenta akreta/inkreta ön tanısı ile histerektomi uygulanan olgularda, histopatolojik tanı farklılıklar gösterebilmektedir. Çalışma, plasenta akreta/inkreta/perkreta ön tanısı ile histopatolojik değerlendirme için patolojiye gönderilen 25 histerektomi spesimeninin değerlendirilmesini içermektedir.

Yöntem: Plasenta akreta tanısı histopatolojik değerlendirme ile, koryon villuslarının desidua bazaliste sınırlı olarak yerleşmesi yerine plasentanın tamamının ya da bir kısmının uterus duvarının kas tabakasına (myometrium) anormal tutunması ile belirlenir. “Plasenta akreta” invazyon derinliğine göre sınıflandırılır. Plasenta akreta koryon villüsleri myometriuma tutunmuştur Plasenta inkreta: Koryon villüsleri myometrium içindedir. Plasenta perkreta: Koryon villüsleri myometrium boyunca yayılmış, serozaya uzanmıştır. Plasenta akreta/inkreta ön tanısı olan 21 ve plasenta perkreta tanısı olan 4 olgunun histerektomi spesimenleri değerlendirildi.

Bulgular: Olgular içinde ön tanı olarak plasenta akreta/inkreta olan 21/25 (%84), plasenta perkreta 4/25 (16%) idi. Plasenta akreta ve inkreatada ön tanı-histopatolojik tanı uyumu 4/21 (%16), plasenta perkretada 4/4 (%100) idi.

Sonuç: Özellikle geçirilmiş C/S sonrası myometrial tabakanın defektli olduğu olgularda, plasentanın tutunma anomalileri yanında, endomyometrit, uterin arter ve dallarının yaralanmaları, uterin atoninin farmakolojik tedavisi, sıvı replasmanı, kan kan ürünleri ve fibrinojen replasmanının, tampon uygulamalarında gecikme ve eksikliklerin, eş zamanlı cerrahi hemostazın yeterli olmamasının ve “histerektomi için geç olması endişesinin” histerektomi nedeni olabileceği düşünülmüştür.

PB-060

İzole fetal plevral efüzyon -hipogenetik akciğerler-, sağa itilmiş, aksı değişmemiş kalp: Scimitar sendromu (pulmoner venolobar sendromu). Prenatal sonografik bulgular

Elif Gül Yapar Eyi

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Scimitar sendrom ya da pulmoner venolobar sendromu, nadir, sağ akciğerden doğrudan sol atriuma dönüş yerine sistemik venöz sisteme, en sık olarak vena kava inferior (VCI)'a, sağ atriuma ya da portal vene dönüş anomalisidir. Pulmoner venöz dönüş anomalisi kısmi ya da tam olabilir. Venöz dönüş anomalili pulmoner venlerin görüntüsü eğrisel, pala şeklindedir. Kalbin sağda oluşu ve soldan sağa şantla karakterize malformasyon 4. gebeliğinde, daha önce normal gelişimde üç çocuğu olan, ilaç kullanımı ve akrabalık öyküsü ve kendisinde ve ailesinde bilinen konjenital malformasyon olmayan, Çorumdan tarama ultrasonografisi için refere edilen 20 haftalık gebede belirlendi. Sendrom, ayırıcı tanı, gebelik ve neonatal yönetim ve prognoz tartışılmaktadır.

Yöntem: Prenatal değerlendirme gri-skala ultrasonografi, renkli akım, pulsed wave Doppler ve power Doppler anjiyografi ile yapıldı.

Bulgular: Tanısal açıdan kalp malpozisyonu pulmoner venöz drenaj anomalisi şüphesi ile birleştiginde scimitar sendromu