

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, ektoptik 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 ektoptik 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-

tında transvajinal USG kılavuzluğunda GS içerisine 1 mg/kg MTX enjeksiyonu yapılmıştır (Şekil 2 SB-22). Tüm olgulara bu işlemten 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 gonadotropin (hCG) sıfırlanana kadar 1 hafta aryla 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 apselerin ultrasonografi eşliğinde perkütan drenajı: 6 yıllık deneyimimiz

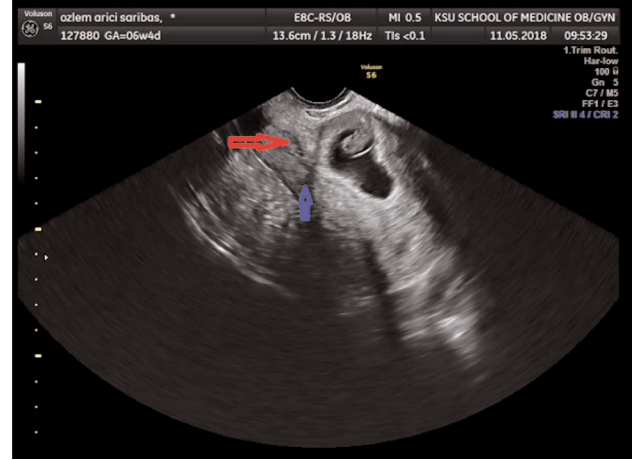
Mehmet Serkan Gür¹, Esra Bahar Gür²

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

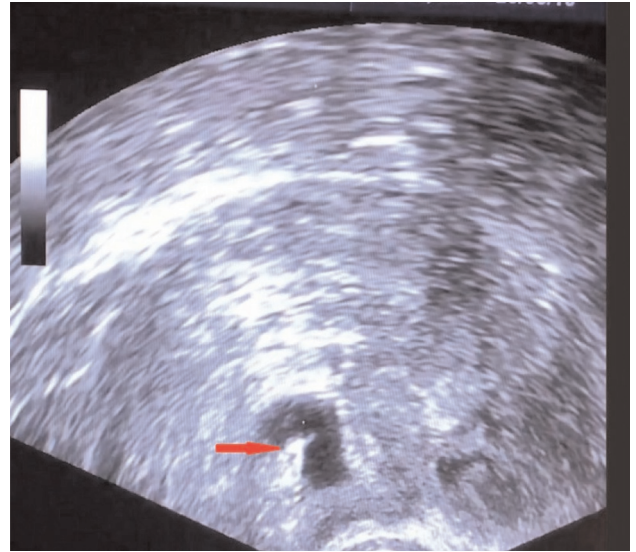
Amaç: Antibiyotik tedavisine dirençli tubo-ovarian apselerin (TOA) ultrasonografi (US) eşliğinde perkütan drenajının kısa ve uzun dönem sonuçlarının değerlendirilmesi.

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