

briyoda kardiyak aktivite saptanmamıştı. Tüm hastaların lokal metotreksat tedavisi için kontrendikasyonu yoktu ve hemodinamisi stabil idi. Hastaların yazılı onamları alındıktan sonra ultrasonografi eşliğinde 22G iğne ile gestasyonel kese içerisine 25 mg metotreksat uygulanmış olup tüm hastalar işlem sonrasında izleme alınmıştı. Metotreksatin uygulandığı gün 1. gün olacak şekilde tüm hastaların 4. ve 7. gün BhCG değerleri kaydedilmişti. BhCG değerlerinde optimal düşüş saptanan tüm hastalar taburculuk sonrasında haftalık BhCG takibine alınmıştı (Şekil 1-4 SB-19).

**Bulgular:** Ultrasonografi eşliğinde gestasyonel kese içerisinde metotreksat uygulanan 8 sezaryen skar gebelik tanısı alan hastanın takibinde BhCG değerleri ortalama 8. haftada literatür ile uyumlu olarak 5 mIU/ml altına inmişti. Başvuru esnasında ortalama BhCG değerleri 26.400 mIU/ml idi. Hiçbir hastaya ek metotreksat tedavisi ya da operasyon gerekmemişti. Hastaların hiçbirinde metotreksata bağlı komplikasyon izlenmedi.

**Sonuç:** Ultrasonografi sezaryen skar gebelik tanı ve takibinde etkili bir görüntüleme metodu olmasının yanında minimal invaziv tedaviye yardımcı etkin bir yöntemdir. Sezaryen skar gebeliğin sistemik metotreksat veya ultrasonografi eşliğinde küretaj gibi tedavi seçeneklerine ultrasonografi eşliğinde lokal metotreksat uygulanması hastalara sunulmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Sezaryen skar gebelik, ultrasonografi, metotreksat, ektopik gebelik.

## SB-21

### Sezaryende rastlanan Müllerian anomaliler

Neval Yaman Görük

*Memorial Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Diyarbakır*

**Amaç:** Müllerian anomaliler obstetrik komplikasyonlara yol açabildikleri için sezaryen ameliyatlarında daha sık karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada Müllerian anomalilerin sezaryen sırasında görülme sıklığını ve sezaryen gerekçelerini araştırdık.

**Yöntem:** Bu çalışmada 2015 Nisan–2018 Mayıs tarihleri arasında hastanemizde gerçekleşen 462 sezaryen ameliyatı incelendi. Bu olgularda ameliyat esnasında tanı konulan 48 tane müllerian anomali kaydedildi. Uterus unikornus, uterus septus, uterus arkuatus, uterus bikornus, uterus didelfis şeklinde olan bu Müllerian anomalilerin sıklığı, sezaryen gerekçeleri araştırıldı. Uterus septus anomalisi olan vakalar da sezaryen esnasında septum rezeksiyonu yapıldı.

**Bulgular:** Bu çalışmada sezaryen olan 462 hastanın gebelik haftası ortalama 38 hafta 4 gün iken Müllerian anomalisi olan 48 hastanın gebelik haftası ortalama 36 hafta 5 gündü. 462 Sezaryen ameliyatının 48 olgusun da Müllerian anomali (%10.38) görüldü. Uterus arkuatus 16 olguda (%33.3), uterus septus 11 olgu da (%22.9), uterus bikornus 9 olgu da (%18.7), uterus unikornus 8 olguda (%16.6), uterus didelfis 4 olgu da (%8.3) kaydedildi.

Müllerian anomalisi olan bu vakaların sezaryen gerekçeleri araştırıldı. 27 hasta malpresentasyon (%56.2), 9 hasta ilerlemeyen travay (%18.7), 8 hasta mükerrer sezaryen (%16.6), 2 hasta dekolman plasenta (%4.1), 2 hasta fetal distress (%4.1) nedeniyle sezaryen ameliyatına alındı. Uterus septus olan 11 vakaya sezaryen sırasında septum rezeksiyonu yapıldı, post partum kanama gelişmedi.

**Sonuç:** Müllerian anomaliler erken doğum riski, malpresentasyon, abortus, gibi obstetrik komplikasyonlara yol açabilmektedir. Sık görülen Müllerian anomalilerden uterus septusun sezaryen sırasında septum rezeksiyonu sonraki gebeliklerde oluşabilecek obstetrik komplikasyonları azaltabilir.

**Anahtar sözcükler:** Müllerian anomali, septum rezeksiyonu, sezaryen.

## SB-22

### Sezaryen skar gebeliklerinde ultrasonografi kılavuzluğunda kese içerisine metotreksat enjeksiyonu: Kliniğimizin sonuçları

Alev Özer, Abdullah Tok, Murat Bakacak, Bülent Köstü, Uğurkan Erkan, Selim Karaküçük, Hakan Kıran, Jan Bozkurt, Ömer Faruk Kandilcik

*Kabramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kabramanmaraş*

**Amaç:** Ultrasonografi (USG) kılavuzluğunda gestasyon kesesi (GS) içerisine metotreksat (MTX) enjeksiyonunu takiben dilatasyon&küretaj (D&C) işlemi yapılmış olan sezaryen skar gebeliği (SSG) olgularının sunulması amaçlanmıştır. SSG, sezaryen skar hattına implante olmuş olan bir ektopik gebelik çeşidi olup son yıllarda insidansı giderek artış göstermektedir. Genel obstetrik popülasyonda 1/3000, daha önce sezaryen doğum yapmış olan gebelerde 1/2000 oranında saptanmaktadır. Adenomyozis, in-vitro fertilizasyon, plasentanın manuel çıkarılması, geçirilmiş dilatasyon&küretaj, SSG riskini arttıran faktörlerdir. Hastalar asemptomatik olabileceği gibi vajinal kanama, ağrı, uterin rupture bağlı hipovolemik şok tablosuyla da başvuru edebilirler. Tanıda öncelikle USG, Doppler ve gerekirse MRI kullanılmaktadır. Bu çalışmamızda kliniğimize başvuran ve USG kılavuzluğunda GS içerisine metotreksat enjeksiyonunu takiben dilatasyon&küretaj (D&C) işlemi yapılmış olan SSG olgularının sunulması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Ocak 2017–Temmuz 2018 tarihleri arasında kliniğimize başvuran ve SSG tanısı koyulan olgular çalışmamıza dahil edilmiştir. SSG tanı kriteri olarak GS istmus ön duvarında sezaryen skar hattının olduğu bölgeye yerleşmiş olması, uterin kavitenin ve servikal kanalın boş olması, GS ile mesane arasında myometrial dokunun olmaması veya çok incelmış olması kullanılmıştır (Şekil 1 SB-22). Hastaların bilgilendirilmelerini ve onamlarının alınmasını takiben anestezi al-