



Şekil 2 (PB-20): 16 haftalık plasenta perkreta olgusunda spontan rüptürüne bağlı intraabdominal kanama.

nal hemoraji ve akut batın nedeniyle acil operasyona alınan 7 olgu tespit edildi (Şekil 1 ve 2 PB-20). Olguların sırasıyla ortalama yaşı 32.42 ± 5.31 , gravidası 4.71 ± 1.79 (2–6), sezaryen sayısı 3.28 ± 0.95 (3–6), gebelik haftası 24.00 ± 5.16 ve fetal ağırlıkları 736 ± 566 g olarak bulundu (Tablo 1 PB-20). Preoperatif ve postoperatif Hemogloblin (g) ve Hematokrit (%) değerleri sırasıyla 8.31 ± 1.45 (6.10–11.00), 9.24 ± 2.08 (6.00–11.80), 24.13 ± 4.11

Tablo 1 (PB-20): Spontan abdominal kanamaya neden olan plasenta perkreta olgularının demografik özellikleri.

Olguların (n=6) özellikleri	Sonuçları
Ortalama yaşı	32.42 (22–39) yıl
Ortalama gravidita	4.71 (2–7)
Ortalama parite	2.57 (1–5)
Ortalama canlı çocuk sayısı	2.42 (1–5)
Ortalama sezaren sayısı	3.28 (2–5)
Ortalama gebelik yaşı (hafta)	24 (16–33)
Ortalama fetal ağırlık (gram)	736 (180–1760)
Fetal kayıp sayısı (%)	5 (%83.33)

Tablo 2 (PB-20): Spontan abdominal kanamaya neden olan plasenta perkreta olgularının klinik ve laboratuvar özellikleri.

Olgu sayısı (n=6)	Özellikleri
Preop. Hb	8.31 (6.1–8.7) g
Postop Hb	9.24 (6.0–11.8) g
Preop Hct	24.13 (22.0–25.19)
Postop Hct	27.65 (17.56–33.07)
Kan transfüzyonu (eritrosit süspansiyonu)	Toplam: 35 ünite:
Preoperatif	1 hastaya 2 U
Intraoperatif	3.42 (2–5 U) altı hastalara toplam 24 U
Postoperatif	1.57 (0–3 U) beş hastaya toplam 11 U
Komplikasyon	Bir hastada vesiko-uterin fistül
Hastanede kalış süresi (gün)	6.42 (3–21)
Operasyon tipi	Sezaryen, uterin onarım, hemostaz

(22.00–25.19) ve 27.65 ± 6.03 (17.56–33.07) bulundu. Bir hastaya preop 2, tüm hastalara ortalama intraoperatif 3.42 ± 1.27 (2–5), postoperatif 1.57 ± 0.97 (0–3) ve toplam 37 ünite eritrosit süspansiyonu (ES) verildi (Tablo 2 PB-20). Tüm olgulara genel anestezi altında konservatif cerrahi uygulandı. İki olguya mid-line (Genel Cerrahi tarafından), beş olguya da Pfannestiel insizyonu uygulandı. Bir hastada abdominal kanama ile birlikte mesane perforasyonu ve uterin atoni tespit edildi. Bu olguya kompresyon sütürleri ve tüp ligasyonu uygulandı, üç ay sonra vesiko-uterin fistül gelişmesi nedeniyle relaparotomi ile onarıldı. Tekrar gebe kalan diğer bir hasta ise doğuma kadar sorunsuz izlendi.

Sonuç: Akut batın nedeniyle başvuran gebe kadınlarda plasenta perkreta ve buna bağlı spontan abdominal kanama düşünülmelidir. Maternal morbidite ve mortalite riski yüksek bu olgularda en kısa sürede cerrahi müdahale ve gerekli kan replasmanı yapılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Plasenta, perkreta, spontan, abdominal, kanama.

PB-21

İkinci trimester fetal anomali taramasında saptanan vasa previa olgusu

Rauf Melekoğlu¹, Ercan Yılmaz¹, Ebru Çelik²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya; ²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Vasa previa, kötü fetal sonuçlara yol açabilen önemli bir obstetrik problemdir. Bazı araştırmacılar bu vakalarda neonatal sağkalım oranının %50'den az olduğunu bildirir de, tanı antepartum dönemde yapılır ise fetal sağkalım oranı %97–99'lara çıkmaktadır. Vasa previa tanısı, internal servikal os'a yakın veya os'un üzerinde membranlar boyunca bir fetal damarın izlenmesi ile konur. Tanı için internal os ile damar arasındaki mesafe 2 cm'den az olmalıdır. Doğru tanı en iyi transvajinal ultrasonografi ve renkli Doppler kullanılarak gerçekleştirilir. Vasa previa için risk faktörleri ikinci trimesterde plasenta previa varlığı, low line plasenta, marjinal veya velamentöz umbilikal kord insersiyonu, aksesuar plasental lob, ileri anne yaşı ve yardımcı üreme teknikleri ile gebelik olarak sayılabilir. Biz de kliniğimizde ikinci trimester fetal ultrasonografik taramada transvajinal ultrasonografi ve renkli Doppler ultrasonografi yardımı ile tanı koyduğumuz vasa previa vakasını sunmayı amaçladık.

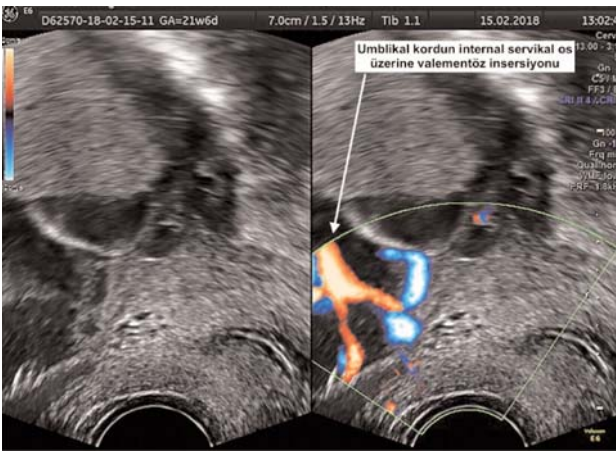
Yöntem: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Prenatal Tanı ve Tedavi Ünitesine gebeliğin ikinci trimesterinde anomali taraması nedeni ile refere edilen ve vasa previa saptanan olgunun poliklinik ve ultrasonografi kayıtları retrospektif olarak tarandı. Fetal ul-



Şekil 1 (PB-21): Plasentanın transabdominal gri sakala ve renkli Doppler ultrasonografi ile değerlendirmesinde bilobüle plasenta görünümü ile birlikte serviks önünde fetal damar ile uyumlu görünüm.

trasonografik görüntüleme prosedürü Voluson E6 (GE Healthcare, Milwaukee, WI, USA) ultrasonografi cihazına ait 5MHz'lik transabdominal ve 7MHz'lik transvajinal transducer kullanılarak gerçekleştirildi.

Bulgular: Yirmidokuz yaşında, gravida 4 parite 0 abortus 3, son adet tarihine göre 21 hafta 6 günlük gebeliği olan, obstetrik öyküsünde tekrarlayan birinci trimester düşüklük ve in-vitro fertilizasyon gebeliği öyküsü ile birlikte medikal öyküsünde özellik olmayan hasta rutin ikinci trimester fetal anomali taraması nedeni ile hastanemizin prenatal tanı ve tedavi ünitesine refere edildi. Hastanın yapılan muayenesinde fetal kalp atımı pozitif, amniyotik mayı volumü normal, biyometrik ölçümleri gebelik haftası ile uyumlu saptanırken fetüsün anatomik değer-



Şekil 2 (PB-21): Transvajinal ultrasonografi ile muayenede servikal os önünde fetal damarlar ile birlikte umbilikal kordonun valemantöz olarak internal servikal os üzerine insersiyonu.

lendirmesinde patolojik bulgu saptanmadı. Plasentanın transabdominal gri sakala ve renkli Doppler ultrasonografi ile değerlendirmesinde bilobüle plasenta görünümü ile birlikte serviks önünde fetal damar ile uyumlu görünüm izlendi (Şekil 1 PB-21). Transvajinal ultrasonografi ile muayenede ise servikal os önünde fetal damarlar ile birlikte umbilikal kordonun valemantöz olarak internal servikal os üzerine insersiyonu olduğu izlendi (Şekil 2 PB-21). Hasta ve eşi saptanan vasa previa durumu ve olası prognozu hakkında bilgilendirildi. Gebeliğin 28. haftasında kontrol ultrasonografi muayenesi için çağrıldı. Sonraki takiplerini sosyal nedenlerden ötürü dış merkezde yaptıran hastanın gebeliğin 36. haftasında planlı elektif sezaryen ile 2850 g erkek bebek sahibi olduğu, bilobüle plasenta ve valemantöz insersiyon tanısının postoperatif dönemde plasentanın makroskopik ve mikroskopik incelemesinde konfirme edildiği bilgisi sözel olarak hastadan ve doğumun gerçekleştiği kurum hekiminden öğrenildi.

Sonuç: Vasa previa, plasenta previadan farklı olarak maternal risk taşımamakta ancak fetüs için önemli risklerle ilişkili olabilmektedir. Vasa previa'nın insidansının düşük olması (binde 0.6) nedeni rutin olarak prenatal ultrasonografik taramasına dair tartışmaların sürmesine ve birçok uluslararası kılavuzun rutin tarama önerisi içermemesine rağmen, tanısının atlanmaması için özellikle risk faktörü olan hastalarda fetal ultrasonografik taramada alt uterus segmentinin dikkatli bir şekilde incelenmesi önem arz etmektedir.

Anahtar sözcükler: Prenatal ultrasonografi, renkli Doppler ultrasonografi, vasa previa.

PB-22

Fraser sendromu: Prenatal ve postnatal bulgular ile üç olgunun sunumu

Rauf Melekoğlu¹, Hasan Berkan Sayal², Ercan Yılmaz¹, Serhat Toprak³, Ebru Çelik⁴

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya; ²Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Malatya; ³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya; ⁴Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Fraser sendromu, her 100.000 canlı doğumdan 11'inde görülen, geniş spektrumlu fenotipik görünüm ile prezente olan kompleks otozomal resesif bir bozukluktur. Biz de kliniğimizde prenatal ultrasonografi ve postnatal morfolojik ve patolojik değerlendirme ile tanı koyduğumuz üç Fraser sendromu vakasını sunmayı amaçladık.

Olgu 1: 28 yaşında, gravida 2 parite 0 abortus 1, son adet tarihine göre 17 hafta+4 günlük gebeliği olan, obstetrik ve medikal öyküsünde özellik olmamakla birlikte birinci derece akraba evliliği yapmış olan hasta oligohidramnios ön tanısı ile hastanemizin prenatal tanı ve tedavi ünitesine refere edildi. Hastanın yapılan muayenesinde amniyotik mayı volumü anhidramnios,