

PB-092**Intrauterin inseminasyon sonrası ikiz gebeliğe eşlik eden tam mol hidatidiform olgusu**

Ali Taner Anuk¹, Turab Janbakhishov², Ferruh Acet³,
Ufuk Atlıhan⁴, Sabahattin Altunyurt⁴

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir; ²Bakü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Bakü, Azerbaycan; ³Gümüşhane Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Gümüşhane; ⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Çalışmamızda, klinik olarak oldukça ender olan intrauterin sonrası ikiz gebeliğe eşlik eden tam mol hidatidiform olgusunun yönetimini tartışmayı amaçladık.

Olgu: 33 yaşında gravida 1 para 0 hasta, bir başka tıp merkezinde mol hidatidiforma daha uygun olan ekojenik kitle ultrason bulgusuyla intrauterin inseminasyon ardından gebelikte kliniğimize başvurdu. İlk trimester ultrason muayenesinde, normal bir fetüs ve plasenta yakınındaki uterin duvarında büyük bir kistik ekojenik kitle görüntüledi. Fetal biyometri, 12 haftalık gebelikte uyumluydu ve ekojenik kistik kitle boyutu uterin duvarı önünde 4x5 cm idi. Hasta asemptomatikti. Kan titatif serum insan koryonik gonadotropin değeri 1191602 mIU/ml idi. İki gün sonra serum β -hCG kontrol ölçümü 911901 mIU/ml olarak bulundu. Göğüs röntgeni normaldi. Manyetik rezonans görüntülemeye, uterin kavitede iki gestasyonel kese ve multikistik ekojenik kiteli bir canlı fetüs görüldü. Trofoblastik invazyon manyetik rezonans görüntülemeye ayırt edilmedi. Diğer sistemlerde radyolojik olarak başka bir patolojiye rastlanmadı. Perinatoloji konseyinde hasta, eşlik eden bulgular yönünden değerlendirildi ve gebeliğin sonlandırılmasına karar verildi. Ailenin onayının alınmasının ardından gebelik dilatasyon ve tahliye ile sonlandırıldı. Koryonik vili, desidua ve gestasyonel endometriyum içeren patolojik materyal hacmi 600 cc idi. Veziküler doku analizinde, tam mol ile uyumlu diploid (46XX) karyotip görüldü. İki hafta sonraki postoperatif dönemde β -hCG ölçümü 250 mIU/ml ve operasyondan 6 hafta sonraki β -hCG seviyesi 30 mIU/ml idi.

Sonuç: Günümüzde, ikiz gebeliğe eşlik eden tam mol hidatidiformun erken dönemde tanısı önemlidir. Çoğunlukla ultrason muayenesi tercih edilir. Gebeliğin devamıyla, persistan trofoblastik hastalık, preeklampsi, spontane abortus, ya da prematüre doğum gibi bazı artmış maternal riskler bulunmaktadır. İkiz gebeliğin persistan gestasyonel trofoblastik hastalığının kısmi mol hidatidiform ve tam mol hidatidiform ile birlikte olma riski, sırasıyla %4-14 ve %20 olarak bildirilmiştir. Olgumuzda, dört yıl boyunca primer infertilite tanısı mevcuttu ve önce maternal sağlığı düşünerek düşük komplikasyon riskine uyumlu biçimde gebeliği sonlandırmaya karar verdik. Son patolojik tanı, tam mol ile ikiz gebelikti. Bu has-

talara postoperatif dönemdeki yaklaşım, literatürde henüz netlik kazanmamıştır. Ancak Wee ve Jauniaux, ultrason muayenesinin ve β -hCG seviyesi ölçümünün ayda iki kez tekrarlanmasını önermektedir. Bu nadir olgunun yönetimi ve gebeliğinin sonlandırılması, tertiye tedavi merkezlerinde planlanmalıdır.

Anahtar sözcükler: Tam mol hidatidiform, ikiz gebelik, sonlandırma.

PB-093**Sezaryen skar gebeliğinin metotreksat uygulaması sonrası küretaj ile başarılı tedavisi**

Yesim Bayoğlu Tekin, Ulku Mete Ural, Senol Senturk, Emine Seda Guvendag Guven, Figen Kır Sahin

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Sezaryen skar gebeliği tespit edilen, metotreksat uygulaması sonrası kavite içindeki gebelik materyalinin regrese olmaması üzerine ultrasonografi eşliğinde suction küretaj uygulanan ve komplikasyonsuz olarak tedavi edilen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 27 yaşında gravida 2 parite 1 abortus 1 olan hasta 6 hafta adet gecikmesi sonrasında lekelenme şikayeti ile başvurdu. Yapılan transvajinal ultrasonografide istmus hizasında 57x45 mm boyutlarında gestasyonel kese ile uyumlu görüntü izlendi. Gestasyonel kesenin sezaryen skar bölgesinde lokalize olduğu ve myometriumu bu bölgede incelttiği gözlemlendi. Mesane ile komşu olan bölgede myometrial kalınlık 4.6 mm olarak ölçüldü. β -hCG değeri 1670 olan hastaya metotreksat 1 mg/kg dozunda intramusküler olarak uygulandı. Metotreksat uygulaması sonrası 21. günde β -hCG değeri 0'a düşen ancak kavite içindeki kitlede regresyon gözlenmeyen hastaya ultrasonografi eşliğinde suction küretaj uygulandı. Küretaj sonrasında skar alanında yoğun kanlanması olan 24x22 mm boyutlarında plasental doku gözlemlendi. Olası uterin rüptür ve kanama ihtimali nedeniyle kitleye tekrar müdahale edilmedi ve ikinci kez metotreksat uygulandı. Tedaviden 2 ay sonra kitlenin tamamen regrese olduğu saptandı ve hasta spontan olarak adet görmeye başladı.

Sonuç: Sezaryen skar gebeliği erken tespit edilmez ve uygun yöntem ile tedavi edilmezse abondan kanama, uterin rüptür ve mesane perforasyonu gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Tedavi seçenekleri medikal ve cerrahi yöntemler olarak ikiye ayrılmaktadır. Ancak hastanın klinik prezentasyonu, kitlenin büyüklüğü, mesaneye uzaklığı, hastanın fertilitate istemini göz önüne alarak tedaviye yön vermek başarılı bir tedavinin en önemli anahtarıdır.

Anahtar sözcükler: Skar gebeliği, ultrasonografi.