

MHz broadband konveks prob ile deneyimli ve Ductus Venosus ve Doppler uygulamaları için Fetal Medicine Foundation (FMF) sertifikası olan hekim tarafından (C.G., FMF ID: 127129), [Maiz ve ark (2008), Gürses C (2016), ISUOG practice guidelines (2013) ve Martins WP & Kiserud T (2013)] literatür önerilerine göre yapılmıştır. Tüm fetüslerde renkli Doppler görüntülemeleri için geniş bant tekniği (ADF - Advanced Dynamic Flow) kullanılmıştır. Tüm ölçümler ve görüntülemeler Sectra PACS (picture archiving and communication system) sistemine (Sectra AB, Teknikringen 20, SE-583 30 Linköping, Sweden) kaydedildi.

Bulgular: Gebelik haftasına göre tahmin edilen 5. ve 95. yüzdelik oranlara dayalı referans aralıkları oluşturuldu. Araştırma sırasında anne yaşı ortalaması 28 ± 6.02 idi. Trimesterlere göre duktus venosus kan akış hızları için tahmini referans aralıkları Tablo 1 SB-31’de gösterilmiştir.

Sonuç: Ülkemizin tüm bölgelerinden hasta kabul eden üçüncü basamak bir sağlık merkezinde yapılan ölçümlerle ülkemiz insanına ait duktus venosus absolut hız ve indekslerine ilişkin normal referans aralıkları belirlenmeye çalışılmıştır.

Anahtar sözcükler: Ductus venosus, Doppler, ultrasonografi.

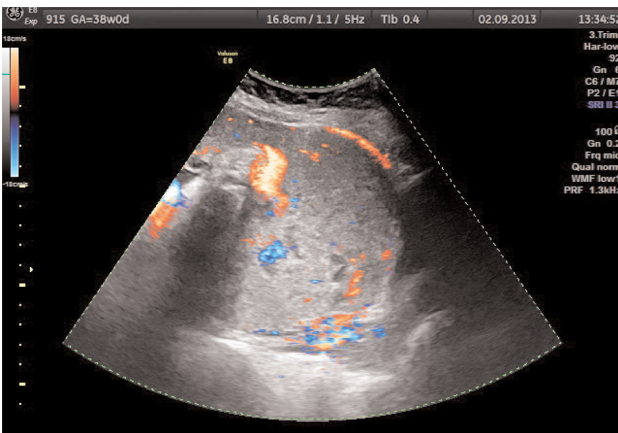
SB-32

Plasenta implantasyon anomalilerinde tam konservatif cerrahi

Ahmet Yalınkaya, Elif Ağaçayak, Mehmet Sait İçen, Pelin Değirmenci, Nizamettin Bozbay

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

Amaç: Tek cerrah tarafından sezaryen operasyonu gerçekleştirilen plasenta implantasyon anomalilerinde tam konservatif cerrahi yaklaşımı ve sonuçlarını sunmaktır.



Şekil 1 (SB-32): Total plasenta previa ve plasenta perkretanın renkli Doppler sonografide sagittal görünümü.

Yöntem: Bu çalışmaya yalnız deneyimli cerrah tarafından sezaryen operasyonu uygulanan hastalar dahil edildi. Olguların verileri preoperatif (preop) muayene kayıtlarından ve postoperatif (postop) hastane kayıtlarından bilgisayar veri ortamına kayıt edilerek oluşturuldu. Hastaların demografik özellikleri, gebelik haftaları, tanıları, genel durumları, gebelikte karşılaştıkları komplikasyonları, takip durumları, sezaryen durumları, preop ve postop kan kayıpları, kan transfüzyonları, operasyona bağlı komplikasyonları, maternal morbidite-mortalite durumları, hastanede kalış süreleri ve postnatal maternal iyileşme durumları incelendi.

Bulgular: Çalışma Haziran 2013 ile Haziran 2018 yılları arasında tek cerrah tarafından sezaryen operasyonları gerçekleştirilen 138 anormal plasenta implantasyon anomalileri kayıt edildi (Şekil 1 ve 2 SB-32). Bu gebeliklerin preop tanısı sırasıyla 4 (%2.89) yalnız total plasenta previa, 110 (%79.71) total plasenta previa ve plasenta invazyon anomalisi, geri kalan 25 (%18.11) olguda da total plasenta previa ve plasenta invazyon anomalisine ilave olarak gebelik prognozunu olumsuz etkileyen bazı risk faktörleri tespit edildi (Tablo 1 ve 2 SB-32). Gebelerin ortalama yaşı 32.95 ± 4.60 (22–43), gravidası 4.60 ± 2.00 (1–13), paritesi 2.89 ± 1.61 (0–11) ve sezaryen sayısı 3.33 ± 1.10 (0–6) idi. Olguların 9’una (%6.52) genel 129’una (%93.48) ise lokal (spinal) anestezi uygulandı. Yenidoğanların ortalama gebelik haftası 35.47 ± 4.66 (16–39 hafta) ve ortalama ağırlıkları ise 2601.92 ± 813.42 (85–4175) gram olarak bulundu. Ortalama preop hemoglobin (Hb) (g) ve hematokrit (Hct) (%) değerleri sırasıyla 10.97 ± 0.66 (6.1–14.68) ve 34.37 ± 1.76 (18.47–43.78), postop Hb ve Hct değerleri 9.93 ± 1.52 (6.0–13.5) ve 30.22 ± 4.74 (10.2–40.6) olarak bulundu. Olguların 35’ine (%25.36), toplam 84 ünite ve hasta başına ortalama 0.60 ± 1.32 (0–9) eritrosit süspansiyonu (ES) verildi. Olguların 52’si (%37.68) başta kanama olmak üzere çeşitli nedenlerden dolayı acil olarak operasyona alınırken, 86’sına (%62.31) da planlı se-



Şekil 2 (SB-32): Şekil 1 (SB-32)’deki olgunun total plasenta previa ve plasenta perkretanın intraoperatif görünümü.

zaryen uygulandı. Tüm hastalarda Pfannenstiel ve alt segment transvers izsizyonu ile doğumları gerçekleştirildi. Hiçbir hastaya histerektomi, damar ligasyonu veya başka radikal bir işlem uygulanmadı, ayrıca plasenta yerinde bırakılmadı. Operasyon sırasında bir hastaya apendektomi ve beş hastaya da myomektomi yapıldı. Olguların 98'ine sütürlerle hemostaz sağlandı, 11 olguya hemostaz ve Foley kateter uygulandı, 23 olguya hemostaz, Foley kateter ve sirküler sütür uygulandı. Atoni nedeniyle 2 olguya hemostaz, foley kateter ve ters U sütürü uygulandı. Histerotomi 4 hastaya uygulandı; birine hemostaz, ikisine hemostaz Foley kateter uygulandı. Bunların birinde spontan abdominal kanama ve mesane laserasyonu nedeniyle hemostaz ve onarım sağlandı. Batına girerken peritonun açılması sırasında 3 (%2.17) olguda 10–20 mm mesane yaralanması oluştu ve primer olarak onarıldı. Spontan abdominal kanama ve mesane la-

Tablo 1 (SB-32): Plasenta akreta tanısı ile birlikte gebelikleri süresince gelişen ve gebelik seyrini olumsuz etkileyen diğer risk faktörleri.

Risk faktörleri	n	%
İkiz gebelik	5	3.62
Intraabdominal hemoraji	4	2.89
Preterm prematür membran rüptürü	4	2.89
Polihidramniyoz	3	2.17
Fetal büyüme kısıtlılığı	3	2.17
Intrauterin mort fetüs	2	2.17
Nöral tüp defekti	1	1.44
Preeklampsi	1	1.44
HELLP Sendromu	1	1.44
Oligohidramniyoz	1	1.44

Tablo 2 (SB-32): Plasenta akreta olgularının demografik, klinik ve laboratuvar sonuçlarına ait veriler.

Hastaların verileri ve yapılan işlemler	Sonuçları
Ortalama maternal yaş	32.95±4.60
Ortalama gravida	4.60±2.00 (1–13)
Ortalama parite	2.89±1.61 (0–11)
Ortalama sezaryen sayısı	3.33±1.10 (0–6)
Ortalama gebelik yaşı (hafta)	35.47±4.66 (16–39)
Genel anestezi (n, %)	9 (%6.52)
Lokal (spinal) anestezi (n, %)	129 (%93.48)
Yenidoğan ağırlığı (n=143) (gram)	2601.92±813.42 (85–4175)
Planlı sezaryen sayısı	86 (%62.31)
Acil sezaryen sayısı (8'i non-viable)	52 (%37.68)
Tersiyer operasyon merkezi	81 (%59.39)
Sekonder operasyon merkezi	57 (%40.60)
Toplam verilen eritrosit süspansiyonu (ES) paketi	84
Kan transfüzyonu yapılan hasta sayısı	35 (%25.36)
Kan transfüzyonu ES paketi/hasta	0.61
Hastanede kalış süresi (ortalama) (gün)	1.90±1.14 (1–9)
Cerrahi komplikasyon mesane yaralanması	3 (%2.17)

serasyonu gelişen bir hastada vesiko-uterin fistül gelişmesi nedeniyle 3 ay sonra relaparotomi ve rekonstrüksiyon yapıldı.

Sonuç: Yeterli eğitim ve deneyimi olan cerrahlar tarafından plasenta implantasyon anomalileri olgularına tam konservatif cerrahi uygulanırsa, fertilitenin korunması ile birlikte maternal komplikasyonlar, kan transfüzyonunu, hastanede kalış süresi, maternal morbidite ve mortalite riskinin azalacağını düşünüyoruz. Eğer fertilitenin korunması gerekiyorsa tam konservatif cerrahinin uygulanmasını öneriyoruz

Anahtar sözcükler: Plasenta, implantasyon, anomalileri, tam konservatif, cerrahi.

SB-33

11–14 gebelik haftaları arasında intrakraniyel translusens genişliği

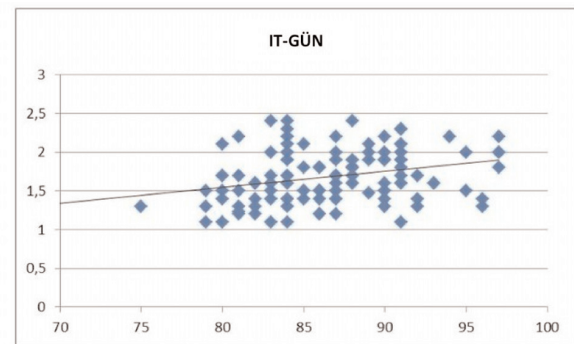
Resul Arısoy, Altuğ Semiz

Memorial Şişli Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Hastanemizdeki 11–14. gebelik haftaları arasında fetüsün intrakraniyal translusens (IT) genişliği ölçümlerinin değişkenler [(gebelik günü (GG), baş popo mesafesi (CRL) ve bipariyetal çap (BPD)] ile ilişkisinin araştırılması amaçlandı.

Yöntem: 11–14 gebelik haftaları arasında 119 fetüs çalışmaya dahil edildi. Fetal biyometrik ölçümler transabdominal ultrasonografi ile yapıldı. Yapısal veya kromozomal anomali saptanan fetüsler çalışma dışı bırakıldı. IT genişliğinin gebelik günleri, CRL ve BPD ile olan ilişkileri regresyon analizi ile değerlendirildi. 11–14 gebelik haftasında IT genişliği nomogramı hesaplandı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen gebeliklerde ortalama gün 86.6 ± 4.9 saptandı. Ortalama CRL 61.6 ± 7.2 mm, ortalama BPD 20.7 ± 2.3 mm ve ortalama IT genişliği 1.7 ± 0.3 mm. IT ile gebelik günü arasında zayıf pozitif fakat anlamlı bir korelasyon saptandı. Lineer regresyon analizinde; $IT = GG \times 0.021 - 0.102$ ($r = 0.30$; $p < 0.01$) saptandı (Şekil 1 SB-33). IT ile CRL ve BPD arasında da



Şekil 1 (SB-33): IT genişliği ölçümlerinin gebelik gününe göre dağılımı