

tında transvajinal USG kılavuzluğunda GS içerisine 1 mg/kg MTX enjeksiyonu yapılmıştır (Şekil 2 SB-22). Tüm olgulara bu işlemden 1 hafta sonra ameliyathane şartlarında 4 ünite eritrosit süspansiyonu hazırlığını takiben D&C işlemi yapılmıştır. D&C işleminden 1 gün sonra taburculuğu yapılan hastaların serum beta-human chorionic gonodotropin (hCG) sıfırlanana kadar 1 hafta arayla takipleri yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen toplam 10 olgunun ortalama yaşı, gravidası ve gebelik haftası sırasıyla 33.1 ± 6.4 yıl, 4.3 ± 1.5 ve 6.6 ± 1.3 hafta olarak saptandı (Tablo 1 SB-22). Hiç bir hastada GS içerisine enjeksiyon veya D&C işlemine bağlı herhangi bir komplikasyon olmadı.

Sonuç: SSG'nin tedavisiyle ilgili de bir konsensus olmamakla birlikte tedavide amaç gebeliğin sonlandırılması ve bu sayede uterin rüptürün, masif kanamaların önlenmesi ve fertilitenin korunmasıdır. Tedavi seçenekleri arasında sistemik MTX enjeksiyonu, lokal enjeksiyonlar, cerrahi tedavi veya bunların kombinasyonu bildirilmiştir. Kliniğimizde, lokal MTX enjeksiyonunu takiben D&C işlemi başarıyla uygulanmıştır. Ancak çalışmamızın önemli bir limitasyonu vaka sayısının az olmasıdır.

Anahtar sözcükler: İntrakaviter enjeksiyon, metotreksat, sezaryen skar gebeliği, ultrasonografi.

SB-23

Antibiyotik tedavisine dirençli tubo-ovarian apsellerin ultrasonografi eşliğinde perkütan drenajı: 6 yıllık deneyimimiz

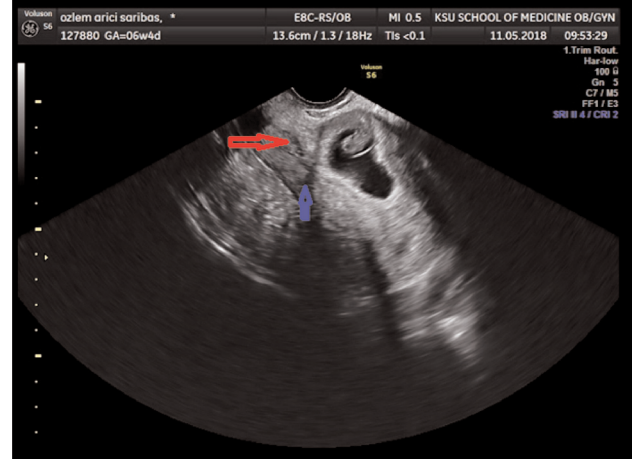
Mehmet Serkan Gür¹, Esra Bahar Gür²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Girişimsel Radyoloji Bölümü, İzmir; ²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

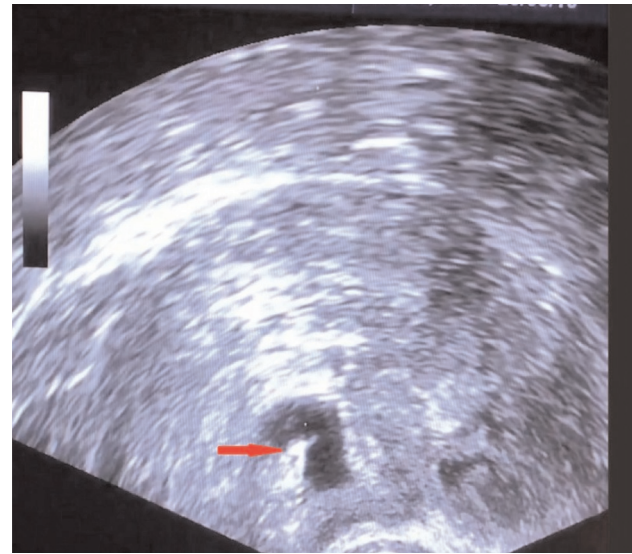
Amaç: Antibiyotik tedavisine dirençli tubo-ovarian apsellerin (TOA) ultrasonografi (US) eşliğinde perkütan drenajının kısa ve uzun dönem sonuçlarının değerlendirilmesi.

Yöntem: Çalışmamızda, 2012 Ocak–2018 Temmuz tarihleri arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi girişimsel radyoloji bölümüne TOA ön tanısı ve perkütan drenaj istemi ile yönlendirilen edilen hastalar, retrospektif olarak tarandı.

Bulgular: Belirtilen tarih aralığında 784 hasta TOA ön tanısı ile hastanemizin jinekoloji kliniğine yatırılmıştır. Antibiyotik tedavisine yanıt vermeyen 72 (%9.1) hasta laparotomiye alınırken, 15 (%1.9) hasta girişimsel radyoloji bölümüne konsülte edilmiştir. Girişimsel radyoloji bölümüne konsülte edilen hastaların tümüne US eşliğinde perkütan apse drenajı denenmiş, sadece 1 hastada kolleksiyon içeriği boşaltılamamış ve işleme son verilmiştir. Perkütan drenaj yapılan hastaların hiçbirinde işlem sırasında ve işlem sonrası erken dönemde komplikasyona



Şekil 1 (SB-22): Sezaryen skar hattına yerleşmiş gebelik kesesi. Kırmızı ok: Servikal kanal, Mavi ok: Sezaryen skar hattı.



Şekil 2 (SB-22): Gestasyon kesesi içerisine enjeksiyon. Kırmızı ok: Ultrason kılavuzluğunda yerleştirilen enjeksiyon iğnesi.

Tablo 1 (SB-22): Demografik ve klinik özellikler.

	Çalışma grubu (n=10)
Gravida	4.3±1.5
Yaş	33.1±6.4
Gebelik süresi (hafta)	6.6±1.3
USG'de embriyonik kalp aktivitesi varlığı (n)	6 (%60)
Geçirilmiş sezaryen sekiyo sayısı	1.6±0.7
Tedavi öncesi serum beta hCG değeri (IU/mL)	24440.8±13621.6
Hb (g/dL)	12.5±1.3

Tablo 1 (SB-24): Grupların ultrasonografik bulguları.

	Başarısız işlem (n=26)	Başarılı işlem (n=78)	P değeri
Uterus uzunluğu (mm)	85.9±5.1	83.9±3.1	0.043
Uterus ön-arka genişliği (mm)	44.3±4.2	41.5±3.2	0.041
Uterin kavite uzunluğu (mm)	74.9±6.8	69.6±7.5	0.001
Servikal kanal uzunluğu (mm)	23.6±3.5	23.4±3.1	0.745
Endometrial kalınlık (mm)	4.8±0.4	5.0±0.4	0.045
Retrovert uterus varlığı	7 (26.9)	22 (28.2)	0.900
RIA tepesi-uterin kavite tepesi arası mesafe (mm)	6.6±1.3	10.3±1.2	0.042
Aşağı yerleşimli RIA varlığı	1 (3.8)	19 (24.4)	0.022
Myometriuma invaze RIA varlığı	9 (34.6)	2 (2.6)	<0.001

rastlanmamıştır. Perkütan drenaj yapılan 12 hastanın (%80) uzun dönem takiplerinde (ortalama takip süresi 3.2 yıl) nüks gözlenmemiş ve ek cerrahi işlem gerekmemiştir. Drenaj kate-terleri 5–20 gün (ortalama 12 gün) sonra çekilmiştir. 1 hastada, işlemden sonraki 3. günde ve 1 hastada işlem sonrası 2. günde klinik düzelme olmaması üzerine laparotomi uygulanmıştır.

Sonuç: Antibiyoterapiye dirençli TOA olgularının tedavisin- de US eşliğinde perkütan apse drenajı, düşük komplikasyon ve nüks oranları ile seçilmiş olgularda laparotomiye iyi bir alternatif oluşturmaktadır.

Anahtar sözcükler: Perkütan drenaj, tubo-ovarian apse, ul- trason.

SB-24

Ofis şartlarında çıkartılan ve çıkartılmayan rahim içi araçlar için ultrasonografik özelliklerin karşılaştırılması

Demet Kokanalı

Zekai Tabir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Konvansiyonel yöntemlerle ofis şartlarında çıkartılan ve çıkartılmayan rahim içi araçlar (RIA)'ın ultrasonografik bulgularını karşılaştırmak.

Yöntem: Bu retrospektif çalışma, Ocak 2017 ve Aralık 2017 tarihleri arasında hastanemiz Aile Planlaması Polikliniği'ne mevcut RIA'larını çıkarttırmak için başvuran kadınları içermektedir. Çalışma ile ilgili tüm veriler hastane kayıtlarından elde edilmiştir. Öncesinde uterin operasyon geçiren, RIA ile ilişkili olabilecek (anormal uterin kanama, pelvik ağrı, dismenore, disparoni vb.) şikayetleri olan, spekülüm muayenesinde RIA'ya ait iper görülen ve yetersiz verileri olan kadınlar çalışma dışı bırakılmıştır. Tüm kadınlara çıkartma işlemi öncesi transvajinal ultrasonografik inceleme yapılmış, RIA'ların uterin kavitede olduğu doğrulanmıştır. Uterusa ve RIA'ya ait ultrasonografik bulgular kaydedilmiştir. RIA çıkartılırken uygulanan konvansiyonel yöntemde, spekülüm yerleştirildikten sonra serviks tenekulumla traksiyona alınmış, Alligator forceps vasıtasıyla uterin kaviteye girilmiş, RIA'ya dokunularak tutulup çıkartılmaya çalışılmıştır. Çıkartma işlemi, aynı uzman jinekolog tarafından ofis şartlarında herhangi bir anestezi uygulanmadan yapılmıştır.

Bulgular: Dışlama kriterleri sonrasında 104 kadın çalışma grubunu oluşturmuştur. Bu kadınların 26 tanesinde RIA'nın çıkartılma işlemi başarısız olurken, 78 kadında işlem başarı ile sonuçlandırılmıştır. Başarısız olunan kadınların işlem öncesi ultrasonografik değerlendirmesinde uterus uzunluğu ve ön-

Tablo 2 (SB-24): RIA çıkarma işlemi sonucuna etki edebilecek ultrasonografik faktörlerin çoklu regresyon analizi.

	OR (%95 CI)	p
Uterus uzunluğu	1.74 (0.70–4.48)	0.252
Uterus ön-arka genişliği	1.77 (1.00–2.09)	0.210
Uterin kavite uzunluğu	2.41 (1.50–4.02)	0.019
Endometrial kalınlık	1.68 (1.39–2.02)	0.225
RIA tepesi- uterin kavite tepesi arası mesafe	1.50 (0.90–2.30)	0.082
Aşağı yerleşimli RIA varlığı	0.51 (0.33–0.85)	0.032
Myometriuma invaze RIA varlığı	3.89 (2.43–5.99)	<0.001

p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. OR: Odds oranı; CI: Güven aralığı.