

10.

Ulusal
Jinekoloji ve
Obstetrik
Kongresi

Poster Bildiriler

PP - 01

VULVAR ENDOMETRİOMA

VOLKAN TURAN¹, METE ERGENOĞLU¹, ÖZGÜR YENİEL¹, GÜLRUH EMİROĞLU², MURAT ULUKUŞ¹, OSMAN ZEKİOĞLU²,

¹ EGE ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM BÖLÜMÜ

² EGE ÜNİVERSİTESİ PATOLOJİ BÖLÜMÜ

Amaç: Endometriosis uterusun dışında ektopik endometriumla karakterize benign ve yaygın görülen bir hastalıktır. Vulvada görülen ekstrapelvik endometriosis ise çok ender görülmektedir ve nedenleri hakkında çeşitli teoriler mevcuttur. Biz bu çalışmada 47 yaşında sol labium majusta endometrioma saptanan bir vakayı sunuyoruz. **Gereç ve Yöntem:** 47 yaşında (gravida 2, parite 2) hasta 6 aydır menstruasyon sırasında sol labium majusta şişme ve vulvada kitle şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde daha önceden vulva bölgesinden geçirilmiş bir operasyonu (epizyotomi, bartolin absesi, kisti) mevcut değildi.

Bulgular: Hasta operasyona alındı ve kist çıkarılmaya çalışılırken rüptüre oldu ve çikolata kistiyle uyumlu bir içerik operasyon sahasına dağıldı. Kist cidarı total olarak çıkarıldı ve histopatolojik incelemeye gönderildi. Histopatolojik inceleme endotelyal epiteli, stromayı ve hemosiderin pigmentinin agregasyonunu saptarken, endometrial glanda rastlanmadı.

Sonuç: 1 ay sonra hasta kontrol muayenesi için çağırıldı. Hastanın herhangi bir şikayeti yoktu ve operasyon alanı temizdi. Vulvar bölgeden herhangi bir operasyon geçirmeyen hastada vulvar endometrioma gelişme nedeni

PP - 02

CA 19-9 VE MATÜR KİSTİK TERATOM

ERHAN AKTÜRK¹, ULAŞ FİDAN²

¹ ADANA ASKER HASTANESİ

² ANKARA MEVKİ ASKER HASTANESİ

Amaç: Over tümörlerinin %20 sini matür kistik teratomlar oluşturur. Torsiyone olma riski yüksek olan tümörlerdir. Genellikle bulgu vermezler ve hastalar asemptomatik olabilirler. Komplikasyonları önlemek için tanı konulduğunda eksizyon önerilir.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Vaka 1: 29 yaşında paritesi 3 olan hasta pelvik ağrı şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenesinde sol overde 5 santimetrelilik dermoid kist saptandı. Hastanın CA19-9 değeri 48 olarak tespit edildi (eşik değer: 35 mU/L). Patoloji sonucu matür kistik teratom olarak izlendi. Vaka 2: 30 yaşında paritesi 2 olan hastanın sol overinde 4.5 santimetrelilik dermoid kist tespit edildi. Hastanın CA19-9 değeri 21 olarak normal tespit edildi. Patoloji sonucu matür kistik teratom olarak izlendi.

Sonuç: CA19-9 pratikte tümör markırı adıyla kullanılan ve özellikle başta pankreas tümörleri olmak üzere gastrointestinal malignitelerde

yükselen bir glikoproteindir. Tanı koymaktan ziyade, tanıyı desteklemek ve hastalığın takibinde kullanılır. CA19-9 dermoid kistlerde de yüksebilir. Vaka 1' de CA19-9 eşik değerinin üstünde tespit edilmesine rağmen, gastrointestinal tümörlerde izlenen seviyelere nispeten düşük olarak değerlendirilmiştir. Vaka 2' de ise CA19-9 değeri eşik değerinin altındadır. Atabekoğlu ve arkadaşları CA19-9 un kist kavitesi içine sekrete edildiğini ortaya koymuştur. Kist kavitesinden herhangi bir sızıntı mevcutsa CA19-9 yüksek çıkabilir. CA19-9 kist kavitesinden çıkamazsa düşük değerlerde saptanması normaldir. Bu da vaka 1' de CA19-9' un yüksek çıkarken, vaka 2' de düşük çıkmasını açıklamaktadır

PP - 03

VAJİNAL DUŞ İNTRAUTERİN ARAÇ KULLANANLARDA PELVİK ENFLAMATUVAR HASTALIK RİSKİNİ DAHA ÇOK ARTTIRIYOR

ERHAN AKTÜRK¹, ULAŞ FİDAN²

¹ ADANA ASKER HASTANESİ

² ANKARA MEVKİ ASKER HASTANESİ

Amaç: Hijyen amaçlı yapılan vaginal duş potansiyel zararları olan yaygın bir davranıştır. Bu davranış, pelvik inflamatuvar hastalık (PIH) için artmış bir riskle beraberdir. PIH, tubal infertilitenin, kronik pelvik ağrının ve ektopik gebeliğin majör sebebidir. Fakat bugüne kadar antiduş politikası yaygınlaşmadı.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 29 yaşında 4 yıldır RIA kullanan , adet rotarı olmayan hasta vaginal lekelenme ve pelvik ağrı şikayeti ile başvurdu. Anamnezinde hijyen amaçlı vaginal duş yöntemini kullandığı izlendi. Spekülum muayenesinde lökore ve bimanuel pelvik muayenede uterin hassasiyet ve ağrılı serviks hareketleri saptandı. Ateşi 37.1, beyaz küresi 10500, sedimentasyon hızı 21 olarak tespit edildi. Ultrasonografide RIA dislokasyonu izlenmedi. PIH tanısı konuldu, RIA çıkarıldı ve ayaktan tedavi protokolü başlandı. Üç gün sonraki kontrolünde şikayetlerinin geçtiği görüldü.

Sonuç: Olgunun RIA kullanıyor olması özellikle RIA kullanan ve vaginal duşu tercih eden hastaların PIH gelişimi açısından artmış bir riske sahip olduğunu düşündürmektedir. Duşa devam eden ve duşu kesen iki grubu karşılaştıran bir çalışmada, bir yılın sonunda PIH insidansı açısından gruplar arasında bir fark bulunamamıştır. Özellikle RIA kullanan hastalar üzerine yapılmış spesifik bir çalışma yoktur. Duş, vaginal mikroçevrede yaşayan mikroorganizmaların sayı ve tipini değiştirmektedir. Klinik gözlemlerde RIA kullanan hastaların vaginal duş sonrası sıklıkla pelvik ağrı yaşadıkları görülmekle birlikte vaginal duş, RIA ve PIH ilişkisinin üzerinde daha çok çalışma yapılması gereken bir konu olduğunu düşünmekteyiz.

PP - 04

SIÇANLARDA OLUŞTURULAN DENEYSSEL UTERİN HORN ADEZYON MODELİNDE DÜŞÜK MOLEKÜL AĞIRLIKLIL HEPARİN İLE OKTREETİD'İN ETKİLERİ

ÖZGÜÇ ALTUN¹, AHTER TANAY TAYYAR¹, AHMET TAYYAR¹, TUNCAY ÖZGÜN¹, FİGEN ÖZTÜRK², MEHMET TAYYAR¹

- 1 ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
- 2 ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ABD

Amaç: Düşük molekül ağırlıklı heparinin (DMAH) postoperatif adezyon önleyici etkinliği daha önce yapılan çeşitli çalışmalarda öne sürülmüştür. Yine Growth hormon(GH) üzerinden etki ederek İnsulin like growth faktör (IGF-1) inhibisyonu ile inflamatuvar hücrelerin maturasyon ve migrasyonunu inhibe eden oktreotidin adezyon önleyici etkisi yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Bu çalışmada adezyon gelişiminin farklı basamaklarına etki eden DMAH ve oktreotidin tek başlarına ve kombine kullanımları halinde adezyon oluşumunu önleyici etkilerinin karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada ağırlığı 250-300 gr arasında değişen 40 adet Wistar-Albino tipi dişi sıçan kullanıldı. Sıçanlar randomize olarak 10'ar sıçanlık grup halinde kontrol ve 3 adet çalışma gruplarına ayrıldı. Adezyon modeli oluşturulduktan sonra kontrol grubu dışındaki diğer 3 gruba DMAH,oktreotid ve DMAH ile oktreotid birlikte 14 gün süreyle uygulandı. Bu süre sonunda sıçanlar letal doz ketamin ile öldürüldü ve orta hat insizyon ile laparotomi yapılarak adezyon gelişimi değerlendirildi.

Bulgular: Makroskopik olarak adezyon şiddeti 3 çalışma grubunda kontrol grubuna göre daha düşük bulundu(p <0.05). Kombine grupta adezyon şiddeti en az bulundu(p < 0.05). Adezyon yaygınlığı 3 çalışma grubunda da kontrol grubundan az saptandı (p < 0.05). Ancak kombine grup adezyon yaygınlık skoru oktreotid ve DMAH gruplarından farksız bulundu (p < 0.05). Mikroskopik adezyon skorlamasında oktreotid ve kombine grupta kontrol grubuna göre belirgin olarak düşüklük izlendi(p<0.05).

Sonuç: Oktreotid ve DMAH postoperatif adezyonları önlemede aynı derecede etkin olduğunu gözlemledik. Kombine kullanımın ise izole DMAH ve oktreotid kullanımına göre adezyon şiddetini engellemedeki etkinliğinin daha fazla olduğu kanısına vardık.

PP - 05

YABANCI CİSİME BAĞLI PELVİK AĞRI

MESUT KÖSE¹, EVREN YEŞİLDAĞER¹, SEDA KÖSE¹, UFUK YEŞİLDAĞER¹, DAĞISTAN TOLGA ARIÖZ², MEHMET YILMAZER²

- 1 AFYONKARAHİSAR ZÜBEYDE HANIM DOĞUM VE ÇOCUK BAKIM EVİ
- 2 AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Rahim içi araçlar (RİA), tüm dünyada özellikle de gelişmekte olan ülkelerde sık kullanılan bir kontraseptif yöntemdir. Uterin perforasyon, RİA'ların yerleştirilmesi sırasında oluşan nadir fakat

önemli bir komplikasyondur. Dünyanın birçok yerinde olduğu gibi ülkemizde de hekim, hemşire ve ebe gibi eğitim almış olan sağlık personeli tarafından uygulanabilmektedir. Uterin kavite dışına kaçan RİA'lar, organ perforasyonlarına, batın içi enfeksiyonlara, apselere ve adezyonlara sebep olabilmektedir (1). RİA uygulaması sonrasında erken dönem kontrolün önemini vurgulamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 24yaşında, G2 Y2 olan hasta karın ağrısı şikayeti ile başvurdu.

Bulgular: Muayenede karında hassasiyeti mevcuttu. Pelvik muayenesinde sol adnekte hassasiyet, pelvik USG' de endometriyum düzenli idi. Kavitede RİA izlenmedi. Bilateral overler normaldi. Douglasta mai izlenmedi. Hastanın öyküsünden yaklaşık iki ay önce sezeryan olduğu ve iki gün önce RİA takıldığı öğrenildi. Pelvis grafisinde pelviste sol adneksial lokalizasyonda RİA ile uyumlu görüntü izlendi. Hastadan genel anestezi altında mini laparotomi ile cooperT RİA çıkarıldı. Postop ikinci gününde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Sonuç olarak RİA yerleştirilmeden önce hastanın tam pelvik muayenesi yapılmalı, enfeksiyon varlığı, uterus pozisyonu değerlendirilmeli ve gebelik olmadığından emin olunmalıdır. Mümkünse işlemde sonra değilse en kısa süre içerisinde RİA'nın uterin kavitede olup olmadığı kontrol edilmelidir. RİA taktırma öyküsü olan ve muayenede RİA ipi görülmeyen hastalarda mutlaka RİA lokalizasyonu belirlenmelidir. Uterin kavitede RİA görülmeyen hastalarda uterus perforasyonu akılda tutulmalıdır. 1. Peterson H, Curtic K, Meirk O, D'Arcargues C. Contraception. In: Scott JR, Gibbs RS, Karlan BY, Haney AF, eds. Danforth's Obstetrics and Gynecology. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2003:541-61.

PP - 06

SERVİKOVAJİNAL SMEAR SONUÇLARININ RETROSPEKTİF ANALİZİ

ERCAN YILMAZ¹, ÖNDER ÇELİK¹, YAVUZ ŞİMŞEK¹, EBRU ÇELİK¹, İLGİN TÜRKÇÜOĞLU¹, ABDULLAH KARAER¹, UĞUR TURHAN¹, NASUHİ ENGİN AYDIN²

- 1 İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
- 2 İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç: Serviks kanseri, günümüzde özellikle gelişmekte olan ülkelere önemli bir sağlık problemi olma özelliğini korumaktadır. Ülkemiz verilerine göre de, serviks kanseri kadınlar arasında görülen kanserler arasında dokuzuncu sıradaki yerini korumaktadır. Serviks kanserinde erken tanı doğru ve uygun bir smear taraması ile mümkündür. Bu çalışmada, 2001 Bethesda sistemi temel alınarak değerlendirilen normal ve anormal smear sonuçlarının bilgisini paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı polikliniğine 01.01.2001-01.11.2011 tarihleri arasında başvuran hastaların smear sonuçları değerlendirildi. Verilerin analizinde The Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, Chicago, IL) 13.0 versiyonu kullanıldı.

Bulgular: Anormal smear sonuçları üzerine yaptığımız bu retrospektif çalışmada 10 yıllık veriler tarandı. Toplam 25.546 hastanın smear sonuçları değerlendirildi. 2001 yılında 2148, 2002 yılında 2090, 2003 yılında 2289, 2004 senesinde 1710, 2005'te 1973, 2006'da 2499, 2007'de 2822, 2008 yılında 2853, 2009 senesinde 2403, 2010'da 2781 ve 2011 senesinde ise 1978 hastadan servikovajinal smear incelemesi yapılmıştır. Toplam 856 (%3) hastada anormal smear sonuçları saptandığı görülmüştür

Sonuç: Dünya genelinde servikovajinal smear tarama programının yaygın olarak kullanılmasından dolayı serviks kanseri insidansında anlamlı bir azalma olmuştur. Bununla birlikte servikal displazi sıklığı doğru orantılı olarak artış göstermektedir. Yapılan geniş çaplı çalışmaların sonuçları incelediğinde; 1980 yılına göre 1990'lı yıllarda preinvaziv servikal displazilerin sıklığı neredeyse iki katına çıkmışken, invaziv serviks kanseri insidansında önemli oranda bir azalma saptanmıştır. Bu artan ve etkili biçimde uygulanan tarama programlarının bir sonucudur.

PP - 07

PELVİK BÖBREK

ANIL SAYGI¹, NURİ KAYA¹, OKTAY TOSUN¹, İSMET GÜN¹, YAŞAM KEMAL AKPAK²

¹ GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ

² SARIKAMIŞ ASKER HASTANESİ

Amaç: Oldukça tanınan ve bilinen bir vaka olmasına rağmen adneksiyel kitlelerin ayırıcı tanısında pelvik böbreğinde ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla hazırlanmış bir vaka sunumudur.

Gereç ve Yöntem: Böbreğin normalde bulunması gereken yer olan renal fossa dışında bir yerde konuşlanmasına "ektopi" denir. Pelvik insidansı 1/2000-1/3000'dir(1). Genellikle tek tarafta görülür (%90). Pelvik ektopi renal ektopilerin %55'ini meydana getirir(2). Toraksta veya orta hattı geçerek normal böbrekle füzyon yapan ektopiler daha nadirdir. Prognoz diğer anomaliler yokluğunda genelde iyidir. Genellikle asemptomatiktir. Bayanlarda gebelik döneminde distosiye neden olabileceği bildirilmektedir(4).

Bulgular: 47 yaşında gravidası 0, paritesi 0 olan hasta rutin kontrol açısından polikliniğimize müracaat etti. Özgeçmişinde kronik hastalık olarak hipotiroidi mevcuttu ve bununla ilgili levotiroksin 100 mcg 1x1 kullanımı mevcut idi. Geçmişte operasyon olarak 2002 yılında geçirilmiş myomektomi operasyonu mevcuttu. Yapılan jinekolojik muayenede transvajinal ultrasonografide sol yerleşimli, uterusu minimal sağa deviye etmiş, sert kıvamlı, hareketsiz, uterus ve mesane komşuluğunda, yaklaşık 10 cm. üzerinde pelvik kitle tespit edildi. Hemogram, rutin tetkikler (üre,kreatin,karaciğer enzimler vs.),tam idrar tetkiki , ca 125, ve diğer hormon tetkikleri normal sınırlarda idi.

Sonuç: Semptomatolojiye neden olmamışsa, genellikle hiç fark edilmez(3). En sık tek taraflı pelvik yerleşim, minimal bir sol taraf ve erkek cinsiyet baskınlığı saptanmıştır (4). Renal ektopiyle ilişkili olarak obstrüktif hidronefroz ve vezikoureteral reflü görülebilir. Bu durumlarda etkilenen hastalar ağrı ya da infeksiyonla gelebilirler. Pelvik kitle tanımı çoğu zaman ovarian patolojileri kapsamakla birlikte ayırıcı tanıda myoma uteri gibi jinekolojik problemlerin yanında gastrointestinal ve ürolojik nedenler de akılda tutulmalıdır(1). Ektopik böbrek normalden küçük ve fetal

lobulasyona bağlı olarak farklı şekillerde olabilir. Bu da tanının zorlaşmasına neden olur. IVP tanıda çok yardımcıdır. Prognozu belirleme açısından diğer anomaliler yönünden hasta dikkatli bir şekilde incelenmelidir. Hasta tek taraflı ya da bilateral ve başka bir anomali yoksa konservatif izlem yeterlidir. Sonuç olarak pelvik kitlelerin ayırıcı tanısında reproduktif sisteme ait anomalilere üriner sisteme ait anomalilere üriner sistem anomalilerin eşlik ettiği unutulmamalı özellikle büyük, solid görünümlü ve içinde kistik oluşumlar olan adneksiyel kitle tanısı almış vakalarda mutlaka ektopik pelvik böbrek akla gelmelidir.

PP - 08

DOĞUM ŞEKLİNİN POSTPARTUM SEKSÜEL FONKSİYONLARA ETKİSİNİN HORMON PROFİLİ VE PSİKOLOJİK TESTLERLE DEĞERLENDİRİLMESİ

BÜLENT ATASEVER², YAŞAM KEMAL AKPAK¹, İSMET GÜN³, VEDAT ATAY³

¹ SARIKAMIŞ ASKER HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, KARS

² DERİNCE ASKER HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, KOCAELİ

³ GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç: Doğum şekillerinin cinsel fonksiyonlara olan etkisi, hastaların psikolojik durumu ile hormonal durumu esas alınarak değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: Bu amaçla, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi'nde 2007-2008 yılları arasında 100'ü normal ve 100'ü sezaryen doğum yapmış toplam 200 hasta alındı. Bu hastaların postpartum 6. hafta ve 6. ayda Female Sexual Function Index (FSFI), beck depresyon skalası, hormon profili ve cinselliği etkileyebilecek diğer etkenler anket ve biyokimyasal incelemeyle saptandı.

Bulgular: Her iki grup arasında sadece yaş ve eğitim durumu açısından fark mevcuttu. Cinselliğin kadın için önemi, erkek eşte cinsel disfonksiyon, depresyon durumu ve hormon profilinden serum prolaktin değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi. Postpartum 6. haftada sezaryen doğum yapan hastalarda uyarılma, lubrikasyon, orgazm, tatmin ve ağrı skorları açısından normal doğum yapanlara göre daha yüksek FSFI skorları saptandı. Ancak cinsel istek ve serbest testosteron değerleri açısından her iki grup arasında fark izlenmedi. Aynı değerlendirme 6. ayda yapıldığında ağrı ve serbest testosteron değerleri açısından sezaryen doğum yapan hastaların değerlerinin, normal doğum yapanlardan yüksek olduğu bulundu. Ancak diğer parametreler açısından her iki doğum şekli arasında anlamlı fark bulunamadı. Sezaryen doğum grubu kendi içinde değerlendirildiğinde, 6. ay istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, tatmin, ağrı ve serbest testosteron değerlerinin postpartum 6. haftaya göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı. Normal doğumda serbest testosteron değerleri hariç sonuçlar aynı bulundu.

Sonuç: Sonuçta, erken postpartum dönem hariç, ileri dönem cinsel fonksiyonlara etki açısından doğum şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

PP - 09

SEZARYEN SKARINDA EKTOPIK GEBELİK OLGUSUNUN SUNUMU

BİRKAN KARAYÜNLÜ, İSMAİL ALAY, MAHMUT GÜDEN

T.C.S.B. ANKARA ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Sezaryen skarında gebelik, ektopik gebeliğin nadir görülen bir tipidir. Bu çalışmada kliniğimizde multiple doz metotreksat uygulaması ve terapotik küretaj ile tedavi edilen sezaryen skarındaki ektopik gebelik olgusunun sunumu amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Son adet tarihine göre 5 hafta 5 günlük gebeliği olan 31 yaşındaki hasta ektopik gebelik ön tanısıyla yatırıldı. Başvuruda beta hCG 27413 mIU/ml olan hastaya yapılan transvajinal ultrasonografide eski sezaryen hattına yerleşmiş olan alt segment kaviteye doğru yerleşim gösteren ektopik gebelik izlendi. izlendi. Baş-popo uzunluğu 3 mm fetal kalp atımı pozitif saptandı. Hastaya çoklu doz metotreksat tedavisini takiben terapotik küretaj yapıldı.

Bulgular: Hastanın 4. ve 7. gün hCG değerleri sırasıyla 16017 mIU/ml ve 4933 mIU/ml olarak saptandı. Haftalık takipleri yapılan hastanın 7. haftada hCG düzeyleri normal sınırlara geriledi (<1.0mIU/ml).

Sonuç: Sezaryen skarındaki ektopik gebelik olgusunda çoklu doz metotreksat uygulaması ve terapotik küretaj yeterli oldu. Uygun olgularda sezaryen skarındaki ektopik gebelikte çoklu doz metotreksat uygulaması ve terapotik küretaj daha invaziv girişimlere alternatif olarak başarıyla uygulanabilir

PP - 10

LİGAMENTUM LATUM ÜZERİNDE ABDOMİNAL GEBELİK OLGUSUNUN SUNUMU

BİRKAN KARAYÜNLÜ, SERDİNÇ ÖZDOĞAN, İSMAİL ALAY, MAHMUT GÜDEN

T.C.S.B. ANKARA ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Abdominal gebelik,ektopik gebeliğin nadir görülen bir tipidir. Bu çalışmada kliniğimizde mini laparotomi ile opere edilen ve patolojik tanıda ektopik gebelik olarak değerlendirilen hastanın sunumu planlandı.

Gereç ve Yöntem: Olgu 1: Son adet tarihine göre 7 hafta 5 günlük gebeliği olan 24 yaşındaki hasta tubal ektopik gebelik ön tanısıyla yatırıldı. Başvuruda beta hCG 252 mIU/ml olan hastaya yapılan transvajinal ultrasonografide sağda 12x9 mm tubal ektopik gebelik gebelikle uyumlu kitle ve douglasta minimal serbest mayi izlendi. Hastaya tek doz metotreksat tedavisi uygulandı.

Bulgular: Hastanın tek doz metotreksat tedavisininin 4. gününde akut batın bulguları sergileyen hastaya mini laparotomi yapıldı.Sağ tuba,ampullar bölgeden hafif genişleme göstermekteydi.Uterus arkasında sağ ligamentum latum üzerinde yaklaşık 2x2 cm lik kanamalı, lig. latuma invazyon gösteren oluşum izlendi. Oluşumdan örnek alındı ve sağ salpenjektomi yapıldı. Hastanın patoloji sonucunda lig. latum

üzerinden gönderilen örnekte desidual reaksiyon ve koryon villusları gelmesi üzerine hastanın abdominal gebelik tanısı kesinleşti. Hastanın post op 1. haftada BHCG değerini sıfırladığı gözlemlendi.

Sonuç: Abdominal gebelikler toplumda ektopik gebeliklerin %1 'inden daha az sıklıkla görülmekle beraber, yardımcı üreme tekniklerinin gelişmesi ile sıklığı giderek artmaktadır. Abdominal gebelikler büyük boyutlara ulaşmadığı sürece tanıda gecikmeler yaşanabilmektedir. Ektopik gebelik düşünülen olgularda abdominal gebeliğin de ekarte edilmesi gerekmektedir.

PP - 11

İZOLE FALLOP TÜPÜ TORSİYONU : OLGU SUNUMU

MEHMET AKİF SARGIN, ALİ ERHAN ŞENSES, HASAN TERZİ, AHMET KALE

T.C.SAĞLIK BAKANLIĞI DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu: İzole fallop tüpü torsiyonu 1 / 1,5 milyon gibi nadir bir sıklıkta görülür.Etiyolojisi intrinsek (konjenital anomaliler,uzun mezosalpenks, hidrosalpenks,hematosalpenks ,tubal spazm, tubal neoplazm, tuba ligasyonu gibi primer tubal cerrahiler) ve ekstrinsek (ovaryan ve paratubal kitleler, anormal barsak peristaltizmi,gebelik, travma, adhezyon , pelvik konjesyon ve ani vücut değişiklikleri) nedenler olarak ikiye ayrılır. Sağ tubada üç kat daha sık görülür.Sol tubada daha az görülmesinin nedeni olarak sigmoid kolona yakınlığı ve mobilitesinin daha az olması ileri sürülmektedir. Klinik olarak akut alt abdominal ağrı bulgusu vardır. Tubal nekroz ve infarktın oluşumunu önlemek için erken tanı konması gerekir. Ancak tanıda fizik muayene, laboratuvar ve radyolojik tektiler olarak non-spesifik bulguları olduğundan nadiren preoperatif tanı konabilen jinekolojik acildir. Bizim vakamız 32 yaşında, on gün önce başlayan ve giderek şiddetlenen sol alt kadranda ağrısıyla acil servise başvurdu.Bulantı-kusma şikayetide eklenen, batın sol alt kadranda rebound ve defans bulgusu pozitif olan hastada gebelik testi negatif ve ultrasonografide sol overde 5*10 cm çapında basit kist izlendi. Over kist torsiyonu ön tanısıyla acil laparotomi uygulandı. Perop sol over ve kist intakt izlendi. Sol fallop tüpü izole şekilde kendi etrafında 2 defa torsiyone olmuş, nekrotik ve 4*9 cm boyutlarında ödemli görünümdeydi. Sol salpenjektomi uygulandı. Sol fallop tüpü torsiyonu olan olgu sunumumuzun etiyojisinde intrinsek faktör olarak sol over kisti vardı. Literatür taramamızda; yayımlanan izole fallop tüpü torsiyonu vakalarının sayısının artmakta olduğunu gördük. Bu nadir jinekolojik acil patolojinin erken dönemde tanısının konulabilmesi için her zaman akılda tutulması gerekmektedir. Alt kadranda karın ağrısı olan hastalarda intrinsek ve eksterinsek faktörlerin varlığında klinik şüphenin tanıda önemli bir yeri olduğunu tekrar vurgulamak istedik

PP - 12

HETEROTOPIK GEBELİK: TANI KONULMAKTA ZORLANILAN NADİR BİR AKUT BATIN NEDENİ

MEHMET AKİF SARGIN, ALİ ERHAN ŞENSES, HASAN TERZİ, AHMET KALE

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KOCAELİ

Olgu: Hayatı tehtit edebilen heterotopik gebelik, mortalite ve morbiditenin önemli bir nedenidir. Doğal sikluslarda 1/30.000 civarında görülmektedir. Yardımla üreme tekniklerindeki artış, heterotopik gebelik insidansını artırmaktadır. Erken teşhisi, mortalite ve morbidite açısından özellikle de gelecekteki fertilitate açısından önemlidir. Biz, 30 yaşında, spontan siklus ile gebe kalmış bir kadında, hipovolemik şok tablosunda uygulanan acil laparotomi ile tanı konan heterotopik gebelik vakasını bildiriyoruz. Spontan siklus ile gebe kalmış gravida 2 parite 1 hasta. Gebeliğin 9. haftasında, ani başlayan karın ağrısı şikayetiyle hastanemiz acil servisine başvurdu. Muayenesinde batında rebound ve defans pozitif bulundu. Yapılan abdominal USG de intrauterin, fetal kalp atımları (FKA) mevcut 8 hafta 5 gün gebelik ile birlikte, batında bol miktarda serbest sıvı ve koagulum görüldü. Parasentez sıvısı hemorajikti. Genel durumu orta-kötü olan hastaya multidisipliner konsültasyonlar yapıldı. Peptik ulcus perforasyonu ? appendiks - intestinal perforasyon ? over kist rüptürü ? heterotopik gebelik ? ön tanılarıyla hemodinamisi bozulmuş hastaya acil laparotomi uygulandı. Göbek üstü göbek altı median insizyon uygulanan hastada, batın içinden yaklaşık 3000 cc kan ve koagulum boşaltıldı. Gözlemlerde sağ tubal gebelik rüptürü görüldü ve sağ salpenjektomi uygulandı. Eksplozasyonda karaciğer, dalak, mide ve barsaklar doğal izlendi. Preop 2 ünite ve perop 3 ünite kan transfüzyonu uygulandı. Postop 4. günde intrauterin gebeliğin fetal kalp atımlarının negatif olduğu görüldü ve gebelik tahliye edildi. Postop 5. günde hasta taburcu edildi. Heterotopik gebelikler nadir görülen ancak tanısının geç konması anne hayatını tehdit edebilen jinekolojik bir acildir. Gebelik muayenesinde ilk vizitte ultrasonografiyle adnekslerin de değerlendirilmesini ve birinci trimesterde kanama ve ağrı şikayetiyle başvuran hastalarda, heterotopik gebelik tanısı açısından daha dikkatli olunmasını öneriyoruz.

PP - 13

BROAD LİGAMENT İÇERİSİNDE İZLENEN DEV ANJİOLEİOMYOMA: NADİR BİR PELVİK KİTLE OLGU SUNUMU

EBRU ÖZTÜRK¹, İRFAN KUTLAR¹, METE GÜROL UĞUR¹, SEYHUN SUCU¹, ABDULLAH AYDIN²,

¹ GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu: Anjiyoleiomyoma vasküler duvar düz kas hücrelerinden oluşan

benign bir mezankimal tümördür. Sıklıkla alt ekstremitelerde derisinde görülen bu tümörler nadiren benign uterin leiomyomalar içerisinde izlenebilir. Anjiyoleiomyomaların broad ligament içerisinde solid bir tümör olarak görülmesi ise oldukça nadir bir durumdur. Bu olguda broad ligament içerisinde izlenen dev anjiyoleiomyoma vakası tartışılmıştır. İki aydır adet görememe ve kasık ağrısı şikayeti ile başvuran 42 yaşındaki hastanın yapılan muayenesinde umblikusa uzanan kitle saptanmıştır. Ultrasonografik görünümü myoma uteri ile uyumlu olan hastanın Üst Batın CT incelemesi doğal olarak değerlendirilmiştir. Alt Batın CT incelemesinde orta posteriora, douglas resesinden başlayarak umblikusa kadar yükselen, intraabdominal yerleşimli tüm çevre anatomik oluşumlarda itilmeye neden olan, iyi sınırlı, dansite yapısı heterojen kabaca 15.6X10 cm ölçülen sıvı densitelerinin eşlik ettiği, miks yapıda kitlesel lezyon saptanmıştır. CA125 (16.3 U/mL), CA 19-9 (24.01 U/mL), CA15-3 (12.0 U/mL), AFP (1.7 ng/mL) ve CEA (1.55 U/mL) değerleri normal olarak değerlendirilen hasta preoperatif hazırlıkların tamamlanmasını takiben dejeneren myoma uteri ön tanısıyla operasyona alınmıştır. Göbek altı orta hat insizyonu ile operasyonu gerçekleştirilen hastanın yapılan gözleminde sağ saktouterin ligament altında rektovajinal fossadan broad ligament içerisinde umblikusa uzanan yaklaşık 15X10 cm'lik müsinoz ve seröz komponentleri olan kitle izlenmiştir. Bilateral ureteral diseksiyonu takiben çıkarılan kitlenin frozen incelemesi belirsiz olarak gelmiştir. Total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi yapılan hastanın takibi patolojinin kalıcı materyal sonucuna bırakılmıştır. Patoloji sonucu anjiyoleiomyoma gelen hasta rutin cerrahi menapoz takibine alınmıştır. Benign bir mezankimal tümör olan anjiyoleiomyomaların çok nadir de olsa broad ligament içerisinde görülebileceği, 10 cm'in üzerinde boyutlara ulaşabileceği; pelvik kitle izlenen hastaların ayırıcı tanısında gözönünde bulundurulması gereken bir durumdur.

PP - 14

ENDOMETRİAL OSSİFİKASYONUN HİSTEROSKOPİK TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

ZEHRA YILMAZ, NİLAY KAHRAMAN PIŞKINPAŞA, SEVİL GÜNÇE, TUNCAY KÜÇÜKÖZKAN

DR. SAMİ ULUS KADIN DOĞUM, ÇOCUK HASTALIKLARI VE SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Endometrial ossifikasyon çoğunlukla 2. trimester gebelik terminasyonu sonrası fetal kemik retansiyonu veya endometriyumun osseöz metaplazisi sonucu oluşan çok nadir görülen patolojidir. Biz bu bildiride, kliniğimizde endometrial ossifikasyon saptanıp histeroskopi ile tedavi edilen bir olguyu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: Kasık ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvuran hastanın, alınan öyküsünde aynı zamanda 6 yıldır infertil olduğu öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde 9 yıl önce 16 haftalık abortus hikayesi mevcuttu. Yapılan ultrasonografide kavite içerisine uzanan 16 mm uzunluğunda, 3 mm kalınlığında hiperekojen görünüm izlendi. Ofis histeroskopide kavitede uterin alt segmentten başlayıp arka duvara doğru uzanan, endometriuma gömülü yaklaşık 2 cm'lik

sert ve beyaz görünümlü doku parçası izlendi, histeroskopi ile çıkartıldı. Histopatolojik inceleme endometriyumda osseöz metaplazi ile uyumlu bulundu. Hasta işlemten sadece 1 ay sonra spontan gebe kaldı.

Sonuç: Endometrial ossifikasyon çok nadir görülen bir patoloji olup genellikle üreme çağındaki kadınlarda görülür. En önemli risk faktörü 2. trimester veya geç 1. trimester gebelik terminasyonu öyküsünün olmasıdır. Endometrial ossifikasyona bağlı infertilite gelişimi kemik yapıların rahim içi araç gibi görev yapıp implantasyonu engellemesi ile ilişkilidir. Ultrasonografide, uterin kavitede tipik hiperekojenik alan görünümü mevcuttur. Günümüzde tedavisi histeroskopik girişim ile kemik yapıların çıkarılmasıdır. Vakaların çoğunda kemik yapıların kaviteden çıkartılmasının ardından spontan gebelik izlenmektedir. Özgeçmişinde 6 yıldır infertil olan ve 2. trimester abortus hikayesi olup kasık ağrısı dışında hiçbir şikayeti olmayan bizim vakamızda da ultrasonografide tipik hiperekojenik alan görülmüş, hastaya histeroskopi yapılarak görülen lezyonlar çıkartılmıştır. İşlemden bir ay gibi kısa süre sonra spontan gebelik olmuştur. Sonuç olarak nadir olarak görülen endometrial ossifikasyon sekonder infertiliteye neden olabilir fakat günümüzde histeroskopi ile tanısı ve tedavisi kolaylıkla yapılmaktadır.

PP - 15

EKTOPIK GEBELİĞİN TEDAVİSİNDE MEDİKAL VE CERRAHİ YAKLAŞIM

HİKMET KOÇER, M.ÜNER KARACAOĞLU, HÜSEYİN DAYAN, TOLGA KARACAN, SELİM ÖZTÜRK, M.MURAT NAKİ

BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Ektopik gebelik ilk trimesterde gebeliğe bağlı anne ölümlerinin en önemli nedenidir (%10).En sık tuba uterinaya (%97) yerleşim gösterir. En sık etken pelvik inflamatuvar hastalıktır.Geçirilmiş tubal cerrahi ise en önemli risk faktörüdür.Tedavisinde konservatif yaklaşım ve cerrahi yaklaşımın yeri vardır. Biz bu çalışmamızda ektopik gebelik olgularında medikal ve cerrahi tedavi sonuçlarımızı karşılaştırdık.

Gereç ve Yöntem: Bağcılar EAH Kadın hastalıkları ve Doğum kliniğine 1 ocak 2011 ile 31 aralık 2011 tarihleri arasında başvuran 73 ektopik gebelik olgusunu retrospektif olarak inceledik.Olgularda pelvik inflamatuvar hastalık, ektopik gebelik ,RİA ve geçirilmiş tubal cerrahi öyküsü araştırıldı. Hemodinamik olarak stabil ve Beta HCG değeri 5000'den düşük olan olgulara tek doz Metotreksat (50 mg/m² IM) yapılmıştır. Fetal kardiyak aktivitesi olan olgularda ve/veya Beta HCG değeri 5000'den yüksek olan olgularda ise cerrahi tedavi (laparotomi, laparoskopi) planlanmıştır. Tedavi sonrası Beta HCG değeri 5'in altına düşene kadar olgular takip edilmiştir.

Bulgular: Bizim çalışmamızda 70 olguda (%95.8) ektopik odak tubal yerleşimliydi. 3 olguda ise kornual yerleşimliydi (%4.2). En sık başvuru yakınması kasık ağrısıydı(%82.1). Öyküde geçirilmiş abdomino-pelvik cerrahi (%10.9), ektopik gebelik (% 9.5), RİA (%9.5), pelvik enfeksiyon (%6.8) vardı. 39 olguya cerrahi tedavi yapılmıştır (24 laparotomi,15 laparoskopi). Olgular salpenjektomi ile tedavi edilirken, kornual gebelik olgularında salpenjektomi ve kornual rezeksiyon birlikte uygulanmıştır. 34 olguya tek doz Metotreksat

uygulanmış ancak 6 olguda hemodinaminin bozulması nedeniyle cerrahiye ihtiyaç duyulmuştur. Tek doz Metotreksat ile %82.3 oranında tedavi sağlanırken, doz tekrarı yapılmamıştır.

Sonuç: Bizim çalışmamızda cerrahi yapılan tüm olgularda etkin tedavi sağlanmıştır.Medikal tedavide de başarı oranı yüksektir. Ektopik olgularında erken tanı konması durumunda özellikle çocuk istemi olanlarda medikal tedavi de iyi bir seçenek olarak görünmektedir.

PP - 16

BENİGN UTERİN PATOLOJİLER İÇİN YAPILAN TOTAL LAPAROSKOPİK HİSTEREKTOMİ: BİR YILLIK TECRÜBEMİZ

TOLGA KARACAN, M.ÜNER KARACAOĞLU, HİKMET KOÇER, HÜSEYİN DAYAN, DİLEK SAĞLAM, M.MURAT NAKİ

BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Bu çalışmada bir yıllık süre içinde kliniğimizde benign patolojik endikasyonlar için total laparoskopik histerektomi (TLH) yapılan olguların cerrahi sonuçlarını ve komplikasyonlarını retrospektif değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem: Bağcılar EAH kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde 1 ocak 2011 ve 31 aralık 2011 tarihleri arasında çeşitli endikasyonlarla TLH yapılan 35 olgu mevcuttu. Kliniğimizde son dönemde histerektomi planlanan tüm olgularda öncelikli olarak vajinal yöntem tercih edilirken, uygun olmayan olgularda ise TLH planlanmaktadır. Olguların demografik özellikleri yaş, parite, endikasyonları, uterus ağırlığı, operasyon süresi, kan kaybı, intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar, hastanede yatış süresi değerlendirildi.

Bulgular: Olguların ortalama yaşı 50,6+/-7,2 ve ortalama parite 4,2+/-2,6,ortalama uterus ağırlığı 200,2+/-111,5 gr, ortalama operasyon süresi 142,4 +/- 38,1. Cerrahi endikasyonlar arasında 16 disfonksiyonel uterin kanama (%45,7), 11 uterin fibroid (%31,4) 7 adneksiyal kitle (%20) 1 hasta endometrial polip (%2,8) vardı. Preoperatif ortalama hematokrit değeri 37,3+/-4,0 postoperatif ortalama hematokrit değeri 32,1 +/-4,1. Hastanede kalış süreleri ortalama 2,8+/-1,2 gündü.1 olguda ureter hasarı, 1 olguda vajinal cuff açılması, 2 olguda yara yeri enfeksiyonu oldu.

Sonuç: TLH öğrenme eğrisine bağlı olarak güvenli efektif ve başarılı bir prosedürdür. Kliniğimizde postoperatif değerlendirmeye aldığımız hemen hemen tüm olgularda hasta memnuniyeti dikkat çekiciydi. İnanıyoruzki bu prosedür jinekolojik eğitimin bir parçası olacak ve düşük morbidite, hızlı iyileşme ve hasta memnuniyeti açısından hastalara önerilen bir alternatif olacaktır.

PP - 17

SİGMOİD KOLON LÜMENİ İÇİNE GÖMÜLÜ RİA'NIN LAPAROSKOPIK ÇIKARTILMASI: OLGU SUNUMU

TOLGA KARACAN, M. ÜNER KARACAOĞLU, FATİH ÇELEBİ, HİKMET KOÇER, EMİNE BAŞKURT, M.MURAT NAKİ

BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Genellikle kontrasepsiyon amaçlı kullanılan bakırlı RİA'ların nadir ama major komplikasyonu uygulanma esnasında uterus perforasyonu ve abdominal bölgeye migrasyonudur. Bu oran 1000 olguda 1,3 kadardır. Kliniğimizde tedavisi laparoskopik olarak yapılan sigmoid kolon lümeni içine gömülü RİA olgusunu ele aldık. **Gereç ve Yöntem:** 31 yaşında 2 yıl önce doğum yapmış kontrasepsiyon amaçlı 1 yıl önce RİA taktırma öyküsü olan olgu polikliniğimize kasık ağrısı ve düzensiz kanama yakınması nedeniyle başvurdu. Jinekolojik muayenesinde kollumda RİA ipi görülmedi. Transvajinal ultrason muayenesinde uterin kavitede RİA izlenmedi, uterin serozadan batın içine doğru yerleşimde olduğu düşünüldü.

Bulgular: Olguda diagnostik ve operatif amaçlı laparoskopi gerçekleştirildi. Gözlemlenilen sigmoid kolonun uterus arka duvarına yapışık olduğu ve RİA'nın sigmoid kolon içerisinden refle verdiği görüldü. İlk etapta sigmoid kolon uterus arka duvarından bridektomi yapılarak ayrıldı, sigmoid kolon lümeni içindeki RİA çıkıntısı gözlemlendi. Yapılan kesi ile RİA çıkarıldı ve bağırsak primer olarak vicryl sütürlerle onarıldı. Operasyon süresi yaklaşık olarak 150 dk idi. Olguda postop komplikasyon gelişmedi. Postop 2. gün taburcu edildi.

Sonuç: İntrauterin araçlar en ekonomik, güvenli ve efektif kontrasepsiyon metodlarından biridir. Ancak olgular da pelvik ağrı ve anormal uterin kanama yakınmaları varsa kontrol uygun olur. Ultrasonografide uterus içinde izlenmeyen RİA'ların lokasyonu için direkt grafi ve bilgisayarlı tomografi de yapılabilir. Laparoskopi çoğu zaman kayıp RİA'ların lokasyon tayini ve çıkartılması için yeterlidir.

PP - 18

BENİGN ENDİKASYONLU OLGULARDA HİSTEREKTOMİ YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

DİLEK SAĞLAM, M.ÜNER KARACAOĞLU, TOLGA KARACAN, HİKMET KOÇER, HÜSEYİN DAYAN, M.MURAT NAKİ

BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Günümüzde benign uterin patolojiler için abdominal histerektomi, vajinal histerektomiden (VH) fazla yapılmaktadır. Total laparoskopik histerektomi (TLH) ise her iki yönetime nazaran daha kısa iyileşme süresi ve işe dönüşün hızlı olmasıyla daha yaygın uygulanmaya başlanmıştır. Biz bu çalışmada kliniğimizde yapılan AH, VH, ve TLH'ların sonuçlarını karşılaştırdık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Bağcılar EAH kadın doğum kliniğinde 2010 Aralık -2011 Aralık tarihleri arasında benign nedenlerle histerektomi yapılan olgular retrospektif olarak karşılaştırıldı. Bu

sürede 139 AH(% 56,8), 61 VH(% 24,9), 45 TLH(%18,3) yapılmış. Olguların yaşları, pariteleri, hastanede kalış süreleri, komplikasyonları hemotokrit değişiklikleri,operasyon süreleri kaydedildi. İstatistik incelemeleri yapıldı.

Bulgular: Sırasıyla AH, VH, TLH'larda ortalama yaş sırasıyla 49.5, 59 ve 51.6. Parite sırasıyla 3, 4.5, ve 4.3'tü. Hastanede ortalama kalış süreleri 3.8, 3.8 ve 2.9 gün olarak bulundu. TLH olgularının operasyon süresi (139,27 ± 36,48), AH (66,91 ± 11,64) ve VH (47,50 ± 9,68 dk) grubundaki olguların operasyon süresinden uzun bulundu (p<0,01). Olguların Hemotokrit değişiklikleri benzer saptandı. TLH komplikasyonu biraz daha fazla gibi gözüküyor.

Sonuç: ABD'de halen histerektomilerin %70'e yakını abdominal olarak yapılmaktadır.ACOG tarafından birinci sırada VH, ikinci sırada TLH, son olarak AH'lerin tercih edilmesi önerilmiştir.Kliniğimiz yeni bir klinik olmasına rağmen VH ve TLH'ların toplamı AH'lere yakın olarak bulunmuştur.

PP - 19

HİSTEREKTOMİLERE RETROSPEKTİF BAKIŞ

NECDET SÜER, HALENUR BOZDAĞ, KADİR GÜZİN, HACER KAVAK, GÖKHAN EYİ

GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Benign endikasyonlarla yapılan histerektomilerde, yapılış yolunun operatif ve postoperatif sonuçlar üzerine etkisini araştırmak ve histerektomi yapılış yollarını bu sonuçlar eşliğinde değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda Ocak 2011 - Aralık 2011 tarihleri arasında kliniğimizde histerektomi yapılan 312 olgu retrospektif olarak incelendi. Vakalar abdominal total, abdominal subtotal, vajinal ve laparoskopik histerektomi olarak gruplandırıldı. Komplikasyonlar mesane, ureter, bağırsak yaralanması ve yara yeri enfeksiyonu olarak sınıflandırıldı. Olguların demografik bulguları ve preoperatif tromboz profilaksisi, salpingooferektomi uygulanması, postoperatif hematokrit değerleri ve eritrosit transfüzyonu, yatış süresi ve komplikasyon verileri kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 312 olgunun 222'sine abdominal total histerektomi (%71.2), 54'üne vajinal histerektomi (%17.3), 24'üne abdominal subtotal histerektomi (% 7.7) ve 12 olguya laparoskopik histerektomi (%3.8) yapılmıştır. Vajinal histerektomilerde en sık endikasyon desensus uteri (%93) olarak saptandı. Abdominal total histerektomide %63, abdominal subtotal histerektomide %79 ve laparoskopik histerektomilerde %68 olgunun histerektomi endikasyonunu myoma uteri oluşturmaktaydı. Vajinal histerektomiler post menapozal dönemdeki kadınlara, abdominal total histerektomi, abdominal subtotal histerektomi ve laparoskopik histerektomi perimenapozal dönemdeki kadınlara uygulanmıştı. Salpingooferektomi oranı abdominal total, subtotal ve laparoskopik histerektomilerde sırasıyla %84 (n:187), %54 (n:13) ve %67(n:8) olarak bulundu. Vajinal histerektomilerde bu oran %6 (n:3) olup diğer gruplardan istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha az bulundu. Eritrosit transfüzyon ihtiyacı,

hematokrit değerlerinde düşüş, yatış süreleri, preoperatif tromboz profilaksisi ve postoperatif komplikasyon oranları, gruplar arasında anlamlı farklılık göstermedi. Vajinal histerektomi grubunda ortalama yaş (57 yıl ± 12), gravida (5 ± 3) ve parite (4 ± 2) değerleri, diğer gruplara kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulundu (P<0.5).

Sonuç: Histerektomi yapılış yollarının postoperatif sonuçlarını karşılaştıran çalışmalarda vajinal yoldan yapılan histerektomilerde daha az komplikasyon ve yatış süresi bildirilmektedir. Ancak bizim çalışmamızda gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmadı. Bu sonucun olgu sayısının azlığından kaynaklandığı ve daha geniş hasta popülasyonunda parametrelerin değerlendirilmesi gerektiği görüşündeyiz.

PP - 20

ANORMAL YÜKSEKLİKTE CA125 VE CA19-9 PLAZMA DÜZEYLERİNİN SAPTANDIĞI RÜPTÜRE ENDOMETRİOMA OLGUSU

HÜSEYİN CENGİZ, MURAT EKİN, ŞÜKRÜ YILDIZ, LEVENT YAŞAR, CİHAN KAYA

BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Jinekolojide; serum CA125 ve CA19-9 düzeyleri başta over tümörleri olmak üzere benign ve malign durumlarda artış göstermektedir. Endometriosis benign bir durum olmasına rağmen CA125 ve CA19-9 düzeylerinde artış görülebilmektedir. Biz; ovaryan endometriomalı, abdominal kavitede kalın çikolata kist sıvısının izlendiği ve anormal yükseklikte CA125 ve CA19-9 plazma düzeylerinin saptandığı bir olgu sunmaktayız.

Olgu: 25 yaşında nulligravid bir hasta 12 saattir devam eden şiddetli karın ağrısıyla acil servise başvurdu. Transabdominal ultrasonografide 6*8 cm çapında heterojen adneksial kitle ve batında serbest sıvı saptandı. Serum CA 125 seviyesi 1748,7 U/ml ve CA 19-9 ise 1198,38 U/ml olarak tespit edildi. Diagnostik laparaskopi yapılan hastada sol overde 6*8 cm boyutunda rüptüre endometrioma tespit edildi. Batın içinde yaygın endometrioma odakları izlendi. Endometrioma kist kapsül eksizyonu yapıldı. Histopatolojik olarak tanı doğrulandı. Postoperatif 45 gün sonunda serum CA 125 ve 19-9 seviyeleri azalarak normal seviyelere geriledi.

Sonuç: CA 125 ve 19-9 genelde malign durumlara ilişkilidir. Ancak rüptüre endometriyoma gibi benign durumlarda da yüksek seviyelerde tespit edilebilir. Çok yüksek seviyelerde rüptüre endometrioma akıldan bulundurulmalı ve bu belirteçler hasta takibinde de kullanılmalıdır.

PP - 21

İLÇE HASTANESİNDE TOTAL LAPARASKOPİK HİSTEREKTOMİ: OLGU SUNUMU

METE SUCU¹, DENİZ ABAT², ALPER KOÇBIYIK³

¹ KAHRAMANMARAŞ AFŞİN DEVLET HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

² KAHRAMANMARAŞ AFŞİN DEVLET HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ

³ KAHRAMANMARAŞ AFŞİN DEVLET HASTANESİ PATOLOJİ BÖLÜMÜ

Amaç: Laparoskopik histerektomi Birleşik Devletlerde gerçekleştirilen tüm histerektomilerin %15'inde kullanılan bir yöntemdir. Özellikle son yıllarda benign jinekolojik olaylarda sıklıkla tercih edilmeye başlanmıştır. Deneyim ve oluşabilecek komplikasyonlara multidisipliner yaklaşım gerektirdiğinden dolayı öncelikle araştırma hastanelerinde yapılmaktadır. Hasta seçimi dikkatli yapıldığında bu operasyonun ilçe hastanelerinde de yapılabilirdiğini göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Afşin devlet hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde muayene edilen hastaya laparoskopik histerektomi uygulanması kararı verildi. Operasyon sırasında laparoskopik harmonik makas ve uterin manipulator kullanıldı. Uterusun tüm ligamanları, uterin arterler ve vajinal kaf laparoskopik olarak kesildi. Uterus vajenden çıkarıldı. Ameliyat materyalinin incelemesi Afşin devlet hastanesinde görevli patoloji uzmanı tarafından yapıldı.

Bulgular: 42 yaşındaki hastanın, 2 yıldır mevcut olan tedaviye dirençli menometrorajisi vardı. Endometrial biopsi sonucu polip olarak rapor edildi. 21.02.2012 tarihinde hastaya laparoskopik histerektomi ameliyatı yapıldı. Hastanın önceden bilinen bir sağlık problemi ve geçirilmiş jinekolojik cerrahi öyküsü yoktu. Ameliyat süresi 98 dakika, hastanın vücut kütle indeksi 22.89 idi. Hasta postoperatif 43. saatte taburcu edildi. Peroperatif 450 cc kanama oldu. Peroperatif ve postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Transfüzyon ihtiyacı olmadı. Klinik takiplerde anormallik saptanmadı.

Sonuç: Laparoskopik histerektomi daha az hastanede kalım süresi ve daha küçük insizyon gibi avantajları nedeniyle özellikle benign jinekolojik hadiselerde daha fazla uygulanmaya başlanmıştır. Üriner yaralanmalar, büyük damar yaralanmaları ve perop laparotomiye geçiş sıklıkla rastlanan komplikasyonlardır. eVALUATE çalışmasında laparoskopik histerektominin abdominal histerektomiye göre %11.1 ile %6.2 (p:0.02) arasında değişen oranlarda daha fazla komplikasyona sahip olduğu rapor edilmiştir. Geçirilmiş jinekolojik cerrahiler, pelvik yapışıklık ve obezite bu operasyonu teknik olarak güçleştiren ve komplikasyon riskini artıran etmenlerdir. Deneyimli cerrah ve yeterli teknik donanım varlığında uygun hasta seçimi yapıldığı takdirde hasta için daha konforlu bir yöntem olan laparoskopik histerektomi ilçe hastanelerinde de yapılabilir ve zamanla yaygınlaşacaktır.

PP - 22

EŞİ GEBE OLAN ERKEKLERİN AİLE PLANLAMASINA BAKIŞLARI VE ÜREME SAĞLIĞI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ

AYŞE NUR ÇAKIR GÜNGÖR¹, AYŞEGÜL ULUDAĞ², SERVET ÖZDEN HACİVELİOĞLU¹, MERYEM GENCER¹, POLAT ÖRS³, KAYA YÜCESOY¹, EMİNE COŞAR¹

- ¹ ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
- ² ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI
- ³ İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ BÖLÜMÜ

Amaç: Aile planlaması (AP) yöntemleriyle ilgili kadına yönelik eğitim ve uygulama faaliyetleri sürdürülmektedir. Ancak AP'dan erkek de sorumludur. Biz de eşleri gebe olan erkeklerin AP konusundaki bakış açılarını öğrenmek ve buna göre eğitim stratejileri geliştirmek istiyoruz. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya hastanemiz gebe polikliniğine 01.02.2012- 15.03.2012 tarihleri arasında başvuran 112 gebe hastanın eşleri dahil edilmiştir. Bu erkeklere AP yöntemleri ve üreme sağlığı ile ilgili anket uygulanmıştır.

Bulgular: Erkeklerin %9'unun eşi daha önce planlanmamış gebelik nedeniyle kürtaj olmuştu. 92 hastanın 65'i (%70.6) modern AP yöntemlerinden en az bir tanesini biliyordu. 51 erkeğin 26'sına (%51) göre en güvenilir AP yöntemi kondom idi ve pratik ve ucuz olduğu için güvenilir olduğunu düşünüyorlardı. 38 erkeğin 19'u (%50) bundan sonra kondomla korunacaklarını söyledi. 62 erkeğin 58'i (%93.5) doğum kontrol hapıyla yan etkileri nedeniyle asla korunmayacaklarını söylediler. Üreme sağlığı ile ilgili meme muayenesi ve mamografi, infertilite, gebelik takibi ve doğum, obezite, sigara, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, smear ve kürtaj ile ilgili toplam 20 soru soruldu. Üreme sağlığıyla ilgili soruların ortalama %72.49 kadarına doğru cevap verildi. Soruların bilinme oranları %39.8 ile %96.9 arasında değişiyordu. **Sonuç:** Çalışmamızda evli ve fertil olduğu bilinen erkeklerin AP'a ve üreme sağlığına bakışı sorgulanmıştır. Böylece hem seçilen gruptaki erkeklerin konuyla ilgili bilgi düzeyleri değerlendirilmiş hem de erkeklerin konuya ilgilerini artırmak hedeflenmiştir. Böylece kişi bilmesi gereken konular hakkında araştırmaya yönlendirilmiş ve toplum açısından da gerekli eğitimlerin planlanması için bir alt yapı oluşturulmuştur.

PP - 23

İNTRALİGAMENTER LİPOLEİOMYOM: NADİR BİR NEOPLAZM

DEMET AYDOĞAN KIRMIZI, NURGÜL BAŞOĞUL, ASLI İRİŞ, CÜNEYT EFTAL TANER, İLKAN KAYAR, SEVİL SAYHAN

İZMİR EGE DOĞUMEVİ VE KADIN HASTALIKLARI EAH

Olgu: Lipoleiomyom düz kas ve matür adipoz dokudan oluşan nadir

görülen bir mezenkimal tümördür. Uterin korpus, servikal, ovaryan veya retroperitoneal yerleşim gösterebilir. Rutin kontrol için hastanemize başvuran 54 yaşında 4 yıldır menapozda bulunan hastanın ultrasonografik incelemesinde sağ adneksiyal alanda 61*54 mm'lik heterogen kitle, tomografisinde kitlede mikst dansite artışı saptanmıştı. Hasta over karsinomu veya dermoid kist ön tanılarıyla laparotomiye alındı. Makroskopik olarak sağ adneksiyel, tuba ve uterus arasında 8.5*7.5*5 cm boyutlarında kesit yüzü kirli beyaz, haleli yanı sıra olgun yağ dokusu alanlar içeren myom benzeri solid kitle eksize edildi ve TAH+BSO yapıldı. Patolojik incelemesinde ise spinle hücreli düz kas hücreleri, vakuollü sitoplazmalı yağ hücrelerinin oluşturduğu alanlar görüldü. Hematoksilin-eozin ve immünohistokimyasal incelemede kas dokusu alanlarında düz kas aktini (+), S-100 (-) izlendi. Olguya lipoleiomyom tanısı konuldu. Nadir görülen lipoleiomyom heterogen iç yapısı ile özellikle ultrasonografide maligniteyi taklit edebileceğinden ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

PP - 24

İNFERTİLİTE VE İNFERTİLİTE SÜRESİNİN KADIN SEKSÜEL FONKSİYONLARI ÜZERİNE ETKİSİ

CÜNEYT EFTAL TANER, DEMET AYDOĞAN KIRMIZI, ASLI İRİŞ

İZMİR EGE DOĞUMEVİ VE KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: İnfertilite ve infertilite süresinin kadın seksüel fonksiyonlarına etkisini araştırmak.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz infertilite polikliniklerine başvuran yaş ortalaması 31.2± 3.8 (min 20, maks 45) olan 174 (%21.5) primer infertil olgu çalışma grubu olarak belirlendi. Olgular infertilite sürelerine göre 2 yıldan az (I.grup), 2-5 yıl (II.grup) ve 5 yıl ve daha fazla (III.grup) olmak üzere üç gruba ayrıldı. I. grupta 65, II. grupta 67 ve III. grupta 42 hasta olduğu görüldü. Bu grupların yaş ortalamaları sırasıyla 31.3 ±5.3, 29.4±4.1, 33.0±6.6 idi. Kontrol grubu olarak jinekoloji polikliniğine farklı nedenlerle başvuran yaş ortalaması 32 ± 3.2 (min 17, maks 45) olan 635 (%78.5) olgu alındı. Cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili araştırma yapılmasını kabul eden olguların seksüel fonksiyonları Türkçe 'ye çevrilmiş kadın seksüel fonksiyon indeksi (FSFI) soru formları ile araştırıldı. FSFI soru formu arzu, uyanma, lubrikasyon, orgazm, cinsel tatminkarlık ve ağrı parametrelerini içeren toplam 19 sorudan oluşmaktaydı. Her bir soru için (0'dan 5'e kadar) puan verildi ve faktör çarpanları kullanılarak skorlar hesaplandı. İstatistiksel analizlerde Mann -Whitney U, one way anova ve posthoc testleri kullanıldı.

Bulgular: İnfertil ve fertil gruplar karşılaştırıldığında arzu, uyanma, lubrikasyon, orgazm, cinsel tatminkarlık, ağrı ve toplam FSFI parametre skorlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p<0.05). İnfertilite sürelerine göre değerlendirildiğinde sadece cinsel tatminkarlık skorlarının benzer olduğu diğer tüm parametre skorları ve toplam FSFI skorlarının III. grupta anlamlı olarak düşük olduğu saptandı (p<0.05). **Sonuç:** İnfertilite süresinin artmasıyla cinsel tatminkarlık hariç tüm parametre skorları düşmektedir. İnfertilite kadın cinsel yaşamı üzerinde olumsuz etki oluşturan bir durum olarak kabul edilebilir.

PP - 25

VULVAR KAVERNÖZ HEMANJİOM: OLGU SUNUMU

CÜNEYT EFTAL TANER, YASEMİN GÖKLÜ, İLKAN KAYAR, MEHMET RİFAT GÖKLÜ, DUYGU AYAZ

İZMİR EGE DOĞUMEVİ VE KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu: Kadın genital sisteminde vasküler tümörler nadir görülür. Hemangiomlar kan damarlarının benign tümörleridir. Genellikle asemptomatik ve oldukça küçüktürler. Histolojik olarak endotel hücreleri ve destek dokudan oluşurlar. Bu çalışmada reproduktif yaşta semptomatik kavernöz hemangiom saptanan bir olgu sunulmaktadır.

PP - 26

MENSTRUEL SIKLUS BOYUNCA PRİMER DİSMENORE İLE TAM KAN PARAMETRELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

HATİCE ENDER SOYDİNÇ, MEHMET SİDDİK EVSEN, MUHAMMET ERDAL SAK, ALİ ÖZLER, ABDÜLKADİR TURGUT

DİCLE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Primer dismenore, endometriumdan salgılanan prostaglandin ve lökotrienlerin daha fazla üretilmesi nedeniyle meydana gelir. Bu çalışmada amacımız primer dismenore olan ve olmayan hastalarda menstrual siklus boyunca kan parametrelerindeki değişiklikleri karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya 41 primer dismenoreli (ortalama yaş, 23.02 ± 3.43yıl) ve 30 kontrol hastası (ortalama yaş, 23.76 ± 3.13 yıl) dahil edildi. Primer dismenore, pelvik muayenede herhangi bir patoloji saptanmaksızın pelvik bölgede menstruasyonla ilişkili ağrı olarak tanımlandı. Hematolojik parametreler menstrual faz (1-5. gün arası), folliküler faz (9-12. gün arası) ve luteal fazda (19-25. gün arası) test edildi.

Bulgular: Primer dismenore ve kontrol grubu arasında ortalama platelet volümü (OPV) hariç diğer hematolojik parametreler açısından anlamlı bir fark saptanmadı. OPV değerleri fazlara göre primer dismenoreli ve kontrol grubunda sırasıyla; menstrual fazda 7.71 ve 8.61 (p: 0.01); folliküler fazda 7.66 ve 8.56 (p: 0.005); luteal fazda 7.75 ve 8.53 (p: 0.01) bulundu.

Sonuç: Azalmış OPV primer dismenore ile ilişkilidir. Trombositler primer dismenoredeki inflamatuvar olaylarda yer almakta ve patogenezine katkıda bulunmaktadır.

PP - 27

SERVİKAL SİTOLOJİK ANOMALİLERİN TARANMASINDA SIVI BAZLI SİTOLOJİ İLE KONVANSİYONEL SİTOLOJİ TEKNİKLERİNİN DOĞRULUKLARININ VE YETERLİLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

İLKNUR ALKAN KUŞABBİ, HÜSEYİN AYDOĞMUŞ, YUSUF ERGÜN, DENİZ KARÇAALTINCABA

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Servikal sitolojik anormalliklerin taramasında sıvı bazlı sitoloji ve konvansiyonel sitoloji yöntemlerinin doğruluklarını ve yeterliliklerini karşılaştırmak.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 1203 hasta üzerinde yapılan prospektif bir çalışmadır. Konvansiyonel sitoloji ve sıvı bazlı sitoloji yöntemleri yeterlilik, sitolojik anormallikler ve neoplastik olmayan bulgular açısından karşılaştırıldı. Verilerin analizi SPSS for Windows 11.5 paket programında yapıldı. KPS ile SBS arasında tanıların uyumlu olup olmadığı Kappa Katsayısı hesaplanarak incelendi. Ayrıca, yöntemler arasında konulan tanıların prevalansları yönünden istatistiksel olarak anlamlı farkın olup olmadığı McNemar testiyle araştırıldı. p<0,05 için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Konvansiyonel sitoloji yöntemi ile sıvı bazlı sitoloji yöntemi arasında olguların tanıları yönünden yeterli veya yetersiz olup olmamaları bakımından istatistiksel anlamlı olarak uyumlu olduğu görülmüştür ($\chi^2=0,379$ ve $p<0,001$). Konvansiyonel yöntem ile sıvı bazlı yöntem arasında olguların anormal sitolojik bulgu yönünden dağılımlarının istatistiksel anlamlı olarak yeterince uyumlu olduğu görülmüştür ($\chi^2=0,634$ ve $p<0,001$). Konvansiyonel yöntem ile sıvı bazlı yöntem arasında ASCUS bulgusunun frekansları istatistiksel olarak benzer bulundu ($p=1,000$) Konvansiyonel yöntem ile sıvı bazlı yöntem arasında LGSIL bulgusunun frekansları istatistiksel olarak benzer bulundu ($p=0,727$)

Sonuç: Sonuç olarak konvansiyonel yöntem ve ThinPrep sıvı bazlı yöntem çalışmamızda değerlendirilen teşhislerde istatistiksel anlamlı olarak uyumlu sonuçlar vermiştir.

PP - 28

HIZLI OLUŞUM GÖSTEREN DEV SERVİKAL POLİP: VAKA SUNUMU

SERAP SİMAVLI, TUĞBA KINAY

İZZET BAYSAL BOLU DEVLET HASTANESİ

Amaç: Servikal polipler endoservikal veya ektoservikal hücrelerden gelişen benign tümörlerdir. Serviksin en sık benign tümörüdür ve yaklaşık %4 oranında görülür. Genelde 40-50'li yaşlarda görülür. Multipar kadınlarda daha siktir, servikal enfeksiyon öyküsü, oral kontraseptif kullanımı görülme sıklığını artırır. Dokununca kanayabilen birkaç milimetreden daha büyük boyutlara kadar değişebilen düzgün, yumuşak, pembe-kırmızı frajil kitlelerdir. Nadiren hızlı büyüyerek

vajene ve vajen dışına prolobe olabilirler.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 46 yaşındaki olgu. Yaklaşık 6 aydır ıkmakla ele gelen kitle nedeni kliniğimize başvurdu. Anemnezinde bir yıl önceki jinekolojik muayenesinde polip olmadığı, smear sonucunun normal olduğu öğrenildi. Kitle ele gelene kadar herhangi bir şikayete neden olmamış. Olgunun yapılan vajinal muayenesinde kollum üst kısmından köken alan parmak şeklinde yaklaşık 6x1 cm'lik polip ile uyumlu kitle izlendi. Uterus normal cesamette değerlendirildi. Ultrasonografik incelemede ek bir patoloji saptanmayan olguda vajenden sarkan kitle, eksize edildikten sonra endometriyal örnekleme yapıldı. Histopatolojik inceleme sonrasında kitlenin servikal polip olduğu ve endometriyumun proliferatif fazda olduğu saptandı.

Sonuç: Servikal polipler düzensiz menstrüel kanamalara neden olabilirlerse de genelde asemptomatiklerdir. Polip nazik traksiyon, kıvrılarak veya eksizyon ile çıkarılır. Polipin tabanı sonradan kimyasal koter, elektrokoter veya kriyokoter ile tedavi edilebilir. Prognoz genellikle iyidir, özellikle hızlı büyüyenler yaklaşık % 1 neoplastik değişim gösterebileceğinden eksize edilip histopatolojik inceleme yapılmalıdır.

PP - 29

ENDOMETRİYAL BİOPSİ SIRASINDA AĞRI KONTROLÜ İÇİN TRANSSERVİKAL İNTRAUTERİN LEVOBUPİVAKAİN İLE LİDOKAİN İNFÜZYONUN KARŞILAŞTIRILMASI

AYDIN KÖŞÜŞ, NERMİN KÖŞÜŞ¹, RÜVEYDA DEMİRCİOĞLU¹, SERAP SİMAVLİ², AYSEL UYSAL DERBENT³, ESRA A KESKİN¹, NİLGÜN Ö TURHAN⁴

- 1 FATİH ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
- 2 İZZET BAYSAL BOLU DEVLET HASTANESİ
- 3 ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
- 4 MUĞLA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Amaç: Endometriyal biopsi; anormal uterin kanama, postmenopozal kanama, anormal sitoloji ve infertilite gibi birçok jinekolojik hastalıkta tanı için kullanılan rutin bir işlemdir. Bir çok kadın işlem sırasında değişik derecelerde ağrı ve rahatsızlık hisseder. Katater yerleştirilmesi, serviksın dilatasyonu ve endometriyal biopsi sırasında ağrı hissedilir. Premenapozal ve postmenopozal kadınlarda endometriyal biopsi sırasında intrauterin levobupivakain veya lidokain infüzyonunun plasebo ile randomize çift kör çalışma ile karşılaştırılması.

Gereç ve Yöntem: Doksan hasta endometriyal biopsi için çalışmaya alındı. Üç guruba ayrıldı: 5ml %0,9 NaCl kontrol gurubu, 5ml %0.5 levobupivakain gurubu, 5ml %2 lidokain gurubu. Tüm biopsi işlemlerinde aynı teknik kullanılarak endometriyal biopsi alındı. Alınan biyopsi materyalleri sitopatolojik olarak incelendi. Patologlar test solüsyonu hakkında bilgilendirilmedi. Birincil sonuç işlem sırasında ağrı ve rahatsızlıktır. Ağrı vizüel analog skala ile değerlendirildi. Tüm yan etkiler kaydedildi.

Bulgular: Lidokain ve levobupivakainin ağrı skorları kontrol gurubundan daha düşük bulundu. Bupivakain ve lidokain gurubunda

ağrı skorlarında fark bulunmadı. Endometriyal kalınlık ve ağrı skorları arasında pozitif korelasyon görüldü. İşlem sırasında komplikasyon yaşanmadı. Biopsilerin çoğu proliferatif ve sekretuar endometrium olarak geldi. Yetersiz materyal ve yetersiz sonuçlar en çok kontrol gurubunda görüldü.

Sonuç: Transservikal endometriyal biopsi sırasında ağrı kontrolü için topikal levobupivakain veya lidokain kullanılabilir. İntrauterin anestezi sırasında optimal konsantrasyon, hacim ve bekleme zamanı açısından her anestezi madde için daha ileri çalışma yapılması gerekmektedir

PP - 30

ENDOMETRİYAL FIRÇA SİTOLOJİSİNİN ANORMAL UTERİN KANAMA ETİYOLOJİSİNİ SAPTAMADA GÜVENİLİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ERHAN YAVUZ³, ERDAL MALATYALIOĞLU¹, MEHMET SAKINCP, İLKSER AKPOLAT⁴, MİĞRACI TOSUN¹, FATMA DEVRAN BILDIRCIN¹

- 1 ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
- 2 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
- 3 AĞRI PATNOS DEVLET HASTANESİ
- 4 ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç: Anormal uterin kanamalı hastalara uygulanmış endometrial full küretaj ve endometrial yayma sonuçlarını karşılaştırarak endometriumun premalign, malign ve benign lezyonlarını saptamada endometrial sitolojik örneklemin sensitivite ve spesifitesini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Ocak 2005-Haziran 2010 tarihleri arasında kliniğimize anormal uterin kanama nedeniyle başvuran reproduktif ve postmenopozal dönemdeki 109 hasta alınmıştır. Transvajinal ultrasonla endometrial kalınlıkları ölçülüp, önce endometrial fırçayla endometrial sitolojik örnekleme ardından küretle endometrial full küretaj yapılan hastaların patoloji sonuçları retrospektif dosya taraması yapılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Endometrial full küretaj patoloji tanıların dağılımına bakıldığında postmenopozal dönemde en sık tanıların; %56,1(n:32) oranında nondiagnostik, %21,1(n:12) oranında ise endometrial polip olarak saptandığı görülmüştür. Reproduktif dönemdeki hastaların ise %26,9'unda (n:14) endometrial polip, %23,1'inde (n:12) sekretuar endometrium, %9,6'sında (n:5) nondiagnostik tanıları saptanmıştır. Endometrial fırça ile alınan endometrial sitolojik örneklerde ise en sık tanıları postmenopozal ve reproduktif dönemde sırasıyla %73.7 (n:42) ve %53.8 (n:28) ile non-diagnostik'ti. Tüm hastalar bir arada incelendiğinde endometrial sitolojik örneklerin %64.2'sinde (n:70) (%38.5 postmenopozal, %25.7 premenopozal) tanı non-diagnostik idi. Sitolojik inceleme olguların sadece %35,8'inde (n:39) yeterli olarak sonuçlanmıştır. Postmenopozal dönemdeki hastalarda, %95 güven aralığında, endometrial sitolojik değerlendirmenin sensitivitesi

%36.0, spesifitesi %81.3, pozitif prediktif değeri %60.0, negatif prediktif değeri %61.9 olarak saptanmıştır. Reprodüktif dönem hastalarında ise sensitivite %44.7, spesifite %40.0, pozitif prediktif değeri %87.5, negatif prediktif değeri %7.1 olarak saptanmıştır.

Sonuç: Hem reprodüktif dönem hem de postmenopozal dönem hastalarda endometrial full küretaja göre yetersiz materyal oranı yüksekliği nedeniyle endometrial sitoloji, endometriyumun premalign, malign ve benign lezyonlarını saptamada tek başına kullanılacak bir yöntem olarak görünmemektedir.

PP - 31

RÜPTÜRE KORNUAL EKTOPIK GEBELİK

TAYFUN TOPTAŞ, HAVVA KÖMÜR, MÜNİRE ERMAN AKAR, TAYUP ŞİMŞEK

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Olgu: 25 yaşında evli, 2 çocuklu, hasta akut batın-hipovolemik şok nedeniyle kliniğimize refere edildi. Genel durumu kötü, bilinci konfüze, tansiyon arteriyel: 60/20 mm-Hg, nabız 160/dk olarak saptandı. İki yıldır RIA ile korunduğu, geçirilmiş 2 sezaryen ameliyatı olduğu ve 2 aydır adet görmediği öğrenildi. Koitus sonrası başlayan bıçak saplanır tarzda şiddetli karın ağrısı, vajinal kanama ve takiben bilinç kaybı geliştiği öğrenildi. Batında yaygın hassasiyet, rebound ve defans mevcuttu. Sonografide endometriyum 15 mm kalınlıkta olup sağ kornual alandan batın boşluğuna uzanan düzensiz sınırlı 5x6 cm' lik hiperekojen yapı saptandı. Barsak ansları arasında, subhepatik ve splenik bölgelere kadar uzanımlı, organize hematomla uyumlu olabilecek heterojen yapılar ve yaygın mayii saptandı. Hemodinamik instabilite nedeniyle acil laparotomi uygulandı. Laparotomik gözlemlerde batın içinde yaygın organize hematoma izlendi ve yaklaşık 5 litre hemorajik mayi boşaltıldı. Barsak ansları arasında hematoma ile kaplanmış halde 12-13 hafta cesamette fetus saptandı (Resim 1). Sağ kornual bölgeden rüptür geliştiği ve plasentanın yıldızvari rüptür hattından parsiyel olarak batına doğru çıkmış olduğu görüldü. Fetus batın dışına alındı. Placenta ve ekleri ekstripe edildi. Uterin rüptür hattında, plasentanın myometriuma dens adeze olduğu alanı da içerecek şekilde, serozaya bakan kısmı yaklaşık 4 cm çapında, endometrial kutup ise 0.5 cm çapında bir huni şeklinde, sağ kornual wedge rezeksizyon uygulandı. Proksimal tubal segment hematoma ile dilate halde hasarlı olarak izlendi. Prosedüre sağ salpenjektomi de eklendi. Postoperatif sorunu olmayan olgu 2. günde şifa ile taburcu edildi.

PP - 32

İZOLE TUBA TORSİYONU OLGU SUNUMU

BÜLENT DEMİR¹, ZEYNEP SENER BAHÇE², SÜREYYA DEMİR¹, TALİP GÜL³

¹ T. C. SAĞLIK BAKANLIĞI ERGANİ DEVLET HASTANESİ. KADIN HASATLIKLARI VE DOĞUM BÖLÜMÜ, DİYARBAKIR

² T. C. SAĞLIK BAKANLIĞI ERGANİ DEVLET HASTANESİ. GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, DİYARBAKIR

³ DİCLE ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR

Olgu: İzole tuba torsiyon; jinekolojik kökenli akut abdominal ağrının çok nadir görülen nedenlerinden biridir. İlk olarak 1890 da bland-sutton tarafından tanımlanmıştır. Görülme sıklığı 1 / 1.500.000 olup genellikle 20-40 lı yaşlardaki kadınlarda görülmektedir. Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Klinik olarak genelde akut apandisit veya over kist torsiyonu ile karışır. Spesifik bir semptom ve laboratuvar bulgusu olmamakla beraber akut batın tablosu mevcut olup, genellikle tanı introperatif konulur. Sağ tubada görülme sıklığı daha fazladır. OLGU: 35 yaşında G2, daha önce iki defa sezaryen operasyonu olmuş, sağ alt kadranda ağrısı ile acil servisimize başvurdu. Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda hasta akut apandisit tanısı ile operasyona alındı. intraoperatif hastaya sağ tubal torsiyon tanısı konuldu. Sağ salpenjektomi yapıldı. Potop 3. günde problemsiz bir şekilde taburcu edildi. Amaç; İzole tubal torsiyonun çok nadir görülmesi, spesifik bir klinik ve laboratuvar bulgusunun olmaması, çoğu zaman diğer akut batın tanıları ile karışmasından dolayı, özellikle üreme çağındaki kadınlarda akut pelvik ağrı nedeniyle başvuran hastalarda izole tubal torsiyon tanısı da düşünülmelidir. Ayrıca cerrahi yoldan yaklaşımında fertilitiyi koruyucu yönde olması gerektiğini vurgulamak.

PP - 33

RAHİM İÇİ ARACIN TRANSUTERİN MİGRASYONU: ÜÇ OLGU SUNUMU

AYTEKİN AYDIN¹, MURAT GÖKHAN KİNAŞ¹, MUSTAFA ÖZTÜRK¹, ULAŞ FİDAN²

¹ ETİMESGUT ASKER HASTANESİ ANKARA

² MEVKİ ASKER HASTANESİ ANKARA

Olgu: Kliniğimizde 2010 ile 2011 yılları arasında tedavi ettiğimiz 3 olguyu inceledik. RIA takılmış 3 hasta kliniğimize adet dönemi dışında vajinal lekelenme şeklinde kanama şikayetiyle başvurular. Üç hastanın RIA'ları doğum sonrası ve laktasyon döneminde takılmıştı. Üç hastaya da jinekolojik muayenede RIA ipi görülmemesi üzerine, transvajinal ultrasonografi ve düz batın grafisi çekildi. Böylece üç hastada da RIA'nın transuterin migrasyon yaptığı belirlendi. RIA'ların ikisi uterusu tam olarak perforasyon etmişti, biri parsiyel olarak perforasyon etmişti. Disloke RIA'ların biri, Laparatomik olarak, diğeri laparoskopik olarak, sonuncusu da vajinal yoldan Histeroskopik olarak çıkarıldı. Hastalar

herhangi bir komplikasyon olmadan taburcu edildiler. RİA'nın en ciddi potansiyel komplikasyonu uterus perforasyonudur. Bu komplikasyon mesane veya barsak hasarı gibi ciddi morbiditeye neden olabilir. Bir RİA uterus dışında bulunursa, hasta asemptomatik olsa bile, dikkatlice incelenip çıkarılmalıdır

PP - 34

12 HAFTALIK VİABLE KORNUAL EKTOPIK GEBELİK

OSMAN ŞEVKET, SEDA ATEŞ, ELİF ASLI SARIOĞLU, BANU DANE

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Kornual ektopik gebelik, tüm ektopik gebeliklerin %1 inde görülen nadir bir durumdur. Myometriumun daha gerilebilir bir doku olmasından dolayı diğer ektopik gebeliklere oranla daha geç rüptüre olur. Biz bu yazımızda, kornual ektopik gebeliğin erken tanı ve tedavisini tartışmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 36 yaşında hastanemiz acil servisine sağ kasık ağrısı ve bulantı şikayeti ile başvuran ve yapılan transvajinal ultrasonografide kornual ektopik gebelik teşhisi konulan olgu sunulmuştur.

Bulgular: Hastanın arteriyel kan basıncı 100/70mmHg, ateşi 36.9 C, kalp hızı 96 atım/dakika idi. Laboratuvar değerlerinde hemoglobin 10.2 gr/dl. Hastanın _HCG değeri 156564 miu/ml gelmesi nedeni ile acil Kadın Doğuma yönlendirilen hastanın muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet, defans ve rebaund vardı; vaginal kanama ve servikal hassasiyet yoktu. Transabdominal ultrasonda CRL ölçüsüne göre 12 haftalık , fetal kalp atımı pozitif olan gebelik mevcuttu. Takibe alınan hastanın 6 saat sonraki değerlendirmede hemoglobin değeri 8.4gr/dl olarak geldi. Tansiyon 90/60, nabız 115 idi. Abdominal ultrasonda minimal serbest sıvı izlendi, transvajinal ultrasonda gebelik kesesi yerleşimin sağ kornual bölgeye yakın olduğu ve etrafında myometrium ince olduğu fark edildi. Bu bulgular sonucunda kornual ektopik gebelik olabileceği düşünüldü, tanıyı kesinleştirmek için hastadan MR istendi. MR görüntüsü de kornual ektopik gebelikte uyumlu gelen hasta acil ameliyata alınarak kornual eksizyon yapıldı.

Sonuç: Geçmişten günümüze ektopik gebelikten mortalite oranı belirgin şekilde azalmasına rağmen kornual ektopik gebelikten mortalite oranı değişmemiştir. Dolayısı ile kornual ektopik gebeliğin tanı ve tedavisinde tartışmalar önemli bir sorun teşkil etmektedir. Bizim görüşümüz erken gebelikte transvajinal ultrasonun efektif kullanılımı bir zorunluluk olmakla birlikte bazen tanıyı kesinleştirmek için MR görüntülemesine ihtiyaç olabilir. Erken tanı uygun tedavi fertilitiyi korumak ve mortaliteyi önlemek açısından önemlidir.

PP - 35

HİPOPLASTİK UTERUS İLE GÖRÜLEN AİLESEL SWYER SENDROMU İKİ KIZ KARDEŞ OLGUSU

SEDA ATEŞ, GONCA BATMAZ, OSMAN ŞEVKET, BANU DANE

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Saf gonadal disgenezi (Swyer sendromu), dişi fenotip ve iç genital organlar, streak overler ve 46 XY karyotip ile karakterize bir sendromdur. Genellikle sporadik olarak görülmekle beraber ailesel geçişler de bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizce takibi yapılan hipoplastik uterusla izlenen swyer sendromlu iki kız kardeş olgusu tartışılmıştır.

Bulgular: 20 yaşında kadın hasta, adet görmeme ve sekonder seks karakterlerinin gelişmemesi şikayeti ile başvurdu. Hasta daha önce ilk kez 16 yaşında primer amenore nedeniyle bir kliniğe başvurmuş. Serum FSH değeri 193 mIU/ml, LH değeri 54 mIU/ ml, E2<20 pg/ml. Hastaya primer amenore nedeniyle doğum kontrol hapı başlanmış ve bu tedavi altında adet kanaması olduğu görülmüş. Ancak hasta tedaviye devam etmeyi kabul etmemiş. Hastanın yapılan muayenesinde, Tanner evrelemesine göre pubik kılınma evre 4, meme gelişimi evre 2 olarak değerlendirildi. Kromozom analizi sonucu karyotip 46 XY saptandı. Ancak, AZF geninde mikrodelesyon görülmedi. Ultrasonografide uterus boyutları 31X52X25 mm olarak ölçüldü. Hastaya Swyer sendromu tanısıyla laparoskopik bilateral gonedektomi uygulandı. Ameliyat esnasında uterusun hipoplastik olduğu izlendi. Hastanın soygeçmişi sorgulandığında, 2 kız kardeşi olduğu; büyük ablasının 30 yaşında ve 2 çocuk annesi, diğer ablasının ise 26 yaşında ve primer amenore şikayetiyle 9 yıl önce başka bir merkeze başvurduğu, Swyer sendromu tanısı aldığı ve laparoskopi ile bilateral gonedektomi yapıldığı öğrenildi. Swyer sendromu tespit edilen ablanın karyotipi de 46 XY olarak saptanmış, SRY gen mutasyonu ise görülmemiş. Bu vakada, kardeşinden farklı olarak, doğum kontrol hapı kullandıktan sonra adet kanaması görülmemiş. Hastanın kliniğimizde yapılan ultrasonografisinde, uterus boyutları 20X15X10 mm. olarak ölçüldü.

Sonuç: Bildirdiğimiz iki vakada olduğu gibi, Swyer sendromunun ailesel geçişi olabildiği göz önünde bulundurularak, tespit edilen vakaların tüm aile bireyleri taranmalıdır. Streak overlerden malignansi gelişebilme riski yüksek olduğu için, hastalara bilateral ooferektomi uygulanmalıdır. Bu sunumda, kardeşlerin uterus boyutları arasında belirgin farklılık olması ve kardeşlerden birinin doğum kontrol hapı kullanımına rağmen amenoreik kalması, Swyer sendromunda uterus gelişiminde yapısal faktörlerin etkili olduğunu düşündürmektedir

PP - 36

SERVİKO-VAJİNAL PAP SMEAR TARAMASINDA TRİKOMONAS VAJİNALİS, CANDİDA VE GARDNERELLA VAJİNALİS SIKLIĞININ YAŞA GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

REMZİ ATILGAN¹, AYGEN ÇELİK², MEHMET REŞAT ÖZERCAN³, MEHMET ŞİMŞEK¹, BANU KUMBAK¹, ZEHRA SEMA ÖZKAN¹, HASİNE GÖLGE ATLI¹, RAŞİT İLHAN¹, UĞUR ORAK¹, EKREM SAPMAZ¹

¹ FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² MALTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAK. KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

³ FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAK. PATOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç: Konvansiyonel pap smear taramasında tespit edilen vajinal enfeksiyonların yaş dağılımına göre oranlarını tespit etmek.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Elazığ ilinde yapılmış toplam 3831 konvansiyonel pap smear tarama sonucu tekrar gözden geçirildi. Normal servikal bulgular, inflamasyon, epitelial hücre anormallikleri ile birlikte Trichomonas vaginalis, Kandidial enfeksiyonlar, Gardnerella vaginalis etkenleri de değerlendirilerek rapor edilmiştir.

Bulgular: Çalışmada toplam 3831 pap smear tarama testi sonucu gözden geçirildi. En küçük yaş 17 ve en büyük yaş 86, ortalama yaş 39,50± 11,67 idi. 3304 (% 86,2) olguda servikal inflamasyon, 319 (% 8,3) Gardnerella vaginalis, 150 (% 3,9) normal servikal smear, 43 (% 1,1) Candida albicans, 12 (% 0,3) Trikomonas vaginalis, 3 (% 0,1) Candida glabrata tespit edildi. Vajinal enfeksiyon ajanlarının tespit edildiği yaş ortalamaları ise sırası ile Gardnerella vaginalis 37,85± 9,61, Candida albicans 36,25± 10,09 idi. Trichomonas vaginalis için en küçük yaş 26, en büyük yaş 53, Gardnerella vaginalis için (17-66), Candida albicans için (23- 65), Candida glabrata için ise (28- 45) yaş arasında idi. 3831 pap smear içerisinde toplam 377 olguda vajinal enfeksiyon ajanı tespit edildi. Etkenler sırası ile, Gardnerella vaginalis 319 (% 85), Candida albicans 43 (% 11), Trichomonas vaginalis 12 (% 3,2) ve Candida glabrata 3 (% 0,8) oranında tespit edildi.

Sonuç: Bizim çalışmamızda da Trichomonas vaginalis görülme oranı % 0,3 idi. Yaş dağılımı ise 26- 53 arasında idi. Literatürdeki çalışmalarla karşılaştığımızda Candida albicans ve Trichomonas vaginalis tespit edilme oranı belirgin olarak düşüktür. Trichomonas vaginalis' in oranının düşük olmasını ise bölgemizin kültürel ve toplumsal yapısıyla ilişkili olduğuna bağlamaktayız. Pap smear taramasında vajinal enfeksiyon ajanlarının da tespit edilebileceği ve patoloji raporlarında bu ajanların bildirilmesinin klinik olarak hasta yönetimine katkıda bulunabileceğini düşünmekteyiz

PP - 37

ONDOKUZ HAFTALIK BİR SERVİKAL EKTOPIK GEBELİK OLGUSU

MEHMET ŞİMŞEK, REMZİ ATILGAN, YAPRAK KANDEMİR, HASİNE GÖLGE ATLI, MELİKE BAŞPINAR, BURÇİN KAVAK, ÖZGÜR ARAT, BEHZAT CAN, SELÇUK KAPLAN, EKREM SAPMAZ

FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Olgu: Vaka E.G, G2P2Y2, kliniğimize şiddetli kanama nedeniyle acil olarak getirildi. Hastanın alınan anamnezinde Hasta adet gecikmesinin olmadığını ara ara adet şeklinde kanamasının olduğunu ifade etti. Yapılan vajinal muayenede, abondan kanama ve servikal os ağzında plasenta tespit edildi. Acil bakılan ultrasonografide servikal bölgeye yerleşmiş olan 18W5D ile uyumlu gebelik tespit edildi. Uterin kavite boş idi. Bunun üzerine servikal ektoptik gebelik tanısıyla acil olarak operasyona alındı. Operasyon esnasında Hb değeri 6 mg/dl idi. Uterusun serviko-istmik bölgesi ileri derecede büyük ve tipik kum saati görünümü izleniyordu. Bunun üzerine anterior histerotomi yapıldı. Uterin alt segmentten fetus çıkartıldı. sonrasında eski insizyon yerinden alt segmentin rüptüre olduğu izlendi, kanama nedeniyle hastaya histerektomi yapıldı. Toplam 6 ünite eritrosit süspansiyonu ve 6 ünite taze donmuş plazma verildi. Mesanede yırtık olması üzerine mesane onarımı yapıldı. Douglas ve mesane lojlarına foley drenler yerleştirilerek operasyon sonlandırıldı. postoperatif 15. gün hasta şifa ile taburcu edildi. Materyalin patolojik incelemesi sonucunda servikal ektoptik gebelik ile birlikte serviksın 1/3 internal kısmına plasental invazyon olduğu rapor edildi (Resim). Sonuç olarak, servikal ektoptik gebeliğin erken tanısı mortalite ve morbidite yönünden son derece önemlidir. İleri haftalarda tespit edilen ektoptik gebelikler şiddetli kanama ile hayatı tehdit edebilir.

PP - 38

POST-PUBERTAL ADNEKSİYAL TORSİYON OLGUSUNDA TUBAOVARIAN BİVALVİNG OPERASYONU

KADİR GÜZİN, İLKE TOPDAĞI AYDIN, NECDET SÜER, TEMEL TAN, FULYA GÖKDAĞLI, HALENUR BOZDAĞ, EGEMEN AYDIN

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Günümüzde adneksiyal torsiyon olgularında primer yaklaşım over-koruyucu cerrahidir. Biz, bu bildiride adneksiyal torsiyon olgularında overin korunması ve reperfüzyonu sağlayan yeni bir teknik olan bivalving operasyonu uyguladığımız ve postoperatif takiplerinde normal folliküler gelişim izlediğimiz bir olguyu paylaşmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Adneksiyel torsiyon, adnekslerin kendi vasküler aksları etrafında dönerek iskemiye neden olmaları sonucu gelişen acil bir durumdur. Tüm yaş gruplarındaki kadınları etkileyen sık görülen bir jinekolojik acildir. Günümüzde bir kist varlığında primer yaklaşımın, overin detorsiyonunu takiben kistektomi olması önerilmekte ve bu yaklaşımla işlevini yitirmiş

gibi görünen overlerin bile genellikle fonksiyonlarının geri döneceği düşünülmektedir. Bivalving operasyonu, adneksiyal torsiyon olgularında iskemik adneksin detorsiyonunu takiben over korteksine insizyon yapılarak lenfatik ve venöz konjesyon nedeniyle artmış olan basıncın giderilmesini ve doku reperfüzyonunu sağlayan yeni bir operasyon tekniğidir.

Bulgular: 16 yaşında adölesan hasta kliniğimize sol alt kadran ağrısı şikayetiyle başvurdu. Abdominal ultrason muayenesinde 5,6x 5x4,5cm boyutta büyümüş sol overin yanında 7x8x8cm boyutta anekoik paraovarian kistik lezyon izlendi. Pelvik doppler ultrason bulguları normal sınırlarda idi. Laparatomide sol tubaovarian torsiyon beraberinde paraovarian kistik kitle izlendi. Kist kapsülünden soyularak eksize edildi ve adneks detorsiyone edildi. İskemik overin kapsülüne 1cm'lik insizyon yapılarak hemorajik materyal boşaltıldı ve hemostaz sağlandı. Hastanın ultrason takiplerinde normal foliküler gelişim görüldü. **Sonuç:** İskemik adneksin detorsiyonunu takiben bivalving operasyonu, over dokusundaki intrakapsüler basıncı azaltan, arteriyel perfüzyonu arttıran ve adneksiyal reperfüzyonu sağlayan etkili bir yöntemdir.

PP - 39

POSTPUBERTAL HASTADA ULTRAMİNİ LAPARATOMİ İLE DEV SERÖZ KİSTADENOMLU OLGUNUN YÖNETİMİ

KADİR GÜZİN, İLKE TOPDAĞI AYDIN, NECDET SÜER, TEMEL TAN, ERGUN BİLGİÇ, SERAP MOLLAOĞLU, EGEMEN AYDIN, FULYA GÖKDAĞLI

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Overin benign lezyonları büyük boyutlara ulaşabilir. Biz bu olgu sunumunda nadir görülen, tüm batını kaplayan ve malignite bulguları bulunmayan dev over kistine hastanın yaşı ve beklentilerini de göz önüne alan bir cerrahi yaklaşımı paylaşmayı amaçladık

Gereç ve Yöntem: Seröz tümörler, epitelyal over tümörlerinin en yaygın tipidir. Tüm seröz tümör olgularının %10'u bilateral, %70'i benign, %5-10'u borderline ve %20-25'i maligndir. Benign seröz tümörler en sık görülen selim epitelyal over tümörüdür.

Bulgular: 18 yaşında virgo hasta karında hızla büyüyen şişlik şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Abdominal USG'sinde tüm karını dolduran douglastan ksifoide kadar uzanan sağ over kaynaklı hipoekoik kistik kitle izlendi. Pfannenstiel insizyonla laparotomi yapıldı. Eksplozasyonda tüm batını dolduran sağ adneks kaynaklı yaklaşık 30x35 cm çapında, torsiyone dev kistik kitle izlendi. Kitle kapsülünden soyularak küçük bir insizyondan 7000cc seröz içerik aspire edildi. Kist kapsülü soyularak çıkarıldı. Materyal frozen için patolojiye gönderildi, sonuç benign seröz kistadenom olarak bildirildi. **Sonuç:** Ovaryan kistlerde tümör çapı önemsenmeden, malignensi dışlanabilir ise laparoskopik yaklaşım olabileceği belirtilmiştir. Hastanın yaşı, çocuk istemi göz önünde bulundurulmalıdır. Operasyon sırasında frozen yapılmalı, frozen sonucuna göre hareket edilmelidir. Bizim hastamızda tüm batını kaplayan dev kitle laparotomi kararı verilmesine sebep olurken; kitlenin malignite karakteri göstermememesi, ve olgunun genç, çocuk isteği bulunan bir bayan olması pfannenstiel insizyon yapıp frozen gönderilerek overin korunması kararına sebep olmuştur.

PP - 40

SERVİKAL GEBELİKTE, MCDONALD SERVİKAL SÜTÜR TAKİBEN KÜRETAJ VE SERVİKAL BALON UYGULAMASI: BİR OLGU SUNUMU

KADİR GÜZİN, İLKE TOPDAĞI AYDIN, NECDET SÜER, CEMALETTİN ÖZARPACI, EGEMEN AYDIN, FULYA GÖKDAĞLI

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Servikal gebelik, gebeliğin endoservikal kanala implante olduğu, ektopik gebeliğin nadir görülen bir formudur. Ektopik gebeliklerin %1'inden azını oluşturur.

Gereç ve Yöntem: 30 yaşında, bir sezeryan ve beş cerrahi gebelik terminasyonu öyküsü olan hasta kliniğimize gebelik şüphesiyle başvurdu. Ultrasonda servikse lokalize CRL:31,2mm kardiak aktivitesi mevcut bir embryo içeren gestasyonel kese ve kum saati şeklinde uterus ile balon şeklinde şişmiş servikal kanal - servikal ektopik gebelik izlendi. Sistemik metotreksat ile tedaviye başlandı. Ertesi gün, fetal kalp atımının devam ettiği gözlemlendi ve cerrahi küretaj kararı alındı. McDonald serklaj sütürü atıldı. Küretajı takiben, şişirilmiş servikal balon kateter yerleştirildi ve McDonald sütürü bağlandı. Hastamız transvajinal ultrason ve serum betaHCG düzeyleriyle takip edildi.

Bulgular: Cerrahi küretajı takiben foley balon kateter uygulaması, eksternal servikal os seviyesinde yapılan bir serklaj sütürü ile kateter doğru pozisyonda sabitlendiğinde daha etkili olmaktadır. McDonald sütürünün hemostazı korumaktaki başarısı implantasyon alanındaki kanın pıhtılaşmasıyla oluşan tamponadın daha etkili olması ile açıklanabilir. Serviks sütür ile oklüze olduğundan, uterin defekt içine olan kanama, defektif myometrium üzerinde eşit oranda basınç oluşmasını sağlar. McDonald servikal sütürü atmak, servikal ektopik gebelik tedavisinde temel amacı aşırı kanamaları önlemek olan bir seçenektir. **Sonuç:** Servikal ektopik gebeliğin tedavisi konzervatif ilaç tedavisinden radikal cerrahi prosedürlere kadar değişmektedir. Tedavide bizim uyguladığımız metod ile beraber tüm diğer konzervatif ve cerrahi metodların etkinliğini karşılaştıran prospektif kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır

PP - 41

KOLPOSKOPİDE REID İNDEKSİ İLE HİSTOLOJİK BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

MEHMET BAKİ ŞENTÜRK¹, İLKER KAHRAMANOĞLU², OLCAY İLHAN², ATEŞ KARATEKE³

¹ BATMAN KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HAST

² SÜLEYMANİYE DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

³ ZEYNEP KAMİL KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Modifiye Reid indeksi ile histoloji sonuçlarını karşılaştırarak kolposkopinin servikal preinvazif hastalığı ve şiddetini tahmin etmedeki

sensitivite, spesifite, pozitif ve negatif prediktif değerini araştırdık. **Gereç ve Yöntem:** Anormal smear sonucuna sahip olguların kolposkopik muayenesi modifiye Reid skorlamasına göre yapıldı. Tüm hastalardan biyopsi alınarak Reid skorlama sistemine göre yapılan tahmin ile histoloji sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular: Kolposkopi sonuçları ile histoloji sonuçları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.005$). Kolposkopi ile histoloji sonuçları korele idi. Reid indeksi ile yapılan kolposkopik muayenenin lezyonu ve şiddetini tahmin etmedeki sensitivitesi %95.45, spesifitesi %65.79, pozitif prediktif değeri %76.36, negatif prediktif değeri ise %92.59 olarak bulundu (tablo-1).

----- histoloji-----
----- negatif LG CIN HG CIN invazif hastalık n (%) n(%) n(%)

----- negatif 25 (%30.5) 2(%2.4) 0(%0) 0(%0)
Reid LG CIN 11(%13.4) 22(26.8) 4(%4.9) 0(%0) indeks HG CIN
1(%1.2) 1(%1.2) 6(7.3) 1(%1.2) İnvazif 1(%1.2) 0(%0) 2(%2.4)
6(%7.3) hastalık Tablo-1: Modifiye Reid indeksi ve histoloji
sonuçlarının karşılaştırılması Kolposkopi sonuçları ile histoloji sonuçları
arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.005$). Kolposkopi ile histoloji
sonuçları korele idi. Reid indeksi ile yapılan kolposkopik muayenenin
lezyonu ve şiddetini tahmin etmedeki sensitivitesi %95.45, spesifitesi
%65.79, pozitif prediktif değeri %76.36, negatif prediktif değeri ise
%92.59 olarak bulundu.

Sonuç: Reid indeksi servikal hastalığı ve şiddetini tahmin etmede histoloji sonuçlarıyla iyi korelasyon göstermiştir. Lezyon üzerinde ya da dışında birtakım özelliklerin dikkatli muayene sonucunda tanımlanması bu duyarlılığı daha da artırabilir.

PP - 42

POSTKOİTAL KANAMALI HASTALARDA KOLPOSKOPİ SONUÇLARI

İLKER KAHRAMANOĞLU¹, ALİ GALİP ZEBİTAY¹, AYŞE KARAHASANOĞLU¹, MEHMET BAKİ ŞENTÜRK², OĞUZ YÜCEL¹, FATMA FERDA VERİT ATMACA¹

¹ SÜLEYMANİYE DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² BATMAN KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ

Amaç: Postkoital kanama endikasyonu ile kolposkopi yapılan hastalarda servikal patolojik anomalileri belirlemek amacıyla kolposkopi ünitemize ait retrospektif çalışma yaptık.

Gereç ve Yöntem: Kolposkopi ünitemize son 3 yıl içinde postkoital kanama endikasyonu ile yönlendirilen/başvuran hastaların kolposkopik sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Kolposkopide anormal bulgu saptananlardan punch biyopsi yapıldı. 155 hasta dosyası incelendi.

Bulgular: Hastaların yaş aralığı 17-51 (ortalama 31.2) idi. Smear sonucu olmayan 8 hasta çalışmaya dahil edilmedi. 147 hastanın son 1 yıl içerisinde yapılmış smear sonucu vardı. Bunlar içerisinde 117

hastada (%79,5) sitolojik anomali yokken, geri kalan 30 hastanın 23'ünde ASC-US (%15,6), 6'sında LSIL (%4), 1'inde (%0,6) HSIL izlenmişti. Tablo 1. Kolposkopik olarak değerlendirilen 147 hastanın 28'inde (%19) normal bulgulara rastlandı. Anormal bulgulara saptanıp biyopsi alınan 119 hastanın histoloji sonuçları tablo 2'de gösterilmiştir. Tablo 2. Normal sitoloji ASCUS LSIL HSIL %95 CI Normal kolposkopik bulgular 25 3 0 0 0,99 1,23 Normal histoloji 58 6 2 0 1,04 1,26 CIN 1 14 5 3 1 1,22 1,29 CIN 2,3 5 3 1 0 1 2,11 Servikal inflamasyon 8 3 0 0 0,96 1,59 Benign polip 7 3 0 0 0,95 1,65 Tablo 3. Postkoital kanamalı ve anormal smear sonucu olan hastaların smear testi normal olanlara göre Cın gelme ihtimali 2,74 kat fazla bulundu (RR=2,74). Bununla beraber smeari normal gelen 117 hastanın 19'unda CIN saptandı. (%16.2).

Sonuç: Postkoital kanama şikayeti olan kadınlarda alt genital sisteme ait neoplaziler nadir görülür. Bununla beraber, smear sonucu negatif olsa bile CIN görülme olasılığı yüksektir (%16.2). Postkoital kanamanın, kolposkopi için direk endikasyon oluşturduğu kanaatindeyiz.

PP - 43

OVER KANSERİNİ TAKLİT EDEN KİSTİK MYOM: VAKA SUNUMU

SERVET HACİVELİOĞLU¹, SERKAN ERKANLI²

¹ ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

² ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu: Uterin myomlar en sık görülen jinekolojik tümörlerdir. Myomlar tipik görünüşleri nedeniyle ultrason ve diğer görüntüleme yöntemlerinde kolayca tanınmaktadır. Myomlarda görülen kistik değişiklikler atipik görüntü oluşturabilir ve bu atipik görüntü tanı koymada zorluğa neden olabilir. Bu vaka sunumu çalışmada, bilateral kistik dejenerasyon gösteren ve bu özelliği ile ultrason ve magnetik rezonans (MR) görüntüleme over kanserini taklit eden vakayı sunmak istedik. 32 yaşındaki bekar hasta kliniğimize karında şişlik şikayeti ile başvurdu. Abdominal muayenede umbilikusdan 4-5 cm süperiora kadar uzanan sert ve mobil kitle palpe edildi. Pelvik ultrasonografide, uterus süperiorunda bilateral kistik alanlar içeren 19_12 cm'lik kompleks kitle izlendi. Uterus normal olarak izlendi ve her iki over net görüntülenemedi. Pelvik MR görüntüleme sınırları net olarak ayırt edilen ve kistik solid alanlar içeren yaklaşık 20_15 cm'lik kitle izlendi. Abdominal asit izlenmedi (Resim 1). Tümör belirteçlerinden kanser antijen 125 (Ca 125), 87 IU/mL olarak bulundu. Ovarian malign kitle ekarte edilemediğinden hastaya laparotomi yapıldı. Eksplozyonda uterus süperiorundan köken alan saplı yaklaşık 20_15 cm'lik myomla uyumlu kitle izlendi. Myomun her iki tarafında kistik dejenerasyonlar izlendi (Resim 2). Diğer batin ve pelvik organlar normal izlendi. Myom sapından usulüne uygun ekstirpe edildi. Patoloji sonucu "kistik dejenerasyonlar gösteren myoma uteri" olarak rapor edildi. Sonuç olarak, uterus dışına doğru büyümüş ve ciddi kistik dejenerasyonlar gösteren saplı myomlar, görüntüleme yöntemlerinde overe ait malign bir hadiseyi taklit edebilir. Bu kitleler overe ait kitlelerin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

PP - 44

ALANYADA YAŞAYAN MENOPOZDAKİ KADINLARDA SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

HATİCE BALCI YANGIN¹, PINAR IRMAK YILMAZ²

¹ AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ ANTALYA SAĞLIK YÜKSEKOKULU

² BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ALANYA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

Amaç: Bu çalışma Alanya ilçe merkezinde yaşayan menopozdaki kadınların sağlıklı yaşam biçimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Alanya ilçe merkezinde Ocak 2012'de Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı halk eğitim kurslarında eğitim gören, menopoza girmiş 100 kadın ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler ve Ki-kare testleri kullanılmış ve 0.05'ten küçük olan p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmada kadınların yaş ortalaması 54,50±6,83 ve menapoz ortalaması ise yaşı 46.72±4.71'dir Kadınların %46'sının ilköğretim ve %58'inin kronik hastalığı olduğu belirlenmiştir. Çalışmada kadınların %76'sının kontrol için doktora gittiği, %62'sinin mamografi çektiği, %72'sinin kemik taraması yaptırdığı, %55'inin Pap smear testi yaptırdığı, %61'inin ise menopozdan sonra beslenme alışkanlıklarını değiştirdiği ve spor yapmaya başladığı belirlenmiştir. Eğitim düzeyi ile menopozdan sonra doktor kontrolüne gitme, mamografi çekirme, kemik mineral yoğunluğu ölçümü yapma arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (p= 0.042, p=0.001, p=0.016 sırasıyla). Ayrıca menopoza girme yaşı ile doktor kontrolüne gitme sıklığı, Pap smear yapma, düzenli egzersiz yapma arasında da anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.002, p=0.041, p=0.038 sırasıyla).

Sonuç: Çalışmada menopozdaki kadınların istedik düzeyde sağlıklı yaşam davranışları göstermediği belirlenmiştir. Bu konuda menapoz dönemine yönelik sağlıklı davranış modellerinin geliştirilmesi ve bu modellerin sağlık hizmetlerine entegre edilmesi önerilebilir.

PP - 45

ANORMAL UTERUS KANAMASI OLAN HASTALARIN TANISINDA TRANSVAGİNAL ULTRASONOGRAFİ VE OFİS HİSTEROSKOPİNİN YERİ

AKIN USTA, NEŞE YÜCEL, ERGÜN BİLGİÇ, CEYDA SANCAKLI USTA, GÖKHAN GÖYNÜMER

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Anormal uterin kanaması olan kadınlarda endometrial patolojilerin saptanmasında transvaginal ultrasonografi ve ofis histeroskopi yerini belirlemek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Ocak 2011 - Temmuz 2011 tarihleri arasında İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine anormal uterin kanama şikayeti ile başvuran toplam 59 hasta alındı. Tüm hastalara pelvik muayene, transvajinal ultrasonografi, ofis histeroskopi ve endometrial biopsi yapıldı. Transvajinal ultrasonografi ve ofis histeroskopi bulguları endometrial biopsi tanıları ile karşılaştırıldı. Her iki yöntemin; Sensitivite, spesifite, PPD ve NPD'ler hesaplandı.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların ortalama yaşı 47,2±9,94, ortalama gravida 3,7±1,8, ortalama parite 2,8±1,52, hastaların %67,8 (n=40)'ı premenopozal ve %32,2 (n=19) postmenopozal dönemde ve ortalama menapoz süresi ise 2,9±5,57 olarak hesaplandı. TvUSG'nin Endometrial patolojilerin tanısında ki; sensitivite %53,5, spesifisite %43,7, PPD %71,8, NPD %25,9 olarak bulundu. Ofis Histeroskopinin ise endometrial patolojileri tespit etmedeki sensitivitesi %79, spesifitesi %87,5, PPD %94,4 ve NPD %60,8 olarak bulundu. TvUSG'nin endometrial poliplerde sensitivite %48,5 spesifisite %64,2, PPD %61,5 NPD %51,4 myomlarda sensitivite %100, spesifisite %98,1, PPD %83,3, NPD %100 olarak bulundu. Ofis Histeroskopinin endometrial poliplerde sensitivite %78,8, spesifisite %93,9, PPD %92,8, NPD %81,5, myomlarda sensitivite %100, spesifisite %94,4, PPD %62,5, NPD %100 olarak bulundu.

Sonuç: TvUSG'nin endometrial anormalliklerin saptanmasındaki yeterliliği sınırlı olmasına rağmen, işlemin noninvaziv, kolay uygulanabilir olması ve hastanın genel jinekolojik değerlendirmesinde, özellikle adneksler ve myometrial dokudan kaynaklanan anormalliklerin tespitine de yardımcı olması sebebiyle ilk seçenek olarak kullanılabilir. Histeroskopinin intrauterin kavitedeki polip ve submüköz myom gibi anormalliklerin saptanmasında tanılabilirliği TvUSG'den üstündür. Anormal uterin kanamalı kadınlarda en sık endometrial patoloji endometrial polipler olduğundan ve TvUSG'nin endometrial poliplerin saptanmasında sensitivitesi düşük olduğundan bu hastalarda TvUSG sonrası ofis histeroskopi yapılması düşünülebilir.

PP - 46

POSTMENAPOZAL DÖNEMDE BİR ADNEKSİYAL KİSTİK KİTLE: PARATUBAL KİST

YAŞAM KEMAL AKPAK¹, İSMET GÜN², ANIL İÇEL SAYGI², VEDAT ATAY²

¹ SARIKAMIŞ ASKER HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, KARS

² GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, İSTANBUL

Olgu: Paratubal kistler parametonefrik, mezonefrik veya mezotelyal kalıntılardır. Genelde asemptomatik ve benign seyrederek. Çok nadir malign transformasyon izlenir (%2-3). Boyutları genelde küçük olmakla beraber 5 cm'yi geçmezler. Bu kistler tesadüfen başka bir sebeple ultrasonografi yapılırken tespit olunur ve %90 civarında histerektomi sonrası patoloji raporunda izlenirler. Nadiren klinik olarak anlamlı büyüklükte olduklarında torsiyon, kanama veya pelvik

ağrı oluşturabilirler. Bize başvuran hastamız 78 yaşında, postmenapozal, 3 normal doğum yapmış, karında şişkinlik ve kabızlık şikayetiyle kliniğimize değerlendirildi. Hasta kliniğimize başvurduktan sonra transvajinal ultrasonda spesifik ultrason bulgularıyla öntanı olarak paratubal kist olduğu düşünüldü ve CA-125 değerleri normal sınırlarda çıktı. Hastanın ağrı şikayetleri olması ve kitlenin 10 cm civarında ölçülmesi sebebiyle operasyon kararı verildi. Hastaya total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi operasyonu uygulandı. Patoloji raporu basit seröz paratubal kist olarak raporlandı. Paratubal kistler transvajinal ultrasonda ovarian kitlelerden çok net ayrılabilir. Öncelikle normal over dokusu ayrıca izlenmelidir. Uniokuler olması, ince çeperli olması, tek taraflı izlenmesi, pür kistik olması, solid alan içermemesi önemli özellikleridir. Hemoraji, rüptür, torsiyon, kasık ağrısı nadiren de olsa oluşturabilir. Kistler ergenlik ve üreme çağında genelde tanı almaktadır. Ancak nadiren boyutlarındaki değişimler postmenapozal dönemlere denk gelmektedir ve adneksial kitle olarak klinisyenleri endişelendirmektedir. Preoperatif iyi bir ultrasonografik değerlendirmenin, yukarıdaki kriterler dahilinde operasyon tercihine çok katkısı olacağını düşünmekteyiz.

PP - 47

KORNUAL EKTOPIK GEBELİK VE LAPAROSKOPIK TEDAVİ SEÇENEKLERİ

YAŞAM KEMAL AKPAK¹, İSMET GÜN², NURİ KAYA², VEDAT ATAY²

- 1 SARIKAMIŞ ASKER HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, KARS
- 2 GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, İSTANBUL

Olgu: Ektopik gebelik tek başına ciddi bir morbiditedir. Ancak tanınması ve tedavisi çok sıkıntılı olan nadir gözükten bir tipi, kornual veya interstisyel gebelik, ayrıca önem arz etmektedir. Kliniğimize başvuran son adeti 17 gün geçmiş olan 29 yaşında hastanın daha önce gebeliği mevcut değildi. Hasta kasık ağrısı ve vajinal kanama şikayetiyle başvurdu. Hastanın genel durumu değişken olmakla beraber hipotansiyon ve zayıf alınan nabızı mevcuttu. Hastanın muayenesinde, vajinal kanama, batında hassasiyet ve rebound tespit edildi. Transvajinal ultrasonda uterusun sağ kornu bölgesinde 33x38 mm boyutlarında kitle imajı ve douglasta yoğun mayi izlendi. Hasta kornual gebelik ön tanısıyla laparotomi için operasyona alındı. Operasyonda sağ kornual gebeliğin rüptüre olduğu ve aktif kanadığı gözlemlendi. Sağ tubayı koruyarak kanama kontrol altına alınmak istendi, ancak hastanın hemodinamik durumunda göz önüne alınarak yüzeysel kornual rezeksiyon ve komple salpenjektomi uygulanarak kanama kontrol altına alındı. Kornual gebeliklerin tedavisinde eğer ki rüptüre olamamışsa konservatif yaklaşım uygulanabilir. Bu sıkıntılı ektopik gebelik tipinin cerrahi tedavisinde önemli iki faktör bulunmaktadır. Bunlar uterus duvarına hasar vermeme ve hastanın fertilitate arzudur. Rüptüre olmamış kornual gebelikte laparoskopik kornuostomi, salpingostomi, kornual wedge rezeksiyon denenebilmesine rağmen aktif kanayan rüptüre kornuda ise kornual rezeksiyon seçeneği veya laparotomiyle

histerektomi akılda tutulmalıdır. Kornual rezeksiyon yüzeysel olursa sütür gerekmez. Ancak derin myometrial rezeksiyonda sütür kullanılmalıdır. Bu hastalarda, sonrasında vajinal doğumun uterin rüptür riski barındırdığı, doğum şekli tartışılırken hatırlanmalıdır

PP - 48

FOURNIER GANGRENİ: OLGU SUNUMU

BURCU DİNÇGEZ, AYŞE ENDER YUMRU, BANU ÖNDEŞ, ABDULHAMİT BOZYİĞİT

TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Olgu: Fournier gangreni, perineal ve perianal bölgenin fulminan seyirli, fatal nekrotizan fasiitidir. Genelde mikst enfeksiyon şeklinde olan hastalıklarda en sık anaerobik etken Escherichia Coli'dir. Risk faktörleri anorektal-ürogenital enfeksiyonlar, diyabetes mellitus, hipertansiyon, immunsupresyon, malnutrisyon, ileri yaş, böbrek yetmezliği, sigara ve obezitedir. Burada Escherichia Coli'nin neden olduğu bir Fournier gangreni olgusu sunulmaktadır. 57 yaşında, morbid obez bir kadın vulvar bölgesinde 4 gündür olan ve giderek büyüyen şişlik şikayeti ile başvurdu. 10 yıldır diyabeti, 5 yıldır hipertansiyonu olan hastanın yapılan muayenesinde ateş 38.2 °C, kan basıncı 150/90 mmHg, nabız 84 atım/dk idi. Vulvar bölgede suprapubik bölgeyi de kapsayan yaygın ödem, ekimoz ve hassasiyet saptandı. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde lökosit 41700/mm³, platelet 292000/mm³, CRP 382.7 mg/L, sedimentasyon 106 mm/h, üre 104 mg/dl, kreatinin 1.21 mg/dl, glukoz 401 mg/dl olarak bulundu. Hastanın kültürleri alındıktan sonra Siprofloksasin 800 mg/gün ve Klindan 600 mg/gün şeklinde profilaktik tedavi başlandı. Kültür sonuçlarında Escherichia Coli üredi. Genel cerrahi ve üroloji konsültasyonları da yapılarak, vulvada gangrenöz yapının belirginleşmesi ve hızla yayılmasıyla Fournier gangreni tanısı konuldu. Hastanın antibiyoterapisi geniş spektrumlu antibiyotikler (imipenem, metronidazol, gentamisin) ile değiştirildi. Nekrotik alanın abdominal duvara hızla ilerlemesi üzerine çok sayıda geniş doku debridmanı yapıldı ve patoloji ile tanı teyit edildi. Sonrasında hiperbarik oksijen tedavisi uygulandı. Postoperatif dönemde yoğun bakım ünitesinde takip edilip daha sonra servise çıkarılan hastanın postoperatif 3. ayında yapılan genel durumu iyiydi ve ateşi yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit 7600/mm³, CRP 28 mg/L, sedimentasyon 69 mm/h, glukoz 72 mg/dl, böbrek fonksiyon testleri ise normal bulundu. Hasta şifa ile taburcu edildi. Sonuç olarak, Fournier gangreni nadir bir hastalık olup tanısı ancak şüpheli konulmaktadır. Hastalığın tedavisi hemodinamik stabilizasyonun sağlanması, geniş spektrumlu antibiyoterapi ve erken agresif cerrahi tedavidir. Hiperbarik oksijen tedavisinin terapötik etkisi ise tartışmalıdır. Fakat bu tedavilere rağmen mortalite %10-40 civarındadır. Hastalığın seyri hızlı olup saatler içinde ölüme yol açabilir. Bu nedenle genital bölgenin inspeksiyonu dikkatle yapılmalı ve bu bölgenin lezyonlarında Fournier gangreni ayırıcı tanıları içinde düşünülmelidir. Hastanın hospitalizasyonu süresince sıvı elektrolit tedavisinin çok iyi düzenlenmesi ve çok yakın takibi ile renal yetersizlikten korunmasının, mevcut diyabet ve hipertansiyonun regülasyonunun sağlanmasının temel yaklaşım olduğu unutulmamalıdır.

PP - 49

SEZARYEN SKAR DEHİSENSİSİ OLAN HASTADA POSTPARTUM ERKEN DÖNEMDE LAPAROSKOPİK ONARIM

GAZİ YILDIRIM, NARTER YEŞİLDAĞLAR, CANAN YILMAZ TORUN, ÖZGE KIZILKALE, MERT YEŞİLDALİ, CEM FİÇİCİOĞLU

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç: Sezaryen Skar Dehisensisi olan bir lohusada erken postpartum dönemde laparoskopik onarımın gösterilmesi

Gereç ve Yöntem: 29 yaşında Kırgız kökenli hasta gebeliğin başından beri ITP (idiopatik Trombositopenik purpura) nedeniyle IVIG, platelet ve steroid tedavisi alırken 32 haftada platelet sayısının 5000 ve tedaviye direnç geliştirmesi nedeniyle sezaryene alındı. post-op 2 haftada akut batın yakınması ile gelen hastanın yapılan incelemesinde skar dehisensisi saptandı. Akut Batın ön tanısı ile Laparoskopiyeye alındı.

Bulgular: Laparoskopik olarak Skar üzerindeki nekrotik dokular temizlendi. Sağ köşeden itibaren 2 cm lik dehisens görüldü. no:1 prolen sütürler ile laparoskopik olarak dehisens reparasyonu yapıldı. batın temizliğini takiben operasyon bitirildi.

Sonuç: abdominal yaklaşım gerektiren durumlarda, Laparoskopik girişimler erken dönem postpartum dönemde sezaryen olmuş hastalarda dahi seçilecek bir yöntemdir. Özellikle postpartum erken dönemde pelvik sıvısı olan ve PID yakınmaları ve belirtileri ile gelen lohusalarda sezaryen skar ayrışması akla gelmelidir. hasta stabilize edildikten sonra laparoskopik girişim en uygun tedavi modalitesidir.

PP - 50

KLİNİĞİMİZDE 2002-2012 YILLARI ARASINDA TANI ALMIŞ 268 EKTOPIK GEBELİKTEN OVARYAN EKTOPIK GEBELİK OLANLARIN İNCELENMESİ

BURCU DİNÇGEZ, VEHBİ SERMET AKAR, FATMA KETENCİ GENCER, BANU ÖNDEŞ, AYŞE ENDER YUMRU

TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Ektopik gebelik, embriyonun endometriyal kavite dışında implantasyonu olup tüm gebelikler içinde insidansı %1-2'dir. Ovaryan ektopik gebelik ise ektopik gebeliğin nadir bir formu olup, tüm ektopik gebeliklerin %0.5-3'ünü, tüm gebeliklerin ise 1/7000'ini oluşturmaktadır. Pelvik enfeksiyon, endometriozis, intrauterin araç kullanımı gibi ektopik gebelik için tanımlanan risk faktörlerinin ovaryan ektopik gebelik ile ilişkisi net olmamakla birlikte literatürde intrauterin araç kullanımı olan olgular mevcuttur. Tanısı çoğu zaman laparotomi sırasında konulabilen ovaryan ektopik gebelikte cerrahi birinci seçenektir. Bu çalışmada 5 ovaryan gebelik olgusunun etyolojik faktörler ve uygulanan tedavi yönünden sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde 2002-2012 yılları arasında ektopik gebelik tanısı konulan 268 olgudan ovaryan ektopik gebelik olan 5 olgu alındı. Bu olgular yaş ortalamaları, başvuru şikayetleri, gebelik sayıları, haftaları ve tedavileri açısından incelendi.

Bulgular: Kliniğimizde ektopik gebelik tanısı konulan hastaların %1.8'i (5/268) ovaryan ektopik gebelik idi. Hastaların yaş ortalaması 33.2±4.3 yıl olarak hesaplandı. Başvuru şikayetleri abdominal ağrı, amenore ve vajinal kanama olan hastaların ortalama gravida sayıları 3,2 ve ortalama parite sayıları 1,6 olarak hesaplandı. 2 hastanın 1 abortus; yine 2 hastanın 1 küretaj ve 1 hastanın 2 küretaj öyküsü mevcuttu. Hastaların ortalama gebelik haftaları 7,2 idi. 2 hastada ektopik gebelik ve buna bağlı geçirilmiş operasyon öyküsü bulunmaktaydı. Diğer 2 hastada rahim içi araç kullanımı mevcuttu. Hastaların ikisine diagnostik laparoskopi uygulandı. Fallop tüpleri normaldi, overde ise rüptüre korpus luteuma benzeyen düzensiz hemorajik kitle izlendi. Kitleler over rezervi korunmaya çalışılarak eksize edildi. Fertilitesini tamamlamış ve şok bulguları ile başvuran 1 hastaya laparotomi ile sağ salpingoofektomi ve sol tubal ligasyon yapıldı. Sol overinde 2 santimetre kistik kitle dışında patolojik bulgusu olmayan 1 hastaya wedge rezeksiyon uygulandı. Son vaka ise intrauterin araç kullanıyordu ve vajinal kanama ile acil servise başvurdu. β-HCG'si pozitif olup sol adneksiyal hassasiyeti olan hastaya metotreksat uygulandı. Takiplerde β-HCG değerlerinin plato çizmesi üzerine yapılan laparotomide sol overde 2 santimetrelik kistik yapı izlenmesi üzerine sol salpingoofektomi yapıldı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hastalar şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Ovaryan gebelikler etyolojileri, tanı güçlüğü ve tedaviye yaklaşım farklılıkları açısından halen ektopik gebeliklerin riskli ve ilgi çeken bir grubu olarak önem arz etmektedir

PP - 51

İLERİ EVRE PELVİK ORGAN PROLAPSUSU TEDAVİSİNDE VAJİNAL HİSTEREKTOMİ TERK EDİLEBİLİR Mİ?: OLGU SUNUMU

AYŞE ENDER YUMRU, BURCU DİNÇGEZ, BANU ÖNDEŞ, BERKER KAVŞI

TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Olgu: Pelvik organ prolapsusu (POP); vajen, uterus veya her ikisinin protrüzyonu ile sonuçlanan, pelvik organların aşağıya sarkmasıdır. POP genellikle yaşlı kadınlarda rastlanılan ve hayat kalitesini önemli ölçüde etkileyen bir problemdir. Uluslararası kontinans cemiyeti tarafından geliştirilen pelvik organ prolapsusu değerlendirme sistemine göre prolapsusu olmayan hastalar evre 0, prolabe olan en distal kısım himenin 1 cm üstünde olan hastalar evre 1, prolabe olan en distal kısım himenin 1 cm altında ya da üstünde olan hastalar evre 2, prolabe olan en distal kısım himenin altında 1 cm'den fazla olan hastalar evre 3 ve alt ürogenital sistemin tamamı dışarıda olan hastalar evre 4 olarak sınıflandırılmıştır. Günümüzde genellikle evre 1 ve 2 olgulara rastlanırken, evre 3 olgular nadir görülmekte ve evre 4 olgular ise

hemen hemen hiç görülmemektedir. Biz burada birçok merkeze başvurmuş ancak tedavi edilemediği için tedavisi gecikmiş evre 4 POP olgusu sunmayı amaçladık. 65 yaşında, morbid obez, G2P2 olan kadın hasta 2 yıldır vajende ele gelen ve büyüyen kitle nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve tiroid fonksiyon bozukluğuna bağlı kronik konstipasyon dışında özellik olmayan hasta 25 yıldır menopozda idi. Genel durum iyi, ateş 37.2 °C, kan basıncı 140/80 mmHg, nabız 76 atım/dk olarak bulundu. Yapılan jinekolojik muayenede introitustan yaklaşık 20 cm dışarı prolabe olmuş, vajen ön duvarı (sistosel), mesane, uterus, vajen arka duvarı (rektosel) ve enterosel gözlemlendi. Hasta evre 4 POP olarak sınıflandırıldı ve cerrahi planlandı (Resim 1). Hastaya vajinal histerektomi, perinorafi ve McCall culdoplasty uygulandı. Meş kullanımı; ülkemizde henüz yeterli veri olmaması, hastanın yaşı, genel durumu ve meş komplikasyonları (erozyon, enfeksiyon, rejeksiyon, disparoni, striktür, şiddetli ağrı) nedeniyle düşünülmedi. Hastanın üriner kateteri postoperatif 3. günde çekildi ve hasta postoperatif 7. günde şifa ile taburcu edildi (Resim 2). Sonuç olarak günümüzde evre 4 POP çok nadir olmakla birlikte yaşam kalitesini ileri derecede bozmaktadır ve uygun tedavinin seçimi çok önemlidir. Cerrahi sırasında meş kullanımı giderek artmakla birlikte postoperatif bazı komplikasyonları da beraberinde getirebilmektedir. Meş kullanımı seçilmiş hastalarda başarılıdır fakat günümüzde klinik denemeler dışında, meşin rutin kullanımını destekleyecek veriler bulunmamaktadır. Hem kullanımı ile ilgili yeterli bilginin olmaması, hem de komplikasyonları nedeniyle bazı vakalarda klasik yaklaşımın meş kullanımından daha uygun olduğu vurgulanmıştır.

PP - 52

DİVERTİKÜLİT TUBOOVARYAN ABSENİN NADİR BİR SEBEBİ OLABİLİR: OLGU SUNUMU

ÖZGE SENEM YÜCEL, ASLIHAN YAZICIOĞLU, İLKER SELÇUK, GÖKHAN BOYRAZ, SELÇUK TUNCER

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Tuboovaryan abse (TOA) overler ve fallop tüplerinin normal yapısının yıkımıyla oluşan inflamatuvar bir kitledir. TOA çoğunlukla bir pelvik inflamatuvar hastalık (PİH) komplikasyonu olsa da literatürde başka nadir etiolojiler de rapor edilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu yazıda virjin bir hastada divertikülit sonucu gelişen tuboovaryan abse olgusunu sunmayı amaçladık.

Bulgular: 30 yaşındaki virjin hasta kliniğimize 3 haftadır mevcut olan bilateral alt kadranda ağrısı, ateş ve menometroraji şikayetleriyle başvurdu. Hastanın muayenesinde 110 atım/dk taşikardisi ve 39°C ateşi saptandı. Batın muayenesinde bilateral alt kadranda hassasiyeti mevcuttu. Tam kan sayımında 20.600/mm³ lökositöz saptanan hastanın eritrosit sedimentasyon hızı 90'dı. Çekilen abdomen bilgisayarlı tomografisinde solda 19x11 cm ve sağda 8.5x10 cm olmak üzere belirgin hava sıvı seviyesi içeren bilateral TOA saptandı. Ayrıca sol overin sigmoid kolona yapışık olduğu ve üst kesimlerde sigmoid

kolonun iki TOA' nin arasında uzandığı ve sigmoid kolonun sınırlarının abselerden ayırt edilemediği saptandı. Hastaya divertikülite sekonder gelişmiş TOA tanısı kondu. Hastaya intravenöz antibiyotik tedavisi ve ultrasonografi eşliğinde perkütan drenaj uygulandı. Hasta yatışının yirmi ikinci gününde belirgin klinik ve radyolojik düzelme olması üzerine taburcu edildi.

Sonuç: Karın ağrısı ve ateşi olan bir olgunun ayırıcı tanısında cinsel öyküden bağımsız olarak TOA de düşünülmalıdır. Sol over ve sigmoid kolonunun yakın komşuluğu sebebiyle sigmoid divertikülit TOA'ye sebep olabilir. TOA ve alta yatan etioloji olarak divertikülitin erken tanınması ve uygun tedavisi ileri komplikasyonların önlenmesi için önemlidir.

PP - 53

HİPOFİZER HCG VE YÖNETİMİ: OLGU SUNUMU

AŞKIN EVREN GÜLER¹, HÜSEYİN PEHLİVAN¹, UĞUR KESKİN¹, ERHAN AKTÜRK², HAKAN ÇOKSÜER¹, MÜFİT CEMAL YENEN¹

¹ GATA KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² ADANA ASKER HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM SERVİSİ

Amaç: Human chorionic gonadotropin (hCG), gebelik dışında; trofoblastik hastalıklarda, laboratuvar yalancı pozitifliği (phantom) ve hipofizer hCG gibi kondisyonlarda persiste ve/veya düşük düzeylerde seyredilebilen bir hormondur. Olgu sunumumuzda, postmenopozal dönemde düşük hCG seviyeleri tespit edilen hastanın klinik yönetimi tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Olgumuzda, 51 yaşında, gravida 3, paritesi 2 olan, 1 yıllık menopozal dönemde, düşük-persiste hCG saptanan hasta değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yapılan değerlendirmesinde, 48 saat aralıkla hCG değerleri 45, 29, 40 mIU/ml olarak, ve idrarda hCG pozitif olarak saptanmıştır. Transvajinal sonografide endometrium kalınlığı 7 mm tespit edilmiştir. Endometrial biyopside inaktif endometrium olarak rapor edilmiştir. Hastaya diğer hCG yüksekliğine sebep olan durumlar dışlandıktan sonra 3 hafta süreyle günlük 50mcg/gün estrogen tedavisi planlanmıştır. Tedavi sonrası 1. haftada hCG düzeyi 5 mIU/ml'nin altına düşmüştür.

Sonuç: Persiste düşük seviye hCG pozitifliği, 3 aylık periyotta en az 2 defa ölçümle 1000 mIU/ml 'nin altında, görüntüleme yöntemleri ile gestasyonel trofoblastik aktivitenin olmadığı bir tablodur. Düşük seviye hCG düzeyleri GTH'ların genellikle başlangıç aşamasında, yine GTH'ların tedavisi sonucunda ya da komplet hidatiformun devamı olarak izlediğimiz, quiescent GTH tablosunda 200 mIU/ml'yi geçmeyen düzeylerde karşımıza çıkar, bu tanı patolojik inceleme ile doğrulanır. Phantom hCG tespiti için ise en kolay ve önerilen yaklaşım; serum ve idrarın hCG yönünden değerlendirilmesi, idrarda tespit edilememesidir. Perimenopozal ve postmenopozal hasta grubunda düşük seviyelerde tespit edilen hCG'nin, hipofizer kaynaklı fizyolojik bir kondüsyon olduğunun bilinmesi; gereksiz kemoterapötik uygulamalarına kadar giden olumsuz süreçlerin yaşanmasına engel olacağı düşünmekteyiz.

PP - 54

KLİNİĞİMİZDE BENİGN ENDİKASYONLA HİSTEREKTOMİ YAPILAN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

BÜLENT ÇAKMAK, MEHMET NACAR, TÜLAY AYSAL, YELİZ HISİM, FAZLI DEMİRTÜRK

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Bu çalışmada kliniğimizde benign endikasyonla yapılan histerektomi olgularının operasyon endikasyonlarının, operasyon şekillerinin ve postoperatif histopatolojik tanıların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde 2009-2012 yılları arasında benign endikasyonla histerektomi uygulanan 149 hastanın klinik ve histopatolojik özellikleri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 149 olgunun %89.3'üne (133) abdominal yoldan, %10.7'sine (16) vajinal yoldan histerektomi uygulanmıştır. Çalışmaya alınanların yaş ortalaması 50.3±9.5'dir. Vajinal histerektomi yapılan olguların yaş ortalaması abdominal histerektomi yapılanlardan daha fazla saptanmıştır (61.3±11.3 / 49.0±8.4) (p<0.001). Vajinal histerektomilerin tümü (%100) uterin prolapsus nedeniyle, abdominal histerektomiler ise sırasıyla myom uteri (%51.1), tedaviye dirençli menometroraji (%33.8), adneksiyal kitle (%9= ve uterin prolapsus (%6) nedeniyle yapılmıştır. Postoperatif histopatolojik incelemede en sık endometrial patoloji olarak endometrial polip (%16.1), en sık myometrial patoloji olarak leiomyom (%68.3) ve en sık adneksiyal patoloji olarak da seröz kistadenom saptanmıştır. Myom nedenli histerektomi yapılan 2 olguda uterin sarkom saptanmıştır.

Sonuç: Histerektomi uygulama yolu seçiminde ülkemizdeki birçok klinikte olduğu gibi kliniğimizde de en sık abdominal yoldan histerektomi tercih edilmiştir. Vajinal histerektomi pelvik relaksasyon olgularında sıklıkla da uterin prolapsus olanlarda tercih edilmektedir. Histerektomi uygulama yolunun seçiminde olgunun anatomik yapısı yanı sıra cerrahın deneyiminin de etkili olabileceğini düşünülmektedir.

PP - 55

SERVİKAL EKTOPIK GEBELİK: OLGU SUNUMU

BÜLENT ÇAKMAK, TÜLAY AYSAL, MUHAMMET TOPRAK, ZEKİ ÖZSOY, FAZLI DEMİRTÜRK

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Olgu: Servikal ektopik gebelik döllenmiş yumurtanın anormal olarak servikal internal os seviyesi altında endoservikal kanala implantasyonu sonucu oluşur. Şiddetli kanamaya neden olabilmesi açısından maternal morbidite ve mortalitenin önemli nedenleri arasındadır. Bu yayında servikal küretaj ve sonrasında servikal foley uygulaması ile başarılı bir şekilde tedavi edilen servikal ektopik gebelik olgusu sunulmuştur.

36 yaşında dış merkezde ektopik gebelik tanısı konulup geçirilmiş batın cerrahisi öyküsü olduğu için kliniğimize refere edilen olgunun yapılan muayene ve ultrasonografisi sonrası servikal ektopik gebeliği olduğu saptandı. Olgu genel anestezi şartları altında sedo-analjeji yapılarak önce RİA çıkarılıp takiben endoservikal küretaj ile gebelik materyali boşaltıldı. Kanama kontrolü amacıyla servikal kanala 16f foley sonda yerleştirildi. Foley sonda işleminden 12 saat sonra çıkarıldı. Postoperatif 1. ayda değerlendirilen hastanın βhCG değeri negatif olarak, jinekolojik muayenesi ve ultrasonografisi normal olarak saptandı. Sonuç olarak servikal gebelik, ektopik gebeliğin nadir bir şekli olup erken tanı konulmalıdır. Servikal küretaj ve kanama kontrolü için intraservikal foley sonda uygulaması ile etkin şekilde tedavi edilebilmektedir.

PP - 56

HİSTEREKTOMİ MATERYALLERİNDE ADENOMYOZİS SIKLIĞI

BÜLENT ÇAKMAK, YELİZ HISİM, MEHMET NACAR, FULYA ZEYNEP METİN, FAZLI DEMİRTÜRK

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Bu çalışmada kliniğimizde benign nedenlerle histerektomi yapılan olgularda histerektomi materyallerinde adenomyozis sıklığını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde 2009-2012 yılları arasında benign endikasyonla histerektomi uygulanan 149 hastanın histerektomi materyallerinde histopatolojik olarak adenomyozis sıklığı retrospektif olarak araştırıldı.

Bulgular: Değerlendirmeye alınan 149 olgu içerisinde adenomyozis sıklığı %11.4 (17) olarak saptandı. Histerektomi materyalinde adenomyozis saptanan olguların yaş ortalaması ile adenomyozis saptanmayan olguların yaş ortalaması arasında fark saptanmadı (49.4±8.3 / 50.5±9.7) (p>0.05). Benzer şekilde iki grup arasında gebelik ve doğum sayıları arasında da anlamlı fark saptanmadı (p>0.05). Myom nedeniyle histerektomi yapılan olguların %13.2'sinde adenomyozis saptanırken, tedaviye dirençli menometroraji nedeniyle histerektomi yapılan olguların %17.8'inde adenomyozis saptandı. Bu iki endikasyon grubu arasında histerektomi sonrası histopatolojik incelemede adenomyozis görülmesi açısından fark saptanmadı (p>0.05).

Sonuç: Adenomyozis, menorajisi olan myom uteri olgularında da görülebilmektedir. Dolayısıyla menoraji ve myom uteri birlikteliğinde tedavi planlanırken adenomyozis olasılığının da akıldaki tutulmasının yararlı olacağını düşünülmektedir.

PP - 57

SEZARYEN SKAR GEBELİKLERİNDE İNTRAKAVİTER METHOTREXATE UYGULAMASINDAKİ TEDAVİ BAŞARISI

FUNDA GUNGOR UGURLUCAN, İLKİN SEDA CAN, ERCAN BASTU, CEM İYİBOZKURT

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Sezaryen skar gebeliği (SSG) eski sezaryen skarındaki fibröz dokuya implante olan nadir bir ektopik gebelik türüdür. İnsidansı 1/1800 -1/2216 arasında değişmektedir. Anormal plasenta yerleşimi ilerleyen gebelik haftalarında ağır kanama ve uterin rüptür riski nedeni ile maternal ve fetal morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2011- Mart 2012 tarihleri arasında SSG nedeniyle transvaginal ultrason eşliğinde intrakaviter mtX(75mg) uygulanan 5 hasta, 2 doz sistemik (50mg/im) mtX sonrası yanıt alınmayıp takiben intrakaviter mtX yapılan 1 hastamızın işlem sonrası takiplerindeki beta-hCG değerleri ve transvaginal ultrason yardımı ile tedavi başarısını değerlendirdik

Bulgular: Hastalarımızın yaş aralıkları 39-31 arasında değişmekte ve ek sistemik hastalıkları yoktu. Ortalama sezaryen sayısını 1,7; tanı anındaki ortalama gebelik haftalarını ise 7,2 olarak hesapladık. Transvaginal ultrasonda fetus kalp atışlarını izledik, bir hastada fetal polü net değerlendiremedik. Hastalarımıza mtX uygulaması öncesinde bazal beta-hCG değeri baktık. İşlem sonrası ilk beta-hCG 4. Günde, ikinci beta-hCG kontrolü 7.günde görüldü. Beta-hCG'de düşme saptadığımız, aktif vaginal kanama, laboratuvar değerlerinde bozulma veya ek şikâyeti olmayan hastalarımızı haftalık beta-hCG takibine gelmek üzere taburcu ettik. Kontrollerde beta-hCG değerlerinde haftalık progresif düşüş saptadık. Yapılan kontrol ultrasonlarda gestasyonel kese konturunun düzensizleşerek zamanla dejenere kistik yapı halini alıp kaybolduğu izlendi.

Sonuç: SSG tedavisinde çeşitli tedavi modaliteleri bulunmaktadır (vaginal ultrasonografi ile intrakaviter mtX/KCL verilmesi/embriyo aspirasyonu, sistemik mtX yapılması, gestasyonel dokunun laparotomi ile çıkarılması, dilatasyon ve küretaj, transarterial uterin arter embolizasyonu). Literatürdeki vaka serileri incelendiğinde yüksek tedavi başarısı intrakaviter mtX uygulaması sonrasında görülmüştür.

PP - 58

ADNEKSİYAL KİTLEYİ TAKLİT EDEN POSTMENAPOZAL HEMATOMETRA OLGUSU

HÜSEYİN PEHLİVAN, AŞKIN EVREN GÜLER, UĞUR KESKİN, CİHANGİR MUTLU ERCAN, HAKAN ÇOKSÜER, ALİ ERGÜN

GATA KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Hematometra postmenopozal dönemde servikal stenoza bağlı olarak meydana gelen ve pelvik kitle ile karışabilen bir durumdur. Bu olguda ultrasonografi (USG) ile adneksiyal kitle görünümü veren bir hematometra vakası tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 55 yaşında, 5 yıllık menopozda, gravidası 2, paritesi 1 olan hematometra olgusu değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hasta, 3 gündür devam eden kasık ağrısı, bulantı, kusma şikâyeti ile dış merkezden adneksiyal kitle ön tanısı ile kliniğimize başvurdu. İlk değerlendirmede, minimal vajinal kanama, suprapubik alanda rebound mevcuttu. Yapılan sonografik değerlendirmede uterus sagittal planda 34x54 mm boyutunda, yoğun içerikli, servikse doğru uzanım gösteren; hematometra ile uyumlu olduğu düşünülen kitle lezyon izlendi. Histerometri ile servikal kanal geçildiğinde, yoğun içerikli hematometra materyali saptandı. Servikal kanal dilatate edilerek kavite içindeki koleksiyon boşaltıldı. Endometrial kaviteye 6 saat süre ile yerleştirilen 14 F mesane kateteri, servikal kanalın açıklığının idamesinde kullanıldı. Hastaya 1 hafta sonrası endometrial biopsi uygulandı. Malignite negatif olarak saptandı.

Sonuç: Hematometra farklı etyolojilere sekonder görülebilen bir problemdir. Yenidoğan döneminde distal obstruksiyona, adölesan çağda, imperfore hymene ve reproduktif dönem ve postmenopozal dönemde ise servikal stenoza bağlı ortaya çıkabilir. Hematometra tanısı için genellikle USG yeterlidir. Postmenopozal dönemde özellikle ağrı ile başvuran ve ultrasonografide pelvik kitle görünümü olan hastalarda hematometra düşünülmelidir.

PP - 59

NORMAL VE GESTASYONEL DİYABETES MELLİTUS OLGULARINDA TRİGLİSERİD DÜZEYLERİ

UĞUR KESKİN¹, MUSTAFA ÖZTÜRK², İBRAHİM ALANBAY¹, MUTLU ERCAN¹, ALİ ERGÜN¹

¹ GATA TIP FAKÜLTESİ

² ETİMESGUT ASKER HASTANESİ ANKARA

Amaç: Gebelikte lipid metabolizmasında en önemli değişikliklerde birisi geç dönemde ortaya çıkan hiperlipidemidir. Gestasyonel Diyabetes Mellitus (GDM) ile komplike gebeliklerde maternal dolaşımdaki lipid profil dağılımı, kolesterol düzeyindeki değişimden çok trigliserid düzeyindeki değişimler ile kendini ortaya koymaktadır. Bizim çalışmamızın amacı, ikinci trimesterde gestasyonel diabetes mellitus tanısı alan ve sağlıklı gebelerde trigliserid (TG) seviyelerini karşılaştırmak ve GDM tanısına katkı sağlayabilecek bir cut off düzeyi araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 37 GDM tanısı almış gebe ve 44 sağlıklı gebe kontrol grubu dahil edilmiştir. ACOG kriterlerine göre 24-28 nci gebelik haftası arasında 50 gram oral glikoz tolerans testi 1. saat değeri ≥ 140 mg/dl olan ve 100 gram oral glikoz tolerans testi sonrası Carpenter ve Coustan kriterlerine göre 2 veya daha fazla anormal değer (0. Saat 95, 1. saat 180, 2. saat 155, 3. saat 140 mg/dl) saptanan olgulara; 50 gram glikoz tolerans testinde 1. saat sonrası glikoz değeri ≥ 200 mg/dl olan olgulara GDM tanısı konulmuştur. Çalışmamızda, 50 gr yüklenme testi sırasında alınan kan ile TG düzeyleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen GDM tanısı alan gebelerin ortalama yaşı 32 iken, kontrol grubunun ortalama yaşı 31 idi. Gravida çalışma

grubunda 2,2 İken, kontrol grubunda 2,1 İdi. GDM olgularında ortalama TG değeri 253.7±71,5 mg/dl İken, 188,5±68,3 mg/ dl İdi. (p<0.001). GDM tanısı alan hastalarda TG cut off değeri roc analizine göre 192 mg/dl olarak alındığında, GDM olgularında sensitivitesi %83, spesifitesi %40 dır.

Sonuç: Gestasyonel Diabetes olgularında normal gebeliklere göre TG düzeyleri daha yüksek olarak saptanmıştır. Gebelikte TG düzeyinin GDM tanısında yararlı olabilecek bir yöntem olabilir. Bununla ilgili olarak İleri çalışmalara İhtiyaç vardır.

PP - 60

ADNEKSİYEL KİTLELERDE OPERASYON ÖNCESİ SAPTANAN ULTRASONOGRAFİK BELİRTEÇLER VE BİYOKİMYASAL PARAMETRELERİN MALİGNİTEYİ SAPTAMADAKİ ROLÜ

LALA GULİYEVA KILIÇ, ÖMER FERİT SARAÇOĞLU, CEMAL REŞAT ATALAY, MUSTAFA ERKAN SARI

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Over kanseri kadınlarda kansere bağlı ölümler arasında akciğer, meme, kolon ve pankreastan sonra 5. sırada (kansere bağlı ölümlerin %5'i) yer almakta ve hala İleri evrede yakalanması nedeni İle ölümcül seyretmektedir. Erken tanı için geliştirilen yöntemler günümüzde ultrasonografik belirteçler ve biyokimyasal parametrelerdir.

Gereç ve Yöntem: 2009 İle 2010 tarihleri arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde adneksiyel kitle nedeni İle opere edilen hastaların, operasyon öncesi ultrasonografik ve biyokimyasal bulgularının, operasyon sonrası histopatolojik tanıları İle karşılaştırıldı. Bu çalışma retrospektif olarak düzenlendi. Çalışmaya 141 vaka alındı ve benign (n=91) ve malign (n=50) grup olmak üzere 2 grup oluşturuldu. Operasyon sonrası verilen histopatolojik tanılarına göre 2 çalışma grubu oluşturuldu. I. Grup benign histopatolojik tanıları İçeren "benign group", II. grup malign histopatolojik tanıları İçeren "malign group" olarak adlandırıldı.

Bulgular: Grupların biyokimyasal özellikleri kendi aralarında karşılaştırıldığı zaman Ca125 ve Ca 15-3 değerleri arasında İstatistiksel olarak fark saptanmasına rağmen, diğer biyokimyasal parametreler (Ca 19-9, AFP, CEA) arasında İstatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Gruplar kendi aralarında karşılaştırıldığında lateralite, ekojenite, septasyon varlığı, asit varlığı, yüzey İrregülaritesi arasındaki farklar tüm belirteçlerde İstatistiksel olarak anlamlı fark göstermiştir. Çalışmamızda İlginç olarak, serum CA-125 değerinin kıkare testi İle benign malign kitle ayırımında İstatistiksel olarak anlamlı bir fark görünürken, geriye dönük aşamalı lojistik regresyon modeline gerçek anlamda katkısı bulunmamaktadır, bu durum Ca-125'in bağımsız bir pediktör olarak kullanılmasını öngörmemektedir. Literatür İle uyumlu olarak tanısasal bir test olmaktan ziyade hastalığın takibinde önemli bir belirteçtir. Yine analiz sonucunda ultrasonografik olarak tespit edilen asit varlığı diğer çalışmalarla da uyumlu olmak üzere duyarlılığı en fazla ultrasonografik belirteç olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda bir vakada RMI - 3 (Risk of malignancy index) 'e göre malign indeks

gösteren hasta RMI-4'e göre benign indeks grubundaydı ve histopatolojik olarak da benign raporlanmıştı. Bu durum, RMI index hesaplamasının daha geniş ve prospektif serilerde daha önceki malignite indeks hesaplamalarına göre daha duyarlı olabileceğini göstermektedir. Bizim çalışmamızı diğer çalışmalar İle karşılaştırdığımızda öne çıkan farklılıklar; vaka sayısı ve benign kitle azlığıdır.

Sonuç: Sonuç olarak, ultrasonografik belirteçler, biyokimyasal belirteçlerden daha önemli derecede benign - malign kitle ayırımına katkıda bulunmaktadır. Bu belirteçler arasından geriye dönük lojistik regresyon modelinde "asit varlığı, kitlenin septasyonlar göstermesi ve yüzeyel İrregülarite varlığı" İstatistiksel olarak anlamlı diğer belirteçlere göre önemli görünmektedir

PP - 61

PRİMER DİSMENOREDE AKUPUNKTUR TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ ÜZERİNE RANOMİZE PİLOT ÇALIŞMA

GÜRKAN KIRAN¹, YAKUP GÜMÜŞALAN², HASAN ÇETİN
EKERBİÇER³, AYHAN COŞKUN¹, HAKAN KIRAN¹, DENİZ CEMGİL
ARIKAN¹

¹ KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM
DALI

² KAHRMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ ANATOMİ ANABİLİM DALI

³ KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Amaç: Primer dismenore İ olan hastalarda akupunktur İle non-steroidal antiinflamatuar (NSAI) İlaçların tedavi etkinliğini karşılaştırmak.

Gereç ve Yöntem: Primer dismenore tanısı alan 35 bayan çalışmaya alındı. Çalışmanın başında hastaların dismenore şiddeti vizüel analog skala (VAS) İle skorlandı. Hastalar 2 gruba ayrıldı: Grup 1: NSAI (n=24), Grup 2: akupunktur grubu (n=11). Her İki tedavi kolunda menstrasyon sırasında VAS ağrı skorlaması tekrar yapıldı.

Bulgular: Her İki grupta tedaviyle ağrı skorlarının anlamlı düzeyde azaldığı gözlemlendi (p<0.05). Ortalama ağrı skorları NSAI ve akupunktur gruplarında sırasıyla %52.2 ve %69.5 azaldı.

Sonuç: Primer dismenore İ olan hastalarda akupunktur uygulamasının ağrıyı azaltmada NSAI tedavisiyle karşılaştırılabilir düzeyde etkin olduğu saptandı. Çalışma kısıtlı hasta sayısı, kısa İzlem süresiyle bir pilot çalışma niteliğinde olduğundan, primer dismenorenin tedavisinde akupunkturun etkinliğini daha güçlü bir şekilde ortaya koymak için daha büyük çalışmalara gereksinim vardır.

PP - 62

İNSİZYONEL HERNİ TAMİRİ SONRASI OLUŞAN SKAR ENDOMETRİOZİSİ: OLGU SUNUMU

HALİS ÖZDEMİR, DİLEK KALKAN, PINAR KADİROĞULLARI, FUNDA A. ERTUĞRUL, AYÇAĞ YORGANCI, CEMAL R. ATALAY, Ö.FERİT SARAÇOĞLU

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: İnsizyonel endometriozis endometrial dokunun, çoğunlukla obstetrik ve jinekolojik operasyonlara sekonder olarak insizyon hattına yerleşmesidir.

Gereç ve Yöntem: İnsizyonel herni ve umblikal herni onarımı sonrası insizyon skarında gelişen endometriozis olgusu literatür eşliğinde sunulmaktadır. Bulgular:41 yaşında, G3P3 olan hasta, polikliniğimize son 6 aydır devam eden insizyon bölgesinde şişlik ve siklik ağrı şikâyetiyle başvurmuştur. En son sezaryanı 15 yıl önce geçirmiş ve 6 ay önce insizyonel ve umblikal herni operasyonu yapılmıştır. Hastanın başvuru anında yapılan yüzeysel USG'de insizyon hattında cilt altında 44x24x62 mm'lik düzensiz konturlu heterojen lezyon tespit edildi. Laboratuar bulgularında CA 125: 131 IU/ml(0-35 IU/ml) olarak saptanmıştır. Gerekli preoperatif hazırlığı takiben kitle pflanensteil insizyonla girilerek eksizye edilmiş ve patoloji sonucu endometriozis olarak gelmiştir.

Sonuç: Pelvis dışı endometriozisin bir alt tipi olan batın duvarı endometriozisi olguları ise tüm eksternal endometriozis olgularının %4'ünü oluşturmaktadır. İnsizyonel skarında görülen endometriozis cerrahi skar hattında bulunan, menstruasyon sırasında oluşan ağrı ve şişliğin eşlik ettiği sert ve palpe edilebilir bir kitle olarak karşımıza çıkmaktadır. İnsizyonel endometriozis gelişim oranı, sezaryen sonrası %0,03-%0,4 arasındadır. Bizim hastamızda daha önceden sezaryen öyküsü olması nedeniyle bu risk grubuna dahil edildi. Ancak hastamızda insizyonel herni onarımı hikâyesi olması nedeniyle ve tedavide non-absorbl materyal kullanılmış olması endometriozis gelişiminde yabancı cisim reaksiyonunun etkili olabileceğini düşündürmektedir. Nitekim literatürde de mesh üzerinde endometriozis geliştiği gösterilmiştir.

PP - 63

BELİRGİN CA19.9 YÜKSEKLİĞİYLE BİRLİKTE BİLATERAL OVARYAN ENDOMETRİYOTİK KİSTİN LAPAROSKOPİK YÖNETİMİ

GÜRKAN KIRAN, SALİH SERİN, HAKAN KIRAN, AYHAN COŞKUN, DENİZ CEMGİL ARIKAN

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Endometriyozis, endometriyal dokunun uterus dışındaki varlığı olarak tanımlanır. En sık implantasyon yeri pelvik organlar ve peritondur. Endometriyozis pelvik bölgede genelde overlerde, Douglas

boşluğunda, uterosakral ligamanlarda, posterior uterus ve posterior broad ligamanı üzerinde bulunur. Endometriyoma olgularının ayırıcı tanısında pelvik kitle oluşturan diğer sebepler düşünülmelidir. Özellikle yüksek tümör belirteci düzeyleriyle birlikte olduğunda over tümörlerinin ekarte edilmesi önemlidir. Bu çalışmada adneksiyel kitle ve yüksek tümör belirteci (CA 125 ve CA 19.9) olan ve laparoskopik olarak tanı alan ve tedavi edilen bir endometriyoma olgusu tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 26 yaşında virgo hasta 2 yıl öncesine kadar şikayetleri yokken, son iki yıldır menslerinin ağırlı olması ve kanama miktarında değişiklik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede belirgin patoloji tespit edilmeyen hastaya yapılan transrektal USG'de uterus normal boyutlarda ve normal görünümde olarak saptandı. Sağ overde 69x52 mm.lik biloküle septasyonlu ve papiller çıkıntıları olan kistik kitle izlendi. Sol overde ise 64x36 mm lik dermoid kist ile uyumlu görüntü özellikleri veren kitle izlendi. Pelvik MR tetkikinde sağ overde 71x45 mm, sol overde 48x33 mm ebadındaki kistik yapılar hemorajik kist olarak değerlendirildi. Sağ over antero-superiorunda 35x27 mm boyutunda hipointens ve hiperintens alanlar içeren kistik kitle gözlemlendi. Tümör belirteci tetkiklerinde CA 125 düzeyi 59.7U/L; CA 19,9 düzeyi 564 U/L olarak saptandı.

Bulgular: Hastaya 3 ay boyunca aralıksız OKS verildi. Yapılan aylık takiplerinde her iki ovaryan kistik kitlenin boyutlarında küçülme olmadı. Bunun üzerine hastaya frozen eşliğinde tanısal laparoskopi yapıldı. Operasyon esnasında yapılan gözlemede her iki overde 7x5 cm ebadında endometriyoma saptandı. Her iki kist duvarı çıkarıldıktan sonra yapılan frozen section sonucu endometriyoma olarak geldi. Batın içi temizlik ve kanama kontrolü sonrasında işleme son verildi. **Sonuç:** Endometriyoma olgularında CA 125 ve özellikle CA 19,9 düzeylerinin belirgin yüksek olması diğer ovaryan kitlelerle ayırıcı tanıda zorluk sebebi olabilir. Laparoskopi bu olguların tanı ve tedavisinde başarıyla kullanılabilir

PP - 64

BENİGN JİNEKOLOJİK OPERASYON ÖNCESİ ENDOMETRİYAL BİYOPSİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

HALİS ÖZDEMİR, KADRIYE YAKUT, ASLIHAN KURT, DİLEK KALKAN, AYÇAĞ YORGANCI, CEMAL R. ATALAY, Ö. FERİT SARAÇOĞLU

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Benign jinekolojik operasyonları sonrası hastada ek jinekolojik malignite saptanması hem hastada hem de doktorunda stres kaynağı yaratmaktadır. Bu nedenle benign jinekolojik operasyonlar öncesi her hastadan Pap test ve endometriyal örnekleme yapılmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif olarak Ocak 2009-Aralık 2011 arası Ankara numune Eğitim ve Araştırma hastanesine başvuruda bulunan ve benign nedenle jinekolojik operasyonu planlanan, anormal vajinal kanaması olmayan, 40 yaş üstü hastaların biyopsi sonuçları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplam 263 hastanın endometriyal biyopsi sonuçları değerlendirilmiştir. Örnekleme yapılan hastalardaki en sık tanılar:

myoma uteri, uterin prolapsus, endometriyoma cerrahisi, adneksiyal kitle, üriner inkontinans. Biyopsiler pipelle veya karmen küret ile poliklinik şartlarında alınmıştır. Ortalama yaş: 52,9. Toplam 3 hastada endometrial adenokarsinom, 2 hastada kompleks hiperplazi, 11 hastada basit hiperplazi saptanmıştır.

Sonuç: Benign nedenler nedeniyle yapılan jinekolojik operasyonlar sonrası insidental olarak malignite saptanması hastayı ikinci bir operasyona ve daha yüksek cerrahi morbiditeye yönlendirmektedir. Endometrial adenokarsinom olgularının 40 yaş üstü daha sık izlenmesi nedeniyle her hangi bir anormal vajinal kanaması olmayan hastalarda operasyon öncesi endometrial örnekleme önerilir.

PP - 65

RUDİMENTER HORN VE ENDOMETRİYOMA İLE BİRLİKTE UNİLATERAL RENAL AGENEZİS OLGUSUNDA LAPAROSKOPİK KORNUAL REZEKSİYON VE KİSTEKTOMİ

GÜRKAN KIRAN, FETHİ GÜÇER, HAKAN KIRAN, AYHAN COŞKUN, DENİZ CEMGİL ARIKAN, ENDER ZENCİR

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Laparoskopik olarak rudimenter horn rezeksiyonu ve endometriyotik kist duvarı eksizyonu yapılan olgu nedeniyle Müllerian kanal anomalisi olan hastalarda laparoskopik yaklaşım tartışıldı.

Gereç ve Yöntem: 21 yaşında kasık ve karın ağrısı nedeniyle başvuran infertil hastanın yapılan tetkiklerinde sağ nonkomunikan uterin horn ve unilateral renal agenezi saptandı. Yanı sıra sağ overde 4x5 cm çapında endometriyoma belirlenen hastaya laparoskopi planlandı.

Bulgular: Operasyonda genel anestezi altında umbilikus altından yapılan 1cm.lik insizyondan Veress iğnesiyle girilerek pneumoperiton sağlandı. 10mm.lik trokarla girilerek kamera yerleştirildi. Gözlemede pelvik bölgede mesane ile solda unikornuat uterus arasında adezyonlar izlendi. Sağda rudimenter horn mevcuttu. Sağ overde yaklaşık 4 cm.lik endometriyoma gözlemlendi. Sol alt kadrandan 2 ve sağ alt kadrandan 1 adet olmak üzere toplam 3 adet 5mm.lik trokar direk gözlem altında batın duvarına yerleştirildi. Rudimenter horn plazma kinetik kullanılarak eksize edildi. Sağ overdeki endometriyoma duvarı eksize edildi. Uterin manipuleyektörden verilen metilen mavisinin sol tuba fimbrial uçtan serbestçe batın boşluğuna ulaştığı gözlemlendi. Rudimenter horn ve kist duvarı pubis üzerinden açılan 3 cm.lik transvers insizyondan dışarı alındı. Batın içi kanama kontrolü sonrası dren konularak trokarlar direk gözlem altında çıkarıldı. Cilt insizyonları 2/0 vicryl ile kapatıldı. **Sonuç:** Laparoskopi unikornuat uterusu ve nonkomunikan rudimenter hornu olan hastalarda rudimenter hornun çıkarılmasında etkin bir şekilde kullanılabilir. Beraberinde endometriyoma gibi ilave patolojilerin olduğu durumların da aynı seansta tedavi edilmesi mümkündür.

PP - 66

POSTMENAPOZAL ENDOMETRİYAL KALINLIK ARTIŞI VE KANAMASI OLAN HASTALARIN BİYOPSİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

CEMAL R. ATALAY, HALİS ÖZDEMİR, KADRIYE YAKUT, ASLIHAN KURT, VEFA SALİMOVA, H. CİHAN ÖZTOPÇU, Ö. FERİT SARAÇOĞLU

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Bir jinekoloğun pratiğinde en sık karşılaşılan sorunlardan biri olan postmenapozal kanama ve postmenapozal endometrial kalınlık artışı olan hastalarının takibidir. Bu analizde kendi kliniğimizde biyopsi aldığımız hastalar değerlendirilmiştir..

Gereç ve Yöntem: Retrospektif olarak Ocak 2009-Aralık 2011 arası Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuruda bulunan postmenapozal olup endometrial kalınlık artışı, kanama veya kavitede sıvısı olan 399 hastanın biyopsi sonuçları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kliniğimize başvuran 399 hasta değerlendirilmiştir. Ortalama yaş 56,2 (± 8.09). Bu hastaların 184'ü (%46,1) postmenapozal endometrial kalınlık artışı (cut-off değer: 4 mm), 204 (% 51,1) hasta postmenapozal kanama, 11 (% 2,8) hasta kavitede mayi nedeniyle biyopsi alınmıştır. Biyopsi sonuçlarına baktığımızda numunenin yetersiz olması %9.5, endometrial fragmanlar veya atrofik endometriyum %61.9, endometrial polip %11, sekretuar endometriyum %8, proliferatif endometriyum %2, hiperplazi %4.3, malignite %1.75, metaplastik değişimler ve endometrit %1,6. Toplam 17 hastada endometrial hiperplazi mevcuttu ve bunların 14'ü kanama ile başvurmuştu. Adenokarsinom olan 5 hasta mevcuttu. Bunların 3 tanesi kanamalı hastada, 1 tanesi kalınlık artışında ve 1 tanesi de kavitede mayi izlenen hasta grubundaydı. Postmenapozal kanama ile başvuran hastalarda malignite olasılığı %1,96, endometrial kalınlık artışı ile başvuran hastalarda %1,08, kavitede mayi ile başvuran hastalarda %9,09 izlenmiştir. Ancak kavitede mayi olan hasta sayısı 11'dir. **Sonuç:** Postmenapozal kalınlık artışı ve endometriyal kanama genel jinekoloji pratiğinin en sık rastlanan şikayetlerinden biridir ve literatür ile birlikte değerlendirdiğimizde bu hastalarda endometriyal kanser görülme olasılığı %10 civarındadır. Bizim verilerde her ne kadar bu oran daha düşük izlenmiş olsa da bu hastalarda endometriyal karsinomu ekarte etmek için biyopsi almak önemlidir.

PP - 67

RÜPTÜRE EKTOPIK GEBELİK OLGUSUNDA MEDİKAL TEDAVİ: OLGU SUNUMU

HALİS ÖZDEMİR, DİLEK KALKAN, EVREN AKMUT, BANU S. YÜKSEL, H.CİHAN ÖZTOPÇU, CEMAL R.ATLAY Ö. FERİT SARAÇOĞLU

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu: Ektopik gebelik jinekoloji kliniğinde acil tanı ve tedavi gerektiren gebeliğin kavite dışında izlendiği durumdur. Tedavisinde cerrahi

ve/veya medikal yaklaşımlar mevcuttur. Hastanın başvuru kliniği tedavi yaklaşımını belirler. 39 yaşındaki hasta vajinal kanama ve şiddetli kasık ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Pelvik ultrasonografide sol adneksial alanda tubal ringle uyumlu yaklaşık 30 mm'lik görünüm içinde yolk sak, fetal kalp atımı izlenen fetal pol ve komşuluğunda 66x53mm boyutunda hematoma yanısıra douglasta 20mm lik serbest mayi mevcuttu. Ayrıca intrakaviter RİA ekojenitesi izlendi. Laboratuvar tetkiklerinde b-HCG: 23720mIU/mL (0-5), Hb:10.2g/dL (12.5-15.3) olarak tespit edildi. Ruptüre ektopik gebelik tanısı alan hastanın vital bulguları stabil olması ve seri Hb takiplerinde kanama lehine bulgu olmaması üzerine yatırılarak 50mg/m²'den metotreksat intramuskuler haftalık tek doz uygulandı. Hastanın kontrol ultrasonografisinde sol adneksial alandaki görünüm sebat etti, fetal kalp atımı negatifleşti, ancak serbest maide artma saptanmadı. Onbeş günlük takipten sonra kontrol b-Hcg: 2610mIU/mL (0-5) iken taburcu edildi. Günlük poliklinik takibi yapılan hastanın b-Hcg değerleri birinci ayın sonunda negatif olarak saptandı. Eş zamanlı ultrasonografide de patoloji izlenmedi. Ektopik gebelikler gebeliklerin %1,3-2'sini oluşturur. Ektopik gebelik tedavisinde cerrahi ve medikal yöntemler kullanılabilir. Özellikle fetal kardiyak aktivitenin varlığı, ektopik gebelik kesesinin genişliğinin>3,5cm olması, yüksek b-Hcg varlığı (b-Hcg>15000) ve rüptür durumunda öncelikli tedavi yöntemi cerrahidir. Hastamızın b-Hcg değeri yüksek olmasına ve rüptür bulguları saptanmasına rağmen medikal tedaviye yanıt alınmış ve hasta invaziv girişimlerden korunmuştur.

PP - 68

KADINLARDA UYKU SORUNLARININ MENAPOZ İLE İLİŞKİSİ

KAMİLE KUKULU¹, MENEKŞE NAZLI ULUSOY²

¹ AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ ANTALYA SAĞLIK YÜKSEK OKULU

² SELÇUK ÜNİVERSİTESİ AKŞEHİR SAĞLIK YÜKSEK OKULU

Amaç: Bu çalışmada kadınlarda uyku sorunları ve menapozal durum ilişkisini saptamak amacıyla 2007-2011 yılları arasında yapılmış araştırmalar incelenmiş, tanımlayıcı türde bir kayıt araştırmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2012'de PubMed'de "menopause and sleep disturbance" anahtar kelimeleri girilerek 2007-2011'de bu konuda yayınlanmış olan makaleler taranmıştır. Yayınlanmış 135 makale arasından, konuyla ilişkili, araştırma makalesi olan ve özet metnine ulaşılabilen 25 araştırma, örnekleme oluşturmuştur.

Bulgular: Birçok çalışmada postmenapozal dönemdeki kadınların uyku sorunları yaşadıkları görülmüştür. Uyku sorunları; uykusuzluk, uykuya dalma süresinde uzama, derin uykuda azalma, uyuma güçlüğü, uyanmalar, uyku süresinde kısalma, uyku verimliliğinde azalma, uyuduktan sonra uyanık kalma süresinde uzama, gündüz uykulu olma sıklığında artma, obstrüktif uyku apnesi sendromu riskinde artma şeklinde görülmektedir. Bunun yanısıra uyku sorunlarının menapozla ilişkisi olmadığı da bildirmektedir. Bu araştırmalar; toplam uyku yoksunluğu, toplam uyku süresi, uykuya dalmada güçlük, uyku

bölünmeleri ve horlamanın menapozdan bağımsız olduğunu göstermektedir. Kadında postmenapozal dönemdeki sıcak basmaları; uykusuzluk, gece uyuyamama ve uyku bölünmelerine neden olmaktadır. Bir çalışma; menapozal geçiş döneminde sıcak basmalarıyla uykusuzluğu ilişkilendirmemiştir. Bazı çalışmalarda ise; kadınlarda uyku bozukluğu, vazomotor semptomlara bağlı değil, depresyona sekonder olarak geliştiği ileri sürülmüştür.

Sonuç: Postmenapozal dönemde kadınlarda uyku sorunları daha sık görülmektedir. Postmenapozal dönemde uyku sorunları vazomotor semptomlar ya da depresif duyu durumu ile ilişkilendirilmiştir.

PP - 69

LEVONORGESTREL SALGILAYAN RAHİM İÇİ SİSTEM (MIRENA(r))'İN YENİ FIGO SINIFLAMA SİSTEMİ (PALM - COEIN)'NE GÖRE ANORMAL UTERİN KANAMADA ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ

E. EMRE TAŞ, H. LEVENT KESKİN, GÜLİN YEĞİN, A. AKIN SİVASLIOĞLU, A. FİLİZ AVŞAR

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA

Amaç: Anormal Uterin Kanama (AUK) tedavisi amacıyla uygulanan Levonorgestrel Salgılayan Rahim İçi Sistem (RİS)'in FIGO tarafından 2011 yılında AUK etiyojisine yönelik yapılan yeni PALM - COEIN Sınıflama Sistemi'ne göre etkinliğinin incelenmesidir

Gereç ve Yöntem: 2010-2011 yıllarında AUK tanısıyla RİS uygulanan reproduktif dönemdeki 110 kadın 2011 yılında FIGO tarafından önerilen yeni anormal uterin kanama sınıflaması olan PALM-COEIN sınıflamasına göre retrospektif olarak tekrar sınıflandırıldı ve 'PALM' (Polip, Adenomyozis, Leiomyoma, Malignite ve hiperplazi) ve 'COEIN' (Koagulopati, Ovuluar disfonksiyon, Endometrial, İatrojenik, Henüz tanımlanmamış) grupları olarak iki gruba ayrıldı. Olguların kanama süresi, görsel menstruel kanama değerlendirme kartlarına (PBAC) göre kanama miktarı skorları, endometrial kalınlık ve hemoglobinin düzeyleri incelendi. Birinci yıl sonunda halen RİS bulunan 84 olgunun değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular: AUK tanısı ile tedavi amaçlı RİS yerleştirilen 110 olgunun yaş ortalaması 41 ±5.66 yıl idi. 1.yıl sonunda kontrolleri tamamlanan toplam 84 olgudan 40 tanesi 'PALM' ve 44 tanesi 'COEIN' grubunda idi. 1.yıl sonunda hem 'PALM' grubunda hem de 'COEIN' grubunda PBAC skorlarında ve kanama sürelerinin ve endometrial kalınlığının belirgin azalma olduğu (p<0.001), hemoglobin düzeylerinde ise anlamlı yükselme (p<0.001) olduğu görüldü. Takip süresince disloke olan/atılan RİS oranı 'PALM' grubunda daha yüksek olmasına rağmen (%20.8'e karşı %8.8) bu farklılık anlamlı değildi (p=0.075).

Sonuç: Levonorgestrel salgılayan RİS, etiyojisinde hem saptanabilir patoloji olanlar (PALM) hem de saptanabilir patolojisi olmayanlar (COEIN) AUK'lı olgularda etkin bir tedavi yöntemidir.

PP - 70

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDEKİ PATOLOJİK SMEAR VE KOLPOSKOPİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

GAZİ YILDIRIM, PINAR CENKSOY, MERT YEŞİLDALALI, ÖZGE KIZILKALE, CANAN YILMAZ TORUN, NARTER YEŞİLDAĞLAR, RUKSET ATTAR, OLUŞ APİ, ASLI SOMUNKIRAN İŞ, CEM FIÇICIOĞLU

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç: Patolojik smear sonuçlarının kolposkopi ile verifiye edilmesi.

Gereç ve Yöntem: Yeditepe Üniversitesi Hastanesinde son 1 yıl içinde yapılan smear incelemelerinde ASCUS, LSIL, HSIL ve AGUS çıkan vakaların kolposkopik biopsi sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular: Yirmibir hastanın smear sonucu ASCUS, 5 hastanınki LSIL, 2 hastanınki HSIL ve 2 tanesinin de AGUS çıktı. Smear sonucu ASCUS çıkan 20 hastanın servikal histopatolojisinde 7 (%33.3)sinde CIN-I, 1 tanesinde (%4.8) CIN-III ve 13 (%61.9) tanesinde kronik servisit-inflamasyon saptandı. Smear sonucu LSIL çıkan hastalardan 3 tanesi (%60) CIN-I ve 2 tanesi de (%40) kronik servisit olarak verifiye edildi. Smear sonucu HSIL olan 2 hastadan biri CIN II (%50)) ve diğeri CIN-III (%50) olarak geldi. Smear sonucu AGC olarak gelen vakaların hepsinde histopatolojik inceleme iltihap ile uyumlu idi.

Sonuç: Özellikle ASCUS vakalarına kolposkopi ve biopsi ilk seçenek olarak sunulabilir. Çünkü bu vakalar da da CIN-II veya III görülebilir. LSIL de ASCUS gibi çoğu zaman düşük-orta dereceli lezyon olarak sınıflandırılır. Ancak HSIL yüksek dereceli bir displastik lezyondur ve dikkatli değerlendirme ve yönetim gerektirir.

PP - 71

OFİS HİSTEROSKOPİ ÖNCESİ OPIOİD TRADAMOL TABLET VERİLMESİNİN ANALJEZİ ÜZERİNE ETKİSİ

AYÇAĞ YORGANCI, PINAR SEZER, CİHAN ÖZTOPCU, BANU SEVEN, FUNDA ERTUĞRUL, CEMAL ATALAY, FERİT SARAÇOĞLU

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Ofis histeroskopi, poliklinik şartlarında hem tanı hem de tedavi amaçlı yaygın olarak kullanılan bir işlemdir. İşlem sırasında ortaya çıkan ağrı hastalar için en kısıtlayıcı noktadır. Bu çalışmada amacımız ofis histeroskopi öncesi verilen opioid reseptör agonisti olan tramadol tabletin işlem sonrasında ortaya çıkan ağrı üzerine olan etkisinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne başvuran hastalardan ofis histeroskopi endikasyonu konanlar arasında yapıldı. Toplam 88 hasta randomize olarak iki gruba ayrıldı. Çalışma grubuna alınan 44

hastaya işlemden 45 dakika önce 50mg tramadol kapsül verilirken, kontrol grubundaki 44 hastaya plasebo verildi. Her iki grubun yaş, gravida, parite, abortus sayıları, menopozal durumu benzer özellikte idi. Ofis histeroskopi fleksible, 5mm kalınlığında histeroskop ile yapıldı. Her iki grubun ağrı şiddeti işlem bitimini takiben sıfırıncı (0.) ve on beşinci (15.) dakikalarda görsel ağrı ölçeği ile değerlendirildi **Bulgular:** İşlem bitimi sonrası 0. dakika ağrı skoru ortalaması çalışma grubunda 5,29±2,6; kontrol grubunda ise 5,83±2,3 idi (p>0,05). 15. dakika ağrı skoru ortalaması çalışma grubunda 2,6± 2,2; kontrol grubunda ise 3,38± 2,9 idi (p>0,05).

Sonuç: Ofis histeroskopinin en önemli dezavantajı hastanın ağrıyı tolere edememesidir. Literatürde ofis histeroskopi öncesi intravenöz tramadol verilmesinin etkin olduğu bildirilmiştir. İntravenöz tramadol uygulaması poliklinik şartlarında yaygın olarak kullanılabilir bir yöntem değildir. Uygulama kolaylığı nedeniyle ofis histeroskopi yapılan hastalarda işlem öncesi verilen tramadol tabletin etkinliği araştırılmış ancak işlem sonrası ağrıyı azaltmada plaseboya üstünlüğü gösterilememiştir.

PP - 72

HERLYN-WERNER-WUNDERLICH SENDROMU- OHVIRA SENDROMU (OBSTRÜKTE HEMİVAGİNA VE İPSİLATERAL RENAL ANOMALİ)

CEM DANE¹, MURAT ERGİNBAŞ¹, TÜRKAN İKİZCELİ², ALİ MURAT KIRAY¹, BANU DANE³

¹ HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, İSTANBUL

² HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

³ BEZMİALEM ÜNİVERSİTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç: Herlyn-Werner-Wunderlich (HWW) sendromu ürogenital sistemin çok nadir konjenital bir anomalisidir. Müllerian ve wolfian yapıları ilgilendiren, aynı taraf böbrek olmaması, tıkalı hemivajen ve uterus didelfis ile karakterizedir. Bizim olgumuz 14 yaşında batında kist tanısıyla tarafımıza yönlendiren ve ileri tetkikleri sonucunda bu sendrom tanısı koyduğumuz hastadır.

Gereç ve Yöntem: İki yıldır adet gören hastanın yapılan kontrastlı pelvik MR'da pelviste uterus didelfis görünümü mevcuttur. Sol uterusu bağlı vajende en geniş yerinde 14x8 cm, T1 ve T2 hiperintens hematoma ile doludur. Ayrıca sol uterus ve devam eden sol salpinktedeki benzer şekilde genişleme ve hematoma mevcuttur. Sol tuba en geniş yerinde yaklaşık 5.5 cm ye ulaşmaktadır. Sağ uterus, sağ tuba ve sağ vajen normal görünümde sağ vajen sol vajen tarafından sağa itilmiş görünümündedir. Bu bulgularla HWW sendromu düşünülen hastada vajinal düzeltme operasyonu planlandı.

Bulgular: Genel anestezi altında litotomi pozisyonunda hazırlanan hasta solda himenin ilerisinde bulging yapmış fluktuasyon veren kitle palpe edildi. Buradan yapılan insizyonda hematoma drene oldu. Daha sonra septum bölümü çıkartılarak o taraf ve diğer taraf serviksleri

ortaya konuldu. Hasta operasyondan 3 ay sonra görüldüğünde düzenli adet gördüğünü söyledi. Sol adneksiye bölgedeki kistik görünüm küçülmesine rağmen devam ediyordu.

Sonuç: Uterus didelfis, tek taraflı hematokolposla birlikte obstrükte hemivajina ve aynı taraf böbrek agenezisi iyi tanımlanmış bir durumdur. Vajinal septum obstrüksiyonu genellikle bizim vakamızda görüldüğü gibi vertikaldir. Kalınlığı ince veya bizim vakada olduğu gibi kalın olabilir. Çoğu zaman normal adet düzeni ile birlikte menarş sonrası giderek artan pelvik kitle ve siklik karın ağrısı ile başvururlar. Distal obstrüksiyon bizim vakada olduğu gibi adet kanının birikmesi sonucu sol hematosalpinksle sonuçlanabilir. Vajinal septumun rezeksiyonu obstrükte hemivajen durumlarında tek tedavidir.

PP - 73

KLİNİĞİMİZDEKİ LAPAROSKOPİK HİSTEREKTOMİ DENEYİMLERİMİZ

BÜLENT ARICI, BURCU DİNÇGEZ, SÜLEYMAN SALMAN, ANIL MURAT SEVER, YAVUZ TAHSİN AYANOĞLU, AYŞE ENDER YUMRU

TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Laparoskopik yöntemler; laparotomiye göre daha küçük insizyon sağlamaları, hızlı iyileşmeleri, az ağrıya neden olmaları gibi sebeplerle günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır. Laparoskopik histerektomi yıllar öncesinde tanımlanmış olup kendi içinde 3 gruba ayrılmaktadır. Bunlar uterin arterlere kadar olan bölümün laparoskopik diğer aşamaların vaginal yapıldığı laparotomiye yardımcı vaginal histerektomi, uterin arterin tutulup vaginal devam edilen laparoskopik histerektomi ve piyesin tamamının laparoskopik olarak çıkarıldığı total laparoskopik histerektomidir. Operasyonun komplikasyonları major ve minör komplikasyonlar olarak ikiye ayrılır. Major komplikasyonlar tekrar cerrahi gerektiren üreter fistülü, vezikovaginal fistül, barsak obstrüksiyonu ve pelvik hematomdur. Minör komplikasyonlar ise hastanın yatış süresini uzatan, artmış morbiditeye neden olan, tekrar cerrahi gerektirmeyen mesane yaralanması, vaginal cuff hematomu ve yüzeysel epigastrik arter kanamasıdır. Biz burada kliniğimizde yapılan laparoskopik ve laparotomiye yardımcı vaginal histerektomilerdeki komplikasyonlarımızı sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Şubat 2011-Şubat 2012 tarihleri arasında Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde çeşitli endikasyonlarla laparoskopik histerektomi planlanan 8 hasta alındı. Hastaların yaşları, endikasyonları, menopozal durumları, ek hastalık varlığı, operasyon süresince ve postoperatif gelişen komplikasyonlar ve tedavileri kaydedildi.

Bulgular: Laparoskopik histerektomi planlanan 8 hastadan 1'ine laparoskopik olarak başlandı fakat adezyonlar nedeniyle laparotomiye geçildi. Bu hasta çalışma dışı bırakıldı. Kalan hastaların yaş ortalaması 52.3±9.4 olarak bulundu. Hastaların 4 tanesi menopozda idi. 2 hastada hipertansiyon, 1 hastada meme kanseri öyküsü mevcuttu. 3 hasta endometriyal polip, 2 hasta descensus uteri ve 2 hasta uterus

myomatozus nedeniyle opere edilmişti. Hastaların 4'üne laparotomiye yardımcı vaginal histerektomi ve 3'üne laparoskopik histerektomi uygulandı. Laparoskopik yardımcı vaginal histerektomi grubundaki 1 hastada minimal vaginal kanama olması üzerine yapılan ultrasonografide anlamlı bir koleksiyon izlenmedi. Laparoskopik histerektomi grubunda hiçbir hastada major komplikasyon gelişmedi. 1 hastada koterle mesane serozasında zedelenme şeklinde minör bir komplikasyon meydana geldi. Fistül oluşumunu engellemek için takip amacıyla mesane kateteri 5 gün tutuldu. 1 hastada da operasyon sırasında uterin arterin tutulma güçlüğü nedeniyle dren konularak kanama takibi yapıldı. Postoperatif dönemde hemoglobin düşüşü saptanmadı. Hastalar ortalama 6. günde şifa ile taburcu edildi. Rutin kontrollerde patolojik bulguya rastlanmadı.

Sonuç: Laparoskopik cerrahi girişimler iyileşme süresinin kısa olması, günlük hayata daha kısa sürede geçiş, insizyonun daha küçük ve estetik görünmesi, batındaki yapışıklık riskinin az olması, deneyim arttıkça daha çabuk ve kolay uygulanabilir bir yöntem haline gelmesi nedeniyle tercih edilen bir yöntemdir. Her ne kadar vaka sayısı arttıkça komplikasyonların azaldığı bilirse de özellikle trokar girişleri sırasında major komplikasyonlar en ehli ellerde bile kaçınılmazdır. Vaka seçimi uygun olmalı ve aşırı özgüvenden kaçınılmalıdır.

PP - 74

KLİNİĞİMİZDE OPERE EDİLEN BENİGN OVER KİSTLERİNİN HİSTOPATOLOJİK AÇIDAN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

KADİR GÜZİN, AKIN USTA, ARMAĞAN AKSU

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Kliniğimizde Opere Edilen Benign Over Kistlerinin Histopatolojik Açıdan Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi ve cerrahi yaklaşımlarımızın belirlenmesi

Gereç ve Yöntem: Ocak 2008 - Haziran 2009 tarihleri arasında İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniklerinde benign ovarian kist sebebiyle opere olmuş hastalar arasından endometrioma (grup 1), matür kistik teratom (grup 2) ve seröz kistadenom (grup 3) nedeniyle kist eksizyonu yapılan toplam 59 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş, gravide, parite, dismenore, infertilite anamnezleri kaydedildi. Kist çapı ve operasyon tipi belirlendi ve formaldehitte fikse edilmiş, parafinde gömülmüş kist duvarı spesmenlerinin 3 µm kalınlığında kesilmiş, rutin hematoxilen-eozin ile boyanmış preparatları değerlendirildi.

Bulgular: Endometrioma grubu için kist çapı ortalaması 4,09±1,30, dermoid grubu için 4,85±1,56 ve seröz kistadenom grubu için 5,83±1,97 idi ve üç grubun da L/S ve L/T uygulanan hastalarının kist çapı ortalamaları benzer bulunmuştur. Grupların patoloji piyeslerinde over dokusuna raslanma oranına bakıldığında endometrioma grubunda %76,2, dermoid grubunda %50, seröz kistadenom grubunda %37,5 oranında over dokusuna rastlanmıştır ve karşılaştırmada farkın

istatistiksel anlamlı olduğu görülmüştür. Gruplar kendi içinde, yapılan operasyon tipine göre ovarian doku çıkarılma sıklığına göre değerlendirildiğinde, Endometrioma Grubunda laparotomi olan hastaların % 69,2'sinde, laparoskopi olan hastaların % 87,5'inde, Dermoid Grubunda laparotomi olan hastaların % 41,7'sinde, laparoskopi olan hastaların % 100'ünde, Seröz kistadenom Grubunda laparotomi olan hastaların % 50'sinde, laparoskopi olan hastaların % 12,5'inde ovarian dokuya rastlanmıştır. Fakat her üç grupta da operasyon tipi over dokusu çıkarılma sıklığının farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Ovarian dokunun morfolojik özelliklerine bakıldığında Endometrioma grubunda %23,8 spesimende Grade 0 morfolojide, % 9,5 oranda Grade 1, % 23,8 oranda Grade 2, % 23,8 oranda Grade 3 ve % 19,1 Grade 4 olarak tespit edilmiştir. Dermoid Grubunda % 50 hasta Grade 0, % 7,1 hasta Grade 2, % 14,3 hasta Grade 3, %28,6 hasta Grade 4 olarak tespit edilmiştir. Seröz Kistadenom grubunda; %62,5 hasta Grade 0, %4,2 hasta Grade 2 ve % 33,3 hastanın Grade 4 olduğu görülmüştür ve gruplara göre çıkarılan ovarian dokunun morfolojik özellikleri karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel anlamlı bulunmamıştır ve gruplara göre çıkarılan ovarian dokunun morfolojik özellikleri karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel anlamlı bulunmamıştır.

Sonuç: Endometrioma olgularında yoğun fibrotik doku ile birlikte önemli miktarda ovarian doku eksize edilmiştir, ancak normal ovarian dokuda görülmesi gereken morfolojik özellikler izlenmemiştir, muhtemelen non-fonksiyonel olduğu düşünülmüştür.

PP - 75

METOTREKSAT TEDAVİSİ UYGULANAN EKTOPIK GEBELİK OLGULARININ RİSK FAKTÖRLERİNİN VE UYGULANAN METOTREKSAT TEDAVİSİNİN BAŞARI ORANLARININ RETROSPEKTİF ANALİZİ

DİLEK TURĞUT KESTANE, NEŞE YÜCEL, İSMAİL KESTANE, GAMZE YETİM ERDEM, FİKRET GÖKHAN GÖYNÜMER, TEMEL TAN, BİLGE ÖĞÜTCÜOĞLU

T.C. MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Ektopik gebelik tespit edilen ve Metotreksat tedavisi uygulanan olguların risk faktörleri açısından retrospektif analizini yapmak ve uygulanan Metotreksat tedavisi protokollerinin başarı oranlarının değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde Eylül 2008-Ekim 2011 tarihleri arasında ektopik gebelik tanısı alan Metotreksat tedavisi uygulanan yaşları 18 ile 41 arasında değişmekte olan toplam 91 hasta retrospektif analiz edildi. Ektopik gebelik etyolojisinde rol oynayan ve yatış sırasında dosyada cevap bulunabilen risk faktörleri retrospektif analiz edildi. Ayrıca uygulanan Metotreksat tedavi protokollerinin başarı oranları değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 91 olgunun yaş ortalamaları 32.57 ± 5.91 'dir. Gravida, 1 ile 7 arasında değişmekte olup ortalaması $2,77 \pm 1,64$ 'dir.

Olguların %36,3 en az bir adet Diletasyon Küretaj işlemi yapıldığı ve %33'ü sezeryanla doğum yapmış olduğu saptanmıştır. Olguların %23,1'inde geçirilmiş abdominopelvik cerrahi müdahale olup, %5,4'ünde tubal cerrahi, %5,4'ünde tubal sterilizasyon operasyonu geçirmiştir. Olguların hastaneye başvuru şikayetleri ; %78,6'sı ağrı, %26,4'ü kanama, %39,6'sı adet rötarı olmuştur. Olguların %76,9'u (n=70) tubal, %3,3'ü (n=3) non tubal ektopik gebelik odağı başvuru sırasında yapılan USG'de görülmüşken %19,8'inin (n=18) başvuru anında yapılan USG'de ektopik odak görülemez. Olguların %96,7'ine tek doz Metotreksat , %3,3 'üne çoklu doz Metoteraksat uygulanmış ve %76,9'unun uygulanan tek doz Metotreksat tedavisi başarıyla sonuçlanırken, %23,1'ine ek doz Metotreksat uygulanmıştır. Ek doz Metotreksat tedavisi alan 21 hastanın 12'sinin tedavisi başarılı olurken 9 hastaya cerrahi müdahale yapılması gerekmiştir. Salpenjektominin en çok yapılan cerrahi operasyon olduğu görülmüştür. Tedavileri başarısız olan olguların USG boyutlarının ortalaması, başarılı olan gruptan anlamlı şekilde yüksektir. Ayrıca tedavileri başarısız olan olguların BHCG düzeylerinin ortalaması, başarılı olan gruptan anlamlı şekilde yüksektir (p<0,01).

Sonuç: Bu risk faktörleri içinden geçirilmiş cerrahi öykünün (%23,8) en yüksek orana sahip olduğu tespit edildi. Geçirilmiş cerrahi olgularının içinde en yüksek orana ise Sezeryan operasyonu sahipti (%33,1). Çalışmaya alınan 91 olgunun %76,9'unun uygulanan tek doz Metotreksat tedavisi başarıyla sonuçlanırken, %23,1'ine ek doz Metotreksat uygulanmıştır. Ek doz Metotreksat tedavisi alan 21 hastanın 12'sinin tedavisi başarılı olurken 9 hastaya ek cerrahi müdahale yapılması gerekmiştir. Salpenjektominin en çok yapılan cerrahi operasyon olduğu görülmüştür.

PP - 76

10 CM ENDOMETRİOMASI OLAN VİRGO HASTADA TUBOOVARYEN APSE VE ADNEKSİYEL TORSİYON BİRLİKTELİĞİ

ERHAN KARAALP¹, NEŞE YÜCEL¹, ALİ FUAT DEMİRCİ², ESRA AYDIN¹, FATMA BİLGE ÖĞÜTCÜOĞLU¹, BİRGÜL KARAKOÇ²

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2- İSTANBUL ÖZEL KADIKÖY ŞİFA HASTANESİ

Case: A 26 year old virgin patient presented to our emergency department with lower abdominal pain and a 15-day history of nearly 10 cm endometrioma. She had no fever and she gave no history of vaginal bleeding,diarrhea,constipation and any urinary complaints. There was no history of any operation before. After counselling, acut appendicitis and renal colic were excluded by general surgery and urology departments. On examination, the patient was afebrile and her vital signs were stable. Abdominal examination revealed serious tenderness on palpation in right lower quadrant. Deep palpation on this side provoked abdominal guarding. Vaginal examination and vaginal ultrasound were not performed because of intact hymen. On abdominal ultrasound scan, 10.3x10.2cm solid-cystic right adnexial

mass extending to cul-de-sac was seen with no detectable periappendicular inflammation and bowel dilatation or ascites. Free fluid in the pouch of douglas was also visible. The Colour Doppler sonogram did not demonstrate any significant information. The laboratory workup showed a white blood cell count of 15,700/mm³, haemoglobin of 10,2 gr/dl, hematocrit %31,6,CRP of 22,0 mg/dl whereas liver-kidney enzymes and ionogram were within the normal range. Urine analysis showed normal parameters. With the provisional diagnosis of adnexal torsion, emergency laparotomy was performed under general anaesthesia with phanestiel incision. Minimal blood-stained dirty-yellow and bad smelling peritoneal fluid was noted on opening the abdomen. The operative findings revealed nearly 8x8cm right ovarian abscess neighbouring gangrenous and had undergone torsion three times on its pedicle ovarian tissue, right hydrosalpinx, and no pelvic adhesions. The left adnexia was normal in appearance and the appendix was intact. After decision that untwisting the adnexa will be ineffectual because of the extensive abscess and widespread necrosis, a right salpingo-ovariectomy was performed. Intraoperative spill of the abscess cavity occurred, so the pelvis was copiously irrigated. A hemovac drain was placed to the pouch of douglas at the end of the operation. The material was sent to pathology for examination. Histopathology report demonstrated acute inflammation involving the right fallopian tube and ovary and gangrenous ovarian part next to the hydropic tube. The culture of the abscess revealed E coli. The patient experienced an uneventful postoperative period was discharged from the hospital six days after entrance. Postoperatively, the patient was treated with intravenous sulperazone 2x1gr for five days. In the progress, vital signs were stable, CRP creased to 3,0 gr/dl, white blood cell count regressed to 8,800/mm³. The patient was discharged with oral amoxicillin-clavulanat therapy on postoperative day 6. Usually, the main route of TOA involves an ascending mechanism, although other routes (hematogenous, lymphatic, direct etc.) are possible. In this case, TOA formation may include seeding via hematogenous infection. Infection extending from another nearby organ was not likely in this patient because there was no evidence of diverticulitis or appendicitis. Hematogenous infection is much less likely apart from exceptional cases, such as tuberculosis. However, there was no evidence of tuberculosis infection found in this case. Otherwise, the development of TOA among women with endometriomas may be due to an increased susceptibility to infection, particularly in the altered immune environment seen with ectopic endometrial glands and stroma, although there are no epidemiologic data available to support this theory. Also, previous surgical procedures involving the pelvic organs have been found to increase the risk of TOA formation in patients with endometriosis. Interestingly, in this patient TOA was occurred even if she is sexually inactive that the main route ascending mechanism is not thought priorly and she has no previous abdominal operation for inseminating microorganisms directly. More study is necessary to illuminate tubo-ovarian abscess pathogenesis in sexually inactive young women and since the diagnosis is essential as it maintains a conservative approach, professionals have to be educated seriously in diagnosis of tubo-ovarian abscess and also adnexal torsion. This case proves that tubo-ovarian abscess can be diagnosed in women even if they are virgin or sexually inactive and large ovarian masses, no matter solid or cystic, must be treated when they are diagnosed.

Although tubo-ovarian abscess and adnexal torsion are rare gynecological cases in patients with lower abdominal pain, they are always have to be kept in mind for differential diagnosis to be able to save adnexal structures like tube and ovary, and also save fertility.

PP - 77

ATİPİK POLİPOİD ADENOMYOMDA FERTİLİTE KORUYUCU CERRAHİ

NERMİN AKDEMİR, ARİF SERHAN CEVRİOĞLU, SELÇUK ÖZDEN, SEDAT UMUR, BETÜL KURU

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, SAKARYA

Amaç: Atipik polipoid adenomyom (APA) nadir bir benign jinekolojik durumdur. Müllerian tümörlerin bir türüdür. Benign epitelyal ve fibromiksomatöz mezenkimal komponentlerin birlikte görüldüğü bir lezyon olarak tanımlanmaktadır. APA olarak değerlendirdiğimiz mevcut olgumuzun tedavi yaklaşımını burada sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: APA genellikle aşağı uterin segmentleri ve endoserviksi tutar. Üreme çağındaki genç kadınlarda sık görülür ve hastalar infertilite hikayesi veya aşırı uterin kanama şikayeti ile başvurur. Fertilitisini korumak isteyen hastalarda konservatif tedavi seçeneği seçilebilir. Ancak endometriumun endometrioid adenokarsinomu ile birlikte görülebilir. Konservatif tedavi seçiminde yoğun takip önemlidir. Fertilitesi kesilmiş değildir.

Bulgular: Hasta 31 yaşında Gravidası 0, 2 yıllık korunmasız ilişki ve 2 siklus Klomifen Sitrat tedavisi ve zamanlı cinsel temasa rağmen gebe kalamaması ve endoservikal polip nedeniyle dış merkezden refere edildi. Hastanın muayenesinde ekstragenital organlar doğal vagen relax serviksten protrude olan 2 cm'lik polipoid yapı izlendi. Uterus normal cesamette antevort antefleks adneks ve parametriumlar serbestti. Transvaginal Ultrasonografisinde Uterus 84x 45 mm; servikal kanalda 34x 33 mm boyutunda düzensiz sınırlı kitle izlendi. Bilateral adneksial alanlarda patoloji saptanmadı. Endoservikal myom ön tanısıyla hastaya Histeroskopik myomektomi planlandı. İntraoperatif endoservikal kitlenin vagen doğmuş olduğu izlendi. Vaginal kitle eksizyonunu takiben endoservikal küretaj yapıldı ve rezektoskop yoluyla endoservikal kanaldan geçilerek endometrial kaviteye girildi. Endometrial kavite hiperplazik olarak izlendi. Kitlenin pedikülü eksize edildi. Endometrial full örnekleme takiben operasyona son verildi. Hastanın Endoservikal küretaj, endometrial biyopsi ve kitle sonuçları Atipik polipoid adenomyom olarak geldi.

Sonuç: Üreme çağındaki genç bayanda kitle eksizyonu yapılmış olup fertilitisini korumak isteyen hastada bu yaklaşım uygundur. Endometrioid adenokarsinom koexistens oranı %8 olan APA'da konservatif tedavide sıkı takip önemlidir. Bizim olgumuzda hastanın isteği doğrultusunda fertilitesi koruyucu cerrahi ve takip planlanmıştır

Amaç: Peripartum histerektomi tanımı içine elektif sezaryen histerektomiler, acil sezaryen histerektomiler ve postpartum histerektomiler girer. Obstetrik kanamanın durdurulmadığı olgularda acil histerektomi hayat kurtarıcı bir operasyondur. Çalışmamızda; hastanemizde uygulanan peripartum histerektomi sıklığı, peripartum histerektomi için risk faktörleri, endikasyonları, sonuçları ve komplikasyonlarını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2002-Aralık 2011 tarihleri arasında acil peripartum histerektomi uygulanan 23 olgunun retrospektif analiz yapıldı. Olgular maternal yaş, gestasyonel hafta, endikasyon, intra ve postoperatif komplikasyonlar, histerektomiye ek uygulanan cerrahiler, transfüyon ihtiyacı ve miktarı, hastanede kalış süresi açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Ocak 2002-Aralık 2011 tarihleri arasında hastanemizde gerçekleştirilen 15.697 doğumdan 23 (%0.14) olguda peripartum histerektomi uygulanmıştır. Kontrol edilemeyen postpartum kanama nedeniyle 20 olguda (%0.12) sezaryen sonrası, 3 olguda (%0.02) normal doğum sonrası histerektomi uygulanmıştır. Olguların yaş ortalaması 31.8±5.3, ortalama gestasyonel hafta 35.8±3.1, ortalama doğum kilosu 3045±740.6 gr idi. 7 olgu (%30.43) primipar iken, 16 olgu (%69.57) multipardı. 23 olgunun 11'inde (%47.82) plasental patoloji, 9'unda (%39.13) uterin atoni, 2'sinde (%8.69) malignite ve 1'inde (%4.34) retansiyon endikasyonu ile histerektomi uygulandı. 23 olgunun 8'inde (%34.78) plasenta previa ve 3'ünde (%13.04) plasenta akreata izlendi. 13 olguda (%65) acil sezaryen sonrası, 7 olguda (%35) elektif sezaryen sonrası histerektomi yapılmış, acil sezaryen sonrası histerektomi yapılan olguların 2'sinde mesane perforasyonu gerçekleşirken, 1 olguda revizyon ihtiyacı olmuştur. Postoperatif dönemde 2 olguda ileus, 2 olguda DIC ve 1 olguda üreter stenozu gelişmiştir. Olguların ortalama hastanede kalış süresi 14.08±4.26 gündür. Tüm olgularda kan ürünü transfüzyonu ihtiyacı gelişmiş, ortalama 7.17±0.95 eritrosit süspansiyonu, 9.00±2.21 taze donmuş plazma replasmanı yapılmıştır. 11 olguda (%47.80) histerektomiye ek cerrahi uygulanmazken, 8 olguda (%34.70) unilateral salpingooforektomi, 3 olguda (%130) bilateral salpingooforektomi ve 1 olguda (%4.30) evreleme cerrahisi uygulanmıştır. 1 olguda fetal mortalite gerçekleşmiş, maternal ve neonatal mortalite ise gözlenmemiştir.

Sonuç: Postpartum kanama ve acil postpartum histerektominin en sık nedeninin plasental patoloji olduğu düşünülmüştür. Zamanında yapılan müdahale ile mortalite ve morbidite azaltılabilir

¹ ADANA ASKER HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM SERVİSİ

² GATA TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

³ ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Olgu: Prematür ovaryan yetmezlik (POY) tablosu, 40 yaşından önce 6 ay süreyle adet olmaması, bir ay aralarla ölçülen FSH değerlerinin 40 iu/l'nin üzerinde olması olarak tanımlanmaktadır. Bazı hastalarda tanı sonrası spontan rezolüsyonlar görülmekte, literatürde teşhisin ardından %0.09-8.2 oranında gebelikler rapor edilmektedir. Kliniğimize adet rötari nedeniyle başvuran 38 yaşındaki hastanın anamnezinden; gravidasının 3, paritesinin 3, annesinin 30 yaşında, kız kardeşinin 32 yaşında prematür menopoza girdikleri öğrenildi. Yine hastanın hikayesinden, 35 yaşında POY tanısı konularak oral kontraseptif (drospirenon + ethinyl estradiol) başlandığı ve 2 yıl kullandığı, 37 yaşında ise HRT'ye (estradiol 17 valerat + ciproterone asetat) geçilerek 1 yıldır da bu ilacı kullandığı saptandı. Adet rötari laboratuvar düzeyinde irdelendiğinde, prolaktin 11 mlu/ml, tiroid stimulan hormon 2.3 mlu/ml ile normal sınırlarda iken, beta HCG değeri >10.000 mu/ml olması nedeniyle pelvik sonografi yapılarak intrauterin baş-popo mesafesi 6. gestasyonel haftada olan tekil gebelikte karşılaşıldı. Aile isteği neticesinde gebelik termine edildi. POY 30 yaş altında %0,1; 40 yaşının altında %1 insidansa sahiptir. Primer amenoreli kadınlardaki görülme sıklığı %10 ile %28 arasında değişim göstermektedir. Güncel literatürde tam olarak over fonksiyonlarını onarmak için efektif bir yöntem bulunmamakta, %0.09-8.2 oranındaki spontan gebelik oranlarının dışında oosit donasyonu ile yapılan invitro fertilizasyon, fertilitte tedavisindeki önemli adımı oluşturmaktadır. Sonuç olarak, normal menopozda görülen geri dönüşü ovaryan yetmezlik tablosunun aksine POY'li hastaların yarısında ovaryan fonksiyonun intermitan aralıklarla rezolüsyon gösterir karakterde olduğu ve düşük oranda da olsa spontan gebelik oluşma ihtimali unutulmamalıdır.

GÖKHAN AÇMAZ¹, HİLAL USLU YUVACI¹, HÜSEYİN AKSOY²,
ÜLKÜ AKSOY¹, İPTİSAM İPEK MÜDERRİS³

¹ KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KHD
ANABİLİM DALI

² KAYSERİ ASKER HASTANESİ KHD

³ ERCİYES ÜNİVERSİTESİ KHD ANABİLİM DALI

Amaç: Sezeryan (C/S), obstetrik pratikte en sık uygulanan, oranı son üç yüzyılda sürekli artan, bir abdominal operasyondur. Cerrahi teknik ve postoperatif bakımdaki iyileşmelere rağmen, komplikasyonları sıktır. Postoperatif yapışıklıklar ince barsak tıkanıklığı, pelvik ağrı, infertilite ve tekrarlayan operasyonlara yol açabilir. Biz, nadir bir form olan C/S sonrası serviks üzerinde tesadüfen izlenen adezyonu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Bulgular: 29 yaşında, gravida 3, parite 3, kadın olgu rahim içi araç yerleştirilmesi için Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Planlaması kliniğimize başvurdu. Hastaya 7 ay önce eski C/S endikasyonu ile C/S yapılmış, emzirme nedeniyle menstürel siklus başlamamıştı. Spekulum muayenesinde serviks mesane birleşkesinden başlayan servikal ostiumun üzerinden geçerek posterior fornixse uzanan adezyon mevcuttu. Ultrasonografide herhangi bir anormallik izlenmedi. Adezyon başlangıç noktasından oluşabilecek fistülü göstermek için uygulanan ped testinde fistül saptanmadı. Amenore nedeniyle yapılan hormon profili ve hCG testi sonuçları normaldi. Vajinal yaklaşımla adezyon kesilip cerrahi sütürle bağlandı. Hegar dilatatorü ile servikal dilatasyon yapıldı. Histereskopide intrauterin adezyon izlenmedi. Mesane 150-200 cc metilen mavisi ile dolduruldu, sızıntı izlenmedi.

Tartışma: Adezyonlar, doku travması sonucu oluşan peritoneal veya pelvik kavite yüzeyleri arasındaki patolojik yapışmalardır. Adezyonlar tekrarlanan C/S yapılan kadınların %46'sında bulunur. C/S sırasında uterin duvara alt segment insizyonu uygulandığında insizyonun serviks uzaması nedeniyle vajina izlenebilir. Bu vakalarda özensiz sütürasyon farklı yüzeylerde adezyon oluşumuna neden olabilir. Bizim vakamızda adezyon servikste izlenmiş ve minimal invaziv yaklaşımla çıkarıldı. Servikal stenoz sonucu olabilecek hematometri oluşumuna karşı servikal dilatasyon ve intrauterin adezyonların tanı ve tedavisi için histereskopi yapıldı.

Sonuç: C/S komplikasyonu sonucu oluşan servikal adezyon, hematometri infertilite ve servikal stenozuza yol açabilir. Postoperatif vajinal adezyon tespit edildiğinde, adezyonlar açılmalı, serviks dilatasyonu ve histereskopi yapılmalıdır

TEKSİN ÇIRPAN, MUHAMMED GAMBAROV, LEVENT AKMAN,
SAİT YÜCEBİLGİN, SERDAR ÖZŞENER

EGE ÜNİVERSİTE KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM
ANABİLİM DALI

Amaç: Ektopik gebelik maternal morbidite ve mortalitenin önemli sebeplerinden biridir. Bu nedenle erken tanı ve tedavi önem taşımaktadır. Kornual bölgede yerleşimli 6 hafta gebeliği olan, histereskopi ve laparoskopi ile gebeliği sonlandırılan olgu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: 35 yaşında G5P3 olan bayan hasta, kliniğimize kasık ağrısı nedeniyle başvurdu. Anamnezinde hastanın son adet tarihine göre 7 hafta gebeliği olduğu öğrenildi. Fizik muayenede sol alt kadranda hassasiyet mevcuttu. Yapılan jinekolojik muayenede, uterus 1 aylık gebelik cesametinde palpe edildi. Ultrasonografik değerlendirmede, sol -hCG: 6476 mIU/ml; Hb: 11,8 g/dl idi. Diğer rutin biyokimya değerleri normal sınırlarda idi. Kornual gebelik tanısı ile hastaya laparoskopi yapıldı. Batın gözleminde uterus sol kornual alanda 4 cm çapında gebelik kesesine ait oluşum izlendi. Histereskopik bakıda uterin kavite normal idi. Pens yardımıyla sol kornual alandan gebelik materyali alınmaya çalışıldı. İşlem sırasında rüptür olması nedeniyle laparskopiye geçilerek sol kornual alandaki kalan materyal boşalt kornual bölgede 6 haftalık gebelik kesesi izlendi. Labaratuvar incelemesinde serum kantitatif ıldı. Oluşan defekt suture edildi. Kanama kontrolü sağlandı.

Bulgular:

Sonuç: -hCG ve transvajinal ultrasonografi kullanılmakla birlikte, laparoskopi ektopik gebeliğin tanısı için altın standarttır. Kornual veya interstisyel gebelik, ektopik gebeliğin en tehlikeli tiplerinden biri olup, tüm ektopik gebeliklerin %2-5'ni oluşturur. Tubanın bu kısmının etrafı nispeten kalın bir myometriyumla çevrili olması nedeniyle, bu hastalar tubal gebeliği olan hastalardan daha geç klinik bulgu verme eğilimindedirler. Kornual gebelikde sistemik veya lokal metotreksat tedavisi, uterin arter embolizasyonu, ultrasonografi rehberliğinde potasyum klorür enjeksiyonu, endoskopik tedavi ve laparotomi gibi çeşitli tedavi modaliteleri tanımlanmasına rağmen, en iyi tedavi rejimi belirsizdir. Ektopik gebelik maternal morbidite ve mortalitenin önemli sebeplerinden biridir. Klinik tablo hemodinamik şok veya akut batından asemptomatik vakalara kadar değişen geniş bir spektruma sahip olduğu için, kolayca tanı koymak her zaman mümkün değildir. Tanı için serum kantitatif

TEDAVİYE DİRENCLİ ANORMAL UTERİN KANAMALI OLGULARDA ORGAN KORUYUCU CERRAHİ: HİSTERESKOPIK ENDOMETRİYAL REZEKSİYON

BÜLENT ERGUN¹, MEHMET ÖZSÜRMELİ¹, OGUZHAN KURU¹,
TANER MİRZA², PEMBE ÇAGATAY¹, ERCAN BASTU¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

² OKMEYDANI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Anormal uterin kanama (AUK) histerektomiyle sonuçlanan en sık jinekolojik problemdir. Histerektomi %9 komplikasyon ve %0 0,04 mortalite oranıyla major bir cerrahi prosedürdür. Histeroskopik endometriyal rezeksiyon (H/S-ER) medikal tedaviye yanıtız uterin kanamalarda düşük morbidite, daha hızlı iyileşme ve normal aktivitelere dönüş, organ koruyucu minimal invazif ve kısa süreli bir cerrahi, düşük maliyetli olmasıyla histerektomiye alternatif başarılı bir yöntemdir. Bu çalışmada H/S-ER yapılan 60 hastanın 1 yıllık takip süresindeki kanama patern değişimlerini (RKDK) resimsel kanama değerlendirme kartı), hemoglobin seviyelerini, postop 1. Gün kaybedilen kan miktarını, reoperasyon, morbidite- komplikasyonlarını ve memnuniyet oranlarını belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: AUK nedeniyle 2009 ve 2010 da medikal tedavilere cevap vermeyen olgular ile ilaç tedavisi almak istemeyip organ koruyucu cerrahi isteyen olgular H/S-ER planlanarak çalışmamıza dahil edildi. Dahil edilme kriterleri: Fertilitasını tamamlamış 40yaş ve üzeri, negatif gebelik testi, son üç siklus adetinde RKDK skorunun >100 olması; pelvik enfeksiyon, kavite içi patoloji, anormal servikal sitoloji ve endometriyal malignite, ek cerrahi gerektirecek bulgu ve genel anestezi almasını engelleyecek hastalığının olmaması olarak belirlendi. Tüm hastalara operasyonun bir ay öncesi zoladex amp (3.6 mg)sc uygulandı.

Bulgular: Tüm hastaların preop RKDK skoru 152 bulundu, postop 1. yıl sonunda ise 11 e indi (p<0.001). Hb değerleri ortalama 10.50 g/dl den 12.72 g/dl' e çıktı (p<0.001). Olguların % 58 (35) i Hipomenore, %37 (22) i Amenore ve %5 (3) i lekelenme tarzında kanama şeklinde sonuçlanmıştır. Tekrarlayan vaginal kanamadan şikayetçi 9 vakadan üçüne (%15) HS -rezeksiyon, birine hormonal tedavi, üçüne traneksamik asit, birine HS adezyolizis işlemi yapılmış, bir hasta spontan iyileşmiştir. Hiçbir hastaya histerektomi gerekmemiştir. Hasta memnuniyeti %95 (57) olmuştur.

Sonuç: Medikal tedaviye yanıt vermeyen AUK olgularda H/S -ER yöntemi RKDK skorlarının azalmasıyla, hemoglobin seviyelerinin anlamlı artışıyla, daha az morbidite gözlenmesiyle, hiçbir hastamıza

POSTMENOPUZAL KADINLARDA ULTRASONOGRAFİ İLE ENDOMETRİYAL KALINLIK ÖLÇÜMÜNÜN ENDOMETRİYAL PATOLOJİLERİ SAPTAMADAKİ YERİ

DENİZ KARÇAALTINCABA, EDA DENİZ ATKIN, ZAHİDE KÜÇÜK,
GÜLAY TAKTAKOĞLU, FATMA BİLGEHAN ÖNALAN, YUSUF ERGÜN

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Postmenopozal kadınlarda ultrasonografi ile endometrial kalınlık ölçümünün endometrial patolojileri saptamadaki yerini göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Eylül 2011-Mart 2012 tarihleri arasında başvuran postmenopozal dönemdeki semptomu olan veya rutin kontrollerinde endometrium duvar kalınlaşması saptanan 155 hasta bu retrospektif çalışmaya dahil edildi. Hastaların endometrial kalınlıkları transvajinal sonografi ile değerlendirildi. Çalışmaya dahil edilen hastalardan endometrial biyopsi alındı. TVUSG ile ölçülen endometrial kalınlıkları ve sonrasında yapılmış olan endometrial örnekleme sonuçları retrospektif olarak incelendi ve karşılaştırıldı. Karşılaştırmalar ki-kare yöntemiyle yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşı 57.06±7.2, ortalama endometrium çift duvar kalınlığı 10.14±5.53 idi. EÇDK<5mm olan 25(%16.1) hastanın 18'inin(%72) patolojisi yetersiz materyal olarak rapor edilirken, 4(%16) olguda atrofik endometrium olarak raporlandı. EÇDK 6-10mm olan 77(%49.7) hastanın 30'unda(%39) yetersiz materyal saptanırken 22'sinde(%28.6) endometrial polip saptandı. Hastaların 17'sinde(%22.1) sekretuar faz, proliferatif faz, stroma glandüler yıkım gibi benign patolojik bulgular raporlandı. Hiperplazi yada adenokarsinoma rastlanmadı. EÇDK 11-15 mm olan 33(%21,3) hastanın 15'inde(%45.5) endometrial polip, 7'sinde(%21.2) basit atipisiz endometrial hiperplazi, 5'inde(%15.2) yetersiz materyal, 4'ünde de (%12.1) benign bulgular saptandı. Adenokarsinoma rastlanmadı. EÇDK>15 mm olan 23(%12,9) hastanın 7'sinde(%35) endometrial polip, 5'inde(%25) adenokarsinom, 4'ünde(%20) basit atipisiz endometrial hiperplazi raporlandı. Endometriyal kalınlık arttıkça adenokarsinom ve malignansi oranı istatistiksel olarak anlamlı olarak artmaktadır (p<0.001).

Sonuç: Postmenopozal hastalarda TVUSG ile ölçülen endometrium kalınlığı 5 mm ve altında ise endometrial patoloji olasılığının düşük olduğu, postmenopozal hastalarda TVUSG ile ölçülen endometrium kalınlığı 15 mm' nin üzerinde ise malignansi olasılığının belirgin olarak arttığı tespit edilmiştir.

PP - 84

PREMENOPOZAL KADINLARDA ULTRASONOGRAFİ İLE ENDOMETRİAL KALINLIK ÖLÇÜMÜNÜN ENDOMETRİAL PATOLOJİLERİ SAPTAMADAKİ YERİ

DENİZ KARÇAALTINCABA, EDA DENİZ ATKIN, ZAHİDE KÜÇÜK, FATMA BİLGEHAN ÖNALAN, GÜLAY TAKTAKOĞLU, YUSUF ERGÜN

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Premenapozal kadınlarda ultrasonografi ile endometrial kalınlık ölçümünün endometrial patolojileri saptamadaki yerini göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Eylül 2011-Mart 2012 tarihleri arasında başvuran premenapozal dönemdeki anormal uterin kanaması olan 248 hasta bu retrospektif çalışmaya dahil edildi. Hastaların endometrial kalınlıkları transvajinal sonografi ile değerlendirildi. Çalışmaya dahil edilen hastalardan endometrial biyopsi alındı. TVUSG ile ölçülen endometrial kalınlıkları ve sonrasında yapılmış olan endometrial örneklemeye sonuçları retrospektif olarak incelendi ve karşılaştırıldı. Karşılaştırmalar ki-kare yöntemiyle yapıldı, $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşı 43.18 ± 4.7 , ortalama endometrium çift duvar kalınlığı 9.9 ± 4.89 idi. $EÇDK < 5$ mm olan 48 (%19.4) hastanın 29 'unun (%60.4) patolojisi sekretuar ,proliferatif ,stroma-glandüler yıkım ve kronik endometrit gibi benign patolojik bulgular gelirken; 11 'inin (%22.9) patolojisi yetersiz olarak raporlandı. $EÇDK 6-10$ mm olan 107 (%47.1) hastanın 47 'sinde (%43.9) benign patolojiler saptanırken 46 'sında (%43.2) endometrial polip saptandı, 8 (%7.5) hastada ise doku örneklemesi yetersiz materyal olarak raporlandı. $EÇDK 11-15$ mm olan 61 (%24.6) hastanın 26 'sında (%42.6) endometrial polip, 22 'sinde (%36.1) benign patolojiler, 10 'unda (%16.4) basit atipisiz endometrial hiperplazi saptandı. $EÇDK > 15$ mm olan 32 (%12.9) hastanın 12 'sinde (%37.5) benign patolojiler, 12 'sinde (%37.5) endometrial polip, 7 'sinde (%21.9) ise basit atipisiz endometrial hiperplazi saptandı

Sonuç: TVS'nin genel olarak postmenopozal dönem uterin kanamalarda daha etkin olduğu kabul edilse de, görüldüğü gibi premenopozal dönemde endometrial patolojileri saptamada etkinliğe sahiptir. Bizim çalışmamızda endometrial çift duvar kalınlığı arttıkça anormal endometrial patoloji saptanma oranı artmaktadır.

PP - 85

PELVİK KONJESYON SENDROMU VE ÖSTROJEN

ERHAN AKTÜRK¹, AŞKIN EVREN GÜLER², ASILBEK MUSAEV³, GHANİM KHATİB

¹ ADANA ASKER HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM SERVİSİ

² GATA TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

³ ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Olgu: Pelvik konjesyon sendromu (PKS), nedeni çok sayıda hipoteze dayanan, multipar, perimenopozal statüdeki bayanlarda görülen, kronik pelvik ağrının en az 6 ay devam ettiği, selektif ovarian venografinin tanıda gold standart olduğu, bir kondüsyondur. Kronik pelvik ağrısı olan hastaların yaklaşık %50'sinde pelvik venöz konjesyon bulunmakta, jinekoloji pratiğinin yaklaşık %5-10'luk kısmını oluşturmaktadır. Kliniğimize, son 1 yılda artan pelviste basınç hissi, sağ kasıkta ağrı ve adet rotarı şikayeti ile başvuran hastanın yaşı 39, gravidası 4, paritesi 4'tür. Hastanın mensesin 3. gününde yapılan kan biyokimyasında FSH: 12 mIU/mL, E2: 360 pg/mL olarak ölçülmüştür. Transvajinal sonografide ise endometrium duvar kalınlığı, mensesin 6. gününde 12 mm; pelvis, belirgin olarak variköz görünümde izlenmiştir. Olgu, mevcut durumu ile PKS olarak kabul edilip mensesin 15 ve 25. günleri aralığında sıklık progesteron ile tedavi edilmiştir. 3 aylık izlemde şikayetlerinin tamamen kaybolmadığı ancak sıklık ve şiddetinde azalma olduğu tespit edilmiştir. Kronik pelvik ağrı, rutin jinekoloji polikliniğinin %10-40'ı gibi önemli bir bölümünü oluşturur. Pelvik venöz sistem anatomisindeki bozukluklar ve hormonal faktörler suçlanmaktadır. Hormonal faktörlerden ön planda olan ise östrojen fazlalığı ve beraberinde getirdiği pelvik venöz dilatasyon durumudur. Endojen fazla östrojenin eksojen progesteronla karşılandığı tedavi protokollerindeki hastanın olumlu klinik cevabı, hormonal hipotezin dayanak noktasını oluşturmaktadır. Biz vaka sunumuzda olduğu gibi PKS düşünülen olgularda, östrojen fazlalığı kliniği laboratuvar olarak tespit edilmese dahi, endojen östrojen fazlalığı hipotezinin akıld tutulması, daha invaziv tedavi yöntemleri seçilmeden progestinlerle tedavi şansı denenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

PP - 86

MENOPOZUN KADIN YAŞAMINA ETKİLERİ VE BU DÖNEMLE İLGİLİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

OYA GÖKMEN¹, EMİNE KÜÇÜK², SONGÜL BARIŞ¹, NEVİN AVCU¹, MERYEM SALI¹

¹ GİRESUN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² GİRESUN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

Amaç: Kadın hayatının önemli dönemlerinden biri olan menopoz hızlı yaşlanma ve vazomotor semptomlarla birlikte, kardio-vasküler

sistemde, karbohidrat ve lipid metabolizmasında, kas-iskelet sisteminde önemli değişiklikler meydana getirmektedir. Bu çalışmada menopozun kadın yaşamına olan etkilerinin ve kadınların bu konudaki bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel türdeki çalışma, 03.03.-30.04.2012 tarihleri arasında, Giresun merkezde üç aile sağlığı merkezi, Piraziz ilçesinde bir aile sağlığı merkezi ve Giresun Üniversitesi Araştırma Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine başvuran 328 kadına uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların % 64'ü il merkezinde yaşamakta olup, %68.9'u ilköğretim ve altında eğitim almışlardır. Kadınların %57'si kronik bir hastalığa sahip olduğunu, gebelik öykülerinde ise %24'ü 6 gebelik yaşadığını ifade etmiştir. Kadınların % 46.3'ü menopozu, menopoz dönemi sorunlarının olduğu bir dönem olarak algılamakta ve % 28.8'i sinirlilik ve uykusuzluk şikayeti, % 5.2'si kilo problemi yaşarken % 83'ünün hiçbir egzersiz yapmadığı anlaşılmıştır. % 20.7'si sigara kullandığını ifade etmiştir. % 68.3'ü menopoz dönemi ile ilgili bilgi almadığını belirtirken, eğitim durumu ile menopoz dönemi ile ilgili bilgi alma arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (P<0.001). Kadınların %83.2'si menopoz döneminde beslenme konusunda bilgi almadığını, % 64'ü düzenli olarak kadın doğum uzmanına muayene olmadığını belirtmiştir.

Sonuç: Kadınların menopoz dönemi ile ilgili bilgi ve davranışlarının yetersiz düzeyde olduğu eğitim seviyesi yükseldikçe menopoz dönemiyle ilgili bilgi alma oranının arttığı belirlenmiştir.

PP - 87

PRİMER OVERYAN GEBELİK

ALİ GEMİCİ, GÖKSU GÖÇ, KORHAN KAHRAMAN, SALİH TAŞKIN, BATUHAN ÖZMEN

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Ovaryen gebelik nadir görülen ve klinik pratikte zor tanı alan bir durumdur.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizde tanı koyulan ve tedavi edilen ovaryen ektopik gebelik olgusu sunularak bu konu ile ilgili güncel literatür gözden geçirildi.

Bulgular: 24 yaşında, herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmayan, nullipar olgu, akut başlangıçlı karın ağrısı nedeni ile başvurdu. Transvajinal ultrasonografide sağ over içerisinde 26x25 mm'lik yaklaşık 6 ? hafta ile uyumlu embriyo bulunan ektopik gebelik kesesi saptandı. Fetal kalp atımı pozitif izlendi. Takip esnasında hemodinamik bulgularının bozulması nedeniyle rüptüre hemorajik adneksiyal gebelik ön tanısı ile acil laparotomi yapıldı. Rüptüre görünümde sağ over ve douglasta ektopik gebelik materyali saptandı. Histopatolojik sonuç ovaryen gebelik olarak rapor edildi.

Sonuç: Ovaryen gebelikler hem preoperatif hem de intraoperatif tanısı zor ve oldukça nadir görülen durumlardır. En önemli tanı aracı ultrasonografidir fakat tubal ektopik gebelik, rüptüre korpus luteum kisti gibi durumlarla ayırıcı tanısı her zaman mümkün değildir. Risk

faktörleri arasında intrauterin araçlar, geçirilmiş cerrahi öyküsü, pelvik inflamatuvar hastalık gibi durumlar mevcutken, sunulan olguda herhangi bir risk faktörünün bulunmaması düşündürücüdür. Belki uzun vadede yapılacak moleküler çalışmalar over kaynaklı gebeliklerin oluşma mekanizmalarını açıklama yönünde faydalı olabilir.

PP - 88

ENDOMETRİAL PATOLOJİLERİN TANISINDA TRANSVAJİNAL DOPPLER ULTRASONOGRAFİ

SUNA KABİL KUCUR², OSMAN TEMİZKAN¹, SEMA AGAR¹, İLAY GÖZÜKARA², PAŞA ULUĞ², İNCİ DAVAS¹

¹ ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² ERZURUM NENEHATUN HASTANESİ

Amaç: Endometriumun değerlendirilmesinde transvajinal ultrasonografi yaygın kullanılmaktadır. Endometrial power Doppler ultrasonografi (PDS) ile endometrial patolojilerin tanısının öngörülmesine yönelik çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Fakat endometriumun Doppler ultrasonografik değerlendirilmesinde standart bir terminoloji bulunmamaktadır. Çalışmamızda Uluslararası Endometrial Tümör değerlendirme (IETA) grubunun endometriumun PDS değerlendirilmesinde tanımladığı terminolojinin klinik anlamlılığı değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesine 2010-2011 yılları arasında başvuran ve endometrial değerlendirme gereken 97 hasta prospektif olarak çalışmaya alınmıştır. IETA grubunun tanımladığı sınıflama kullanılarak planlanan endometrial örneklemeden bir gün önce endometrium PDS ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Olguların histopatolojik sonuçları değerlendirildiğinde 39 (%40.2) endometrial polip, 9 (%9.3) endometrial hiperplazi, 10 (%10.3) submüközmyom, 7 (%7.2) endometrium kanseri, 32 (%33) nonspesifik endometrial patolojiler saptandı. Hastaların IETA grubunun tanımladığı şekilde endometrial vasküler paternleri incelendiğinde 17'sinde dallanmayan tek dominant arter, 10'unda dallanan tek dominant arter, 11'inde tek fokal orijinden bir çok damar, 11'inde endo-myometrial bileşkede multifokal orijinli, 33'ünde dağınık, 8'inde sirküler akım tipi izlenmiştir. Tek baskın arter bulgusu endometrial polip ile, tek orijinden multiple damarlanma bulgusu endometrial kanser ile, dağınık damarlanma endometrial hiperplazi ile, sirküler akım paterni ise submüköz myom ile istatistiksel anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur. PDS' de tesbit edilen renk skoru endometrial patolojilerin tesbit edilmesinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Sonuç: IETA'nın endometrial patolojilere yönelik tanımladığı sınıflama sistemi klinik anlamlı bulunmuştur. Bu standart terminolojinin kullanılması gelecek çalışmaların karşılaştırılmasını kolaylaştıracak ve çok merkezli çalışmaların yapılmasına olanak sağlayacaktır.

PP - 89

FABRİKA İŞÇİSİ KADINLARIN GENİTO-ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONLARI KONUSUNDA BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

OYA GÖKMEN¹, EMİNE KÜÇÜK², SONGÜL BARIŞ¹

¹ GİRESUN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² GİRESUN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

Amaç: Genito-üriner sistem enfeksiyonları kadınların hayatları boyunca en sık karşılaştıkları sağlık sorunu olup semptomları ciddi rahatsızlıklara neden olmaktadır. Bu çalışmada kadınların genito-üriner sistem enfeksiyonları konusundaki bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel türdeki bu çalışma, 03.03-30.03.2012 tarihleri arasında Giresunda bulunan iki tekstil, bir gıda fabrikası olmak üzere üç fabrikada çalışan kadın işçilere uygulanmıştır. Veriler araştırmaya katılmayı kabul eden 428 işçiden anket yöntemiyle toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya 428 kadın işçi katılmış olup, % 8.9'u köyde yaşamaktadır. Bu grubun % 67.8'i evli olup ve % 34.1'i ilkökul ve altında eğitim almıştır. Üreme öykülerinde % 24.1'inin üç gebelik yaşadığı, % 14.5'inin 1-2 düşük yaptığı görülmüştür. Aile planlaması yöntemi kullanma oranı % 35 olup, % 14.3'ü geleneksel yöntem kullanmaktadır. Hijyen bilgilerine baktığımızda % 29.7'si iki günde bir iç çamaşırını değiştirdiğini belirtirken tuvalet temizliğini arkadan öne doğru yapanların oranı % 22'dir. Menstruasyon döneminde ped değiştirme sıklığına bakıldığında %29.4'ü ancak kirlendiğinde, % 20.1'i ise günde iki kez olarak belirtmişlerdir. Ped değiştirme sıklığı ile idrar yolu enfeksiyonu şikayeti yaşama durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur(P<0.05). Ayrıca kadınların % 12'sinin cinsel ilişki sırasında ağrı, % 13.8'inin idrar kaçırma, % 36.7'sinin kaşıntı, % 18.9'unun sarı renkli kokulu akıntı problemi olduğu tespit edilmiştir. % 21.3'ü sigara kullandıklarını belirtmişlerdir. Kadınların % 20.6'sının daha önce genital enfeksiyon geçirdiği, % 38.9'unun idrar yolu enfeksiyonu geçirdiği belirlenmiştir. **Sonuç:** Bu bulgular ışığında kadın işçilerde genito-üriner sistem enfeksiyonları ile ilgili bilgi ve davranışların yetersiz düzeyde olduğu belirlenmiştir. Fabrikalarda çalışan kadınlara genito-üriner enfeksiyonlar konusunda eğitim programlarının düzenlenmesi, muayene olanaklarının artırılması kadın sağlığını yükseltmeye katkı sağlayacaktır.

PP - 90

SEZARYEN SONRASI İNSİZYON YERİNDE ENDOMETRİOZİS: OLGU SUNUMU

HÜSEYİN İLGIN, PINAR TİPİ AKBAŞ, DAĞISTAN TOLGA ARIÖZ, MEHMET YILMAZER

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç: Endometriozis histolojik olarak endometrial gland ve stromanın uterus dışı organ ve dokularda yerleşimi olarak tanımlanır. Asemptomatik

kadınlarda endometriozis prevalansı %2-22 arasındadır. Sezaryen sonrası insizyon yeri endometriozis insidansı %0.03-0.8 orandadır. Endometriozis en sık overler olmak üzere tubalar, sakrouterin ligament, kolon, rektum, mesane, göz, akciğer, umblikus, diyafram, karaciğer ve ciltte bulunabilir. Kutanöz endometriozis en sık umblikus ve sezaryen skarlarındadır. Endometriozis histogenezi halen tartışmalı olup, direkt implantasyon, çölemik metaplazi, vasküler yayılım ve otoimmün hastalık teorisi gibi görüşler bulunmaktadır. Cerrahi skar endometriozisin sebebinin cerrahi yaraya endometriumun iatrojenik taşınması olduğuna inanılır. Sezaryen, histerektomi, appendektomi, epizyotomi skar dokusunda ve laparoskopi sonrası trokar giriş yerinde endometriozis saptanması endometrial implantasyonla oluştuğunu destekler.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada sezaryen sonrası insizyon yerinde endometriozis saptanan olguyu değerlendirdik.

Bulgular: 28 yaşında, G3P2A1Y2 olan hastanın iki kez sezaryen öyküsü mevcuttu. Hasta polikliniğe son 4 aydır insizyon yerinde şişlik ve ağrı şikayetiyle başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde Pfannelstiel insizyon skarı sol lateralinde yaklaşık 3x2cm'lik düzgün kontürlü kitle palpe edildi. Ultrasonografide 2,5x2cm'lik solid kitle izlendi. İnce iğne aspirasyonu biyopsisi sonucu endometriozis olarak saptandı. MR da rektus kasi anterior komşuluğunda izlendi. Operasyonda kitlenin fasyanın üzerinde olduğu izlendi, geniş eksizyonel biyopsi yapıldı. Histopatolojik sonucu endometriozis olarak rapor edildi.

Sonuç: Endometriozisin en sık görülen semptomları dismenore, dispareni ve infertilitedir. Öykü ve fizik muayene tanyu desteklemekle beraber kesin tanı ancak histopatolojik incelemeyle konmaktadır. Ayırıcı tanıda, cilt altı yerleşimli hematolar, abseler, herniasyonlar, malign tümörler ve lenfomalar gibi lokalize kitleler düşünülmelidir. Abdominal duvar endometriozisinde ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi(BT) veya magnetik rezonans görüntüleme(MRI) yapılabilir, ancak patognomonik bir görüntü yoktur. İntraabdominal organlarla ilişkisini operasyon öncesi saptamada önemlidir. Skar endometriozisinde cerrahi eksizyon etkin bir tedavidir. Nüksü engellemek için kitle en az 1 cm çevre sağlam dokuyla birlikte total olarak çıkarılmalıdır. Sezaryen tamamlanırken, yara yeri bol serum fizyolojik ile irrije edilmesiyle kalması muhtemel endometrial doku artıklarının temizlenmesi kesi yeri endometriozis riskini azaltabilir.

PP - 91

KORNÜAL HETEROTOPİK GEBELİK RÜPTÜRÜ: OLGU SUNUMU

BARIŞ BÜKE, MUSTAFA COŞAN TEREK, DENİZ ŞİMŞEK, NEFİSE ÖZTÜRK

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Heterotropik gebelik intrauterin ve ekstrauterin gebelik durumunun aynı anda bulunma durumudur. Hastalığın insidansı 30000 gebelikte 1 gebeliktir, ancak yardımcı üreme tekniklerinin kullanıldığında, PID durumunda %1-3 civarında gözlemlenmektedir. Uterus kornuna yerleşen gebelik ürünü ikinci trimestera kadar

myometriyumda gelişebilirken, rüptüre olması durumunda masif batın içi kanamaya neden olmakta ve histerektomiye neden olabilmektedir. **Gereç ve yöntem:** 34 yaşında GIPO primer infertil hasta kliniğimize yaygın karın ağrısı ve şok durumunda acil servisten getirildi. Hasta soluk ajite taşipneik, nabızı zayıf ve TA:70/35 olarak ölçüldü. Transvajinal USG ile değerlendirilmede batın içi yaygın sıvı, kavitede FHR (+) normal bir gebelik ve sağ kornual bölgede FHR (+) ikinci bir gebelik gözlemlendi. Hasta acil olarak ameliyata alındı. Batın içinde yaklaşık 2000cc sıvı aspire edildi. Sağ kornual alandan gebelik kesesinin rüptüre olduğu anlaşıldı. İntersitisyel alana 1cm'lik kesi yapıldı. 2.5 cm lik fetus kornual alandan çıktı. Fetoplasenter materyal keskin kürele uterusdan çıkartıldı. Kornual alan suture edildi. Operasyon sırasında diğer bebek USG ile değerlendirildi. 2. fetus önce bradikardik ardından fetal kalp atımı gözlenmedi. hasta dorsolitotomi pozisyonuna alınarak 2. fetus karmen kanul ile aspire edildi. Per-op ve operasyon sonrası toplam 4 ü ERT transfüzyonu yapıldı.

Sonuç: Heterotropik gebelik uterin kavite ve kavite dışında gebeliği tanımlamak için kullanılır. Ekstrauterin gebelik genellikle tubada olmakla beraber serviks ve overde de olabilir. Kornual gebelik rüptürü hayati tehlikeli kanamaya yol açabilir. Tedavide laparotomi daha sık kullanılmakla beraber laparoskopi ile de başarılı olgular sunulmuştur.

PP - 92

SEZARYEN İNSİZYON YERİNDE İNTRAUTERİN KİSTİK KİTLE; SKAR ENDOMETRİYOZİSİ OLGU SUNUMU

HERMAN İŞÇİ¹, GÖKÇENUR GÖNENÇ¹, ALİN BAŞGÜL YİĞİTER¹, NİLGÜN GÜDÜCÜ¹, BANU BİNGÖL GÜNENÇ¹, ESENGÜL CAN¹, TANSEL ÇETİNKAYA², İLKKAN DÜNDER¹

¹ İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

² KIZILTOPRAK FLORENCE NİGHTİNGALE HASTANESİ

Amaç: Skar endometriyozisi, tüm endometriyozis olgularının yaklaşık %0.03-0.15'ini oluşturan ve teşhisi nispeten güç olan nadir bir durumdur.

Gereç ve Yöntem: 23y 4 sene önce sezaryen ile doğum yapan hasta adet dönemlerinde ortaya çıkan dönmese pelvik ağrı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Pelvik muayenede herhangi bir bulguya rastlanmadı. Transvajinal ultrasonda uterus submukozal alanda, eski sezaryen skarı bölgesinde yerleşmiş 15 mm'lik kistik kitle görüldü. Takiben yapılan histeroskopik incelemede, yaklaşık 20 mm boyutunda olan kistik kitleye kistotomi uygulandı. Kist içeriğinin endometriyotik sıvıyla uyumlu olduğu gözlemlendi. Kist içindeki endometriyotik skar zeminine ablasyon uygulandı. İşlemden bir hafta sonra uygulanan transvajinal ultrasonda herhangi bir patolojiye rastlanmadı.

Bulgular: Endometriyozis, sıklıkla pelvis içinde görülmekle birlikte, nadiren de olsa vücudun herhangi bir bölgesinde ortaya çıkabilir. Skar endometriyozisinin oluşumu için genel olarak kabul edilen patofizyolojik mekanizma, endometriyal dokunun karın veya pelvis cerrahisi sırasında manipüle edilen dokulara iyatrojenik olarak ekilmesidir. Geriye dönük bir çalışmada, histerektomi numunelerinin histopatolojik inceleme sonuçları değerlendirilmiş ve numunelerin %28'inde eski sezaryen skarı bölgesinde endometriyozis tespit edildiği

bildirilmiştir. Geçirilmiş cerrahi alanında yavaş büyüyen, ağrılı bir kitle ile başvuran olgularda klinisyene skar endometriyozisi ön tanısını düşünmelidir. Buna karşın, olgular pelvik ağrı, dispareni ve menoraji gibi özgül olmayan şikayetlerle de başvurabilirler. Örneğin, Sholapurkar sezaryen skarı endometriyozisi nedeniyle sezaryenden altı hafta sonra abondan kanamayla başvuran bir olguyu bildirmiştir.

Sonuç: Skar endometriyozisinin günümüzdeki en etkili tedavisi cerrahi eksizyondur. Baskılayıcı hormon tedavisi tek başına uygulandığında sadece kısmi iyileşme sağladığı için, bu seçeneğin cerrahi eksizyon sonrasında idame tedavisi olarak uygulanması önerilir. Sonuç olarak, uterus boşluğunda, özellikle sezaryen skarı bölgesinde, kistik bir kitle ile karşılaşıldığında skar endometriyozisi akılda bulundurulmalıdır.

PP - 93

UTERİN HEMANJİOPERİSİTOM

BARIŞ BÜKE, MERT KAZANDI, ŞAHLA VELİZADE

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANA BİLİM DALI

Amaç: Hemanjioperisitom çok nadir rastlanan yüksek vaskularize tümörlerden olup kapiller damar duvarlarındaki hücrelerden - Zimmerman perisitleri- köken alır. Kapiller damarların olduğu herhangi bir yerde rastlanabilir. düşük malignite potansiyeli gösteren soliter fibröz tümörler grubundan olup nadir görülür. Literatürde 64 vaka bildirilmiştir. Yeterli karakteristik özelliklere sahip olmadığı için ameliyat öncesi ayırıcı tanı mümkün değildir. Kesin tanı yalnız biyopsi ile konulur. Tedavisi cerrahi olarak tümörün alınması - histerektomi ve bilateral salpingooforektomidir. Uterus lokalizasyonlu hemanjioperisitomaların prognozu diğer organ lokalizasyonlarına göre daha iyidir. Lakin tedaviden uzun dönem sonra hastalığın lokal ve uzak metastazlar verebilme potansiyeli olduğu için hastaların uzun dönem takibi gerekir. Rekürren tümörler; cerrahi yöntem, kemoterapi ve radyoterapi yöntemleri ile agresif tedavi edilmelidir.

Gereç ve Yöntem: 83 yaşında hasta postmenopozal vajinal kanama, tekrarlayan hematometra, pelvik kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu. Bulgular: Hastanın ultrasonografik değerlendirilmesinde uterus fundus ve corpusu kapsayan 14cm çapında kitle izlendi. Endometrial örnekleme sonucu endometrium yüzey epiteli olarak rapor edilen hastaya laparotomi planlanarak ATH+BSO yapıldı. Frozen inceleme sonucu: selluler leiomyom olarak belirtildi. Kesin patoloji sonucu: hemanjioperisitom olarak rapor edildi.

Sonuç: Hemanjioperisitom düşük malignite potansiyelli soliter fibröz tümör olup, nadir rastlanır ve tüm organlarda görülebilir. Uterin hemanjioperisitomlar daha benign seyredir. Orta yaşlarda görülebilir. vajinal kanama ve pelvik kitle bulguları ile kendini gösterir. Hastalığın asıl tedavisi cerrahidir. Metastaz verme olasılığı daha az olsa da tedavi sonrası lokal ve uzak metastazları öngörmek için takibi önemlidir.

PP - 94

ERKEN TANININ FERTİLİTE KORUNMASINDAKİ ÖNEMİ; HERLYN-WERNER-WUNDERLICH SENDROMU OLGU SUNUMU

*NİLGÜN GÜDÜCÜ, GÖKÇENUR GÖNENÇ, HERMAN İŞÇİ, ALİN
BAŞGÜL YİĞİTER, ESENGÜL CAN, İLKKAN DÜNDER*

İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç: Heryln- Werner- Wunderlich Sendromu, uterus didelfis, obstrükte hemivagina ile birlikte ipsilateral renal agenezile seyreden bir ürogenital malformasyondur. Bu sendrom hastaların çoğunda menstrüasyon başladıktan sonra semptom verir. Biz komplikasyonların önlenmesi açısından geç tanı almış iki olgu sunacağız

Gereç ve Yöntem: Hastalara fizik muayene ve ultrasonografi yapıldı.

Bulgular: İlk hasta, menstrüasyonun başlamasından bir yıl sonra akut batın ile başvurmuş ve hastaya pyosalpinks nedeniyle salpingektomi yapılmıştır. Hastadaki kör vagina fark edilmemiş ve hastanın şiddetli endometriosisi olduğu kaydedilmiştir. Sekiz yıl sonra hastaya histerektomi yapılmıştır. İkinci hasta 21 yaşındayken kötü kokulu vaginal akıntı ile başvurmuş ve hastaya vaginal septum rezeksiyonu uygulanmıştır.

Sonuç: Dismenoreesi olan, düzenli adet gören ve çift uterusu olan hastalarda her iki böbrek varlığı da kontrol edilmelidir. Eğer unilateral renal agenezis ve uterus didelfis bir aradaysa, beraberinde kör vagina olabileceği de akıldan çıkarılmamalıdır

PP - 95

1. KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİNDE YAPILAN HİSTEREKTOMİ OPERASYONLARININ BEŞ YILLIK ANALİZİ

*SİBEL ÖZSOY GÜLOVA, SERPİL KIRIM, NAZLI YENİGÜL,
NESLİHAN BAHAT*

ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Bu çalışmanın amacı kliniğimizde son 5 yılda yapılan abdominal ve vajinal histerektomi vakalarını perioperatif ve postoperatif dönemde endikasyon, hastanede yatış süreleri ve komplikasyonlar açısından değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada Şişli Etfal Hastanesi 1. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde 01/01/2007 ve 31/12/2011 tarihleri arasında jinekoloji servisinde histerektomi yapılan hastaların dosyaları tarandı. Bunlar arasından abdominal ve vajinal histerektomi yapılan vakalar ayrıldı. Kanser nedeni ile histerektomi yapılan veya operasyon sırasında malign tanı konan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Yalnız benign tanıları nedeni ile histerektomi yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: 01/01/2007-31/12/2011 tarihleri arasında toplamda 885 histerektomi yapıldı. Bu vakaların 671 (%75.8) tanesi abdominal yol ile 214 (%24) tanesi vaginal yol ile gerçekleştirildi. 556'ı TAH+BSO(%62), 97 'i VAH+BSO(%10.9), 117 'ü(%13) sadece VAH;115 'u(%12.9) sadece TAH idi.. Preoperatif ve postoperatif hematokrit değerleri, analjezi tipi ve ihtiyacı açısından operasyonlar arasında fark bulunmadı. Her iki operasyon türü için verilen

endikasyonlar benzerdi.

Sonuç: Kliniğimizde son beş yılda yapılan histerektomilerin içinde vaginal yol giderek daha çok talep görmektedir. Kliniğimizde desensusu olmayan hastalara da vaginal histerektomi uterus myomatozus, tedaviye dirençli menoraji gibi farklı endikasyonlarla tercih edilmektedir. Çünkü vaginal yol en avantajlı seçenektir; daha az komplikasyon, daha kısa hastanede kalış, daha hızlı iyileşme ve normal aktiviteye dönüş ve daha ucuz maliyete sahiptir. Özellikle de batında kesi olmaması hastalar tarafından olumlu karşılanmakta ve talep edilmektedir. Vajinal histerektomi her açıdan diğer histerektomi operasyonlarına göre daha avantajlıdır. Bundan sonraki yıllarda da kliniğimizde vaginal histerektomi ilk seçenek olarak uygulanmaya devam edecektir.

PP - 96

TÜBERKÜLOZ NEDENLİ PİYOMETRİ VAKASI

*GÜLŞAH BALIK¹, ÜLKÜ METE URAL¹, FUNDA AKPINAR²,
AYŞEGÜL ÇOPUR ÇİÇEK¹, AZİZ GÜMÜŞ¹, EMİNE GÜVENDAĞ
GÜVEN¹*

¹ RİZE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

² RİZE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Piyometri uterin kavitede püy birikmesidir. Sıklığı % 0.01-0.5 ' dir. Genital malignite, tüberküloz radyoterapi, endometriyal polip gibi nedenlerle oluşur. Genital tüberküloz % 0.3-1.3 sıklıkta görülmektedir. Tüberküloz piyometriyi sunduk

Gereç ve Yöntem: 63 yaşında nullipar olgu karın ağrısı ve vajinal akıntı şikayetiyle başvurdu.

Bulgular: Muayenesinde vajinal akıntı vardı. Ultrasonografide uterin kavite dilate ve serbest mayı vardı. Beyaz küre: 17.300 ve CRP:1.15 artmış tespit edildi. Olguda CA-125: 62.8, CA 19-9: 249.1olarak normalden yüksek bulundu. Biyopsi sırasında kaviteden 150 cc kokusuz, koyu kıvamlı, püy mayı drene oldu. Antibiyoterapi uygulandı. Tümör belirteçleri normale döndü. Kültürde üreme olmadı. Patolojisi kronik endometrit geldi. Tüm batın ve toraks tomografisi ve meme ultrasonografisi normaldi. Akciğer grafisinde sol akciğer alt kısmında fibrotik sekel görünümü mevcuttu. Histerektomi yapıldı. Patolojisinde nekrotizan kronik granülatöz endometrit görüldü. Genital tüberküloz düşünüldü. Primer odak için konsülte edildi. Laboratuarda sadece tüberkülin (PPD)testi pozitif. Olguya tüberküloz tanısı kondu ve anti-tüberküloz tedaviye alındı.

Sonuç: Sonuçta; tüberküloz çoğunlukla akciğer enfeksiyonuna yol açar ama nadiren genital sistemide tutabileceği bilinmelidir ve pyometrinin sebebi olarak ortaya çıkabilmektedir. Akciğer dışı tüberküloz vakalarında tanı genellikle patolojik incelemeyle konulmaktadır. Kronik nekrotizan granülatöz patolojik görünüm tüberkülozun yaygın olduğu ülkemizde tanı için yeterlidir. Olgumuzdaki gibi etken basil genital püy materyallerinde tespit edilmesede biyopsi materyalinde nekrotizan granülatöz endometrit görüldüğünde tanı tüberküloz endometrit olarak konmalı ve sistemik tedaviye başlanmalıdır.

PP - 97

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALINDA 2010-2012 YILLARI ARASINDA HİSTEROSKOPİK GİRİŞİM BULGULARIMIZ

ASLI GÖKER, NAZAN ÖZGÜR, FİLİZ AKTENK

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, MANİSA

Amaç: Celal Bayar Üniversitesi hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde histeroskopi yapılmış olguların incelenerek endikasyon ile sonuçların uyumunun değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde polikliniğe başvuran ve son üç yıl içinde yapılmış olan histeroskopi girişimlerinden kayıtlarına ulaşılabilen 211 hastaya ait veriler dosyalardan retrospektif olarak tarandı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 37.94 olup 18 ile 68 arasında değişmekteydi. Histeroskopi girişiminin 79 hastada diagnostik (%37.4), 132 hastada operatif (%62.6) olarak gerçekleştirildiği görüldü. Histeroskopi endikasyonları infertilite (%31.3), endometrial polip (%26.5), endometrial kalınlaşma (%3.8), anormal uterin kanama (%11.8), uterin anomali (%10.9), leiomyom (%6.2), rahim içi araç dislokasyonu (%7.1) ve kronik pelvik ağrı (%2.4) idi. Histeroskopi sonucunda gözlem ve yapılan işlemler rezidü rahim içi araç (%6.2), normal uterin kavite (%34.1), leiomyom (%7.6), endometrial polip çıkarılması (%31.8), uterin septum rezeksiyonu (%13.7), rahim içi aracın çıkarılması (%6.6) idi. Vakaların 2'sinde (%0.94) rüptür komplikasyonu gelişmişti. Endometrial polip için sensitivite, spesifite, pozitif prediktif değer ve negatif prediktif değer sırasıyla %73, %91, %87.5, %88.8 olarak hesaplandı.

Sonuç: Histeroskopi pek çok endikasyonda diagnostik ve operatif olarak fayda sağlayan bir yöntemdir. Kliniğimizde en sık infertilite ve endometrial polip endikasyonu ile histeroskopi yapılmış olup en sık bulgu ve girişimler normal uterin kavite ile polip rezeksiyonu olarak belirlenmiştir. Komplikasyon oranı oldukça düşük olup literatür ile uyumlu bulunmuştur. Histeroskopinin pek çok jinekolojik klinik durumda hızlı, güvenilir ve kolay bir tanı ve tedavi yöntemi olduğu sonucuna varılabilir.

PP - 98

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİNDE UYGULANAN LAPARASKOPİK CERRAHİ İŞLEMLERİN RETROSPEKTİF ANALİZİ

ASLI GÖKER, ÖZER BİRGE, MUSTAFA MELİH ERKAN

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, MANİSA

Amaç: Celal Bayar Üniversitesi hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde yapılmış olan laparoskopik işlemlerin retrospektif analizi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde son üç yıl içinde poliklinikten başvuran hastalara ait kayıtlarına ulaşılabilen 175 laparoskopik girişimin verileri dosyalardan retrospektif olarak tarandı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 32.79 olup 19 ile 71 arasında değişmekteydi. Laparaskopi endikasyonları infertilite (%56), jinekolojik endikasyonlar (%32), acil patoloji (%8.6) ve malignite (%3.4) idi. Jinekolojik endikasyonlar over kisti, endometriozis, tüp ligasyonu istemi, leiomyom ve kronik pelvik ağrı idi. Laparaskopi sonucunda gözlemler olağan (%24), adezyon (%10.3), endometrioma (%14.9), tubal tıkanıklık (%8), malignite ile uyumlu görünüm (%3.4) pelvik infeksiyon (%1.1) olup yapılan cerrahi girişimler ektopik gebelik materyalinin uzaklaştırılması (%6.3), over detorsyonu (%2.3), myomektomi (%4), septum rezeksiyonu (%9.7) idi. Vakaların 1'de (%0.57) kolon perforasyonu komplikasyonu gelişmişti.

Sonuç: Diagnostik laparaskopi infertilite, ektopik gebelik ve endometriozis tanı ve tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir cerrahi tekniktir. Kliniğimizde literatür ile uyumlu olarak en sık infertilite tanısı almış hastalarda laparaskopi uygulanmaktadır. Acil durumlarda da laparaskopi güvenilir bir tedavi yöntemidir. Laparoskopinin pek çok jinekolojik klinik durumda hızlı, güvenilir ve kolay bir tanı ve tedavi yöntemi olduğu sonucuna varılabilir.

PP - 99

SEZARYEN SKAR GEBELİĞİ

SİBEL ÖZSOY, TOYGUN BAŞARAN, ARZU KOÇ BEBEK, ELİF BAŞOL

ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş: Sezaryen skar gebeliği ektopik gebeliğin nadir görülen bir formu olup artan sezaryen oranları sebebiyle görülme sıklığı artmıştır. Hayati risk teşkil eden uterin rüptür, masif hemoraji gibi komplikasyonlara yol açabileceğinden erken teşhis ve tedavi gereklidir.

Olgu: 25 yaşında G4P3C1 olan hasta adet gecikmesi şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Anamnezinde 4 ve 3 yıl önce sezaryen operasyonu geçirdiği öğrenildi. Hastanın vaginal muayenesi normal, vital bulguları stabildi. USG: Uterus sağ yan anteriorda internal os'un hemen üstünde isthmik seviyede, eski insizyon hattında, tam kat invazyon gösteren 15x16mm boyutlarında unembriyonic sac izlendi. Hastanın beta-hCG düzeyi: 17658 mIU/ml olarak geldi. Hastaya 1mg/kg i.m. methotrexate enjeksiyonu yapıldı. 5.gününde bakılan beta- hCG düzeyi: 9034 mIU/ml gelmesi üzerine, USG'da: Gestasyonel kesenin 59x23mm boyuta ulaştığı izlenmesi üzerine 5. ve 7. günlerde methotrexate, 6. ve 8. günlerde 0.1ml/kg i.m. folinik asit uygulandı. Hastanın yatışının 12. günündeki beta- hCG düzeyi 2339 mIU/ml olup sonraki takiplerindeki beta -hCG düzeylerinin plato çizmesi, kese çaplarının 27x19 mm olması ve gerileme göstermemesi, kese ve seroza arasındaki myometrial dokunun incelmeye üzerine operasyon kararı alındı. Laparoskopik bilateral uterin arter ligasyonu sonrası, laparoskopik gözlem altında dilate küretaj yapıldı, bu esnada gelişen uterus insizyon hattındaki defekt, laparoskopik olarak sütüre edilerek onarımı yapıldı.

Hastanın postop takiplerinde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. **Sonuç:** Erken teşhiste konservatif tedavi seçenekleri uygulanabilirken, tedaviye yanıt alınamayan hastalarda kesin tedavi cerrahidir. Laparotomi, uterin defekt onarımı, uterin arter ligasyonu, hipogastrik arter ligasyonu, laparoskopi eşliğinde D/C çeşitli cerrahi tedavi seçenekleridir. Bizim olgumuzdaki cerrahi yöntem olan laparoskopik bilateral uterin arter ligasyonu sonrası laparoskopik gözlem altında dilate küretaj hem histerektomi riskini azaltması hemde infertiliteyi koruması nedeniyle güvenilir bir cerrahi tedavi yöntemidir.

PP - 100

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE HİSTEREKTOMİ OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

AHMET KARATAŞ, MUSTAFA ALBAYRAK, SEYİT ALİ KÖSE, İSMAIL BIYIK, FATİH KESKİN

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Jinekolojik hastalıklarda uzun zamandan beri uterusun çıkarılmasında standart yöntem olarak abdominal histerektomi uygulanmıştır. Morbidite, uzun hastanede kalış süresi ve maliyet gibi dezavantajları olmasına rağmen güvenli ve etkili bir yöntemdir. Günümüzde abdominal yol dışında, vajinal ve laparoskopik histerektomi de uygulanmaktadır. Vajinal ve laparoskopik histerektominin, hastanede daha kısa kalış süresi, daha az kanama, hastanın daha çabuk mobilizasyonu gibi avantajları vardır. Laparoskopik metod aynı medikal etkinliğe daha hızlı iyileşme ile ulaşmayı amaçlamaktadır. Kliniğimizde uygulanan abdominal, vajinal ve laparoskopik histerektomi olgularını demografik özellikleri ve operasyon bilgileri açısından karşılaştırmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2009-Aralık 2011 tarihleri arasında değişik endikasyonlarla histerektomi uygulanan hastaların sonuçları hasta kayıtlarından retrospektif incelendi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 313 olgu dahil edildi. 279(%89) abdominal, 22(%7) vajinal, 12 olgu (%3.8) ise laparoskopik yaklaşımla opere edildi. Abdominal histerektomi en sık myoma uteri endikasyonu ile 132 olguda uygulandı. Dirençli menometroraji endikasyonu ile 54, jinekolojik malignite nedeniyle 46, adneksiyel kitle tanısıyla 36 olguda abdominal yol tercih edildi. Toplam 22 vajinal histerektominin 14'ü genital prolapsus nedeniyle, tercih sebebi iken, laparoskopi asiste vajinal histerektomi; dört olguda genital prolapsus, üçer olguda myoma uteri ve dirençli menometroraji, iki olguda ise kronik pelvik ağrı nedeniyle uygulandı. Toplam 18 olguda dehisens, üçer olguda vasküler ve mesane yaralanması, bir olguda barsak hasarı gözlemlendi. Laparoskopi uygulanan bir olguda mesane yaralanması dışında komplikasyonlardan hepsi abdominal histerektomi uygulanan hasta grubunda gözlemlendi. **Sonuç:** Uygulanacak operasyonda hangi yaklaşımın seçileceği; olgunun medikal durumu, uygulanacak ek cerrahi girişimin varlığı yanı sıra cerrahin tecrübesine son derece bağlıdır. Daha az morbidite nedeniyle özellikle benign nedenlerle uygulanan operasyonlarda laparoskopik ve vajinal prosedürlerin daha fazla tercih edilmesinin daha uygun olacağı kanaatindeyiz.

PP - 101

NADİR GÖRÜLEN BİR TROFOBLASTİK LEZYON: EGZAJERE PLASENTAL BÖLGE (SITE) REAKSİYONU

NADİRE MERT, PINAR TIPİ AKBAŞ, DAĞISTAN TOLGA ARIÖZ, FATMA AKTEPE, GÜLER ŞENYILDIZ HASTÜRK, MİNE KANAT PEKTAŞ, MEHMET YILMAZER

AFYONKOCATEPE ÜNİVERSİTESİ

Amaç: Gestasyonel trofoblastik hastalıklar (GTH) insan plasentasından kaynaklanan iyi ve kötü huylu davranabilen tümörlerdir. Bunlar içinde intermediate trofoblast (IT) kökenli olanlar ise GTH'nin en az görülen grubunu oluşturmaktadır. IT' lar; desidua, myometrium ve vasküler yapıları infiltre ederek tümöral gelişim gösterebilirler. Proliferasyon tipine göre tümörleri 2 sınıfta incelenmiştir: Benign proliferasyon gösterenler; egzajere plasental bölge reaksiyonu ve plasental bölge nodülü iken malign proliferasyon gösteren plasental site trofoblastik tümör (PSTT) formu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu benign ve malign lezyonların ayrımı veya koryokarsinom ayırıcı tanısı, benzer klinik özellikler göstermeleri ve yüksek B-hCG düzeyleri nedeniyle oldukça güç olabilmektedir.

Gereç ve Yöntem:

Bulgular: 19 yaşında ve G1P0 olan hasta kliniğimize 10 haftalık adet rötarı sonrası vajinal kanama nedeniyle başvurdu. Yapılan TV-USG'de uterin kavite içinde 4 X 4 cm lik yer yer kistik alanlar içeren mol gebeliği düşündürülen oluşum izlendi. B hCG düzeyi ise 196,149 idi. Gerekli hazırlıklar ve tetkikler sonrasında Molar gebelik ön tanısıyla vakum küretaj uygulandı. Makroskopik olarak molar gebeliğe benzeyen materyal patolojik inceleme için gönderildi. Işık mikroskobu incelemesinde villuslar görülemedi, gestasyonel endometriyum glandları çevresinde dağınık gruplar halinde bol miktarda intermediate plasental site trofoblast izlendi. Hücreler iri, hiperkromatik, poligonol, pleomorfik nükleuslu, belirgin derecede multinükleer, bol amfifilik sitoplazmalı olarak izlendi. İmmunhistokimyasal incelemede B-hCG (+), İnhibin (+), sitokeratin (+), Vimentin (+), P63 (-), EMA (-), PLAP (-), Desmin (-), Ki67 ise sınırsız trofoblast olmayan hücrelerde (+) olarak saptandı. İşlem sonrası kanamaları kesilen ve endometriyum lineer olarak görülen hasta taburcu edilerek haftalık B-hCG izlemine alındı. **Sonuç:** IT'ların malign ve benign proliferasyonları tanımlanmış ve bunların koryokarsinomdan farkları, ayırıcı tanıları gündeme gelmiştir. Egzajere plasental bölge reaksiyonunda; çok az mitoz veya hiç mitoz göstermeyen, kitle oluşturmadan kümeleşen veya dağınık yerleşen, benign naturde trofoblast ile infiltrasyon ayırıcı tanıda önemlidir. Gerçekten de IT'ların benign ve malign proliferasyonları birbirini ve koryokarsinomu taklit edebilir. Ayırıcı tanıda histopatoloji, sitolojik özellikler ve immün histokimyasal çalışmalar önemlidir. Hastanın fertilitésinin korunması, kemoterapi ve radyoterapi gerektirebilmesi, bazı malign ve kemoterapiye dirençli olgularda histerektomiye ihtiyaç duyulması nedeniyle koryokarsinom ve malign proliferasyon gösteren tipinden ayırıcı tanısı mutlaka gereklidir.

PP - 102

KLİNİĞİMİZDE ADNEKSİYAL TORSİYON NEDENİYLE OPERE EDİLEN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

OSMAN BALCI, RENGİN KARATAYLI, METİN ÇAPAR, ALİ ACAR

KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, KONYA

Amaç: Kliniğimizde adneksiyal torsiyon nedeni ile laparoskopi veya laparotomi yapılan hastaların değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya; kliniğimize Ocak 2007 - Aralık 2011 yılları arasında, karın veya kasık ağrısı nedeniyle başvuran veya diğer merkezlerden adneksiyal torsiyon ön tanısı ile sevk edilen ve değerlendirilme neticesinde adneksiyal torsiyon ön tanısıyla operasyona alınan 96 hasta dahil edildi. Laparoskopi veya laparotomi ile opere edilen hastaların yaşları, gravida ve pariteleri, adneksiyal kitle boyutu, post-operatif komplikasyon gelişimi, operasyon ve hospitalizasyon süreleri her iki operasyon şeklinde karşılaştırıldı.

Bulgular: Laparoskopi ile 42, laparotomi ile 54 hasta opere edildi. Bütün hastalara pre-operatif renkli doppler ultrasonografi incelemesi yapıldı ve 20 (%21) hastada adneksiyal kan akımı izlenirken 76 (%79) hastada kan akımı izlenmemiştir. Laparoskopik olarak 10 olguya detorsiyon, 24 olguya detorsiyon ve kistektomi ve 8 olguya da salpingo-oofektomi yapılmıştır. Laparotomi ile 5 hastaya detorsiyon, 20 hastaya detorsiyon ve kistektomi, 10 hastaya salpingo-oofektomi ve 19 hastaya da total abdominal histerektomi ve bilateral salpingoofektomi (TAH-BSO) yapılmıştır. Laparoskopi grubu laparotomi grubuna göre daha genç hastalardan oluşmaktaydı. Operasyon ve hastanede kalma süreleri laparoskopi grubunda daha kısa idi. Ortalama adneksiyal kitle çapları laparotomi grubunda daha büyüktü.

Sonuç: Adneksiyal torsiyon geç kalınmadan müdahale edilmesi gereken önemli bir klinik durumdur. Özellikle genç hastalarda en uygun cerrahi yaklaşım laparoskopi ve organ koruyucu cerrahi yapılmasıdır.

PP - 103

EKTOPIK GEBELİKLERDE LAPAROSKOPİK TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

OSMAN BALCI, RENGİN KARATAYLI, METİN ÇAPAR, MEHMET ÇOLAKOĞLU

KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, KONYA

Amaç: Kliniğimizde laparoskopik cerrahi ile tedavi ettiğimiz ektopik gebeliklerin değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada; Ocak 2007 - Aralık 2011 yılları arasında ektopik gebelik tanısı konulan ve laparoskopi ile tedavisi yapılan 78 olgu incelendi. Hastalar yaş, gravida, parite, gebelik haftaları, ultrasonografi bulguları, tedavi öncesi ve sonrası β -human chorionic gonadotropin (β -hCG) değerleri, uygulanan laparoskopik yöntemler ve transfüzyon yapıp yapılmadığı açısından değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 31.2 ± 6.4 ve ortalama gebelik haftaları 6.3 ± 2.2 hafta idi. Başvuru sırasında ortalama β -hCG değerleri 2872 ± 1986 IU/L idi. En sık başvuru şikayeti kasık ağrısı ve vajinal kanama idi. Ultrasonografide sıklıkla adneksiyal kitle veya adneksiyal kitle ile birlikte hemoperitoneum gözlenmiştir. En sık ampuller ektopik gebelik tespit edildi. Hastaların çoğuna tuba koruyucu cerrahi uygulanırken, sadece %10.2'sine salpenjektomi uygulanmıştır. Post-operatif 16 hastaya da kan transfüzyonu yapılmıştır.

Sonuç: Ektopik gebelik maternal mortaliteye yol açabilmesi nedeniyle önemli bir jinekolojik acil durumdur. Laparoskopik tedaviye uygun, özellikle de genç hastalarda laparoskopi imkanının da olduğu hallerde en iyi tedavi yaklaşımının konservatif laparoskopi olduğunu düşünmekteyiz.

PP - 104

HİSTEREKTOMİZE OLGUDA SİSTOSELİ TAKLİT EDEN VAGİNAL LEİOMYOMA

AHMET BARIŞ GÜZEL¹, ASILBEK MUSAEV¹, ÜMRAN KÜÇÜKGÖZ GÜLEÇ¹, GANİM KHATİB¹, ERHAN AKTÜRK², BERNA KOTAN³

¹ ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² ADANA ASKER HASTANESİ

³ ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç: Leiomyomlar uterusun en sık görülen benign tümörüdür. Vajinal leiomyomalar oldukça nadir görülen solid tümörlerdir ve farklı formlarda kliniğe yansiyabilir.

Gereç ve Yöntem: 46 yaşında histerektomize olgu, vagende konforunu bozan, özellikle öksürme ile ele gelen, disparoni, sık idrara çıkmaya yol açan ve sistoseli taklit eden bir kitle ile kliniğe geldi.

Bulgular: Muayenede, 2.5 x 3 cm lik kitle anterior vaginal duvarda tespit edildi. Olguda vaginal yoldan cerrahi yaklaşım sonrası patoloji leiomyoma olarak geldi.

Sonuç: Oldukça nadir tümör olan vaginal myomlar, çok farklı klinikte presente olabilir ve preoperatif farklı kondisyonlarla karıştırılabilir.

PP - 105

OLDUKÇA NADİR GÜRÜLEN BİR HASTALIK RESTLESS GENİTAL SENDROM

HAKAN NAZİK, MURAT APİ, HAKAN AYTAN, RAZİYE NARİN

ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Restless Genital Sendromu (ReGS) için yeni bir tedavi metodu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Restless Genital Sendromlu bir vaka sunulmuştur.

Bulgular: 23 yaşında evli hasta kliniğimize istenmeyen genital

hassasiyet ve beklenmedik orgazm şikayeti ile başvurdu. Ayrıntılı anamnezde, rutin, hormonal ve ultrasonografik değerlendirmeler neticesinde herhangi bir patoloji bulunamadı. Manuel muayenede genital hassasiyetin pubik kemik inferiorda olduğu tespit edildi. Yeni bir tedavi modeli olarak Botulinum toksini ile pudental sinir bloğu planlandı. Bu amaçla Clostridium Botulinum toksini Tip A 100 ünite (Botox(r), Allergan) kullanıldı. Hasta tedavi protokolü hakkında bilgilendirildikten sonra, maske anestezisi altında klitoris dördü köşesine ikişer ünite (toplam 8 ü) Botulinum toksin A enjekte edildi. Operasyondan kısa süre sonra şaşırtıcı bir şekilde hastanın tüm yakınmaları düzeldi.

Sonuç: Günümüzde ReGS'nin etkin bir tedavisi bilinmemektedir. Genital hassasiyet ve beklenmedik ani orgazmlara pudental sinir nöropatisinin neden olabileceği düşünülmektedir. Pudental nöropatinin ve devamında klitoris dorsal dallarında ortaya çıkan küçük fiber nöropatinin bu tabloyu oluşturduğu ve pelvik varislerle ilişkili olabileceğine dair yayınlar mevcuttur. Literatürde transkutanöz elektrik sinir stimülasyonu ve kliterekтоми metodu ile tedavi edilmiş ReGS vakaları vardır. Bu çalışmada ilk kez Botulinum toksini tedavisi uygulanarak olumlu sonuç alınmıştır.

PP - 106

RİTODRİN TEDAVİSİ SIRASINDA İZLENEN ELEKTROKARDİYOGRAMDA "T" DALGASI İNVERSİYONU

ERHAN AKTÜRK

ADANA ASKER HASTANESİ

Amaç: Ritodrinin kardiyak yan etkilerine dikkat çekmek.

Gereç ve Yöntem: Preterm eylem riski nedeni ile ritodrin başlanan bir hastanın elektrokardiyogram değişikliklerini ortaya koyan bir olgu sunumu.

Bulgular: İlk kez polikliniğimize başvuran ve çarpıntı şikayeti olan hastanın 29 haftalık ikiz IVF gebeliği mevcuttu. Pelvik ağrı şikayeti nedeniyle 16. haftada gittiği bir tıp merkezinde hastaya kendi ifadesi ile "erken doğumu engellemek için" ritodrin hidroklorür günde 6 kere 10' ar miligram başlanmıştı ve halen aynı dozda kullanıyordu. Nabız: 84/dk, Tansiyon: 74/53 mm/Hg idi. Çekilen elektrokardiyogramında (EKG) V3 derivasyonunda negatif T dalgaları görüldü. Ekokardiyogramı normaldi. Hastanın ritodrin alımı kesildi. 5 gün sonra V3 derivasyonundaki ters T dalgalarının düzeldiği izlendi.

Sonuç: Betamimetiklerin yan etkilerin en yoğun görüldüğü sistem kardio-vasküler sistemdir. Kalp hızı, sistolik kan basıncı ve kardiyak output artar, diastolik basınç düşer, nabız basıncı yükselir. Aritmilerden de sıklıkla supraventriküler taşikardi görülür. Bu ajanların miyokardial iskemi riski her zaman vardır. Nefes darlığı, hiperventilasyon, göğüs ağrısı ve göğüste sıkışma hissi diğer görülen yan etkilerdir. En ölümcül komplikasyon ise pulmoner ödemdir. Pratikte betamimetik kullanımı oldukça azalmıştır. Ritodrinin EKG üzerine olan etkisi ve angina pektorisine neden olması nedeniyle gerçekten kullanılması gerekliliği ve eğer başlanacaksa gebelik haftasının ve tanının doğruluğundan emin olmak gerekiyor. Ritodrinin intravenöz kullanımında yan etki profili artmaktadır. Ancak burada oral kullanım sözkonusudur.

PP - 107

GEBELİKTE MİTRAL KAPAK STENOZUNUN MATERNAL VE FETAL SONUÇLAR ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

VOLKAN TURAN¹, İLKER GÜL³, HANDE TURAN², HASAN GÜNGÖR³, MERT KAZANDI¹

¹ EGE ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM BÖLÜMÜ

² BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

³ EGE ÜNİVERSİTESİ KARDİYOLOJİ BÖLÜMÜ

Amaç: Mitral stenozun (MS), gebelik takip parametreleri ve yenidoğan üzerine olan etkilerinin araştırılması.

Gereç ve Yöntem: Ocak 1998-Ocak 2011 tarihleri arasında merkezimizde takip edilen hafif-orta dereceli MS bulunan 16 gebe (ortalama yaş: 30.1±5.6 yıl) retrospektif olarak değerlendirildi. Üçüncü trimesterde düzenli olarak ekokardiyografi kontrolü yapılarak verileri kaydedildi. Hastalar doğum haftası, doğum şekli ve yenidoğanın 1. ve 5 dakika APGAR skorları değerlendirildi. Bu olgular 16 sağlıklı (ortalama yaş: 29.6±3.3 yıl) gebe ile karşılaştırıldı.

Bulgular: MS olan grupta mitral kapak alanı, ortalama mitral gradient ve sistolik pulmoner arter basıncı (SPAB) sırasıyla 1.44±0.45 cm², 5.2±1.5 mmHg ve 23±4.8 mmHg idi. Her iki gruba yenidoğan sonuçları değerlendirildiğinde MS olan gebeler ortalama 36.2±1.4 gebelik haftasında doğum yaparken (p=0.001), bebeklerin ortalama doğum ağırlığı 2646±431.1 gramdı (p=0.016). Bu değerler kontrol grubu için sırasıyla 38.7±2.12 hafta ve 3056±212.13 gramdı. 1. ve 5. dakika APGAR skorları açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Kalp kapak hastalığı bulunan gebelerde düzenli takip yapılmalı ve gerekli önlemler alınmalıdır. MS bulunan gebelerde intrauterin gelişme geriliği ve prematür doğum açısından dikkatli olunmalıdır

PP - 108

POSTPARTUM POSTERİOR REVERSİBL ENSEFALOPATİ SENDROMU

VOLKAN TURAN¹, GÜLGÜN UNCU², MURAT ULUKUŞ¹, MERT KAZANDI¹, AYŞE KOCAMAN SAĞDUYU²

¹ EGE ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM BÖLÜMÜ

² EGE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Amaç: Postpartum posterior reversibl ensefalopati sendromu (PPRES) akut ya da intermitant hipertansiyon sonucu meydana gelir. Biz bu çalışmada PPRES tanısı konulan 5 hastanın klinik ve radyolojik bulgularını ve sendromun özelliklerini tartışacağız.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2006 ile Aralık 2011 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümünde PPRES tanısı konmuş hastalar risk faktörleri, semptomları nöroloji bölümüyle koordine tedavisi retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 24,3(19-31) /yıl olup üçü primigravid, iki hasta ise multigravid idi. Gebelik sırasında iki hasta preeklampsi, 1 hasta ise HELLP sendromu tanılarıyla takip ediliyordu. Diğer iki hastanın birinde biyokimyasal ve klinik bulgular postpartum HELLP sendromuyla uyumlu iken, diğer hastada herhangi bir ek bulgu olmaksızın ani tansiyon yüksekliği sonucu konvulsiyon (4 hasta) ve ani görme kaybı (1 hasta) ile MR çekildi ve PPRES tanısı kondu. MR' da posterior cerebral bölgede hiperekoik alanlar izlendi. Hastalar postpartum dönemde 24 saat magnezyum (4,5 gr yükleme, 1gr/saat idame) tedavisi yanında antihipertansif (metil dopa) ve anti epileptik tedavi (karbamazepin, fenitoin) aldı.

Sonuç: Sonuç olarak; PPRES tanısıyla takip edilen tüm hastalar herhagi bir sekel kalmadan 2-4 hafta içerisinde sağlıklı bir şekilde taburcu edildi. fakat zamanında tanı konulamayan hastalarda ölüm dahil birçok sekelin gelişebileceği unutulmamalı, bu hastaların yönetiminde obstetrisyen, nörolog ve anestezi hekimleri işbirliği içinde olmalıdır.

PP - 109

PLASENTA PREVİALİ OLGULARDA MATERNAL VE NEONATAL

AHMET ŞAHBAZ¹, ORHAN ŞAHİN², İBRAHİM POLAT², ALİ İSMET TEKİRDAĞ²

¹ CİDE DEVLET HASTANESİ

² KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Plasenta previa olgularında insidans, obstetrik risk faktörleri ve perinatal sonuçlarını değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2005-Aralık 2010 tarihleri arasında doğumu gerçekleşen 84. 815 gebelikten, 229 plasenta previa olgusu retrospektif olarak incelendi. Olguların demografik özellikleri, gebelik haftaları, doğum şekilleri, neonatal ağırlıkları, 1. ve 5. dakika Apgar skorları, fetus cinsiyeti, sigara kullanımı, daha önceki doğum şekilleri ve geçirdiği sezaryen sayıları belirlendi.

Bulgular: Çalışmamızda, plasenta previa insidansı 0.27 % olarak bulundu. Plasenta previa olgularında ortalama yaş 29 [25-34], gravida 3[2-4], parite 1[1-2] ve gebelik haftası 37[35-38] olarak bulundu. Olguların 97'si(42.3%) eski sezaryanlı idi. 34 (14.8%) hastanın gebeliği süresince sigara kullandığı tesbit edildi. 18 hastaya(7.8%) ciddi kanama nedeniyle sezaryen histerektomi gerçekleştirildi. Yenidoğan ağırlığının ortalama değeri 2880 [2400-3250], ortalama 1. dakika apgar skoru 7 [5-7] ve 5. dakika apgar skoru 9 [8-9] olarak bulundu. Yenidoğanların 111'i (48.4%) erkek idi ve fetusların 6'sı(2.6%) prepartum veya erken neonatal dönemde kaybedilmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda, plasenta previa insidansı literatüre yakın bulundu. Yüksek gravida, parite ve geçirilmiş sezaryen plasenta previa için en önemli risk faktörleridir. Literatürden farklı olarak plasenta previa ile maternal yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulamadık. Bu sonucun hasta popülasyonumuzun literatüre oranla daha genç yaşta olmasından kaynaklanmış olabileceğini düşünmekteyiz.

PP - 110

UZAMIŞ GEBELİKLERDE FETAL CİNSİYETİN ETKİSİ

YAŞAM KEMAL AKPAK¹, İSMET GÜN², GÖKHAN GÖNEN², NURİ KAYA²

¹ SARIKAMIŞ ASKER HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

² GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Bu çalışmada amacımız fetal cinsiyet ile uzamış gebelikler arasındaki ilişkiyi, aynı zamanda uzamış gebelikler sonucu sezaryen oranlarında bir artış olup olmadığını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: 2008-2009 yılları arasında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi'nde miadında doğum yapan tekil gebelikler çalışmaya alındı. Hastalar, 37+0 ile 39+6 hafta arası doğum yapanlar kontrol grubu ve 40 hafta ve üzeri doğum yapanlar çalışma grubu olarak tanımlandı. Çalışmaya dahil edilen 937 hastadan, 819 hasta kontrol grubu ve 118 hasta çalışma grubu olarak tanımlandı.

Bulgular: Çalışma grubuyla kontrol grubu arasında anne yaşı (28.1±3.9 ve 27.7±3.8; p=0.178) ve önceki gebelik sayıları (0.47±0.06 ve 0.53±0.07; p=0.731) açısından anlamlı bir fark yoktu. Ancak uzamış gebeliklerin, ilk gebeliklerde gözlenme oranı yüksek iken (%63.6), gebelik sayısı arttıkça oranın azaldığı görüldü (2. gebeliklerde %27.1, 3. gebeliklerde %8.5). Gruplar arasında sezaryen doğum oranları (%28.8 ve %11.6; p=0.001) ve doğum kiloları (3475±379 g ve 3335±424 g; p=0.000) açısından anlamlı fark tespit edildi. Fakat çalışma grubuyla kontrol grubu arasında erkek/kız cinsiyet yüzdeleri açısından anlamlı bir fark yoktu (%50-%50 ve %51.9-%48.1; p=0.701). Ek olarak cinsiyetler açısından değerlendirdiğimizde erkek bebeklerin tüm gruplarda ortalama doğum ağırlığı 3415±420 g iken kız bebeklerin 3282±418 g olarak tespit edildi (p= 0.607). Nulliparite oranı ise erkek bebek doğuranlarda %52.9 iken kız bebek doğuranlarda %47.1 idi (p=0.466).

Sonuç: Sonuç olarak, uzamış gebelikler ve fetal cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Ancak uzamış gebeliklerde, bebek doğum kiloları ve sezaryen doğum oranları yüksek tespit edildi. Ayrıca ilk gebeliklerde uzamış gebelik oranlarının daha fazla olduğu izlendi.

PP - 111

GENÇ VE ADOLESAN POPULASYONDAKİ GEBELİKLER VE OBSTETRİK SONUÇLARI

ELİF DİDEM ÖZDEMİR, GAMZE SİNEM ÇAĞLAR, AYŞEGÜL GÜLBAHAR, SEVİM DİNÇER CENGİZ

UFUK ÜNİVERSİTESİ DR. RIDVAN EGE HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Adolesan gebelikler 1970'lerden sonra gelişmiş olan ülkelerde giderek azalmıştır. Ülkemizde ise yapılan bir araştırmaya göre 14-19 yaş arası adolesan gebelikler %4,6 oranındadır. Bu çalışmanın amacı kliniğimize başvuran adolesan gebelik sonuçlarının incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2008- Aralık 2011 tarihleri arasında hastanemizde doğum yapan 963 gebe retrospektif olarak incelendi. 20 yaş altında gebelikler (min 17-mak 20 yaş) toplam 39 (%4,04) idi. **Bulgular:** Hastaların ortalama yaşı $19,4 \pm 0,85$ (min 17-mak 20) idi. Hastaların tamamı evliydi ve evlilik süreleri ortalama 1,5 yıl (min 5 ay-mak 4 yıl) idi. Hastaların % 97,43'ü (n=38) meslek sahibi değillerdi. Hastaların %87,17 nullipar iken (n=34), %12,82'si (n=5) multipar idi. İstenmeyen gebelik nedeniyle multipl (≥ 2) D&C olan 3 hasta vardı. Doğumların %66,66'si (n=26) sezaryen ile %33,33'ü (n=13) vajinal yolla idi. Sezaryen nedenleri ilerlemeyen eylem (n= 10, %38,46), fetal distres (n=8, %30,76) ve sefalopelvik uygunsuzluk (n=3, %11,53) ve 5 (%19,23) hastaya makat geliş, eski sezaryen, kıymetli bebek ve eklampsi nedeniyle sezaryen yapıldı. Doğum haftaları ve kiloları, sezaryen ve vajinal doğumlarda sırasıyla $39,30 \pm 7,6$ hafta, $3353,46 \pm 531,89$ gr ve $39,12 \pm 8,31$ hafta ve $3314,61 \pm 369,78$ gr idi. Gebelerin izlemleri sırasında 16(%41,02) gebede çeşitli komplikasyonlar izlendi. Bu gebelerin %17,94'ünde (n=7) anemi, %12,82'sinde (n=5) oligohidramnios, %7,69'unda (n=3) preterm eylem tehtidi, %12,82'sinde (n=5) polihidramnios, abortus imminens, nefrolitiazis, gestasyonel diabetes, ciddi sol böbrek hidronefrozu ve 1(%2,56) hastada ciddi preeklampsi ve inrauterin gelişme geriliği izlendi.

Sonuç: 1975-1993 yılları arasındaki 19 yıllık bir süre içindeki 69.096 adet doğumu inceleyen bir çalışmada, çalışmamıza benzer olarak anemi, preterm, SGA, IUGR, preeklampsi görülmüştür. Eğitim düzeyinin artırılması ve erken yaşta yapılan evliliklerin önlenmesi, düzenli antenatal programlarla adolesan gebelikler ve ilişkili sık görülen komplikasyonlar azaltılmaya çalışılmalıdır.

PP - 112

ULTRASONOGRAFİK SERVİKAL UZUNLUK ÖLÇÜMÜNÜN ASEPTOMATİK KADINLARDA PRETERM DOĞUMU TAHMİN ETMEDEKİ ROLÜ NEDİR?

DENİZ HIZLI¹, SAYNUR YILMAZ³, SERDAR YALVAÇ², ÖMER KANDEMİR²

- 1 ANKARA FATİH ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
- 2 ANKARA ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
- 3 ANKARA ZEKAİ TAHİR BURAK KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Neonatal morbidite ve mortaliteyi azaltmak için prematür doğum riski olan hastaların belirlenmesi oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı, asemptomatik düşük risk grubundaki hastalarda servikal uzunluk ölçümünün preterm doğumu tahmin etmedeki rolünün belirlenmesi idi.

Gereç ve Yöntem: Onaltı-yirmiiki gebelik haftasında olan ve preterm doğum öyküsü olmayan toplam 200 hasta bu prospektif çalışmaya dahil edildi. Servikal uzunluk transvajinal ultrasonografi ile ölçüldü ve servikal uzunluk ölçümünün preterm doğumu tahmin etmedeki rolü istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Preterm doğum insidansı %4.5 (9/200) idi. Term ve preterm grupların ortalama yaşları (\pm S.D.) sırasıyla 27.7 ± 6.98 ve 24.9 ± 4.47 idi ($p = 0.222$). Term grupdaki hastaların ortalama servikal uzunluk ölçümü (35.0 ± 4.57 mm) ile preterm grupdaki hastaların ortalama servikal uzunluk ölçümü (36.5 ± 6.93 mm) arasında istatistiksel fark tespit edilmedi ($p = 0.887$).

Sonuç: Düşük risk grubundaki asemptomatik popülasyonda tek başına ultrasonografik servikal uzunluk ölçümünün preterm doğumu tahmin etmedeki rolü sınırlıdır. Bu hastalarda servikal uzunluk taraması yapılmasının önerilebilmesi için kanıtlar yetersizdir. Bununla birlikte taramadan fayda görecektir hastaların belirlenebilmesi için prospektif geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

PP - 113

ERKEN GEBELİK KAYIPLARINDA TROMBOFİLİK FAKTÖRLERİN

SERDAR ŞEN¹, DENİZ HIZLI², YASEMİN TAŞÇI³, SERDAR DİLBAZ³

- 1 ZONGULDAK KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ
- 2 ANKARA FATİH ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
- 3 ANKARA ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Yapılan son çalışmalarda kalıtsal trombofililerin artmış gebelik kaybı prevelansı ve gebelik komplikasyonları ile ilişkili olabileceği gösterilmiştir. Onuncu gebelik haftası sonrası dönem uteroplasental ve villöz kan akımı dramatik olarak artmakta, hem fetüs hem plasenta normal oksijenli ortamla karşılaşmaktadır. Bu durum uteroplasental sirkülasyonun 10. gebelik haftası öncesi ve sonrasında farklı olacağını göstermektedir. Ancak, trombofili ve gebelik kaybını araştıran önceki çalışmaların çoğunda gebelik kaybı sınıflaması trimesterlere göre yapılmıştır. Bu çalışmanın amacı 10-16 gebelik haftası arası meydana gelen fetal kayıplarda kalıtsal ve kazanılmış trombofilik faktörlerin rolünün incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Nisan 2003-Mayıs 2004 tarihleri arasında 10-16 gebelik haftasında fetal kayıp nedeniyle hospitalize edilen 50 hasta çalışma grubu olarak, daha önce gebelik kaybı öyküsü olmayan ve en az bir sağlıklı doğum yapmış 50 kadın kontrol grubu olarak kabul edildi. Tüm hastalarda aktive protein C rezistansı, protein S ve antitrombin 3 eksikliği ve antikardiyolipin antikor pozitifliği araştırıldı. Her iki grup arasında bu parametreler açısından fark olup olmadığı istatistiksel olarak incelendi.

Bulgular: Çalışma ve kontrol grubundaki hastaların ortalama serum antitrombin III, antikardiyolipin antikor ve protein S düzeyi yönünden farklı değildi. Ancak, aktive protein C rezistansı pozitifliği çalışma grubunda anlamlı olarak yüksek bulundu (22% vs 6% , $p=0,047$). Ayrıca, trombofili prevelansı kontrol grubuna kıyasla çalışma grubunda istatistiksel olarak daha yüksek saptandı (42% vs 16% , $p=0.001$).

Sonuç: Sonuç olarak 10. Gebelik haftası sonrası meydana gelen gebelik kayıplarında trombofili prevelansı yüksek olup bu dönemde meydana gelen gebelik kayıplarında araştırılmalıdır.

PP - 114

GESTASYONEL DİYABETLİ HASTALARDA İNSÜLİN TEDAVİSİ GEREKSİNİMİ İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

AHMET SEVİNDİK, HAKAN NAZİK, RAZİYE NARİN, HAKAN AYTAN, MURAT APİ

ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Çalışmanın amacı gestasyonel diyabetli (GDM) hastalarda insülin tedavisi gereksinimiyle ilişkili faktörleri belirlemek.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma 2009-2010 yıllarında Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde GDM tanısı ile yatarak tedavi alan 40 hastanın dosyaları retrospektif taranarak yapılmıştır. Hastalar sadece diyet düzenlemesi ile glikoz regülasyonu sağlananlar (1. Grup) ve diyet + insülin tedavisi alanlar (2. Grup) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Bu iki grup demografik özellikleri, 100 gr OGTT sonucu ve HbA1c değerleri yönünden karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastanın 22'sinde (%55) sadece diyet düzenlemesi ile glikoz regülasyonu sağlanırken 18 hastada (%45) glikoz regülasyonu için diyet + insülin tedavisine gereksinim duyulmuştur. Demografik özellikler içinde, yaşın ve vücut kitle indeksinin (VKİ) 2. grupta anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Benzer şekilde açlık kan şekeri (AKŞ) ve HbA1c değerleri de 2. grupta anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Doğum ağırlığı yönünden karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Sonuç: 100 gr OGTT'de ölçülen AKŞ değeri ≥ 95 mg/dl ve HbA1c değeri $\geq 5,6$ olan GDM hastalarında insülin tedavisine olan ihtiyacın daha fazla olduğu bulunmuştur.

PP - 115

OMUZ TAKILMASI ÖNCEDEN TAHMİN EDİLEMEZ VE ÖNLENEMEZ : VAKA SUNUMU

MEHMET AKİF SARGIN, HASAN TERZİ , ALİ ERHAN ŞENSES, AHMET KALE

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KOCAELİ

Olgu: Omuz takılması (omuz distosisi) doğum sırasında başın doğmasını takiben omuzların pelvis icinden kurtulamamasıdır. Obstetrikte en acil müdahale gerektiren durumlardan birisidir ve %0.15-1.7 sıklığında görülür. İri bebek, diabetes mellitus, miad aşımı, multiparite, ileri anne yaşı, kısa boy, önceki doğumlarda omuz takılması olması, doğumun aşırı hızlı ilerlemesi, vakum ve forseps uygulaması başlıca risk faktörleridir. Hastanemizde doğum yapan ve belirtilen risk faktörleri olmayan doğumda meydana gelen omuz distosisini anlatmak istedik. 34 yaşında, gravida 3 parite 2 olan hastanın önceki doğumlarının ağırlıkları 6500 ve 5500 gram. Doğumhaneye kabülünde servikal açıklık 7 cm ve tama yakın silinmesi mevcuttu. Hasta kendi ağırlarıyla ikındırıldı. Başın doğmasını takiben omuzların pelvis içinden spontan kurtulamadı. Sırasıyla suprapubik basınç ve Mc Roberts manevrası uygulandı. 3900 gram ağırlığında canlı

bir erkek bebek doğurtuldu. Yenidoğan muayenesinde sol kolda güçsüzlük görüldü. Düz grafide kemik yapılarında fraktür izlenmeyen bebek fizik tedavi önerisiyle taburcu edildi. Omuz distosileri; Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanları olarak obstetride çok sık karşılaştığımız ve tazminat davaları açılmasına sebep olan bir doğum komplikasyonudur. Bizde bu vaka sunumunda; spontan kontraksiyonlarıyla ilerleyen, önceki iri doğumlarına göre daha düşük kilolu bir bebek doğumu sırasında meydana gelen omuz takılmasını anlattık. Bu olgu sunumuyla beraber ACOG (American College of Obstetricians and Gynaecologists) 'un 2002 yılında yayınladığı "omuz distosisi önceden tahmin edilemez ve önlenemez" vurgusunu hatırlatmak istedik.

PP - 116

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN GEBELERİN GEBELİĞİNİ PLANLAMA DURUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

FERAY KABALCIOĞLU, YASEMİN KÜÇÜKÖZKAN, MEHMET NURİ AKAT

HARRAN ÜNİVERSİTESİ

Amaç: Bu çalışma, Şanlıurfa il merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) doğum öncesi bakım almak üzere başvuran gebe kadınların bu gebeliği planlama durumlarını değerlendirmek ve aile planlaması kullanımı sırasında meydana gelen gebeliğin doğumla sonuçlanma oranını saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Mart -Haziran 2011 tarihleri arasında Şanlıurfa il merkezinde hizmet veren 31 Aile Sağlığı Merkezine hizmet almak için başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden, Türkçe bilen 556 kadın çalışmanın örneğini oluşturmuştur. Veriler, doğum öncesi bakım hizmeti almaya gelen kadınları merkezden ayrılmadan önce, araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu ile yüz yüze görüşme tekniği ile elde edilmiştir. Veriler SPSS 13.5 paket programında yüzdellik testi, ki kare testi kullanılarak hesaplanmıştır.

Bulgular: Toplam 556 kadının yaş ortalaması; 27.49 ± 6.21 , ilk evlenme yaşı ortalaması; 19.33 ± 3.81 'dir. Kadınların %58.6'sı hiç okula gitmemiş, %91.6'sı ise 5 yıl ya da daha kısa süre öğrenim görmüştür. Kadınların %11.9'unun yeşil kart dahil hiçbir sosyal güvenceleri bulunmadığını, ayrıca %58.4'ü ekonomik durumlarının kötü olduğunu bildirmiştir. Kadınların %62.9'u il'de oturmakta, %91.2'si eşi gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Olguların obstetrik özellikleri incelendiğinde, ortalama toplam gebelik sayısı; 2.88 ± 1.92 , ortalama yaşayan çocuk sayısı; 3.58 ± 2.46 , ortalama toplam düşük sayısı; 1.70 ± 1.15 'dir. Kadınların % 48.3'ü çocuk sayısını belirlemede eşi ve kendinin karar verdiğini, % 56.7'si isteyerek gebe kaldığı ancak tamamının gebeliğini isteyerek sürdürdüğü, % 43.3'ünün ise gebeliği istemediği bulgulanmıştır. Kadınların planlanmayan gebelikte aile planlaması yöntemi kullanma durumları değerlendirildiğinde, % 48.3'ünün herhangi bir aile planlaması yöntemi kullandığı, yöntem kullananların % 29.3'ünün geri çekme yöntemi kullandığı belirlenmiştir.

Sonuç: Yapılan bu çalışmada Şanlıurfa ilinde istenmeden ve plansız gerçekleşen gebeliklerin oranı yüksek bulunmuştur.

PP - 117

ŞANLIURFA İLİ HAYATI HARRANI MAHALLESİNDE YAŞAYAN TARIM İŞÇİSİ GEBELERDE AŞILANMA DURUMU VE RİSK FAKTÖRLERİ

FERAY KABALCIĞLU¹, EYYÜP BAYTEMUR¹, YUSUF AYDOĞDU¹, YASEMİN KÜÇÜKÖZKAN²

¹ HARRAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU, ŞANLIURFA

² ULUBATLI 24 NOLU ASM, ŞANLIURFA

Amaç: Bu çalışma Şanlıurfa ilinde tarım işçilerinin çoğunluğunun yaşadığı Hayati Harrani mahallesindeki sağlık ocaklarına kayıtlı tarım işçisi gebelerin aşılama durumlarını incelemek ve risk faktörlerinin saptanması amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu araştırma 30 Aralık 2011 - 15 Ocak 2012 tarihleri arasında Hayati Harrani Aile Sağlığı Merkezine bölgesinde yaşayan 103 kadın çalışmanın örneğini oluşturmuştur. Gebe kadınlara araştırmacılar tarafından hazırlanmış bir soru formu yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Veriler SPSS16 paketi ile yorumlanmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan toplam 103 gebenin yaş ortalaması 28.9(± 6,93)'dür. Kadınların %86,6 kişi okur-yazar değil hiç okula gitmemiştir. Kadınların %98,1 düzenli olarak gelir getiren bir işte çalışmadıklarını ancak, %71,8 mevsimlik tarım işçi olarak aile gelirine yardımcı olduklarını bildirmişlerdir. Kadınların %81,6 gelir durumunun asgari ücrete göre kötü olduğunu ifade etmiştir. Kadınların %95,1'ü medeni durumunu evli olarak belirtmekle beraber evli olanların %41,7'si amca-teyze çocuklarıdır. Kadınların ilk evlenme yaşı 19,4 (±3,72) ilk çocuk doğurma yaşı 20,38 (±3,70) toplam çocuk sayısı ortalama 3,94 (±2,39), ortalama ölü doğum sayısı ortalama 0.37 (±0.70), ortalama düşük sayısı 1,47 (±0.50), ölü doğum oranı %25,2, düşük oranı %52,4 düşük yapmıştır. Kadınların %75,7'si çekirdek aile ve ailelerdeki toplam kişi sayısı ortalama 7,42 (±3,83) tür. Gebelerin %39,8'i (41) riskli gebeliğe sahip olmakla beraber risk tanısı %16,5 önceki gebelik öyküsü, %38,8 preterm eylem gebelik tanısı almakla beraber gebelerin %38,,8 bu gebeliği planlamadığını belirtti. Ayrıca gebelerin %19,7 risk faktöründen dolayı kendini suçlu hissettiğini ve riskli gebelerin %27,2 ev yaşantısında değişiklik olduğunu ifade ediyor. Araştırmaya alınan gebelerin %72,8 (75) daha önce difteri aşısı yaptırmadığını, %85,4 daha önce hepatit aşısı yaptırmadığını belirtti. Görüşme yapılan gebelerin %65 tetanos aşısının yararını bilmediğini, %35,9 gebeliği boyunca hiç tetanos aşısı yaptırmamış, tetanos aşısı yaptırmayan gebelerin %20,4'u sağlık ocağına kontrole gittiği halde tetanos aşısı yaptırmadığını ifade etti. Tetanos aşısı yapan gebelerin %60,2 sağılık ocağında yaptırmış ve gebelikte yapılan tetanos ortalama aşı sayısı 1,009(±0,965) ve araştırma kapsamına alınan gebelerin %37,9 herhangi bir sorun olsun yada olmasın düzenli olarak kontrole gitmesi gerektiğini bilmediğini ifade ettiler.

Sonuç: Yapılan bu ön çalışmada Şanlıurfa ili Hayati Harrani mahallesinde tarım işçisi gebelerde aşılama durumu ve risk faktörlerinin saptanması bunlara yönelik eğitim araştırmaların ve hizmetlerde bu çalışmanın rehber olacağı düşünülmektedir.

PP - 118

GEBELİĞİN İNDÜKLEDİĞİ HİPERTANSİF OLGULARDA YOĞUN BAKIM SONUÇLARI

HİKMET KOÇER, M.ÜNER KARACAOĞLU, TOLGA KARACAN, DİLEK SAĞLAM, HÜSEYİN DAYAN, M.MURAT NAKİ

BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Gebeliğin indüklediği hipertansiyon problemi (preeklampsi, eklampsi, HELLP sendromu) maternal morbidite ve mortalitenin önemli sebeplerinden biridir. Görülme sıklığı %7-10 aralığındadır. Bu çalışma ile kliniğimizde yoğun bakım sürecine kadar giden olguları inceledik.

Gereç ve Yöntem: Bağcılar EAH Kadın hastalıkları ve doğum kliniğine 1 ocak 2011-31 aralık 2011 tarihleri arasında başvuran doğum olguları içinde preeklampsi, eklampsi ve/ veya HELLP sendromu tanısıyla yoğun bakıma nakledilen olgular (7) retrospektif olarak incelendi. Olguların demografik özellikleri, gebelik haftaları, doğum şekli, anestezi tipi, yoğun bakım kalış süreleri, komplikasyonları ve mortaliteleri değerlendirildi.

Bulgular: Bu periyotta kliniğimizde 3996 doğum gerçekleştirilmiş olup bunların 2497'si normal doğumdur(%62.5), 1499 tanesi sezaryendir (%37.5). Yoğun bakıma nakledilen 7 olgunun tamamı sezaryen ile doğurtulmuştur. Bu olguların gebelik haftası ortalaması 35 hafta +/- 5 haftadır. Yoğun bakımda ortalama kalış süresi 10.7 gündür. Maternal morbidite olarak akut böbrek yetmezliği 2 olguda (%28.5), dissemine intravasküler koagülasyon 2 olguda (%28.5), akciğer ödemi 3 olguda (%42.8), asit 3 olguda (%42.8), akut respiratuar distress 2 olguda (%28.5), intraserebral hemoraji 1 olguda (%14.3) görülmüştür. Maternal mortalite 1 olguda (%14.3) intraserebral hemoraji nedeniyle kafa içi basınç artışı sonrası görülmüştür.

Sonuç: Gebelikte indüklenen hipertansiyonda kesin tedavi doğumun gerçekleştirilmesidir, amaç annede gelişebilecek intraserebral hemoraji, akut tübüler ve kortikal nekroz, retina dekolmanı, karaciğerde subkapsüler hematoma ve rüptür, akciğer ödemi, kalp yetmezliği, dissemine intravasküler koagülopati gibi komplikasyonları önlemektir. Bizim çalışmamızda hastaların hiçbirinin düzenli antenatal takiplerinin olmadığı saptanmıştır. Antenatal takipler esnasında bu olguların erken dönemde tespit edilip tedavilerinin düzenlenmesiyle yoğun bakım ihtiyaçları azaltılabilir.

PP - 119

İSTANBUL BAĞCILAR BÖLGESİ SEZARYEN ORANLARINA BAKIŞ

HİKMET KOÇER, M.ÜNER KARACAOĞLU, TOLGA KARACAN, DİLEK SAĞLAM, HÜSEYİN DAYAN, M. MURAT NAKİ

BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Son yıllarda hem gelişmekte olan hem de gelişmiş ülkelerde sezaryen oranlarında ciddi artışlar gözlenmektedir. Bunun nedenleri

arasında eski sezaryenlerin artmış olması, elektronik fetal monitörizasyonun yaygın kullanılması, isteğe bağlı sezaryenlerin daha sık yapılıyor olması sayılabilir. Biz de bu çalışmamızla Bağcılar bölgesindeki doğumlar içinde sezaryen endikasyonlarını ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bağcılar EAH kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde 1 Ocak 2011 -31 Aralık 2011 tarihleri arasında doğum için başvuran olgular değerlendirilmeye alındı. Sezaryen yapılan olgularda; eski sezaryen, fetal distres, uzamış eylem, iri bebek, prezentasyon anomalisi, gestasyonel hipertansif durumlar, plasenta anomalisi, kordon sarkması ve diğer endikasyonlar (aktif genital herpes v.b.) incelendi.

Bulgular: Bu periyotta toplam 3996 doğum gerçekleştirilirken bunların 2497'si (%62.5) normal doğum ile, 1499'u (%37.5) sezaryen ile gerçekleştirilmiştir. Sezaryenler endikasyonlarına göre incelendiğinde ağırlıklı grubun 955 olgu ile (%63.7) eskiden sezaryenli olduğu saptanmıştır. Fetal distres 152 olgu (%10.1), uzamış eylem 126 olgu (%8.4), iri bebek 103 olgu (%6.8), prezentasyon anomalisi 85 olgu (%5.6), hipertansif durumlar 30 olgu (%2), plasenta anomalisi 11 olgu (%0.7), kordon sarkması 1 olgu (%0.06) ve diğer sebeplerden kaynaklanan 35 olgu (%2.3) olduğu gözlenmiştir.

Sonuç: Sezaryen reproduktif kadınlar arasında en sık uygulanan cerrahi girişimdir ve enfeksiyon, kanama, tromboembolik olaylar, transfüzyon ihtiyacı, hastanede uzun kalış süresi, iyileşmenin daha geç olması gibi riskler halen devam etmektedir. Maternal ve perinatal sonuçlar açısından sezaryen sadece medikal endikasyon varsa uygulanmalıdır. Bizim kliniğimizde toplam doğumlara göre sezaryen oranı %38' lere ulaşmışken, primer sezaryen oranımız %13.6 düzeyindedir. WHO tarafından önerilen sezaryen oranı % 5-15 arasında olup, kliniğimiz bu oranları tutturmuştur.

PP - 120 BİRİNCİ TRİMESTER PAPP-A DÜZEYİ İLE PREEKLAMPSİ İLİŞKİSİ

ÇAĞRI MERİÇ, HALENUR BOZDAĞ, NECDET SÜER, NİLGÜN TANDOĞAN

GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Preeklampsi öngörüsü için birinci trimester PAPP-A düzeyini araştırmak.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif olarak planlanan bu çalışmada preeklampsi, eklampsi ve HELLP sendromu tanısı almış 24 ve üzeri gestasyonel haftada tek canlı fetusu olan 53 gebe çalışma grubuna dahil edildi. Kontrol grubuna 50 sağlıklı gebe alındı. Kronik karaciğer, böbrek ve hematolojik hastalığı olanlarla, kromozomal veya konjenital fetal anomalisi olanlar çalışma grubundan çıkarıldı. Tüm olguların 11-13. hafta serum PAPP-A MoM düzeyleri retrospektif olarak tarandı. Preeklampsi gelişmesini öngörmeye kullanılabilecek PAPP-A cut off düzeyi araştırıldı.

Bulgular: Toplam 103 olgunun yaş ortalaması 29,7±5,7 yıl olup

gruplar arasında istatistiksel fark bulunmadı. Kontrol grubunun PAPP-A düzeyleri 1,01± 0,51 MOM, çalışma grubunun PAPP-A düzeyleri 0,76±0,40 MOM olarak saptandı (p:0,007). Preeklampsi olgularında tanı tarama testi olarak kullanılacak PAPP-A cut off değeri için ROC analizi yapıldı. PAPP-A düzeyi 0,86 MOM ve daha düşük olgularda hastalığı teşhiste; duyarlılık %67,9; özgüllük %60,0; pozitif kestirim değeri %64,3 ve negatif kestirim değeri %63,8 olarak saptandı.

Sonuç:

Düşük PAPP-A seviyesi, normal karyotipi olan gebelerde preeklampsi gelişimini öngörmeye yararlı bir parametre olabilir. Bu hasta grubu preeklampsi ve komplikasyonları açısından daha erken takibe alınabilir

PP - 121

TOPLUMSAL BİR SORUNUN TIBBİ SONUÇLARI: ÇOCUK GELİNLER, ADOLESAN GEBELİKLER

AYSUN KARABULUT¹, SEVGİ ÖZKAN², TUBA KARAHAN³, SULTAN KAYAN³, ERDOĞAN TAŞ³

¹ PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM AD.

² PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

³ DENİZLİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Amaç: Uluslararası Stratejik Araştırmalar Kurumu (USAK) verilerine göre Türkiye, Avrupa ülkeleri arasında erken yaşta evliliklerde %14 oranıyla ikinci sırada gelmektedir. Artmış çocuk gelin oranlarına bağlı olarak adolesan gebelikler ülkemizin önemli bir ana çocuk sağlığı problemi. Bu çalışmada bölgemizdeki adolesan gebelik vakalarını ve karşılaşılan problemleri irdelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Denizli ili Sağlık Müdürlüğü Ana çocuk sağlığı şubesi ve aile hekimleri ile işbirliğine gidilerek Ocak 2010 ve Temmuz 2010 tarihleri arasında ilimizde sonlanan tüm gebelikler haftasına bakılmaksızın kayıt altına alındı. Toplam 5781 sonlanmış gebelik vakası tespit edildi. Yaş gruplarına göre hastalar 20 yaş altı (n=275), 20-35 (n=5179) yaş arası olarak sınıflandı. 35 yaş üstü gebelikler sınıflamaya alınmadı. Kadınların demografik bilgileri sorgulandı, gebelik sırasında veya sonrasında karşılaşılan problemler değerlendirildi.

Bulgular: Bölgemizde adolesan gebelik oranı % 5 düzeyindeydi. Adolesan gruptaki kadınların aile isteği (%65.8) veya kaçma kaçırılma (%19.2) ile evlenme oranları yüksek (p< 0.01), resmi nikah uygulaması ise anlamlı şekilde daha düşüktü (%15.9'a karşın %2.3) (p< 0.01). Adolesan kadınların daha çok ilköğretim mezunu olduğu, lise ve üniversite düzeyinde eğitim alanların ise anlamlı şekilde daha az olduğu saptandı (p< 0.01). Adolesan gebelerin %91,5'i hiç doğum kontrol yöntemi kullanmamıştı. Gebelikte veya sonrasında karşılaşılan problemler açısından gruplar arasında fark yoktu (p>0.05). Her iki grupta da doğumların tamamına yakını hastanede gerçekleşmişti. Normal doğum oranları adolesan grupta daha fazla, ancak bebeklerin doğum kiloları daha düşüktü (p<0.01). Doğum sonu anne ve bebekte karşılaşılan problemler açısından gruplar arasında fark yoktu (p>0.05).

Sonuç: Adolesan evliliklerde aile isteği önemli bir faktördür. Eğitim düzeyinin düşük olması, çoğunluğunun etkin bir korunma yöntemi uygulamaması gibi nedenlerle, çocuk gelin sorunu adolesan gebeliklerde artışı tetiklemektedir. Gebelik sırasında ve sonrasında gelişen problemler açısından bir fark saptanmamasına rağmen, adolesan grupta bebek doğum kiloları daha düşüktür.

PP - 122

DOĞUM SONRASI VENA OVARİKA TROMBOZUNDA GÖRÜNTÜLEME BULGULARI

MEHMET BİLGİN¹, OSMAN ŞEVKET², ŞEYMA YILDIZ¹, RASUL SHARİFOV¹, ERCAN KOCAKOÇ¹

¹ BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

² BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Doğum sonrası görülen vena ovarika trombozu (VOT) nadir fakat mortalitesi yüksek bir klinik tablodur. Klinik bulgular spesifik değildir. Etkili bir tedavi ve gereksiz cerrahi girişimleri önlemek için erken tanı önemlidir. Bu çalışmada yeni doğum yapmış ovarian ven trombozlu olguda görüntüleme bulguları tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 21 yaşındaki olgumuz ilk doğumunu takipeden 6.günde sağ alt kadranağrısı ile acil kliniğimize başvurdu. Olguya görüntüleme yöntemleri olarak Ultrasonografi (US), Renkli Doppler Ultrasonografi (RDUS), Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) uygulandı. Antikoagülan tedavi uygulanan olgu RDUS ile takip edildi.

Bulgular: Batın sağ alt kadranda şiddetli ağrı ile kliniğe başvuran olguda hafif lökositoz dışında bir özellik saptanmadı. US incelemede sağ iliak fossadan başlayıp kraniale doğru devam eden, en geniş yerinde 27x25 mm ölçülen, heterojen hipoekojen görünümde kıvrımlı tubuler yapı izlendi ve OVT olarak değerlendirildi. RDUS incelemede lümen içinde kan akımı izlenmedi. Çok kesitli BT' de sağ paraovarian alandan başlayıp psoas kası anterior komşuluğunda sağ böbrek hilusu düzeyine kadar uzanan, belirgin dilate, hipodens trombüs materyali ile dolu ovarian ven izlendi. Vena cava inferiorunda trombüs izlenmedi. MRG incelemede trombüs T1 ağırlıklı görüntülerde çevresi hiperintens, santrali hipointens, T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens izlendi. Antikoagülan tedavi uygulanan olgu periodik aralıklarla yapılan RDUS ile 4 ay takip edildi. Bu incelemede 4. ayın sonunda lümen içinde minimal renkli akım saptandı ve lümen genişliğinin 14x12 mm'ye gerilediği görüldü.

Sonuç: Doğum sonrası dönemde açıklanamayan alt batın ağrısı, ateş ve lökositoz ile başvuran olgularda OVT ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Tanı için öncelikle US kullanılmalıdır. RDUS damarlarda kan akımının değerlendirilmesinde ve tedavi takibinde yararlı bir araçtır. Bu yöntemlerin yetersiz kaldığı durumlarda hastalığın teşhisi ve komplikasyonlarının değerlendirilmesinde BT ve MRG tercih edilmelidir

PP - 123

KLİNİĞİMİZDE İKİZ GEBELİKLERE YAKLAŞIM VE PERİNATAL SONUÇLAR

HİKMET KOÇER, M.ÜNER KARACAOĞLU, DİLEK SAĞLAM, TOLGA KARACAN, M. MURAT NAKİ

BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: İkiz gebelikler yüksek risk taşımaları sebebiyle obstettrinin önemli konularındandır.Görülme sıklığı 1/80'dir. Günümüzde görülme sıklığı giderek artmaktadır. Biz bu çalışmamızda kliniğimize başvuran ikiz gebelikleri ve perinatal sonuçlarını değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem: Bağcılar EAH Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 1 Ocak 2011 ile 31 Aralık 2011 arasında toplam 3996 doğum gerçekleşmiş ,bunların 8 'i ikiz gebeliktir. Maternal ve perinatal sonuçlar retrospektif olarak değerlendirildi.Değerlendirmede maternal yaş, parite, gebeliğin oluşma şekli, doğum haftası ,doğum ağırlığı, yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı, fetusların prezentas yonu değerlendirildi.

Bulgular: Maternal ortalama yaş 31± 8, ortalama parite 1.6, ortalama doğumun gerçekleştiği hafta 36.8, ortalama doğum ağırlığı 2565 gr, doğum şekli 6 sezaryen, 2 NSD şeklinde gerçekleşmiştir.1 olgu IVF sonrası ikizdir. Sadece 1 olguda 32. Haftada NSD sonrasında, bebeklerde yenidoğanın geçici takipnesi nedeniyle yoğun bakım gerekmiştir (%12.5). NSD ile gerçekleşen 2 doğumda fetuslar baş-baş yerleşimdeydi.Maternal ve perinatal mortalite görülmedi.

Sonuç: Dünyada kabul edilen ikiz gebelik görülme insidansı 12,5/1000 iken bizde ise bu oranı 2/1000 olarak bulduk.Antenatal takipleri sık yapılan bu olgulara ikiz gebeliğin riskleri ve perinatal sonuçları ile ilgili ayrıntılı bilgi verilmektedir. Hastanemizde halen yenidoğan yoğun bakım ünitesi bulunmadığından muhtemelen olgular yenidoğan yoğun bakım ünitesi olan hastaneleri tercih etmektedirler.

PP - 124

MİNÖR ABDOMİNAL TRAVMANIN GEBELİK ÜZERİNE ETKİLERİ

SEVTAP SEYFETTİNOĞLU, LEVENT AKMAN, MERT KAZANDI

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Gebelik sırasında abdominal travmaya maruz kalmak sık görülen bir durumdur ve özellikle gebeliğin son trimesterinde risk artar. Gebelerin %6 ila %7 si hamilelikleri süresince en az bir kez minör travmaya maruz kalır. Ancak minör abdominal travmalı gebeye yaklaşım konusunda literatürde tam bir fikir birliği yoktur. Bu çalışma hamileliği sırasında minör abdominal travma geçirmiş hastaları ve takiplerini sunarak travmanın gebeliğe olan etkilerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize 2006 ile 2011 yılları arasında minör abdominal travmayla başvuran 29 gebe retrospektif olarak incelendi.

Hastaların yaş ortalaması 27 (min:18,max:38) olup travma anında gebelik haftası ortalama 27 (min:14, max:39) hafta idi. Etiyoloji;13 (%45) hastada basit düşme, 9 (% 31)hastada araç içi trafik kazası, 4(%13.7) hastada karına direk darbe, 2 (%6.8) hastada araç dışı trafik kazası ve 1 (%3.4) hastada darp idi. Bütün hastalara fizik ve jinekolojik muayene yapıldı. Tam kan sayımı, tam kan biyokimyası, tam idrar tetkiki, NST(24 hf.ve üzeri gebelere) ve obstetrik ultrasonografi yapıldı.Kendi isteği ile taburcu edilen 3 hasta dışında tüm hastalar en az 24 saat izlendi.

Bulgular: Spekulum muayenesinde hiçbir hastada vajinal kanama saptanmadı. Obstetrik ultrasonografi tetkikinde hastaların hepsinde plasenta normal olarak izlendi, retroplasental kanama alanı veya başka bir anormallik izlenmedi. Bir hasta dışında tokolitik tedavi gerekmedi. Bütün hastaların laboratuvar tetkikleri normaldi. Travma nedeniyle hiçbir hastada gebelik sonlandırılmadı. Bir (36 hf +3gün) hasta dışında tüm hastalarda doğum termde gerçekleşti. Doğan tüm bebekler sağlıklı idi

Sonuç: Gebelikte geçirilen minör travmaların gebelik üzerine etkileri ile ilgili bilgilerimiz yetersizdir. Minör travmanın fetal mortalite ile ilişkili olabileceğini bildiren yayınların yanı sıra, çok yakın takibin gereksiz olduğunu bildiren yayınlarda mevcuttur. Bu çalışmada gebelikte geçirilen minör abdominal travmanın anne ve bebek için major bir komplikasyon yaratmadığını gözlemlese bile; daha kesin çıkarımlarda bulunmak için prospektif daha çok hasta sayılı ve plasebo kontrollü çalışmalar yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

PP - 125

GEBELİK VE ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI: OLGU SUNUMU

TOLGA KARACAN, CEMİLE İLHAN, HİKMET KOÇER, DİLEK SAĞLAM, M. ÜNER KARACAOĞLU, M.MURAT NAKİ

BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Hamilelik sırasındaki penetran abdominal travmalar günümüz şiddet toplumunda giderek artan bir problem haline gelmektedir. Maternal ölüm penetran travma olgularının en az %5 inde oluşurken, fetal yaralanma % 70 inden fazlasında oluşur. Maalesef bunların %40-70 inde fetal ölüm oluşur. Kliniğimizde ultrason ölçümleri 18 hafta ile uyumlu ateşli silah yaralanması sonucu fetal mortla sonuçlanan bir olgu değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: 26 yaşında 1 nsd ile doğum yapmış ateşli silah yaralanması ile hastaneye getirilen hasta acil operasyona alındı ve ultrasonografik muayene yapıldı. Fetal ağır bradikardi ve intrauterin koagulum olduğu görüldü. Genel cerrahi ekibi ile birlikte çalışılarak histerotomi uygulandı.

Bulgular: Olguda sağ kalça ve uyluğunda 2 adet ve sol paraumbilikal bölgede 1 adet kurşun girişi deliği mevcuttu, median insizyon açıldı.Kc dalak ince barsaklar ve kolon salim idi, abdominal kavitede 300 cc kan ve koagulum vardı. 20 hf lık cesametteki uterusu 1 adet giriş ve 1 adet çıkış deliği mevcuttu. Histerotomi ile 420 gr ex kız fetus çıkarıldı, insizyon alanı kapatıldı. Post op 10 günde taburcu edildi. **Sonuç:** Ateşli silah yaralanmalarında önemli olan nokta önce maternal stabilizasyon sağlanmalıdır ardından fetal değerlendirme yapılmalıdır.

Acil müdahale sonrasında 25 hf dan büyük fetuslarda hayatta kalma oranı yaklaşık %45 oranındadır. Bizim olgumuzda preop ağır bradikardisi olan 8 haftalık fetus anne stabilizasyonunun dan sonra maalesef ex olarak çıkarıldı.

PP - 126

İLTRİMESTER GEBELERDE BAKTERİYEL VAGİNOZİSİN GEBELİK PROGNOZU ÜZERİNE ETKİLERİ

İLKAN KAYAR, CÜNEYT EFTAL TANER, GÜLÇİN ŞAHİN, DEMET AYDOĞAN KIRMIZI, YILDIZ OKÇU

İZMİR EGE DOĞUMEVİ VE KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: II. trimester gebelerde bakteriyel vaginosisin gebelik prognozu üzerine olan etkilerinin araştırılması.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz gebe polikliniğine rutin kontrol için başvuran II. trimester (14-28 haftalar) gebelerden akıntı şikayeti mevcut olanlar seçildi. Tüm gebelere yapılacak işlemler anlatıldıktan sonra vaginal akıntıdan sürüntü alınması izni alınan 188 gebe çalışma kapsamına alındı. Ayrıntılı anamnezi takiben steril spekulum ile vajinal muayene ve Nugent skorlaması için vajinal akıntı örneği alındı. Bu skorlama sistemine göre bakteriyel vaginosis(BV) tespit edilen 50 gebe (Nugent skoru 7-10) BV(+) grubunu oluşturdu. BV negatif 138 gebe(Nugent skoru 0-6) kontrol grubunu oluşturdu. Her iki grup gebelik prognozları açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Gruplar arasında doğum haftası, doğum şekli, doğum kilosu, koryoamniyonit, yara yerinde enfeksiyon ve postpartum endometrit açısından anlamlı farklılık saptanmadı (p > 0.05). BV(+) gebe grubunda 10 hastada (%20), kontrol grubunda 13 hastada (%9,4) preterm eylem görüldü. BV(+) gebe grubunda 10 hastada (%20), kontrol grubunda 8 hastada (%5,8) erken membran rüptürü görüldü. Preterm eylem ve erken membran rüptürü BV(+) gebe grubunda anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p <0.05).

Sonuç: Sonuç olarak ikinci trimesterde saptanan septomatik bakteriyel vaginosis gebelerde erken membran rüptürü ve erken doğum eylemi sıklığını arttırmaktadır.

PP - 127

İNTRAABDOMİNAL RAHİM İÇİ ARAÇ İLE BİRLİKTE GÖZLENEN GEBELİK; VAKA SUNUMU

SERAP SİMAVLI¹, İKBAL KAYGUSUZ², İLKNUR İNEGÖL GÜMÜŞ², CANDAN İLTEMİR DUVAN², HASAN KAFALI²

¹ İZZET BAYSAL BOLU DEVLET HASTANESİ

² FATİH ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Amaç: Birçok kadın kontraseptif yöntem olarak rahim içi araç (RİA) tercihinde bulunmaktadır. Seyrek görülmesine rağmen RİA'nın en ciddi komplikasyonu uterin perforasyondur. Komplet perforasyon

sonrası abdominal alana geçen RİA intraabdominal organ yaralanmalarına neden olabilmektedir. RİA takıldıktan iki ay sonra kasık ağrısı ve adet rotarı şikayeti ile gelen hastadaki intraabdominal RİA ve gebelik tartışıldı. Gereç ve Yöntem: Vaka sunusu Bulgular: 28 yaşında gravida3, parite2, yaşayan2, 4 ay önce spontan vajinal yolla doğum yapan hasta kliniğimize adet rotarı ve kasık ağrısı şikayeti ile başvurdu. Doğumdan 2 ay sonra ana çocuk sağlığı merkezinde adetinin dördüncü gününde RİA takılmış. Takıldıktan sonra hiç adet görmemiş. Yapılan vajinal muayenede RİA ipi izlenmedi, transvajinal ultrasonografide intrauterin 8 haftalık fetal kalp atımı olan embriyo ve douglas boşluğunda RİA ile uyumlu ekojenite izlendi. Gebelik takiplerinde nadiren olan kasık ağrısı dışında hastanın şikayeti olmadı. 38. haftada spontan vajinal yolla 3650 gr kız bebek doğurtuldu. Postpartum 1. gün ve 7. gün yapılan ultrasonografide RİA yine douglas boşluğunda izlendi. Hastaya bir ay sonra kontrol ve RİA'nın lapaoraskopi ile çıkarılması önerildi. Sonuç: RİA yerleştirilmeden önce hastanın tam pelvik muayenesi yapılmalı, işlemden sonra RİA'nın uterin kavitede olup olmadığı kontrol edilmelidir. RİA takturma öyküsü olan ve muayenede RİA ipi görülmeyen hastalarda mutlaka RİA lokalizasyonu belirlenmelidir. Uterin kavitede RİA görülmeyen hastalarda uterus perforasyonu akılda tutulmalıdır.

PP - 128

SAĞLIKLI GEBE TÜRK KADINLARINDA HEPSİDİN, DEMİR VE İNFLAMASYON PARAMETRELERİ

SERAP SİMAVLI¹, AYSEL UYSAL DERBENT², SEMA UYSAL³, NİLGÜN ÖZTÜRK TURHAN⁴

- 1 İZZET BAYSAL BOLU DEVLET HASTANESİ
- 2 ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
- 3 NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
- 4 MUĞLA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Amaç: Türk kadınlarında normal gebelik sırasında hepsidin referans değerlerinin belirlenmesi ve hepsidinin diğer hemotolojik ve inflamasyon parametreleri ile ilişkisini incelemek.

Gereç ve Yöntem: Bu prospektif kohort çalışma Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda Kasım 2008, Eylül 2010 tarihleri arasında yapıldı. 165 primipar gebe çalışmaya dahil edildi. Kan örnekleri 11-14, 23-28 ve 31-34. gebelik haftalarında toplandı. Kan alımı ile aynı zamanda hemoglobin, hemotokrit, eritrosit endeksi, beyaz küre sayısı, trombosit sayısı, demir parametreleri (plazma demir, transferrin, ferritin ve demir bağlama kapasitesi), serum hepsidin, interlökin-6 ve C-reaktif protein değerleri incelendi. Hepsidin için ayrılan kan örnekleri 3000 rpm'de 10 dakika santrifüj edildikten sonra elde edilen serumlar -20° C'de saklandı. Hepsidin ölçümü için tüm serumlar aynı anda 'MİKROPLATE ENZYME IMMÜNOASSAY' yöntemi ile (DRG ELİSA KİTİ, GERMANY) çalışıldı. İstatistiksel Analizler SPSS programının 17.0 versiyonu ile (SPSS, Chicago, IL) yapıldı.

Bulgular: Her üç trimesterde kanı alınabilen ve herhangi bir gebelik komplikasyonu gelişmeyen 103 gebenin sonuçları incelendi. %95

güvenli aralıkta 11-14, 23-28 ve 31-34. gebelik haftalarındaki hepsidin değerleri sırası ile: 7.8ng/ml (min: 3.0, max:12.9), 8.6 ng/ml (min: 4.4, max:14.4) ve 7.3 ng/ml (min 3.1 max: 13.0) olarak belirlendi. Toplum bazlı düşük riskli Türk gebelerde yapılan bu çalışmada serum hepsidin seviyesinin demir parametreleri, hemoglobin, IL-6 ve C-reaktif protein ile ilişkisi bulunmadı.

Sonuç: Gebelikte hepsidin ve hematolojik indeksler arasındaki karakteristik değişiklikler incelenmiştir. Sonuçlar özellikle serum hepsidin konsantrasyonları Türk popülasyonundaki primipar gebelerde referans değer olarak kullanılabilir.

PP - 129

SERUM HEPSİDİN DEĞERLERİNİN GESTASYONEL DİYABETLİ HASTALARDA GLUKOZ PARAMETRELERİ İLE İLİŞKİSİ

AYSEL UYSAL DERBENT¹, SERAP SİMAVLI², İKBAL KAYGUSUZ³, İLKNUR İNEGÖL GÜMÜŞ³, SAYNUR YILMAZ⁴, MELEHAT YILDIRIM⁵, SEMA UYSAL⁵

- 1 ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
- 2 İZZET BAYSAL BOLU DEVLET HASTANESİ
- 3 FATİH ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
- 4 ZEKAİ TAHİR BURAK KADIN SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
- 5 NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Tip 2 diyabette serum ferritin ve hepsidin değerlerinin yükseldiğini gösteren çalışmalar mevcut ise de gestasyonel diyabette serum hepsidin seviyesi hakkında yapılmış bir çalışma yoktur. Bu çalışmada serum hepsidin değerlerinin gestasyonel diyabetli hastalarda glukoz parametreleri ile olan ilişkisini inceledik.

Gereç ve Yöntem: Fatih Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Nisan 2009 Temmuz 2011 tarihleri arasında başvuran 50 gram oral glukoz tolerans testi (OGTT) hastanemizde yapılan 18-35 yaş arası kadınlar çalışmaya alındı. 50 gram OGTT 130 mg/dl üzerinde olanlara 100 gr OGTT yapıldı. 50 gram OGTT sonucu 130 mg/dl nin altında olanlar (72 gebe) normal glukoz toleranslı, 100 gr OGTT sonucunda 2 değeri yüksek olanlar GDM grubu (30 gebe), tüm değerleri düşük olanlar ve tek değer bozukluğu olanlar bozulmuş glukoz toleranslı (47 gebe) olarak kabul edildi ve sonuçları incelendi. Serum hepsidin ve demir parametreleri bütün guruplarda analiz edildi.

Bulgular: Her üç gurupta Hemoglobin, hemotokrit, değerleri açısından fark bulunmamıştır. (p>0.05 her üçü için) Serum ferritin ve demir değerleri gestasyonel diyabetli gurupta hem kontrol gurubu ile kıyaslandığında (sırasıyla p= 0.014, p= 0,018), hem de bozulmuş glukoz toleranslı gurupla kıyaslandığında anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. (sırasıyla p=0.021, p=0.08). Hepsidin seviyeleri diyabetli gurupta, bozulmuş glukoz toleranslı gurupla kıyaslandığında (p=0.011) ve kontrol gurubu ile kıyaslandığında (p=0.002) yüksek olarak bulunmuştur. Hepsidin ve diğer demir parametreleri arasında korelasyon bulunmamıştır ancak hepsidin ile glukoz metabolizması parametreleri

arasında pozitif korelasyon bulunmuştur.

Sonuç: Gestasyonel diyabetli hastalarda hematolojik değişiklikler ve hepsidin değerlerindeki değişimler incelenmiştir. Serum hepsidin konsantrasyonları gestasyonel diyabetli hastalarda ve bozulmuş glukoz toleranslı hastalarda inflamasyon parametrelerinden bağımsız olarak yüksek çıkmıştır.

PP - 130

SPONTAN SIKLUSTA HETEROTOPİK GEBELİK VAKASI

CİHANGİR MUTLU ERCAN¹, MEHMET SAKINCI², UĞUR KESKİN¹, HAKAN ÇOKSÜER³, ERCAN BALIKÇI¹, ALİ ERGÜN¹

- 1 GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
- 2 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
- 3 DURLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Heterotopik gebelik; intrauterin ve ekstrauterin gebeliğin birlikte bulunduğu, özellikle risk faktörleri bulunmadığında oldukça nadir rastlanılan bir durumdur. Son yıllarda yardımcı üreme tekniklerindeki gelişmeler sonucunda heterotopik gebelik insidansında artış meydana gelmiştir. Bu olgu sunumunda heterotopik gebeliklerin erken tanı ve uygun yaklaşımla tedavileri sonucu mortalite, morbidite oranlarını ve gelecekteki fertilité açısından önemini vurgulamayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem: Son adet tarihine göre 7 hafta gebe olan hastanın antenatal takiplerinde, missed abortus saptanması üzerine bir başka sağlık merkezinde dilatasyon küretaj işlemi uygulanmıştır. İşlem sonrası kasık ağrısı şikayetiyle yine aynı merkeze başvuran hastanın yapılan B-hCG takiplerinin plato yapması üzerine kliniğimize sevk edilmiştir.

Bulgular: Kliniğimizde olgunun jinekolojik ve ultrasonografik muayenesinde sağ tubal ektopik gebelik saptanmış olup laparoskopik sağ lineer salpingotomi operasyonu uygulanmıştır. Heterotopik gebelik tanısı küretaj ve laparoskopi de alınan materyallerin patolojik incelemeleri sonuçları ile doğrulanmıştır.

Sonuç: Özellikle üremeye yardımcı tedavi (ÜYTE) teknikleri sonucu oluşan gebelikler olmak üzere, tüm gebeliklerin ilk trimesterinde, karın ağrısı şikayeti ile başvuran olguların ayırıcı tanısında heterotopik gebelik akılda tutulmalı ve zamanında uygun şekilde tedavi edilmelidir.

PP - 131

NORMAL DOĞUM VE SEZARYEN SONRASI ANALJEZİ İÇİN TENS UYGULAMASI

SEDA KÖSE¹, DAĞISTAN TOLGA ARIÖZ¹, MESUT KÖSE², MEHMET YILMAZER¹

- 1 AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
- 2 AFYONKARAHİSAR ZÜBEYDE HANIM DOĞUM VE ÇOCUK BAKIM EVİ

Amaç: Çalışmamızda TENS uygulamasının yan etkisinin neredeyse hiç olmaması, uygulamasının kolay olması ve maliyetinin düşük olması nedeni ile normal doğum ve sezaryen sonrası analjezide TENS kullanımının etkinliğini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Sezaryen ve normal doğum olarak 2 ana çalışma grubu oluşturuldu. Her iki grup için toplam 100'er hasta randomize olarak dahil edildi. Bunlardan sezaryen grubu plasebo (grup 1=50 hasta) ve hasta (grup 2=50 hasta) grubu olarak kendi içinde 2 alt gruptan oluşmakta idi. Normal doğum grubu da yine aynı şekilde hasta (grup 3=50 hasta) ve plasebo (grup 4=50 hasta) grubu olarak 2 alt gruptan oluşmakta idi. Bütün gruplara öncelikle farmakolojik analjezik verildikten sonra TENS problemleri yerleştirildi. Fakat akım hasta grubuna verildi, plasebo grubuna akım verilmedi. Hem hasta grubunda hem de kontrol grubunda TENS problemleri yerleştirilmeden önce ve TENS uygulama süresinden sonra hastaların visual analog skala (VAS) ve verbal numerik skala (VNS) skoru ile ağrı düzeyi belirlendi. TENS uygulanması öncesi ve sonrası ağrı düzeyindeki değişimler mm ve numeric olarak ölçüldü.

Bulgular: Çalışmamızda sezaryen ve normal doğum grubunda postoperatif ağrı tedavisinde TENS' uygulamasını etkili olarak bulduk. Ayrıca Sezaryen grubunda postoperatif 8.saatteki analjezik gereksiniminde istatistiksel olarak anlamlı azalma saptadık. Fakat normal doğum grubunda postpartum 8.saatteki analjezik gereksiniminde istatistiksel olarak anlamlı fark saptamadık. .

Sonuç: Sezaryen ve normal doğum yapan hastalardaki ağrı tedavisinde TENS diğer analjezik yöntem ve medikasyonlara göre üstünlüklerinin olmasının yanında etkin bir analjezik yöntemdir. TENS kullanımı ile ilgili yapılacak daha fazla çalışmalara gereksinim vardır.

PP - 132

GEBELİKTE MYOMA UTERİ: GEBELİK SONUÇLARI VE KOMPLİKASYONLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

SELEN DOĞAN¹, ÖZGÜR ÖZYÜNCÜ², ZELİHA ATAK³

- 1 ÇUMRA DEVLET HASTANESİ, KONYA
- 2 HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
- 3 KEÇİÖREN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA

Amaç: Myoma uteri (MU) kadın genital sisteminin en sık rastlanan benign tümörüdür. En sık gebelik komplikasyonu dejenerasyona bağlı

ağrı olarak bildirilmiştir. Seçilmiş vakalar dışında sezeryan sırasında myomektomi yapılması tartışmalı konulardan biridir. Bu çalışmada gebelikte MU varlığında obstetrik ve neonatal sonuçların karşılaştırılması, gebelikte MU yönetimi ile ilgili sonuçların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız 2002-2009 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Perinataloji ünitesinde takip edilmiş, gebelik ve MU vakalarını içeren retrospektif bir kohort çalışmadır.

Bulgular: MU ve gebelik hasta grubunda 267 kontrol grubunda 264 hasta mevcuttu. İki grup arasında preterm doğum, erken membran rüptürü, plasenta previa, plasenta dekolmanı, malprezentasyon açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Doğum ağırlığı ve 0-1-5.dk Apgar skorları iki grup arasında benzerdi. Sezeryan oranları MU boyutu veya birden fazla MU varlığından bağımsız olarak, MU grubunda daha yüksek saptanmıştır ($p<0.001$). MU grubunda 114 hastaya sezeryan sırasında myomektomi uygulanmış ve myomektomi yapılan grupta postpartum hemoglobin düzeyleri daha düşük saptanmıştır ($p<0.007$). Gebelik sırasında ağrı nedenli hospitalizasyon oranları 5 cm den büyük myomlarda daha yüksek saptanmıştır ($P<0.02$).

Sonuç: Neonatal ve obstetrik sonuçlar, MU olan ve olmayan gebeler arasında benzerdir. Myomektomi yapılan grupta postpartum hemoglobin düzeylerinin daha düşük olması dışında önemli bir morbidite saptanmamıştır. Gebelik sırasında ağrı nedenli hospitalizasyon MU ve gebeliğin önemli bir morbiditesi olup 5 cm den büyük myomlarda daha sık görülmektedir.

PP - 133

POSTERİOR REVERSİBLE ENSEFALOPATİ SENDROMU BULGULARI İLE BAŞVURAN HELLP SENDROMU OLGUSU

SEDA ATEŞ¹, RAHŞAN KEMERDERE², OSMAN ŞEVKET¹, GONCA BATMAZ¹, BANU DANE¹

¹ BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

Amaç: Posterior reversible ensefalopati sendromu (PRES), baş ağrısı, mental durum değişikliği, görme bozukluğu, fokal nörolojik bulgularla seyreden sendromdur. PRES hipertansif ensefalopati, eklampsi, hipertansiyona bağlı renal yetmezlikte, immunsupresyon ve antineoplastik tedavi sonrası izlebilir. HELLP sendromunda nadiren bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: HELLP sendromu ile birlikte gelişen reversible PRES olgusu sunulmuştur.

Bulgular: 29 yaşında G1P0 son adet tarihine göre 35 hafta 4 gün, ultrasonografiye göre 33 haftalık gebeliği olan hasta görme bulanıklığı ve baş ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın arteriyel kan basıncı 160/120 mmHg, idrarında 2+ proteinüri, serum kreatinini 1.4 mg/dL, BUN 28mg / dL , urik asit 9 mg/dl, ALT 84 IU / L, AST 87 IU / L, LDH 800 IU / L, platelet 22 x 103 / µL. Protrombin zamanı, aPTT ve kanama zamanı normaldi. Hastaya HELLP sendromu tanısıyla

magnezyum sülfat başlandı. Hastaya 4 ünite aferez yöntemiyle hazırlanmış trombosit süspansiyonu takıldı. Hastaya periferik yayma sonucuna göre, gerçek trombosit sayısı 80x10³ /µL civarında idi. Hastanın göz muayenesinde bilateral maküla ödemi saptandı, visüel aktivite sağ gözde 0.6 ve sol gözde 0.8 idi. Nörolojik muayenesi normaldi. Hastanın standart ve difüzyon kranial MR görüntülemesi sonucunda subkortikal parietookspital bölgede asimetric sinyal artışı izlendi. Posterior reversible ensefalopati ve HELLP sendromu tanısıyla sezeryan ile 1930 gr 6-7 APGAR 1ı erkek bebek doğurtuldu. Postoperatif deksametazon tedavisi uygulandı. Magnezyum tedavisine postpartum 2. güne kadar devam edildi. Postop 3.günden sonra hastanın laboratuvar sonuçları, postop 10. gün görmesi normale döndü. Manyetik rezonans görüntüleme parietookspital bölgedeki lezyonun postop 20. günde izlenmediği belirlendi.

Sonuç: Posterior reversible ensefalopati sendromu uygun tanı ve tedaviyle çoğunlukla geri dönüşümlüdür. Nörolojik ve visuel semptomları olan gebelerde bu sendrom ve birlikte bulunabilen HELLP sendromu açısından uyanık olmalıdır.

PP - 134

NADİR BİR UTERİN ANOMALİ

EVREN YEŞİLDAĞER, MESUT KÖSE, SEDA KÖSE

AFYONKARAHİSAR ZÜBEYDE HANIM DOĞUM VE ÇOCUK BAKIM EVİ

Amaç: Konjenital uterin anomalilerin fertil kadınlardaki insidansı 1/200-600'dür. Uterin anomalilerden en sık olanı uterin septumdur. Müllerian anomalilerin obstetrik komplikasyonları ektopik gebelik, habitüel abortus, prematürite ve malpresentasyondur. Uterin anomalilerin erken doğum tehdidi yanında malpresentasyona da sebep olabileceğini vurgulamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 23 yaşında, G1 P0 olan hasta 34 hafta gebelikte vajinal su gelişi ve kasık ağrısı şikayetiyle başvurdu.

Bulgular: Pelvik muayenede prezentasyon makat geliş, serviks 4 cm dilate, %70 efaseidi. Spekulumda gross amnion mai gelişi izlendi. Primigravid makat geliş endikasyonu ile sezeryana alındı. Makat geliş, 2450gr, kız bebek, 8-9 apgarla doğurtuldu. Operasyonda uterus fundusta yaklaşık 3cm uzunluğunda septum palpe edildi. Ek olarak sağ over ve tubanın uterustan ayrı sağda rudimenter uterus ile uyumlu olabilecek yapıyla bağlantısı olduğu tesbit edildi.

Sonuç: Erken doğum tehdidi, erken membran rüptürü, malprezentasyon gibi gebelik komplikasyonları ile başvuran hastalarda uterin anomaliler göz önünde bulundurulmalıdır.

PP - 135

ANNE YAŞI 40 VE ÜZERİNDE OLAN OLGULARDA GEBELİK PROGNOZU

SEDA ATEŞ¹, GONCA BATMAZ¹, OSMAN ŞEVKET¹, CEM DANE², BANU DANE¹

- 1 BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
- 2 HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Günümüzde sosyal, eğitimsel ve ekonomik nedenlerle pek çok kadın doğum yapmayı hayatın dördüncü on yılına ertelemektedir. Anne yaşı 40 ve üzerinde olan gebeliklerde kromozomal anomali ve spontan abortus riski haricinde, erken doğum, uzamış travay, düşük doğum ağırlığı, perinatal mortalite ve morbiditede, sezaryen ile doğum sıklığında artış bildirilmiştir. Bu çalışmada amacımız klğimizde gerçekleşen 40 yaş ve üzerindeki annelerin doğumları ve yenidoğan verilerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde doğum yapmış olan 97 adet 40 yaş ve üzerindeki gebenin verileri, 20-29 yaş arasındaki 115 gebenin verileri ile karşılaştırıldı. Maternal demografik veriler ve antenatal komplikasyonlar (hipertansiyon, gestasyonel diyabetes, preterm doğum), doğum şekli ve yenidoğan bulguları (Doğum haftası, doğum kilosu, Apgar skoru) ve komplikasyonları (kromozom anomali, fetal anomali, yoğun bakım gerekliliği, intrauterin büyüme kısıtlılığı) karşılaştırıldı.

Bulgular: Yapılan değerlendirmede 40 yaş üzerindeki gebeliklerde doğum sırasındaki ortalama gebelik haftası (37.8±3.2'ye karşılık 38.6±1.69; P=0.02) anlamlı olarak düşük idi. Hipertansif (%12.3'e karşılık %0;P=0.0004) ve diyabetik olgular (%8.2'ye karşılık %0;P=0.005) ileri anne yaşı grubunda anlamlı olarak yüksek bulundu. Fetal komplikasyonlar (%12.3'e karşılık %2.6; P=0.013) ve 5. Dakikada düşük Apgar skoru (%8.2'ye karşılık %0.8; P=0.019) 40 yaş üzerindeki grupta anlamlı olarak yüksek idi.

Sonuç: Perinatal bakımda gerçekleştirilmiş olan ilerlemeye rağmen, ileri anne yaşı maternal ve fetal komplikasyonlar ile ilişkilidir.

PP - 136

GEBELİKTE SAPTANAN BÜYÜK BOYUTLU MÜSİNÖZ KİSTADENOM; BİR OLGU SUNUMU

ELİF DİDEM ÖZDEMİR, GAMZE SİNEM ÇAĞLAR, MİNE KİSELİ, SEVİM DİNÇER CENGİZ

UFUK ÜNİVERSİTESİ DR. RIDVAN EGE HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Gebelikte adneksiyel kitleler nadir görülmemesine rağmen, tanısı ve yönetimi güç olabilir. İlk trimesterde görülen adneksiyel kitlelerin çoğunluğu korpus luteum kistleridir. Sebat eden ve büyüyen kitlelerde dermoid kistler, müsinöz kistadenomlar, endometrioma

kisleri, over ve tüp torsiyonları, paraovarian kistler ve leiomyomlar açısından uyanık olunmalıdır. Literatürde sunacağımız vakada olduğu gibi gebelikte müsinöz kistadenom sıklığı %24-27 oranında bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Burada gebeliği komplike eden büyük boyutlu ovarian müsinöz kistadenomlu bir olgu tartışıldı.

Bulgular: 29 yaşında gravida 2, parite 1 olan hasta rutin gebelik kontrollerini yaptırmak üzere polikliniğimize ikinci trimesterde başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik bulunmayan hastanın ilk trimesterden itibaren takipleri dış merkezde yapılmıştı. Hastada ilk kez 9.hafta ultrasonografisinde(USG) sol overde yaklaşık 4 cm'lik basit kistik oluşum saptanmış. Takibinde 13. hafta transvajinal USG'de uterus sağ tarafında posteriora uzanan, multipl inkomplet septası olan, en büyük çapı 102X64mm olan duvarında nodüler kalınlaşma içeren yoğun içerikli kistik lezyon görülmüş. Giderek boyutları artan kiste 17. gebelik haftasında ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılmış. Hemorajik kist ile uyumlu morfolojik bulgular raporlanmış. Takibine hastanemizde devam eden hastanın aylık USG incelemesinde kistin sebat ettiği boyutlarını arttığı saptandı. Doppler USG'de vaskularizasyon görülmüdü. Gebeliğin 36.haftasında hasta karın ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. Non-stress test sonucunda fetal kalp atımlarının taşikardik olduğu ve uterin kontraksiyonların saptanması üzerine preterm eylem tehtidi ile hospitalize edildi. USG'de kist boyutlarının 162X135mm olduğu dalak altına kadar uzandığı, multiseptalı anekoik görünümüne saptandı. NST'de uterin kontraksiyonları düzelen hasta taburcu edildi. Gebelik takiplerinde hastada virilizasyon bulguları saptanmadı. Hastaya 39. haftada sefalopelvik uyumsuzluk ve adneksial kitle nedeniyle kombine anestezi altında önce sezaryen ile sağlıklı 3760 gr erkek bebek doğurtuldu ve tüm overi kaplayan kistik kitle nedeniyle rüptüre etmeden sol oofektomi yapıldı. Kistin histopatolojik incelemesinde 210X170 mm boyutunda multiloküler müsinöz kistadenom rapor edildi.

Sonuç: Gebelikte ilk trimesterde saptanan kistlerin çoğu korpus luteum kisti olduğundan, ikinci trimesterde kaybolması beklenir. Sebat eden kistlerde %10-30 oranında torsiyon, rüptür ve distosi gibi acil cerrahi girişim gerektiren komplikasyonlar görülebilir. Gebelikte saptanan kistelerde %2-6 oranında malignite riskide olduğundan ilk trimesterden sonra sebat eden, büyüyen ve/veya malignite kriterleri taşıyan kistlerde, cerrahiye bağlı daha az obstetrik komplikasyon olduğundan, 2.trimesterde kistin eksizyonu önerilir. Hastamız bize geldiğinde 2.trimester sonunda olduğundan ve dış merkezde aspirasyon ile alınan sitoloji örneğinin benign raporlanmasından dolayı bu vakada erken gebelikte cerrahi planlanamadı. Gebelikte adneksial kitlelerin takip ve tanısında kistik oluşumlara yapılacak aspirasyon işlemi ki bununda doğru bir yaklaşım olduğu tartışılır, benign vakalarda problem yaratmasa bile malign oluşumlarda tümörün evresini değiştirebilir. Kist eksize edilirken rüptüre edilmemelidir, müsinöz kist adenomlar patolojik olarak benign olsada, rüptüre olduklarında o kadarda masum değildirler. Bu nedenle bu tür vakaların bu konuda deneyimli merkez ve kurumlara yönlendirilmesi daha uygun olacaktır.

PP - 137

B-LYNC KOMPRESYON SÜTÜRÜ İLE BİRLİKTE EŞ ZAMANLI UYGULANAN İNTRAUTERİN FOLEY BALONUNUN UTERİN ATONİ YÖNETİMİNDE ETKİNLİĞİ: OLGU SUNUMU

REMZİ ATILGAN, MEHMET ŞİMŞEK, ŞÜKRAN KÜÇÜKGÜL, GÜLCAN KAHRAMAN, BANU KUMBAK, ZEHRİ SEMA ÖZKAN, UĞUR ORAK, HELİN BAĞCI, BURÇİN KAVAK, EKREM SAPMAZ

FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Olgu: 38y, hasta F.Y. G5P3A0C1Y3 olan multipar hasta kliniğimize 31W4D ağır preeklampsi olarak dış merkezden sevk edildi. TA: 160/120 mmHg, İdrarda +++ protein mevcudiyeti ve hafif derecede İUGR nedeniyle hasta ağır preeklampsi tanısıyla kliniğimize kabul edildi. Hastaya magnezyum sülfat başlandı ve vajinal misoprostol ile indüksiyon başlandı. Hiperstimülasyon gelişmesi üzerine misoprostol indüksiyonu durduruldu. Hasta dinlendirilince hiperstimülasyon düzeldi. Bunun üzerine indüksiyona balon+ synpitan ile devam edildi. Ancak fetal distres gelişmesi üzerine hasta sezaryene alındı. 1500 gram 1. dakika apgarı 5 olan tek canlı erkek bebek doğurtuldu. Plasenta ve ekleri çıkartıldıktan sonra uterin atoni gelişti. Uterin masaj yapılmasına rağmen atoni devam etti. Operasyon süresince yaklaşık 800 cc kanama oldu. Bunun üzerine B-Lynch suture ile birlikte intrauterin 80 cc ile şişirilmiş foley balon uygulandı. Uterin kontraksiyonların tekrar başlaması üzerine sezaryen kesisi kapatıldı ve operasyon tamamlandı. Hastaya 2 Ünite eritrosit süspanasyonu verildi. Sonuç olarak, Olgumuzda uterin atoninin nedeni magnezyum sülfat tedavisi olabilir. Bizim sezaryen sonrası bu olguya yaklaşımımız 2012 yılında Yoong (Acta Obstet Gynecol Scand 2012; 91:147-151.) tarafından sandivich modeli olarak tanımlanmıştır. Sezaryen sonrası gelişen uterin atoni olgusunda B-Lynch kompresyon suture ile birlikte intrauterin balon uygulanmasının bu olgumuzda uterin atoni yönetiminde başarılı olduğunu gördük.

PP - 138

SEZARYENDE TRANEKSAMİK ASİT KULLANIMI: ÇİFT KÖRLÜ RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

MEHMET BAKI ŞENTÜRK¹, İLKER KAHRAMANOĞLU², YUSUF ÇAKMAK¹, ALİ GALİP ZEBİTAY², ATEŞ KARATEKE³

¹ BATMAN KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ

² SÜLEYMANİYE DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

³ ZEYNEP KAMİL KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Sezaryen doğum sırasındaki ortalama kan kaybı vaginal doğum sırasında olan kaybın yaklaşık iki katı olup bu hastaların yaklaşık % 6 sına kan transfüzyonu gerekmektedir. Tranexamik asit(TA) lizin aminoasidinin sentetik derivesi olup, plasminojen üzerindeki lizinin

bağlandığı bölgeyi bloke ederek antifibrinolitik etkisini gösterir. Bu çalışma TA nin acil ve elektif sectio olan hastalarda intrapartum ve postpartum kanamayı azaltıcı etkisi ile güvenilirliğini araştırmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Etik komite onayı alındı. Her hastadan aydınlatılmış yazılı onam alındı. Hasta sayısı: 223. Çalışma grubuna 20 cc traneksamik asit iv, kontrol grubuna 20 cc izotonik solüsyonu iv verildi. İnfüzyondan 10 dakika sonra insizyona başlandı. İnsizyondan intrauterin kaviteye girinceye kadar ve plasenta çıkarılmasından cilt kapanmasına kadar olan kanamalar takip edildi.

Bulgular: Bulgular TA grup (n=101) placebo (n=122) Ort±SS (Medyan) Ort±SS (Medyan) aYaş 30,20±6,83 29,22±6,93 0,293 aKilo 75,53±11,52 74,22±10,71 0,383 bGravida 3,98±2,57 (3) 3,78±2,19 (3) 0,924 aSistolik TA 99,40±12,87 99,09±14,21 0,867 aDiastolik TA 63,20±11,71 65,14±13,64 0,263 Ameliyat Süresi(dk) 11,99±4,28 12,57±3,38 0,264 Tablo 1: Gruplara göre tanımlayıcı özelliklerin dağılımı. Gruplar arasında yaş, gravida, kilo, sistolik ve diastolik kan basınçları ile ortalama ameliyat süreleri ve endikasyonlar arasında istatistiksel farklılık görülmedi ap TA grup (n=101) Placebo (n=122) Ort±SS Ort±SS AST 24,06±12,62 23,11±9,65 0,528 ALT 12,85±8,26 10,86±6,64 0,047* ÜRE 11,01±3,37 11,59±4,25 0,259 Kreatinin 0,65±0,28 0,67±0,10 0,493 Tablo 2: Transamin kullanımına göre AST, ALT, Üre ve kreatinin değerlendirmesi. Ameliyat sonrasında bakılan AST, üre, creatinin değerleri arasında 2 grup arasında farklılık görülmezken, ALT değerleri TA verilen grupta daha yüksek ölçüldü (p<0.05) fakat hiçbir hastada değerler 50 IU nün üzerine çıkmadı. p TA grup (n=101) Placebo (n=122) Ort±SS Ort±SS aAmeliyat öncesi Hb 11,66±1,02 11,86±1,32 0,195 aAmeliyat sonrası Hb 10,55±0,97 10,52±1,24 0,867 bHb Farkı 1,11±0,62 (1) 1,27±0,66 (1,2) 0,034* bHct Fark 3,48±2,14 (3,4) 4,55±2,62 (4,1) 0,002** bRBCfark 0,39±0,27 (0,34) 0,49±0,26 (0,41) 0,003** Volum 272,05±143,23 346,87±189,49 0,001** Tablo 3: İki grup arasındaki kaybedilen hg, hct, rbc ve volumun karşılaştırılması. Traneksamik asit alan grupta volüm, Hgb, Htc, rbc kaybı anlamlı olarak daha az bulundu. Gerek TA verilen grupta gerekse placebo verilen grupta hiçbir hastaya kan transfüzyonu gerekmedi. Tüm hastalar postoperatif 2. gün taburcu edildiler. TA verilen grupta ilaç alerjisi ya da ciddi gastrointestinal yan etkilere rastlanmadı. Gerek hastalarda ve gerekse yenidoğanda postoperatif 2. haftaya kadar yapılan takiplerde tromboemboli gelişmedi. **Sonuç:** TA obstetrik cerrahide giderek artan bir şekilde kullanılmakla beraber özellikle de obstetrisyenler arasında teorik tromboz riskinden dolayı hala endişe ile karşılanmaktadır.TA kullanımı anemi sıklığının fazla olduğu bölgelerde kan transfüzyonu maliyet ve riskleri düşünüldüğünde maternal mortaliteye ve morbiditenin azaltılması açısından önem kazanmaktadır. Bu nedenle obstetrisyenlerin bu ilacı daha yaygın kullanması gerekmektedir.

PP - 139

GEBELİKTE UNUTULAN BİR YÖN: CİNSEL SAĞLIK

HATİCE BALCI YANGIN

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ ANTALYA SAĞLIK YÜKSEKOKULU

Amaç: Gebelikte vücutta meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler sonucu kadında cinsel cevap etkilenmektedir. Bu çalışmanın amacı, PLISSIT modeline dayalı bir cinsel danışmanlık rehberi geliştirerek hemşirelik ve ebelik bakımında kullanmaktır.

Gereç ve Yöntem: Sağlık ekibi üyelerine yönelik, hastaların cinsel kaygılarını ortadan kaldırmak için Annon tarafından PLISSIT model geliştirilmiştir. Bu model; izin verme, sınırlı bilgi, özel öneriler ve yoğun tedaviyi içeren dört müdahale aşamasından oluşmaktadır.

Bulgular: Modelin "İzin Verme" aşamasında; gebenin cinsellikle ilgili konulara girmesi sağlanır. Gebenin bireysel cinsel aktivitesi, hisleri ve düşüncelerinin normal olduğu söylenir. "Sınırlı Bilgi" aşamasında; gebe ile gebelik esnasında fizyolojik değişikliklerle ilgili kaygıları ve normal yaşam sorunları tartışılır. Mistik düşünceler açığa çıkarılır ve vücudunda ne olduğunu bilmek isteyen gebelere yardım edebilecek bilgiler verilir. Yine bu aşamada, ilişki sorunları tartışılır ve verilen kısa bilgiler sayesinde davranış değişikliği meydana gelir. "Özel Öneriler" aşamasında; gebe ve eşinin değer ve tutumları göz önünde bulundurulurken cinselliğin anlamı geliştirilmeye çalışılır. Eşler cinsel sorunları ve kaygıları konusunda bilgilendirilirler. Bunun sonucu olarak eşlerin cinsel davranışlarını ya değiştirmeleri ya da ek davranış stratejileri geliştirmeleri sağlanır. Modelin "Yoğun Tedavi" aşamasında; cinsel sorunların giderilemediği durumlarda, gebe ve eşinin sorunla ilgili bir uzmana sevk edilmesi gerekir.

Sonuç: Sağlık bakımının ayrılmaz bir parçası olan cinselliğin gebelikte göz ardı edilmemesi gerekmektedir.

PP - 140

GEBELİKTE SEREBELLOPONTİN KÖŞE HEMANJİOBLASTOMU: OLGU SUNUMU

CEMİLE İLHAN, NURŞEN KURTOĞLU AKSOY, ALPER TOSUN, HÜSEYİN DAYAN, AZMİ TUFAN, MEHMET MURAT NAKİ

BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Hemanjioblastoma, yüksek oranda vasküler benign tümörlerdir. Primer santral sinir sistemi tümörlerinin %1-2' sini oluşturmaktadır. Gebelikte hemanjioblastom oldukça nadir saptanır ve en sık serebellumda görülmektedir. Hemanjioblastom gebelik süresince hızlı progresyon gösterebilir. Bildiğimiz kadarıyla literatürde gebelikte serebellopontin köşede hemanjioblastom olgusu bulunmamaktadır. Gebelikte tanı konulan ve 25. haftada elektif sezaryen ile doğum gerçekleştirilen olgu sunuldu.

Gereç ve Yöntem: 38 yaşında Gravide 5, Parite 4 antenatal takipsiz olgu gebe polikliniğine başvurdu. Ultrasonografide FL'ye göre 22 hafta+1 gün canlı tekil gebelik saptandı. Baş ağrısı, bulantı, kusma

ve senkop şikayeti nedeni ile nöroloji kliniği ile konsülte edildi.

Bulgular: Yapılan kranial MR incelemede sağ serebellopontin köşede 43x25x30 mm boyutlarında sağ serebellar hemisfer, 4. ventrikül ve ponsa ileri derece bası gözlenen kitle lezyonu ve hidrosefali izlendi. Beyin cerrahisi kliniği tarafından kitleden biopsi alındı. Kitlenin aşırı vasküler olması nedeni ile total rezeksiyon yapılamadı ve ventriküller eksternal drenaj yapıldı. Biopsi sonucu hemanjioblastom olarak değerlendirildi. Antibiyoterapi alan olguya 25 hafta+3 gün gebelik haftasında, beyin sapı bası bulguları olması ve genel durumunda kötüleşme görülmesi üzerine steroid yapılmasından 24 saat sonra elektif sezaryen yapıldı. Alt segment transvers kesi ile 750 gr canlı kız bebek baş geliş ile doğurtuldu. Sezaryen sonrası maternal klinik durumunda düzelme görüldü ve tümör boyutunda kısmi regresyon izlendi. Sezaryeni takiben 1 ay sonra kitlenin total rezeksiyonu yapıldı. Nihai patoloji sonucu beklenmektedir. Postoperatif 1 gün yoğun bakım ünitesinde kalan olgu şu an postoperatif 3. gününde olup beyin cerrahisi servisinde takip edilmektedir. Bebek, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 900gr tartıya ulaşmıştır ve entübe olarak takip edilmektedir.

Sonuç: Gebelikte nadir görülen serebellopontin köşe tümörleri, semptomatik olduklarında cerrahi olarak çıkarılmalıdır. Gebeliğin prognozu kötüleştirme ihtimali bulunduğundan obstetrik ve nörolojik durumlar birlikte düşünülerek multidisipliner yaklaşım ile gebeliğin uygun zamanda sonlandırılması düşünülmelidir. Bizim olgumuzda 25. gebelik haftasında doğum gerçekleştirilerek yenidoğanın yaşatılması başarılmıştır ve takiben annede başarılı olarak tümör rezeksiyonu yapılmıştır.

PP - 141

GEBE KADINLARDA SEROPREVALANS

İSMET GÜN¹, SERKAN ERTUĞRUL², NURİ KAYA¹, YAŞAM KEMAL AKPAK³

¹ GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, OBSTETRİK VE GYNECOLOGY, İSTANBUL

² ÇANAKKALE ASKER HASTANESİ, OBSTETRİK VE GYNECOLOJİ DEPARTMANI, ÇANAKKALE

³ SARIKAMIS ASKER HASTANESİ, OBSTETRİK VE GYNECOLOJİ DEPARTMANI, KARS

Amaç: Bu çalışmada, son 3 yılda İstanbul GATA Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne gebelik nedeniyle müracaat eden gebelerde toksoplazma gondii, rubella ve sitomegalovirüs'ye karşı oluşan antikorların seroprevalansının araştırılması amaçlanmıştır. Ek olarak hepatit-B, hepatit-C ve human immunodeficiency virusa karşı oluşan antikorların taraması da yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2006- Ağustos 2009 tarihleri arasında, Hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran, 19-47 yaş arası, 1537 gebeden alınan serum örneklerinden ELISA yöntemi ile çalışılan toksoplazma gondii, rubella ve sitomegalovirüs IgG ve IgM antikor sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir. Ayrıca seropozitiflik ile yaş grupları arasındaki ilişki değerlendirildi. Aynı işlemler hepatit-B, hepatit-C ve human immunodeficiency virusa karşı oluşan antikorlar içinde yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya 1537 hasta dahil edildi. Katılan gebelerin yaş ortalaması 28.87 yıl. Çalışılan serum örneklerinde toksoplazma gondii, rubella ve sitomegalovirüs için IgG antikorlarının seropozitiflik yüzdeleri sırasıyla %31.5, %90 ve %73.3 olarak; IgM antikorlarının seropozitiflik yüzdeleri ise sırasıyla %2.0, %0,6 ve %3.7 olarak saptanmıştır. Hepatit B yüzey antijen, hepatit B yüzey antijen antikor, hepatit C antikor ve insan immün yetmezlik virüsü antikor için seropozitiflik yüzdeleri ise sırayla 2.3%, 24.9%, 0.2% ve 0%. Artan yaş ile seropozitiflik arasında sadece hepatit B yüzey antijen antikor pozitifliği yönünde istatistiksel anlamlı farklılık mevcut olup, 31 yaş ve üstünde anlamlı yüksektir (p=0.008).

Sonuç: Biz çalışma sonuçlarımıza göre hastanemizdeki takip edilen gebelerde sadece hepatit B seroprevalans taramasının devam ettirilmesi ve mevcut aşılama programlarının uygulanmasının uygun olduğunu söyleyebiliriz

PP - 142

TERMDE OBSTETRİK VE NEONATAL SONUÇLAR AÇISINDAN ELEKTİF TEKRAR EDEN SEZARYAN DOĞUMLARDA İDEAL ZAMANLAMA

SERKAN ERTUĞRUL², İSMET GÜN¹, ERCÜMENT MÜNGEN¹, MURAT MUHÇU¹, SELİM KILIÇ³, VEDAT ATAY¹

- 1 GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, OBSTETRİK VE GYNECOLOGY, İSTANBUL
- 2 ÇANAKKALE ASKER HASTANESİ, OBSTETRİK VE GYNECOLOJİ DEPARTMANI, ÇANAKKALE
- 3 GÜLHANE ASKERİ TIP FAKÜLTESİ EPİDEMİYOLOJİ VE TOPLUM SAĞLIĞI DEPARTMANI, ANKARA

Amaç: Termde obstetrik ve neonatal sonuçlar açısından elektif sezeryan planlanan hastalarda doğum zamanlamasını tartışmak.

Gereç ve Yöntem: 6 yıllık bir periyotta, herhangi bir obstetrik problemi olmayan, son adet tarihine göre miad, tekil, fetal kromosomal anormali veya major yapısal anomalileri olmayan ve elektif sezeryan ile doğum yapan 1784 gebe çalışmaya dâhil edildi. Hastalar tamamlamış oldukları gestasyonel haftaya göre kategorize edildi (37+0-6, 38+0-6, 39+0-6 ve ≥ 40+0 hafta). Çalışmaya dahil edilen hasta grupları demografik özellikler, obstetrik ve perinatal sonuçlar, doğum sonuçları ve yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YYBÜ) yatış açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 1784 gebe dahil edildi ; bunların, %64.6'sı gebeliğin 39. haftasını tamamlamadan yapıldı (37 haftada %10 ve 38. haftada %54.6). Hastaları 1014 multipardı (%56.9). Tüm Olguların % 49.78'inde sezaryen endikasyonu eski/mükerrer sezeryandı. YYBÜ'ye yatış oranı ise % 11.2 olarak tespit edildi. YYBÜ'ne yatan bebek sayılarında haftalara göre fark yoktu. YYBÜ'ne en sık yatış nedeni solunum problemleri ve bunlar içinde de özellikle yenidoğan geçici taşipnesiydi (YGT) (% 2.5; p=0.02). 39 hafta referans alındığında, 37. haftada YYBÜ'ne yatış oranı, doğum sonrası YGT ve O2 ihtiyacının arttığı ve düzeltilmiş tahmini rölatif risk oranlarının sırasıyla 2.0 (1.1-3.6), 3.9 (1.1-13.5) ve 4.5 (1.8-11.2) olduğu görülmektedir. Tüm gruplarda sadece 1 perinatal ölüm gözlemlendi.

Sonuç: Bizim sonuçlarımız 38 hafta önce elektif sezeryan doğum yapılmaması, ideal doğum haftasının 39. Gebelik haftası olduğu görüldü.

PP - 143

PLASENTA PERKREATA: HİSTEREKTOMİYLE SONLANAN GEBELİK

YAŞAM KEMAL AKPAK¹, İSMET GÜN², OKAN ÖZDEN², VEDAT ATAY²

- 1 SARIKAMIŞ ASKER HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, KARS
- 2 GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, İSTANBUL

Olgu: Plasenta yapışma anomalileri nadir izlenmelerine rağmen gebeliğin son dönemlerinde masif kanamayla ciddi morbiditelere yol açabilirler. 35 yaşında olan hastamızın, daha önce plasenta previa marjinalis ve 35 haftada sonlanan bir sezaryen doğum öyküsü mevcuttu. Gebelik takibi plasenta previa totalis ve plasenta perkreata (PP) tanılarıyla yapılmaktaydı. 32. gebelik haftasında aktif vajinal kanama şikayetiyle acil sezaryene alındı. Genel anestezi altında göbek altı median kesi ile batına girildi. Bilhassa eski uterus skarına uyan bölgede serozaya ulaşan plasental kotiledonlar izlendi. Plasentanın çevre pelvik organlarla bağlantısı yoktu. Uterusa özellikle fundal transvers insizyon ile girildi. Plasentaya dokunulmadan bebek uterus dışına alındı. Göbek kordonu plasentaya 2 cm mesafeden bağlandı. Bebek sağlıklı ve 2100 g ağırlığındaydı. Çevredeki variköz damarlar sırasıyla koterize edilerek bağlandı ve histerektomi uygulandı. PP için risk faktörleri ilerlemiş anne yaşı, sigara içimi, sezaryen doğum ve küretaj işlemleriyle desidua desteğinin kaybolmasıdır. Plasenta previa birlikteliği anlamlıdır. Ultrason sırasında retroplasental myometrium tabakasının 1 mm'den az ve düzensiz olması; plasentanın içinde geniş, irregüler ve türbülant akım olan lakünlerin varlığı, uterus eksenine dik plasentadan myometriuma uzanan damar görüntüleri tanıyı düşündürür. Uterusu korumaya çalışan tedavi modaliteleri denense de, histerektomi kaçınılmazdır. Cerrahi teknikte; güdükten kanama olma ihtimalinden dolayı total histerektomi yapılmasına, kanama takibi için peritonun kapatılmamasına, mesane flepinin dikkatli disseksiyon ile vajinaya kadar indirilmesine, uterin arter sütürünün uterus duvarı ve uterin venleri de içine alacak geniş bir şekilde proksimalden atılmasına uyulmalıdır.

PP - 144

UTERUS DİDELFİS VE GEBELİK

YAŞAM KEMAL AKPAK¹, İSMET GÜN², CEM KIZILASLAN², VEDAT ATAY²

- 1 SARIKAMIŞ ASKER HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, KARS
- 2 GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, İSTANBUL

Olgu: Mülleryan kanalların embriyolojik dönemdeki füzyon anormallikleri veya yetersizliklerinden dolayı değişik seviyede konjenital malformasyonlar ortaya çıkar. Uterus didelfiste bunlardan

biri olup çoğunlukla vajinal septumla birlikteliği mevcuttur. Nadiren de olsa ipsilateral renal agenezi ile birlikteliği gözlenir. 32 yaşında ilk gebeliği olan hastanın uterus didelfis tanısı 8. gebelik haftasında kondu. Ürogenital muayenesinde başka bir anomaliye rastlanmadı. 24. gebelik haftasından 34. gebelik haftasına kadar erken doğum riskine karşı progesteron ampulün haftalık depo formu kullanıldı. 40. gebelik haftasına kadar spontan takip edildi. Doğum eylemi kendiliğinden gerçekleşmeyince önce indüksiyon uygulandı. Daha sonra indüksiyonda başarısızlık oluşunca, bu endikasyonla sezaryen doğum yaptırıldı. Son 8 haftadır gebelik haftasına göre küçük (SGA) olarak takip edilen bebek 2300 g ağırlığında ve sağlıklı doğdu. Uterus didelfisin görülme sıklığı %5 oranında olsa da, fetal büyüme geriliği ve erken membran rüptürü diğer uterin anomalilere göre nispeten daha az gözlenir. Term gebeliğe ulaşan gebelik oranı %60'lara varmaktadır. Her ne kadar sağlıklı ilerleyen antenatal takip süreci olmasına rağmen, normal doğum eylemi çoğunda başarıyla sonlandırılmaz. Hastaların çoğunda yüksek sezaryen oranı izlenmektedir. Bunun ana nedeni prezentasyon anomalisidir. Ayrıca gebe olmayan uterus fetüsün pelvik girimini engellemektedir. Hemiuterus sebebiyle SGA veya intrauterin gelişme gerilikleri izlenebilmektedir. Uterin anomali tespitinde mutlaka ürogenital anomali taraması yapılmalıdır

PP - 145

ANTENATAL TAKİPTEKİ 40 GEBENİN PLASENTAL PATOLOJİLERİNİN PROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

AYŞE ENDER YUMRU, BANU ÖNDEŞ, BURCU DİNÇGEZ, NAZ ATALAY

TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Eski sectio ya da mükerrer sectio tanısı alan 28 hafta ve üzeri gebelerin plasenta, insersiyon ve yapıma anomalileri açısından değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada 1 Mayıs 2011-31 Aralık 2011 tarihleri arasında 28 hafta ve üzeri eski sectio ya da mükerrer sectio tanısı olan ve gebelik takibi amacıyla Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne başvuran 40 gebe prospektif olarak incelendi. Gebelerin rutin antenatal kontrolleri sırasında ultrasonografi ile plasenta ve insersiyon alanları özellikle değerlendirildi.

Bulgular: 1 hastada(%2,5) plasenta previa totalis, 3 hastada(%7,5) aşağı yerleşimli plasenta, 2 hastada plasenta akreata(%5), 1 hastada (%2,5) marginal sinüs saptandı. Diğer gebelerde ultrasonografide plasental patolojik bulgu saptanmadı. Plasenta previa 200 gebelikte bir görülmektedir. Plasenta previa totalis bu olguların %20-%40'ını, parsiyel plasenta previa ise %30'unu oluşturmaktadır. Geçirilmiş sezaryen operasyonu etyolojide önemli rol oynamaktadır. Bir kez sezaryen geçirmiş olmak plasenta previa riskini 2.6 kez artırır. Transvaginal ultrasonografi transabdominal ultrasonografiye oranla plasenta previyayı saptamada daha üstündür. Çalışmada total plasenta

previa tanısı alan gebe bir sectio geçirmiştir ve önceki gebeliğinde de plasenta previa tanısı almıştır. Aşağı yerleşimli plasenta tanılı 3 gebenin 1'inde mükerrer sectio, diğer 2'sinde eski sectio öyküsü mevcuttu. Plasenta akreata son yıllardaki artan sezaryen oranlarına bağlı olarak 2500 gebelikte bir görülmektedir. Geçirilmiş sezaryen sayısı arttıkça plasenta akreata riski artmaktadır. Uterus ve plasenta arasındaki hipoekojen alanın kaybı ve plasental lakünlerin varlığında akla plasenta akreata gelmelidir. Ultrasonografide plasenta akreata tespit edilen 2 olguda da mükerrer sectio öyküsü vardı. Plasenta akreata saptanan olguların birine sectio sonrası SOS Bakri balon tamponad uygulandı. 2. olguda sectio sonrası uterotonik tedavi ve hemodinamik stabilizasyon ile hemoroji kontrol altına alındı. Marginal sinüs rüptürü antepartum kanamaların en önemli nedenlerinden biridir. Ultrasonografi ile bazen teşhis edilemeyebilir. Biz 1 olgumuzda marginal sinüs saptadık.

Sonuç: Sonuç olarak geçirilmiş sezaryen öyküsü olan hastalarda ultrasonografik olarak plasenta ve insersiyon alanlarının ayrıntılı değerlendirilmesi antepartum, intrapartum ve postpartum komplikasyonların önlenmesinde, maternal morbidite ve mortalite oranlarının azaltılmasında önemlidir

PP - 146

GEBELİKTE KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ

UĞUR KESKİN, AŞKIN EVREN GÜLER, HÜSEYİN PEHLİVAN, CİHANGİR MUTLU ERCAN, YAHYA KEMAL KOÇYİĞİT, ALİ ERGÜN

GATA KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Gebelikte karbon monoksit (CO) zehirlenmesi nadir görülen, tanı ve tedavisinde gecikme halinde maternal ve fetal komplikasyonlara neden olabilen bir durumdur. Vaka takdimimizde amaç, gebelikte CO zehirlenmesine yaklaşımı vurgulamaktır.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumumuzda 32nci gebelik haftasında CO zehirlenmesi saptanan vaka tartışılmıştır.

Bulgular: 30 yaşında, 32. gebelik haftasında, gravidası 1, paritesi 0 olan gebe, yoğun bulantı, kusma ve baş ağrısı şikayeti ile acil servise başvurmıştır. Yapılan ilk değerlendirmede, hasta konfüze, solunum sayısı artmış (25/dk) ve taşikardi (117 atım/dk) mevcut idi. Laboratuvar bulguları incelendiğinde; sonografik incelemede fetüsün kalp atımının izlenmediği, maternal kan karboksihemoglobin (COHb) seviyesinin %28,4 olduğu ölçüldü. 2,5 atmosfer basınçta, 90 dakikalık, %100 oksijen (O₂) tedavisinin ardından, somatik ve nörolojik semptomların 2 saatlik takip sürecinde hızla gerilediği izlendi.

Sonuç: CO fetal hemoglobine bağlanımda yüksek afiniteye sahiptir. Fetus CO'in zararlı etkilerine karşı çok daha hassastır. Fetus ve anne arasında CO alımı ve atılımı belirgin bir zaman farklılığı göstermektedir. Fetal COHb düzeyleri anneden %10-15 daha yüksek seyretmekte, normal fetal statü ancak annenin normale dönmesinden 40 saat sonra sağlanabilmektedir. Literatürde, bu nedenle sağlıklı bireylerde %40 ve üzeri COHb seviyeleri hiperbarik oksijen (HBO) tedavisi başlama kriteri iken, bu oran gebelikte %15 ve üzeri olarak kabul edilmektedir.

Akut CO zehirlenmesi fetal ve maternal sağlık açısından riskler oluşturmaktadır. Obstetrisyen ve diğer acil hekimlerince CO zehirlenmesinden şüphelenilen gebelik olgularında; tanının erken koyulması, tedavi modalitelerinin zamanında uygulanması, fetal iyilik halinin akut fetal distressten in-utero fetal lme kadar uzanan geniş bir yelpaze içerisinde olması nedeniyle önem arz etmektedir.

PP - 147

İKİNCİ TRİMESTER ADNEKSİYAL TORSİYONDA LAPAROSKOPİK YÖNETİM; OLGU SUNUMU

UĞUR KESKİN¹, MUSTAFA ÖZTÜRK², MUTLU ERCAN¹, EMRE KARAŞAHİN¹, ALİ ERGÜN¹

¹ GATA TIP FAKÜLTESİ

² ETİMESGUT ASKER HASTANESİ ANKARA

Giriş ve Amaç: Adneksiyal torsiyon, gebelikte akut abdomenin nadir fakat önemli bir nedenidir. İnsidansı gebelikte yaklaşık 1/ 5000' dir. Genellikle birinci trimesterde görülür. Biz ikinci trimesterde gördüğümüz, spontan gebelik sonrası, laparoskopik olarak yönetim uyguladığımız adneksiyal torsiyon olgusunu sunacağız.

Gereç ve Yöntem: 31 yaşında gravida 1, parite 0 olan gebe, 15nci gebelik haftasında, 18 saattir devam eden karın ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan abdominal değerlendirmesinde, sağ alt kadranda minimal hassasiyet saptandı. Obstetrik ultrasonografide 15 hafta ile uyumlu, fetal kalp atımı pozitif gebelik saptandı. Pelvik ultrasonografide, sağ over boyutunun 60*40 mm boyutlarında, artmış olduğu ve renkli doppler usg incelemesinde kanlanmasının olduğu görüldü. Sol over normal olarak izlendi. Douglasta mai izlenmedi. Biyokimyasal parametrelerinin normal olduğu tespit edildi. Hasta gözlem altına alındı. 12 saat sonra yapılan pelvik usg inceleme over boyutunda artış olduğunu ortaya koydu (92*69 mm). Adneksiyal torsiyon şüphesi ile hastaya diagnostik laparoskopik kararı verildi. Laparoskopik inceleme, 2 kez torsiyone olmuş, 91*72 mm boyutunda iskemik sağ over ortaya çıkardı. Yoğun iskemi nedeni ile detorsiyon uygulanmadı ve salpingooferektomi kararı alındı. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Gebelik 39 ncu gebelik haftasına kadar problemsiz olarak devam etti. Hasta vajinal doğum ile sağlıklı bir infant doğurdu.

Sonuç: Gebeliğin ikinci trimesterında adneksiyal torsiyon nadir görülen bir durumdur. Ayırıcı tanı önemlidir. Gebelik sırasında adneksiyal torsiyon acil cerrahi girişim gerektirir. Tanıdaki gecikme irreversible ovarian nekroza neden olmakta ve sonuçta ooferektomi kaçınılmaz olmaktadır. Görüntüleme yöntemlerindeki ve doppler uygulamalarındaki ilerlemelere rağmen tanısını koymak ve operasyon kararı vermek zor olmaktadır.

PP - 148

İKİNCİ TRİMESTER GEBELİK TERMİNASYONUNDA PLASENTA İNKRETA NEDENİYLE MASİF UTERİN KANAMA: OLGU SUNUMU

MUSTAFA ÖZTÜRK¹, UĞUR KESKİN², MURAT DEDE², HAKAN OKSUER², MÜFİT C. YENEN²

ETİMESGUT ASKER HASTANESİ ANKARA 2- GATA TIP FAKÜLTESİ

Giriş ve Amaç: Maternal mortalitenin en önde gelen nedenlerinden biri hemorajidir. Hemorajinin en sık nedeni ise, uterus atonisi, rest plasenta, plasenta insersiyon anomalileridir. Biz, ikinci trimester gebelik terminasyonu sırasında, plasenta perkreata nedeni ile ortaya çıkan masif kanama olgusunun hızlı yönetimini önemini vurgulamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 29 yaşındaki gebe, gravida 3, parite 1 idi. Daha önce termde sezaryen ile doğumu ve 1 abortus olan hasta, 18 ncı gebelik haftasında kontrol muayenesi sırasında in utero ex saptanması nedeni ile, gebelik terminasyonu amacı ile kliniğimize kabul edilmiştir. Hastaya tıbbi olarak ikinci trimester gebelik terminasyonu için indüksiyon uygulanmıştır.

Bulgular: Hastaya indüksiyon amacı ile 3 doz 4 saat ara ile vajinal misoprostol uygulaması yapıldı. İndüksiyonun 10 ncu saatinde, servikal açıklık oluşmadan masif vaginal kanama meydana gelmiştir. İndüksiyon ncesi, Hg değerı 10.5 g/dl idi. Fetus, plasenta ve eklerinin atılamaması nedeni ile yoğun vajinal kanamanın devam ettiği izlenmiştir. Hastanın daha önceki sezaryen ile doğum öyküsü ve abortus sonrası dilatasyon ve küretaj hikayesi göz önünde bulundurularak plasental insersiyon anomalisi dşnlerek histerotomi kararı alınmıştır. Histerotomi sırasında posterior duvarda plasenta insersiyon anomalisi izlenmiştir. Hastaya öncelikle uterin ve iliak arter ligasyonu uygulandı. Kanamanın durmaması nedeni ile histerektomi uygulandı. Hastaya intraoperatif ve postoperatif dönemde toplam 10 ünite eritrosit süspansiyonu ve 4 ünite taze donmuş plazma verilmiştir. Hasta post-operatif 6 ncı günde taburcu edilmiştir. **Sonuç:** İkinci trimester gebelik terminasyonlarında, hastanın geçirilmiş ueterin cerrahi öyküsü mutlaka sorgulanmalı, plasenta insersiyon anomalisi açısından değerlendirilmelidir. Plasental insersiyon anomalilerinin erken tanısı ile morbidite ve mortalite azalacaktır.

PP - 149

TTP VE HS GELİŞEN HİPEREMEZİS GRAVIDARUM'LU OLGU

NURİ KAYA, ANIL SAYGI, İSMET GÜN, VEDAT ATAY

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, OBSTETRİK VE GYNECOLOGY, İSTANBUL

Olgu: Bulantı kusma gebeliklerin %50-80'nını etkilemesine rağmen bu olguların ancak %0.5-%2 sinde hiperemesis gravidarum tablosu gelişmektedir. Etyopatogenezi net açıklanamamıştır. Hiperemesis

gravidarumlu hastalarda kilo kaybı, dehidratasyon, kusmalara bağlı alkaloz, beslenme bozukluğuna bağlı asidoz, hipokalemi, kas güçsüzlüğü, tetani, K vitamini eksikliğine bağlı koagülasyon bozuklukları, psikolojik bozukluklar gibi selim komplikasyonlar yanında Wernike ensefalopatisi gibi ciddi komplikasyonlar da görülebilmektedir. Trombotik trombositopenik purpura (TTP) ve Hemolitik üremik sendrom (HÜS) gebelikte görülme sıklığının artmış olmasına rağmen gebeliğe spesifik hastalıklardan değildir. Bizim amacımız 37 yaşında 2.Çocuğuna 17 haftalık gebeliği mevcut iken şiddetli bulantı kusma nedeniyle hiperemesis gravidarum ön tanısıyla kliniğimize yatırılan, müteakiben abortus gerçekleşen, abortus sonrası hastanın laboratuvar parametreleri hızla bozularak hemolitik üremik sendrom ve trombotik trombositopenik purpura gelişen bir hastayı sunmaktır. Hastanın laboratuvar değerleri; TKŞ:152mg/dl, ÜRE:138, KREA:2.01mg/dl, ALT:89U/L, AST:85U/L, NA:122mmol/L, K:1.5mmol/L, BK:5.3, HGB:8.9, HCT:25.5, PLT:38 saptandı. Hastaya yeterli sıvı replasmanı ve steroid tedavisi verildi. Sonuç olarak hiperemesis gravidarumlu hastalarda abortus sonrası TTP ve HÜS gelişmesi açısından daha dikkatli olunması gereklidir.

PP - 150

YÜKSEK HCG DEĞERLERİNDE SİSTEMİK METOTREKSAT İLE TEDAVİ EDİLEN SERVİKAL GEBELİK OLGUSU

MUSTAFA ERKAN SARI, CEMAL REŞAT ATALAY, PINAR KADİROĞULLARI, DİLEK KALKAN, CİHAN ÖZTOPÇU, ÖMER FERİT SARAÇOĞLU

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Servikal gebelikler tüm ektopik gebeliklerin 0,1'ini oluşturur. Hayatı tehdit edebilecek kadar aşırı kanama en önemli komplikasyondur. Tedavilerinde cerrahi, sistemik ve lokal medikal tedaviler tarif edilmiştir ancak net bir protokolü yoktur.

Gereç ve Yöntem: Burada 3 sezaryen öyküsü olan hastada, 2 doz sistemik metotreksat tedavisi ile rezorbe olan 7 haftalık servikal gebelik olgusu sunulmuştur.

Bulgular: 39 yaşında, gebelik 5, parite 3, abortus 1, yaşayan 3 çocuğu olan olgunun geçirilmiş 3 sezaryen öyküsü mevcut idi. Adet gecikmesi, kasık ağrısı ve lekelenme şeklinde kanama şikayeti ile başvuran olguda yapılan vaginal ultrasonografik incelemede servikal kanal içerisinde istmik bölgeye uzanan düzgün kenarlı yaklaşık 7 hafta ile uyumlu gestasyonel sac ve CRL'si yaklaşık 2 mm'lik embriyonel kutup izlendi. Fetal kalp atımları izlenmedi. Belirgin subkoryonik kanama alanı yoktu. Hastaneye yatırılan olguda hCG düzeyi 68.000 mIU/ml olarak ölçüldü. Hastaya 50mg/m² intramusküler metotreksat uygulandı. Hasta günlük usg takibine alındı. Takiplerinde aktif vajinal kanaması olmayan hastaya tedavinin 7. gününde yapılan usg de servikal yerleşimli yaklaşık 3,5 cm lik bozulmuş gestasyonel sac izlendi. Hcg değeri 48000 olan hastaya 2. Doz metotreksat 50mg/m² den uygulandı. 14. Gün Hcg değeri 23000 ve 21.gün Hcg değeri 6000 olarak geldi. 4. Hafta sonunda hcg değeri 1900mIU/ml ve 6.hafta sonunda <5 olarak ölçüldü.

Sonuç: Servikal gebelik hayatı tehdit eden, ender görülen bir ektopik gebelik tipidir. Servikal gebeliğin klinik olarak tanısının konması zordur. Servikal gebeliğin en sık görülen semptomu vaginal kanama (%91) ve kasık ağrısıdır (%28). Etiyolojide geçirilmiş D&C (en sık neden %68), sezaryen ile doğum, invitro fertilizasyon ile gebelik ve rahim içi araç kullanımı öyküsü mevcuttur ve bu özellikler servikal gebelik yönünden uyarıcı olmalıdır. Bu makalede sunduğumuz olgumuzun geçirilmiş sezaryen ve D&C öyküsü mevcut idi. Konservatif yaklaşım medikal ya da cerrahi olabilir. Medikal seçenek olarak; sitotoksik bir ilaç olan metotreksat sistemik veya intraamniotik uygulanabilir ve intraamniotik potasyum klorid verilebilir. Sistemik metotreksat tedavisi tek doz olarak 50mg/m² veya çoklu dozlarda 1mg/kg (1,3,5. günlerde), folinik asit (2,4,6. günlerde) ile birlikte uygulanabilir. Metotreksat gebelik yaşı 10 haftanın altında ve hemodinamik olarak stabil olan, kanaması az veya olmayan, aktif renal veya karaciğer hastalığı, lökopeni veya trombositopenisi olmayan hastalara uygulanabilmektedir. Hastalar tedavi sürecinde hospitalize edilmeli ve olası kanama ve diğer komplikasyonlar yönünden yakın takip edilmelidir.

PP - 151

MATERNAL MORTALİTENİN EN ÖNEMLİ NEDENLERİNDEN BİRİ: SEPTİK ABORTUS

BURCU DİNÇGEZ, BANU ÖNDEŞ, SEVAL ZEREN, AYŞE ENDER YUMRU

TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Olgu: Septik abortus, isteğe bağlı ya da spontan oluşan düşüğün pelvik enfeksiyon ile komplike olmasıdır. Enfeksiyon genellikle endometrit şeklindedir, myometriyum ve parametriyuma da ilerleyebilir. En sık komplikasyonu pelvik inflamatuvar hastalık (PID) olmakla birlikte septik abortusun herhangi bir safhasında bakteriyemi ve sepsis gelişebilir. Septik abortusa bağlı yüksek morbidite ve mortalite oranları, halen gelişmekte olan ülkelerin önemli bir problemidir. Dünyada anne ölümlerinin %13'ünü güvenli olmayan abortuslar oluşturmaktadır. Sunulan olgu, yabancı cisim ile düşük yapmaya çalışıldığı ifade edilen ilerlemiş bir septik abortus olgusudur. 40 yaşında G1P8A2C0 olan hasta pelvik ağrı ve vajinal kanama şikayeti ile başvurdu. Anamnezinde müracat tarihinden 3 gün önce evde düşük yaptığını, sonrasında kanamasının durmaması üzerine bir sağlık kuruluşuna başvurduğunu, orada küretaj yapıldığını fakat kanamasının yine durmaması üzerine bir eğitim ve araştırma hastanesine refere edildiğini belirtti. Hasta detaylı sorgulandığında çocuk arzusu olmadığını ve evde düşük yapmak için bazı girişimlerde bulunduğunu ifade etti. Muayenesinde ateş: 38°C, nabız: 110 atım/dk, kan basıncı: 90/50 mmHg ve genel durum orta idi. Jinekolojik muayenede uterus 12-13 haftalık cesamette, collum hareketleri kısmen ağrılı adneksler hassas, ex-utero vajinal kanamalı, eksternal os 1 parmak dilate ve kötü kokulu vajinal kanla bulaşık akıntı mevcuttu. Ultrasonografide endometrium 52mm, düzensiz, heterojen olarak izlendi. Laboratuvar

bulgularında lökosit: 5100/mm³, Hb:10,2 g/dL, platelet: 118000/mm³ saptandı. Kan kültürlerinde üreme olmadı. Hasta septik abortus ön tanısı ile interne edildi. Tedavi olarak Kristalize Penisilin, Klindamisin ve Gentamisin tedavi dozunda başlandı. Oksitosin ve misoprostol ile kanama kontrol altına alındı. Antibiyoterapinin 8. gününde hastaya revizyon küretaj uygulandı. Küretaj sonrası yapılan ultrasonografide endometrium ince düzenli idi ve patolojik bulguya rastlanmadı. Hasta müdahale sonrası 1. günde,müracaatının 10. gününde oral antibiyotik tedavisi düzenlenerek şifa ile taburcu edildi. İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi ve modern kontrasepsiyon yöntemleri hakkında hasta ve partnerinin bilgilendirilmesi,güvenli ve legal tahliye yapılması,bu konularda sağlık kuruluşlarına başvuru kolaylığının sağlanması ile septik abortusun önlenebileceği ve dolayısıyla maternal morbidite ve mortalite oranları azaltılabileceği vurgulanmak istenmiştir.

PP - 152

OBEZ GEBELERDE MATERNAL PLAZMA VE UMBİLİKAL KORD HOMOSİSTEİN DÜZEYLERİ

BAŞAK KAYA, SERDAR KAYA, H. LEVENT KESKİN, A. AKIN SİVASLIOĞLU, A. FİLİZ AVŞAR

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA

Amaç: Obez ve obez olmayan gebelerde, maternal ve umbilikal kord kanındaki homosistein düzeylerini karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, 37.gebelik haftasını tamamlamış ve aktif doğum eyleminde olmayan 110 term gebe alındı. Bunlardan 41'i obez (Vücut kitle indeksi (VKİ) >30 kg/m²) iken 69'u ise normal kilolu (VKİ<30 kg/ m²) idi. Hastaların maternal plazma ve umbilikal kord homosistein düzeyleri ile umbilikal arter pH değerleri ölçüldü ve iki grup arasında karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler için T test, Mann Whitney test ve Ki-kare test kullanıldı.

Bulgular: Her iki grupta doğumdaki gebelik haftası, doğum ağırlığı, doğum şekli ve umbilikal kord kanı pH değerleri açısından istatistiksel anlamlı fark gözlenmez iken (p>0.05), yaş obez grupta sınırdan anlamlı yüksek saptandı (26.8 ±5.4'e karşı 28.8 ±5.1, p=0.049). Obez grup ile obez olmayan grup arasında maternal plazma [7.6 (4.1) µmol/L'e karşı 7.1 (4.9) µmol/L] ve umbilikal kord homosistein değerleri [8.6 (4.2) µmol/L'e karşı 8.8 (4.5) µmol/L] arasında anlamlı fark saptanmadı (p>0.05).

Sonuç: Obez ve obez olmayan gebelerde maternal ve umbilikal kord homosistein düzeyleri arasında farklılık yoktur.

PP - 153

KLİNİĞİMİZDE 1 OCAK 2000-31 ARALIK 2011 TARİHLERİ ARASINDAKİ SEZARYEN DOĞUM ORANLARININ 2010-2011 GENELGELERİ ÖNCESİ VE SONRASI KARŞILAŞTIRILMASI

ERHAN OSMAN GÜNDOĞDU², BANU ÖNDEŞ¹, BURCU DİNÇGEZ¹, NAZ ATALAY¹, AYŞE ENDER YUMRU¹

¹ TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

² TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ

Amaç: Son yıllarda sezaryen oranlarının tüm dünyada artması ve sezaryenin daha sık tercih edilen bir doğum şekli haline gelmesi,bu oranların azaltılması için sezaryen kararı alınırken doğru endikasyonun konulması zorunluluğunu doğurmuştur.Bu çalışmada 1 Ocak 2000-31 Aralık 2011 tarihleri arasında gerçekleşen sezaryen oranlarının ve endikasyonlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde 1 Ocak 2000-31 Aralık 2011 tarihleri arasında doğumu gerçekleşen 12013 gebenin kayıtları retrospektif olarak incelendi. Gebelerin yaşları, yıllara göre toplam sezaryen sayısı, oranları ve sezaryen endikasyonları (toplam grupta ve primiparlarda ayrı olarak) kaydedildi. Yıllara göre sezaryen oranları arasındaki ilişki Pearson Chi-Square testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 27.6±5.6 olarak hesaplandı. Toplam sezaryen oranı %23.6 (2854/12013) idi. Genelge öncesi yıllara göre sezaryen oranları sırasıyla 2000 yılında %18.2 (313/1719), 2001 yılında %16.3(265/1625), 2002 yılında %18.1(224/1237), 2003 yılında %23.8(270/1131), 2004 yılında %23.7(312/1314), 2005 yılında %26(335/1284), 2006 yılında %30.1(296/981), 2007 yılında %27.1(203/748), 2008 yılında %28.6(185/646), 2009 yılında %31.6(144/455) idi.Genelge sonrası sezaryen oranları 2010 yılında %31.3(132/421) ve 2011 yılında %38.7(175/452) olarak hesaplandı. Yapılan istatistiksel analizde yıllara göre sezaryen oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu(p<0.001). Endikasyonlara göre dağılıma bakıldığında tüm hastalar için en sık endikasyon %44.2'lik oranla geçirilmiş uterin cerrahi(eski-mükerrer sezaryen,myoma uteri) idi. Bunu sırasıyla akut fetal distres, sefalopelvik uygunsuzluk, ilerlemeyen travay, prezentasyon ve pozisyon anomalileri ve diğer nedenler izlemekteydi. Vakaların %34.6'sı primipardı ve bu hastalarda sezaryen endikasyonları sırasıyla fetal distres,sefalopelvik uygunsuzluk, ilerlemeyen travay ve diğer nedenler idi. Genelge sonrası 2010 yılında eski-mükerrer sectio oranı %48,5 ve 2011 yılında eski-mükerrer sectio oranı %49.7 olarak artmış olarak hesaplandı.

Sonuç: Yıllara göre oranlara bakıldığında kliniğimizde ve dünyada sezaryen oranları son yıllarda artmaktadır. Bu durumdan geçirilmiş sezaryenlerin yıllar geçtikçe artması, paritede azalma, ileri yaş gebeliklerin artması, vajinal doğum korkusu ve infertilite tedavisi sonucu oluşan gebeliklerin artması sorumlu olabilir. Artmış bu oranların azaltılması için sezaryen sonrası hep sezaryen eğiliminden uzaklaşmalı, birçok ülkede olduğu gibi sezaryen sonrası vajinal doğum denenerek,

sezaryen oranı düşürülmeye çalışılmalı, özellikle ilk sezaryen olmak üzere, sezaryen endikasyonu konulurken daha dikkatli davranılmalı, sezaryen ve vajinal doğumun riskleri ve yararları konusunda gebeler bilgilendirilmeli ve vajinal doğuma özendirilmelidir.

PP - 154

GEBELERDE ANEMİ PREVALANSI VE İLİŞKİLİ OLABİLECEK DEMOGRAFİK FAKTÖRLER

BÜLENT DEMİR¹, SÜREYYA DEMİR¹, FARUK DEMİR², SEMİR PAŞA⁴, YILDIZ GÖKALP ARGUN¹, TALİP GÜL³

- 1 T.C SAĞLIK BAKANLIĞI ERGANİ DEVLET HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM BÖLÜMÜ, DİYARBAKIR
- 2 FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ELAZIĞ
- 3 DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR
- 4 DAMLA HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI BÖLÜMÜ, ELAZIĞ

Amaç: Demir eksikliği anemisi günümüzde en yaygın görülen sağlık sorunlarından birisidir. Dünyada tahminen 58.27 milyon kadının gebelik döneminde anemik olduğu tahmin ediliyor. Bununda % 95,7 si 'gelişmekte olan ülkelerde yaşıyor. Maternal aneminin görülme sıklığı multiparalarda daha fazladır. Yine bu gebeliklerin daha düşük doğum ağırlığı ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Klinikimizde doğum yapan gebelerde anemi prevalansı ve ilişkili olabilecek demografik faktörlerin değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem: Eylül 2010 ile Mayıs 2011 tarihleri arasında T.C. sağlık bakanlığı Ergani devlet hastanesi kadın hastalıkları ve doğum servisine başvuran ve doğum yapan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hasta grubu olarak herhangi bir sistemik hastalığı olmayan, gebeliği süresince vajinal kanaması olmayan toplam 511 gebe kadın çalışmaya dahil edildi. Gebelere ait sosyodemografik veriler ile doğum öncesi hemoglobin ve hematokrit değerleri kaydedildi. Hemoglobin değeri 11 g/dl'nin ve hematokrit değeri %33'in altında olan gebeler anemik olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 511 gebenin ortalama yaşı 27.7±12.9 yıl, gravida ortalaması 3.2±4.1, parite ortalaması 2.9±3.1, ortalama hemoglobin düzeyi 11.4±3.0, ortalama hematokrit düzeyi 33.8±8.8 saptandı. Hastaların %24,6'sında (126/511) anemi saptandı. Paritesi 3 ve üzerinde olan grupta anemi sıklığı %33,1, 3' ün altında olan grupta ise %14 olarak saptandı. Doğum ağırlığı ortalaması 3105±415 gr. Anemisi olanlarda 2880±190 gr. ve anemisi olmayanlarda 3295±310 gr.

Sonuç: Bu çalışmamızda gebelere anemi prevalansını %24,6 olarak saptadık. Aneminin paritesi yüksek olan hasta grubunda ise belirgin olarak daha fazla sıklıkta olduğunu, anemik hasta grubunda doğum ağırlığının anemisi olmayan gruba göre belirgin olarak daha düşük olduğunu saptadık. Gebelerde anemiyi önlemek amacı ile gerekli demir takviyesinin yapılmasını, maternal ve fetal morbidite ve mortaliteyi azaltacağı, bu konuda gebelerin bilinçlendirilmesi gerektiği kanısındayız.

PP - 155

MANİSA'DA BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE BAŞVURAN GEBELERDE ANEMİ PREVELANSININ RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ

ASLI GÖKER¹, EMRE YANIKKEREM², ÖZER BİRGE¹

- 1 CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, MANİSA
- 2 CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU, MANİSA

Amaç: Maternal anemi ölü doğum, erken doğum, oligohidramnioz, düşük doğum ağırlığı ve plasentasyon bozukluklarına yol açabileceği gösterilmiş olan önemli bir gebelik sorunudur. Gebelik öncesinde anemi saptanması gerekli tedavilerin zamanında uygulanmasına olanak sağlamaktadır. Bu çalışma ile Celal Bayar Üniversite Hastanesine başvuran gebelerde anemi sıklığının saptanarak gebelikte aneminin takip ve tedavisinin doğru biçimde planlanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Celal Bayar Üniversite Hastanesi Obstetri polikliniğine Ocak 2010- Aralık 2011 tarihleri arasında başvuran gebelerin kartları retrospektif olarak incelendi. Sistemik hastalığı olmayan, obstetrik nedenli vajinal kanama geçirmemiş, polikliniğe ilk defa başvurmuş hastaların kartları seçildi (n=1900). Gebelerin sosyodemografik özelliklerini içeren veriler (yaş, gebelik, doğum, düşük sayısı vb) ile hemoglobin, hematokrit değerleri incelendi. Veriler SPSS for windows 17.0 ile ANOVA ve t-test kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmaya kapsamına alınan gebelerin %33.0'ı 26-30 yaş grubu arasında, %83.6'sı ev hanımı idi. Kadınların %36.3'ünün ilk kez gebe kaldığı, %41.7'sinin gebeliğin ilk trimestrinde olduğu belirlendi. Yaklaşık üç gebeden birinin (%29.4) riskli gebelik açısından bir özellik taşımakta, %12.5'inin gebeliğinde sigara içmekte olduğu ve %22.9'unun özgeçmişinde sezaryen ile doğum yaptığı görüldü. Gebelerin %15.2'sinin hemoglobin değeri 10.5 ve altında saptandı. Yaklaşık 5 gebeden birinin (%20.8) hemotokrit değeri 31.5 ve altında bulundu. Gebelerin hemoglobin ortalaması 11.9±1.3 (4.6-18.4), hemotokrit ortalaması 34.7±3.6 (21.5-45.8) olarak bulundu. Çalışan gebelerin hemoglobin değeri ortalaması 12.1, çalışmayan gebelerin 11.8 olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi. Gebelerin yaşlarının arttıkça hemotokrit değerlerinin yükseldiği görüldü. İlk trimesterde olan gebelerin hemoglobin ve hemotokrit değerleri iki ve son trimesterde olan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulundu.

Sonuç: Polikliniğe ilk defa başvuran gebelerde anemi sıklığı %15.2 olarak belirlendi. Çalışan gebelerde aneminin daha az sıklıkla görülmesi çalışan kadınların eğitim düzeylerinin daha yüksek olması veya sağlık sigortaları olması nedeniyle sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşması ile açıklanabilir. İkinci ve üçüncü trimesterdeki düşük hemoglobin değerleri gebeliğin fizyolojik anemisiyle açıklanabilir.

PP - 156

ERKEN GEBELİK HAFTASINDA MISSED ABORTUS VAKASINDA PLASENTA PERKREATA TEDAVİSİ: BAKRİ BALONU İLE METOTREKSAT UYGULAMASI

NERMİN AKDEMİR¹, ARİF SERHAN CEVRİOĞLU¹, SELÇUK ÖZDEN¹, YASEMİN GÜNDÜZ², GÖKÇEN İLHAN¹

- ¹ SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, SAKARYA
² SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, SAKARYA

Amaç: Plasenta yapışma anomalileri, nadir bir gebelik komplikasyonu olmasına rağmen, postpartum kanama nedeniyle acil histerektomi gerektiren bir durumdur. Bu yazıda, 16 haftada missed abortus ve plasenta perkreato saptanan hastanın küretaj sonrası Bakri balonu ve Metotreksat ile konservatif tedavi uygulaması ile remisyon sağlanan olgunun sunumu amaçlandı.

Geçer ve Yöntem: 16 haftalık missed abortus sonrasında, medikal induksiyona rağmen terminasyonu gerçekleşmeyen, plasenta perkreato saptanan hastada, anestezi altında tahliye küretaj sonrasında intrauterin Bakri balonu uygulanması ve sonrasında Metotreksat uygulaması ile remisyon sağlandı.

Bulgular: 38 yaşında, gravidası 9, abortusu 6, paritesi 2, yaşayarı 2 (iki kez sezeryen, bir kez myomektomi hikâyesi mevcut), SAT'a göre 19 hafta, FL'ye göre 16 hafta olan hasta, intra uterin ex fetus nedeniyle 8 gün boyunca Cytotec ile induksiyona rağmen terminasyon olmaması üzerine tarafımıza sevk edilmiş. Hastanın kliniğimize kabulü sonrası yapılan muayene ve Doppler USG değerlendirmesinde Plasental yapışma anomalisi ile uyumlu olabilecek görünüm izlendi. Medikal induksiyona yanıt vermemiş olan hastanın Tahliye küretajı sırasında plasentanın ayrılmaması ve aktif kanamasının olması üzerine plasenta perkreato tanısı ön planda düşünüldü. Hastaya kanamasının durdurmak için Bakri balonu uygulandı ve takiben parenteral Metotreksat ile konservatif tedavi uygulaması ile plasentada 17. haftada spontan involüsyon sağlandı.

Sonuç: Olgumuzda, erken gebelikte saptanan plasenta perkreato vakası, konservatif yaklaşımla başarılı bir şekilde tedavi edilebileceği görülmüştür. Ancak, plasenta yapışma anomalileri için optimum yönetim stratejilerinin ve Konservatif tedavi seçeneklerinin belirlenmesi için daha fazla çalışmanın yürütülmesine gerek vardır

PP - 157

BİR YILLIK SEZARYENLERİN RETROSPEKTİF ANALİZİ: TÜRKİYE' DE 3. BASAMAK BİR SAĞLIK KURULUŞUNDA ENDİKASYONLARI, İNTRAOPERATİF MORBİDİTELERİ VE İNTRAOPERATİF CERRAHİ KOMPLİKASYONLARI.

ERHAN KARAALP¹, NEŞE YÜCEL¹, ALİ FUAT DEMİRCİ², FATMA BİLGE ÖĞÜTCÜOĞLU¹, GÖKÇEN ÖRGÜL¹, HACER KAVAK¹, EYLEM KARAALP¹

- ¹ İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
² İSTANBUL ÖZEL KADIKÖY ŞİFA HASTANESİ

Objective: Currently, cesarean section is the most commonly performed surgical intervention in obstetrics and gynecology departments worldwide, including Turkey. In all over the world countries, whether developing or developed, rates of cesarean delivery have risen every year and exceeded the most widely recommended upper limit rate of %15 by the World Health Organization (WHO), even if in the United States. Possible reasons for these recent increases include changing patient demographics, medical-legal pressures, and an increasing number of indications for cesarean delivery. Despite calls from various sectors to reduce the rates, there has been little success in avoiding cesarean delivery. Prevention of cesarean delivery is significant because, as compared with normal spontan delivery, cesarean delivery is associated with multiple adverse outcomes. Accordingly, numerous reports have been published about the complications of cesarean delivery that include a higher risk of maternal mortality, admission to the intensive care unit, blood transfusion, hysterectomy, internal iliac arter ligation, hemorrhage, infection, thrombosis, and postpartum depression. Complications for neonates include higher fetal mortality rates, higher risk of admission to intensive care unit, fetal respiratory syndrome, pulmonary hypertension, iatrogenic prematurity, and difficulty with bonding and breast feeding. The aim of this study was to evaluate the indications, intraoperative morbidities and complications of one year-cesarean sections in Medeniyet University, Istanbul, Turkey to take attention to high rate of cesarean section in one year than recommended by WHO and to various indications of cesarean sections in one year than written in major obstetrics and gynecology books.

Material and Methods: A retrospective descriptive analysis was conducted on data from 1370 cesarean deliveries which occurred between 1 January 2011 and 31 December 2011 in the Obstetrics and Gynecology Clinic of the Medeniyet University. Information was collected from maternity records regarding to the ages of patients undergoing cesarean delivery, the indications of operations, their morbidities and complications if they occurred during the operations. Statistical data were analyzed using the NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007&PASS (Power Analysis and Sample Size) 2008 Statistical Software (Utah, USA) Program. Beside of the descriptive statistical methods (mean, standard deviation, median, frequency, percentage), the Student's t test, Mann Whitney U test and Chi-square tests are also used to compare quantitative data and to evaluate percent change between groups. Statistical significance was determined by a p value ≤ 0.05 .

Results: The number of total annual deliveries in 2011 is 2681. Cesarean sections accounted for 51,1% of all deliveries performed during 2011, of which 45,8% were elective CS, 54,2% emergency CS. The most common reason for CS was repeated CS in all annual reports. The second most common reason for CS was cephalopelvic disproportion with 19,71%. Results also showed that there were various indications, which we were not familiar, aside from written in obstetrics and gynecology books. The last table indicated that scar revision of remaining scar from previous CS is the most common morbidity in 2011. If we exclude this non-vital proportion from the table 3, intraoperative complications in 2011 occurred with the proportion of 18,56% in all cesarean deliveries ended with a kind of any complications.

Conclusion: This study results showed that the rate of cesarean deliveries in a tertiary hospital in Istanbul had not been within the range recommended by the WHO. If we consider that these labors were managed by only obstetricians, specialists and assistants but not midwives, why the rate of our cesarean deliveries is so high and increase over the years? Probably, the new severe conditions related to the medical-legal policies in the field of medicine in Turkey and the high proportion of repeated and elective cesarean deliveries with inappropriate indications are the most current factors in this rise. Fortunately, in a hospital with a so high rate of CS, complicated cesarean deliveries are inconsiderable when we exclude scar revision which is a non-vital morbidity. Otherwise, high CS rates also impose an unnecessary financial burden on the health system. In conclusion, A more accurate evaluation of the patients incoming to labor could help to decrease this unacceptable high current rates of CS. An also new strategies should be improved by the Ministry of Health immediately. This could be achieved by selection of cases in which there is a real need for CS and encourage the patients for vaginal delivery after CS in appropriate indications.

PP - 158

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2011 YILI DOĞUMLARININ DOĞUM ÖNCESİ VE SONRASI HEMOGLOBİN-HEMATOKRİT DEĞERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI VE ANEMİ İNSİDANSI

ERHAN KARAALP, NEŞE YÜCEL, FATMA BİLGE ÖĞÜTCÜOĞLU, GÖKÇEN ÖRGÜL, HACER KAVAK, EYLEM KARAALP

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Hastanemize doğuma gelen gebelerin doğum öncesi ve sonrası hemoglobin-hematokrit seviyelerini, doğum şekline göre hemoglobin-hematokrit seviyelerinin düşüşlerini ve hastanemizde gebelik öncesi ve sonrası anemi insidansını değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem: 01.01.2011-31.12.2011 arasında, 1137 epizyotomi ile normal doğum ve 944 sezaryen ile doğum yapan toplam 2081 gebe retrospektif analiz edildi. Gebeler, 18-40 yaş arasında, sistemik hastalığı

bulunmayan, gebelik süresince demir ve/veya multi-vitamin preparatı kullandığını belirten ve 37.-42. gebelik haftasında 2000-4000 gram arasında doğum ağırlığında bebek dünyaya getiren şekilde standardize edildi. Forseps/vakum ile operatif doğum yapan, doğum sonrası vajinal deşür ya da kollum tamiri yapılan, uterin atoni gelişen; plasenta previa, dekolman plasenta, preeklampsi, hellp sendromu, uzamış travay, çoğul gebelik, in utero mort fetüs gibi kan kaybını arttırabilecek ve tanı konulmuş hematolojik bozukluğu olan vakalar çalışma dışı bırakıldı. Doğumdaki kan kaybını belirlemek için doğum öncesi ve doğumdan 24 saat sonraki hemoglobin-hematokrit seviyeleri değerlendirildi.

Bulgular: Hastanemize başvuran gebelerde doğum öncesi anemi insidansı %19,7; doğum sonrası epizyotomi ile normal doğum yapanların anemi oranı %27,9; sezaryen ile doğum yapanlarda %47,5' ti. Normal doğum yapan gebelerin postpartum hemoglobin-hematokrit değerleri, sezaryen ile doğum yapan gebelerden anlamlı derecede yüksekti, sezaryen ile doğum yapanlarda hemoglobin-hematokrit düzeylerinde görülen düşüş istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlıydı ($p < 0,01$).

Sonuç: Bu hastane bazlı yayılımımız dışında, ülke popülasyonunu temsil edecek geniş ölçekli ve coğrafi bölge farklılıklarını ortaya koyacak daha küçük ölçekli anemi prevalansı çalışmalarına ihtiyaç vardır. Bu çalışmalarda anemi prevalansını etkileyen etiyolojik faktörler ve demografik özellikler ayrıntılı şekilde ortaya konulmalıdır.

PP - 159

SUPRAPUBİK ALT TRANSVERS İNSİZYONDA KOZMETİK MEMNUNİYET VE KOMPLİKASYON AÇISINDAN 5/0 POLYGLACTİN 910 İLE 5/0 POLYPROPYLENE'NİN KARŞILAŞTIRILMASI

ERHAN AKTÜRK¹, AŞKIN EVREN GÜLER², ASİLBEK MUSAEV³, GHANİM KHATİB³

¹ ADANA ASKER HASTANESİ

² GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ

³ ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç: Sezaryen ve jinekolojik cerrahide suprapubik alt transvers insizyon (Pfannenstiel) sıklıkla kullanılan batına giriş yöntemidir. İnsizyon sonrası cildin kapatılması aşamasında kullanılan subkutan sütürasyon, emilebilir ve emilemeyen sütürlerin kullanımı; hastalar açısından tatmin edici düzeyde estetik sonuçlar, klinisyen açısından düşük komplikasyon oranları doğurmaktadır. Çalışmamızda, emilebilir ve emilemeyen sütürlerle ciltleri kapatılan olguların kozmetik memnuniyetleri ile kesi yeri komplikasyon sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza, 67'si 5/0 Polyglactin 910 (multiflaman rapid vicryl) hızlı absorbe edilen vicryl ve 61'i 5/0 Polypropylene'le (monoflaman prolene) intardermik olarak kapatılan 128 olguyu dahil ettik. Hastaların vücut kitle endeksi 25-28.3 aralığında değişmekte idi. Yine çalışmamızda; tamamı termde, Pfannenstiel insizyon ile sezaryenle doğum yapan, kesi yeri kozmetik memnuniyeti sorgulanan, endüryasyon ve seröz/pürülan akıntı varlığı tespit edilen olguların sonuçları tartışılmıştır.

Bulgular: Postoperatif 7. günde yapılan kesi yeri kozmetik memnuniyeti anketi sonucunda; emilebilen 5/0 Polyglactin 910 suture kullanılan grupta %95.5 (64/67) hasta memnuniyeti varken, bu oran emilemeyen 5/0 Polypropylene kullanılan grupta %98 (60/61) olarak tespit edilmiştir. (p=NS). Yine iki grubun karşılaştırıldığı postoperatif 2. ve 7. günlerde yapılan kesi yeri değerlendirmesinde, endüryasyon, seröz/pürülan akıntı oranlarında hasta memnuniyeti sonuçlarına benzer şekilde istatistiki anlam tespit edilmemiştir. (p=NS).

Sonuç: Çalışmamız bulguları değerlendirildiğinde, suprapubik alt transvers insizyonda cildin kapatılması aşamasında intardermik olarak kullanılan 5/0 Polyglactin 910 ile 5/0 Polypropylene'nin kozmetik memnuniyet, endüryasyon, seröz/pürülan akıntı gibi kesi yeri komplikasyonlarında birbirlerine üstünlüklerinin olmadığı izlenmiştir.

PP - 160

EKTOPIK GEBELİKTE MEVSİMSSEL DAĞILIM: KIŞ VE İLKBAHAR RİSKLİ DÖNEM Mİ?

NERMİN AKDEMİR, ARİF SERHAN CEVRİOĞLU, SELÇUK ÖZDEN, YEŞİM VERDİ, FİLİZ YILDIZ BİLİR

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ADAPAZARI

Amaç: Ektopik gebelik fertilize ovumun endometrial kavite dışında herhangi bir dokuya implante olmasıdır. Ektopik gebelik erken gebelikte mortalite ve morbiditeyle ilişkilidir. Bu çalışmada 2,5 yıllık dönemde kliniğimizde ektopik gebelik tanısı konmuş ve tedavi edilmiş olguların mevsimsel dağılımının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2009-2012 yılları arasında kliniğimizde ektopik gebelik tanısı almış hastaların klinik ve demografik özellikleri incelendi. Ektopik gebelikte mevsimsel dağılım arasındaki ilişki saptanması için veriler tarandı.

Bulgular: Belirtilen dönem de toplam 73 hastanın verileri incelendi. Hastaların yaş ortalaması 31 idi. Hastaların 23 ü (%31) kış, 24 ü (%32 si) ilkbahara, 16 sı (%22 si) yaz ve 10 u (%15 i) nun sonbaharda ektopik gebelik yaşadığı saptandı. Yapılan istatistik analizde, kış ve ilkbahar mevsimlerinde diğer 2 mevsime göre anlamlı derece de daha sık görüldüğü saptandı. Tablo 1 de bu dağılım gösterilmiştir. Tablo 1: Ektopik Gebeliklerin Oluş Mevsimleri Mevsimler Sayı % P KIŞ 23/73* 31 0.02 İLKBAHAR 24/73* 32 0.02 YAZ 16/73 22 0.3 SONBAHAR 10/73 15 0.6

Sonuç: Nispeten az sayıda da olsa, bizim hasta grubumuzun sonuçlarına bakarak, ektopik gebeliğin kış ve ilkbahar mevsimlerine yoğunlaştığı söylenebilir. Mevsimsel özellikler ve enfeksiyonlar kış ve ilkbaharda ektopik gebelik sıklığını artırmada etken olabilirler. Bu konuda daha fazla sayıda hastayı içeren çalışmalar gereklidir.

PP - 161

HUZURSUZ BACAK SENDROMU, DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ VE GEBELİK

ERHAN AKTÜRK¹, AŞKIN EVREN GÜLER³, GHANİM KHATİB², ASİLBEK MUSAEV²

¹ ADANA ASKER HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM SERVİSİ

² ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

³ GATA TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Olgu: Sekonder huzursuz bacak sendromu (HBS) gebeliklerin yaklaşık dörtte birini etkileyen, özellikle 3. trimestırda görülen, doğumla düzelen bir problemdir. 30 yaşında, gravidası 2, paritesi 1, 32. gebelik haftasında, 3 haftadır devam eden bacakta, seyirme, kasılma, halsizlik, yorgunluk şikayeti olan hasta kliniğimize başvurdu. Anamnez değerlendirmesinden; özellikleri akşam saatlerinde şikayetlerinin arttığı, ilk gebeliğinde de benzer problemleri yaklaşık aynı gestasyonel haftalarda yaşadığı, çözüm alamadığı, 12. gestasyonel haftadan itibaren ferroglikokol sülfat içeren oral bir preparat kullandığı öğrenildi. Hemoglobın: 9.0 g/dL, hematokrit: %26.6 olarak tespit edildi ve oral tedaviye refrakter demir eksikliği anemisi tablosu düşünüldü. Hastaya ilk gün 50, ikinci gün 100, üçüncü gün 200 mg'lık intravenöz yoldan ferrik-hidroksit-sukroz kompleksi yüklemesinden sonra 3 hafta daha aynı preparatla haftalık 200 mg'lık idame dozu tedavisi planlandı. 4. hafta sonunda hemoglobın değerinin 11.3 g/dl olması nedeniyle tekrar oral tedaviye dönüldü. Hastanın HBS'ye ait semptomlarının 34. gestasyonel haftada, parenteral demir eksikliği tedavisinin 2. haftasında belirgin olarak azaldığı gözlemlendi. Sıklıkla akşam saatlerinde ve uykudan hemen önce bacaklarda duyulan rahatsızlık hissi olarak semptom veren HBS, gebelikte %11-27 oranında görülmektedir. Klinik semptomlar genellikle hareketli iken kaybolup, istirahatatta kalça ve dizde fleksiyon, ayak bileğinde dorsifleksiyon ve ayak başparmağında ekstansiyon postürü ile karakterizedir. Tedavi, destekleyici niteliktedir. Hastaların hemen tamamında en geç doğumu takip eden 4. haftada semptomlar kaybolmaktadır. Olgu sunumumuzda paylaştığımız şekilde, gebelik HBS için tek başına sekonder bir neden iken, gebeliğe en sık eşlik eden hematolojik problem olan demir eksikliği anemisinin de bu duruma yol açabileceği ve HBS için tedavi edilebilir bir etyolojik neden olduğu unutulmamalıdır.

PP - 162

BİR ÜNİVERSİTE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN-DOĞUM KLİNİĞİNDE GEBELİĞİN HİPERTANSİF HASTALIKLARI SIKLIĞI, MATERNAL VE FETAL SONUÇLAR

NERMİN AKDEMİR, A.SERHAN CEVRİOĞLU, SELÇUK ÖZDEN, M. SÜHHA BOSTANCI, FİLİZ BİLİR

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Bu sunumda, kliniğimize ait 3 yıllık doğum verilerinde, gebelikle ilişkili hipertansif hastalıkların sıklığı, maternal ve fetal sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize ait 2009-2012 doğum verileri içinde, gebeliğin indüklediği hipertansiyon başlığı altında tanı alan 122 hastanın klinik özellikleri, gelişen komplikasyonlar ve sonuçları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Toplam gebelikle ilişkili hipertansiyon tanısı olan 122 olgu saptandı. Hastaların yaş ortalaması: 28(15-44) idi. Tüm doğumlar arasında PIH sıklığı %8 olarak saptandı. Bu veri literatürle uyumlu bulunmuştur. Olguların kendi için dağılımları;82(%68) si hafif preeklampsi, 27 (%22) si ağır preeklampsi, 5(%4) i eklampsi ve 8(%6) i HELLP sendromuydu.Hafif preeklampsi grubunun 23(%28) ü, ağır preeklampsi grubunun 11(%40) i, HELLP grubunun 6 (%75) sı ve eklampsi grubunun 4 (%80)ü ilk gebeliklerinde bu tanıları aldıkları saptandı. Olguların doğum sırasındaki ortalama gebelik haftası 38 hafta (27-41) , doğum şekli %18 olguda normal spontan doğum, %82 sectio olduğu tespit edildi.Yenidoğanların cinsiyetleri ise %42 kız, %58 Erkek olarak saptandı.3 olguda fetal kayıp izlenirken, anne kaybı görülmedi.

Sonuç: Gebeliğin indüklediği hipertansif hastalıkları, etiopatogenezi net açıklanamamış, maternal ve fetal mortalite ve morbiditesi yüksek durumlardır. Hastaların multidisipliner merkezlerde takip, tedavisi, anne ve fetüs için en uygun zaman, şartlarda doğumun gerçekleşmesi, PIH a bağlı komplikasyonların oranını düşürmekte yarar sağlayacaktır.

PP - 163

KLİNİĞİMİZİN GESTASYONEL DİABET OLGULARININ SONUÇLARI

NERMİN AKDEMİR, SELÇUK ÖZDEN, A. SERHAN CEVRİOĞLU

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Kliniğimizde tanı alan gestasyonel diabetes mellitus olgularının sıklığı, takip ve tedavi sonuçlarının sunumu.

Gereç ve Yöntem: 2009-2012 yılları arasında, doğum yapanlar içinden retrospektif olarak yapılan taramada, gestasyonel diabetes mellitus tanısı alan olgular saptandı.Bu olguların insidans, maternal ve fetal sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Gestasyonel diabetes mellitus tanısı; Gebelikte başlayan veya ilk olarak gebelik sırasında saptanan, değişik şiddette karbonhidrat tolerans bozukluğu

olarak konuldu. Yapılan taramada kliniğimiz için gestasyonel diabetes mellitus sıklığı %5,6 olarak bulundu. Bu bulgu literature ile uyumludur. Toplam 85 gestasyonel diabetes mellitus olgusunun, ortalama anne yaşı 31 (21-44) idi. Olguların doğum şekilleri; %30 u normal spont an doğum, %70 İ section ile gerçekleşti. Yenidoğanların ortalama doğum ağırlığı 3380gr (1080gr 4850gr) bulundu. Fetüslerin cinsiyetleri ise %32 kız, %68 erkek olarak idi.G.Diabetes mellitus alanların %17 si primipar, %73'ü ise multipar kadınlardı.

Sonuç: Gestasyonel diabetes mellitus , tarama testleri ile erken tanı konabilen, diyet, yaşam tarzında değişiklikler, insulin kullanımı ile tedavi imkanı olan bir medikal hastalıktır.Tedavisiz gebeliklerde fetal ve anne morbiditedesinde artış görülmektedir. Bu hastaların postpartumdönemde Tip 2 diyabet gelişimiyönünden bilgilendirilmeleri ve takip edilmeleri gerekmektedir.

PP - 164

KLİNİĞİMİZDE KALP HASTALIKLARIYLA KOMPLİKE DOĞUMLARIN MATERNO-FETAL KLİNİK SONUÇLARI

NERMİN AKDEMİR¹, A.SERHAN CEVRİOĞLU¹, SELÇUK ÖZDEN¹, FİLİZ BİLİR¹, RAMAZAN AKDEMİR²

¹ SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç: Gebelik normal kalp sağlığı olan annelerde biler ciddi değişikliklerle beraberdir. Kalp hastalığı olan annelerin gebelikleri olumsuz sonuçlarla ilişkilidir. Kliniğimizde doğum yapan ve kalp hastalığı tanısı olan hastaların maternal ve fetal sonuçlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2009-2012 yılları arasında, kliniğimizde doğum yapanlar hastaların kayıtları retrospektif olarak tarandı. Önceden bilinen kalp hastalığı olan hastaların verileri kaydedildi. Kalp hastalıklarıyla komplike olmuş olguların insidansı, maternal ve fetal sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Kliniğimizde kalp hastalığı olan doğum yapmış gebe sayısının insidansı %0.6 (9 hasta) olarak saptandı. Hastaların özelliklerine bakıldığında: bir hastada protez kapak trombozu nedeniyle gelişen akciğer ödemi ve kalp yetmezliği nedeniyle hem anne ve hem de fetal ölüm olduğu; 2 hastada orta derecede mitral darlığı, bir olguda mitral yetersizliği ve pulmoner hipertansiyon, 2 olguda atriyal septal defekt, bir hastada orta derecede düşük ejeksiyon fraksiyonu ve kalp yetersizliği, bir hastada triküspit hastalığı ve bir hastada kalp damar hastalığı tanılarının konmuş olduğu görüldü. 9 olgunun 2 si normal doğum yaparken, 7 sinin sezaryenle doğum yapmış olduğu saptandı. Kliniğimizde kalp hastalığıyla komplike olmuş gebelerde doğuma bağlı maternal ölüm oranı %11 ve fetal ölüm oranının %11 olduğu saptandı.

Sonuç: Genel olarak Avrupa Kardiyoloji Derneği verilerine bakıldığında, tüm gebeliklerin %1 inin kalp hastalıklarıyla komplike olduğu bilinmektedir. Bizim kliniğimizde, doğum yapmış gebelerde kalp hastalıklarının sıklığı daha düşük bulunmuştur. Bir hastada hem maternal ve hem de fetal ölüm olmuştur. Maternal ve fetal lölüm oranı %11 olarak bulunmuştur. Ancak kalp gebelikte görülen kalp hastalıklarının sıklıkları ve ölüm oranları hakkında daha geniş verilere gereksinim vardır.

PP - 165

NORMAL DOĞUM SONRASI AKUT GELİŞEN SÜPÜRATİF İNGUİNAL LENFADENİT OLGUSU

DENİZ KARÇAALTINCABA, GÜLENAY GENÇOSMANOĞLU
TÜRKMEN, EDA DENİZ ATKIN, ŞULE ÖZEL

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN
DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Süpüratif lenfadenit önemli ve sık görülen bir yumuşak doku enfeksiyonu şeklindedir. Daha önce sağlıklı olduğu bilinen ve genital ülser öyküsü olmayan, yaklaşık on gün önce spontan vajinal yolla doğum yapan hastada sol inguinal bölgede ani gelişen süpüratif lenfadenit olgusunu paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve yöntem: 25 yaşında gravida 1, parite 1 olan hasta 10(on) gün önce dış merkezde spontan vajinal yolla doğum yapmış. Kliniğimize sol inguinal bölgede ani gelişen ağrılı, süpüratif lenfadenit tablosuyla başvurdu. Hastanın gelişinde aksiller ateşi 36.6 derece olup, sistemik muayenesinde özellik yoktu. Pelvik muayenede epizyotomi skarı normal görünümde idi, sol inguinal bölgede labium majus sınırında, yaklaşık 2-3 cm'lik cilt-ciltaltı dokusunu içeren akıntılı lezyon mevcuttu. Vulvanın sol tarafı ve sol uyluk içi bölgesi endüre görünümde idi. Hastanın gelişinde beyaz küresi 13 100/mm³, sedimentasyonu: 76 mm/saat, mikro CRP değeri ise 16 mg/dL olarak saptandı. Yara yerinden gönderilen tularemi mikroaglutinasyon testi ve kültürü negatif olarak geldi. Kanda bakılan VDRL sonucu negatifti. Akıntudan çalışılan ARB de üreme olmadı. Ulcus molle için bakılan yayama anlamlı olarak değerlendirilmedi. Yara yeri kültüründe Streptococcus agalactiae izole edilmiştir.

Sonuç: Düşük sosyoekonomik seviyede ve yetersiz özbakımda enfekte epizyotomilere sık rastlanmaktadır. Ancak süpüratif lenfadenit sık rastlanan bir durum değildir. Bu gibi durumlarda hastanın genital ülser öyküsü sorgulanmalı ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından araştırılmalıdır.

PP - 166

REKÜRREN ABORTUS İLE ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

NERMİN AKDEMİR, ARİF SERHAN CEVRİOĞLU, SELÇUK
ÖZDEN, BETÜL KURU, FİLİZ BİLİR

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN
HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Ortalama trombosit hacmi (MPV) tam kan sayımından kolayca ölçülen bir hematolojik parametredir. Birçok hemostatik durumda değişik düzeylerde saptanmaktadır. Artmış MPV düzeyleri stabilize trombositler ile karakterizedir. MPV artışı birçok çalışmada araştırılmış ve artmış tromboembolizm, artmış kardiyovasküler risk, artmış inflamasyon ile ilişkilendirilmiştir. Bu durum büyük trombositlerde daha fazla tromboxan A2, serotonin, P selektin ve glikoprotein 2b/3a düzeylerinin artışı ile ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmada, rekürren abortuslarda MPV düzeylerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum kliniğimize başvurmuş toplam 42 hasta ve 32 kontrol hasta dahil edildi. Rekürren abortus olarak 20 haftadan önce ve en az 3 kez düşük öyküsü olan kadınlar kabul edildi.

Bulgular: Hasta grubunun yaş ortalaması 32±5, abortus sayısı 3.8 ±0.5, MPV düzeyleri ise 8.1 ± 1.1 di. Kontrol grubunda ise yaş ortalaması 33 ± 3, MPV düzeyleri ise 7.8±0.9 idi. Her 2 grup arasında MPV düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p 0.37). Her 2 grupta da hipertiroidi, kontrol edilemeyen diyabet ve hipertansiyon yoktu.

Sonuç: Sonuç olarak trombosit stabilizasyonunun ve düzenli fonksiyonlarının bir göstergesi olarak MPV kabul görmüş bir parametredir. MPV düzeyleri rekürren abortusu olan kadınlarda kontrol grubuna göre yüksek olmakla birlikte istatistiksel anlamlı fark yoktu. MPV düzeyleri gebe kadınlarda abortusu etiyopatogenizini açıklayacak bir risk faktörü olarak görünmemektedir.

PP - 167

REKÜRREN ABORTUS İLE MATERNAL ABO KAN GRUBU ARASINDA BİR İLİŞKİ VAR MIDIR?

NERMİN AKDEMİR, ARİF SERHAN CEVRİOĞLU, SELÇUK
ÖZDEN, BETÜL KURU

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN
HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Rekürren abortus, klasik tanım olarak 20 haftadan önce ve en az 3 kez düşük yapılmasıdır. Yaklaşık olarak %15 gebe bir kez düşük öyküsü verirken, bu oran 2 kez düşüğe %2 iken 3 veya daha fazla düşük olanlarda bu oran %0.5 civarındadır. Rekürren abortuslarda etiyolojide ise önceki düşük öyküsü, uterin yapısal anomaliler, servikal yetmezlik, immünolojik faktörler (antifosfolipid sendromu vb) ve endokrin hastalıklar en sık sorumlu tutulan durumlardır. Biz bu çalışmada maternal kan grubu ile abortus arasındaki ilişkiyi araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum kliniğimize başvurmuş toplam 39 hasta ve 61 sağlıklı kontrol dahil edildi.

Bulgular: Hasta grubunun yaş ortalaması 31±2, abortus sayısı 4±1 di. Kontrol grubunda ise yaş ortalaması 34 ± 6 idi. Her 2 grup arasında yaş, trombosit sayıları, hemoglobin ve diğer biyokimyasal parametreler arasında anlamlı fark yoktu. Hasta ve kontrol grubu arasında kan grupları açısından istatistiksel anlamlı fark yoktu, (P 0.9).

Sonuç: Daha önce yapılan ve diğer toplum verilerini yansıtan çalışmalarda ABO kan grubu ile abortus arasında tartışmalı veriler yayınlanmıştır. A kan grubu, O kan grubunun daha sık olduğunu gösteren çalışmalar olduğu gibi fark göstermeyen çalışmalarda mevcuttur. Kendi toplumumuzda bu konuda yeterli veri mevcut değildir. Bizim çalışmamız maternal kan grubu ile abortus arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermiştir.

PP - 168

3.TRİMESTERDE GÖRÜLEN PİYOJENİK GRANULOM OLGUSU, TEŞHİS, TEDAVİ VE YÖNETİMİNİN SUNUMU

HERMAN İŞÇİ, ESENGUL CAN, NİLGÜN GÜDÜCÜ, BANU BİNGÖL GÖNENÇ, GÖKÇENUR GÖNENÇ, İLKKAN DÜNDER, ALİN BAŞGÜL YİĞİTER

T.C. İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ AVRUPA FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ

Amaç: Pyojenik Granulomun gebelikte görülme ihtimali nedir olup %0.2-5 arasındadır. Çalışmamızda pyojenik granulom tanısıyla takip ettiğimiz, kanama komplikasyonu gelişerek eksizyonel cerrahi uyguladığımız olgunun tanı, tedavi seçeneklerini ve prognozunu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Gebelikte Pyojenik Granulom tanı, tedavi yöntemleri.

Bulgular: 39Y, G1P0, takipleri normal seyreden hastamız 34.GH dişetinde şişlik, pütürlü yapı ve kanama şikayeti ile plastik cerrahi kliniğine başvurmuş. Yüz BT ve diş grafisi istenmiş muayenede maksiller anterior dişlerin dişetinde yaklaşık 2-3 cm'lik ekzofitik ülsere lezyon görüldü. Lezyonun kanama miktarının fazlalığı, büyümesi üzerine eksizyonel biyopsi ile alındı. Patolojik değerlendirme ile piyojenik granulom tanısı kondu. Hastada rekürrens izlenmedi.

Sonuç: Pyojenik Granulom hamilelekti, 'Human Chorionic Gonadotropin', 'Estrogen', 'Progesterone', ve 'Human Chorionic Somatomammotropin' gibi hormon seviyelerinin yükselmesi neticesinde, muhtemelen aşırı doku reaksiyonu, gingival enflamasyonda artış sonucu ortaya çıkmaktadır. Gingivadaki bütün reaktif lezyonların %30-60'ını teşkil eder. En sık görüldüğü yer oral mukozadır. Tedavide genellikle ekspektan bir tutum izlenir. Ancak lezyonun kanama yapması, çiğneme fonksiyonlarını bozması gebelikte cerrahi yaklaşımı gündeme getirir. Genellikle prognoz iyidir. Tam olarak çıkarılırlarsa rekürrens ihtimali azdır. Oral hijyene önem verilmelidir. Yumuşak uçlu diş fırçaları önerilmelidir. Ayrıcı tanıda periferik ossifiye fibrom, periferik dev hücreli Granulom ve basal hücreli karsinom düşünülmelidir. bu iki patoloji sadece oral kavitede Gingiva veya Alveolar mukoza üzerinde oluşur. Fakat bu 3 klinik durumun tanı, klinik görünümü ve tedavisi aynıdır. Sonuç olarak piyojenik Granulom tanısı sıklıkla klinik olarak konur. Şüpheli durumda biyopsi endikasyonu vardır. Yardımcı görüntüleme yöntemleri kullanılmamaktadır.

PP - 169

RÜPTÜRE PLASENTA İNCREATA OLGU SUNUMU: ERKEN İKİNCİ TRİMESTR GEBELİK TERMİNASYONUNDA UTERİN RÜPTÜR

ŞULE YILDIZ, PINAR TELLİ, MERVE ÖZTÜRK, ZEYNEP ECE UTKAN KORUN, ERHAN DEMİRDAĞ, HALDUN GÜNER

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİMDALI

Amaç: Uterin rüptür gebeliğin nadir bir komplikasyonu olup yüksek fetal ve maternal mortaliteye sahiptir. Sıklığı intakt uterusu olan

hastalarda yaklaşık %0,2, geçirilmiş uterin cerrahi öyküsü olan hastalarda ise %3,8-%4,3 olarak bildirilmiştir. Gebelik terminasyonu için tek başına misoprostol kullanımını %92-96 başarı oranları ile oldukça etkili bulunmuştur. Birinci ve ikinci trimester gebelik terminasyonlarında oral, vajinal ya da kombine olarak kullanılmaktadır. Ancak bu kullanım için FDA onayı bulunmamaktadır. Mizoprostol ile uterin rüptür multipar kadınlarda ve uterin skarlı olan kadınlarda daha sık rapor edilmektedir. Abortus ilişkili morbidite ve mortalite 14 hafta gebelik haftasından sonra keskin bir artış gösterir. Bu nedenle ikinci trimester terminasyonlarında, özellikle de uterin skarlı olan kadınlarda, uterin rüptür ihtimali açısından dikkatli olunmalıdır. Bu olguda geçirilmiş sezaryeni olan ikinci trimester gebelik terminasyonu yapılan hastada uterin rüptür ele sunulacaktır.

Gereç ve Yöntem: 31 yaşında hasta vajinal kanama şikayeti ile acil servise başvurdu. İlk iki gebeliğinden sezaryen ile yaşayan 2 çocuğu olan hastanın kliniğimize başvurmadan 15 gün önce 14 hafta 2 gün gebe iken intrauterin exitus nedeniyle dış merkezde mizoprostol ile gebeliği termine edilmiş. 2 gün boyunca 2 saat arayla oral misoprostol rejimi uygulanmış. Hasta taburcu edildikten sonra vajinal kanama şikayeti ile tekrar dış merkeze başvurmuş. Akut batın tablosu olmayan vitalleri stabil olan hastaya yapılan usg de sezaryen hattında rest plasenta şüphesiyle bhcg takibi yapılmış. Bhcg stabil seyretmesi nedeniyle tek doz metotreksat 50 mg uygulanmış. Vajinal kanaması devam eden hastanın eritrosit replasman tedavisi ihtiyacı olmuş. Merkezimize refere edilen hastanın çekilen BT de uterin rüptür saptanması üzerine total abdominal histerektomi uygulandı. Patoloji sonucu plasenta increata ile uyumlu olarak raporlanmıştır.

Bulgular: Uterin rüptür riskini arttıran çeşitli faktörler bilinmekle beraber, en yüksek risk grubunda bile uterin rüptür insidansı % 0.07 civarındadır. Sezaryen öyküsü olan term gebeler veya erken medikal abortuslarda düşük komplikasyon riski saptansa da, uterus skarlı olan midtrimester gebelik terminasyonlarında veriler daha kısıtlıdır.

Sonuç: Mizoprostol gebelik terminasyonlarında en sık kullanılan yöntem olup geçirilmiş uterin cerrahisi olan hastalarda uterin rüptür riskini nadir de olsa arttırmaktadır. Bu nedenle gebelik terminasyonlarında çok dikkatli kullanılması gerekmektedir.

PP - 170

17. GEBELİK HAFTASINDA BİR SPONTAN UTERUS RÜPTÜRÜ OLGUSU

SUAT KARATAŞ¹, BURCU DİNÇGEZ², AYŞE ENDER YUMRU²

- 1 ŞANLIURFA KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ
- 2 TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Olgu: Gebelikte uterus rüptürü;uterusun musküler duvarının bütünlüğünün bozulmasıyla karakterize,nadir görülen ancak yüksek fetal ve maternal mortalite ve morbidite ile seyredabilen bir komplikasyondur.Gebelikle ilişkili uterin rüptür insidansı genel olarak %0.07'dir.Mükerrer sectio anamnezi olanlarda uterin rüptür riskinin

%0.9-6 olduğu bilinmektedir ki bu risk eski sectiolulardan 2-16 kat daha fazladır. Burada, erken 2. trimesterde akut batın nedeni olan bir spontan uterin rüptür olgusunu sunulmuştur. 32 yaşında, gravida 3, parite 2,2 sezaryen anamnezi olan, sistemik hastalığı olmayan kadın hasta karın ağrısı ve bayılma şikayeti ile kadın doğum acil servisine başvurdu. Fizik muayenede; genel durumu kötü, şuuru bulanık, defans ve rebaund pozitif, kan basıncı: 80/40 mmHg, nabız: 112 atım/dk ve filiform idi. Hb: 7 gr/dL olan hastaya yapılan abdominal ultrasonografik incelemede 17 hafta ile uyumlu canlı tekiz gebelik ve batında yaygın serbest sıvı izlendi. Hasta acil laparotomiye alındı. Eksplozasyonda eski sezaryen skarı üzerinde inkomplet rüptür izlendi ve batından yaklaşık 2 litre kan drene edildi. Fetüs ve ekleri doğurtulup, ardından primer sütün ile uterin rüptür tamiri uygulandı. Perioperatif atoni gelişmesi üzerine bilateral hipogastrik arter ligasyonu yapıldı. Hasta 3 ünite eritrosit süspansiyonu ile 1 ünite taze donmuş plazma transfüzyonu sonrası postoperatif 4. günde şifa ile taburcu edildi. Uterin rüptür, nadir görülen ancak sonuçları anne ve bebek için fatal olabilen önemli bir obstetrik komplikasyondur. Her zaman için fetüste ağır hipoksi ve asidozu ya da ciddi yenidoğan sonuçlarını önlemede yeterli olduğu gösterilmese de rüptür tanısını koyduktan sonra 10-37 dakika içinde cerrahi müdahaleye geçebilmek hedeflenmelidir. Sadece son trimester de değil, tüm gebelik boyunca uterin rüptür gelişebileceği akıldta tutulmalı ve gebelikte akut batın nedenleri arasında düşünülmemelidir.

PP - 171 ANNE GÜVENLİĞİ

SİBEL ÖZSOY, AYLİN ÖZTARHAN, ELİF BAŞOL

ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu: Maternal mortalitenin en sık nedeni postpartum ve postoperatif kanamalar olup, profesyonel sağlık elemanlarının gözetiminde olmaması, komplikasyonların tanınmasında gecikme, uygun olmayan obstetrik acil girişimler, yetersiz müdahale, yetersiz acil koşullar, transferde gecikme, kan ürünlerine erişimde problemler riski artıran faktörlerdir.

Olgu: 27 yaşında, G3P3, daha öncesine ait 2 kez normal spontan doğumu bulunan hasta postpartum dönemde acil kadın doğum polikliniğimize özel bir tıp merkezinden ambulansla transport öncesi bilgilendirilmeden, kolunda tek bir damar yoluyla ve boş bir 500cc mai şişesiyle getirildi. Hastanın bilinci kapalı, ağırlı uyanan yanıt yok, pupilları dilate ve tansiyon-nabiz alınmıyordu. Abondan vaginal kanaması mevcut olan hasta hemen ameliyathane salonuna alındı. Vaginal eksplozasyonda servikste daha önce sütünle edilmiş, ödemli, lasare kanama alanları ve arka fornixten saat 5 hizasına kadar uzanan aktif kanama alanı izlendi, sütünle edildi fakat proximal nokta görülemedi. Kavite bumm küretaj ile kontrol edildi. Servikal bölgeden ve kavite içinden yoğun kanamanın devam etmesi, USG'da servikal ve isthmik bölgede, uterus içinde bol aktif kanama ile uyumlu sıvı izlenmesi, DIC bulguları göstermesi, Hb:1,8 Hct:5.9 plt:41000 olması nedeniyle hemodinamiyi stabilize etmek, kanama odağını bulmak ve

bilateral hipogastrik arter bağlamak için laparotomi kararı alındı. Eksplozasyonda uterin alt segment ve serviks ödemliydi. Bilateral hipogastrik arterler bağlandı. Kanamanın vaginal devam etmesi üzerine, uterus alt segmentten transvers insizyonla kaviteye girildi. Eksplozasyonda uterus sol yan arka duvar alt segmentten yaklaşık 5 cm yukarıdan başlayan ve serviks arka fornixse kadar uzanım gösteren, uterus seroza altına kadar gelen (seroza intakt) rüptür alanı izlendi. Bu bölge hızla sütünle edilip, onarıldı. Bu esnada uterusun gevşemeye başlaması, atoniye girmesi, servikal kanamanın devam etmesi, hemodinaminin stabilize edilememesi (pH:6,9, Hb:1gr/dl) üzerine histerektomi için yakınları ile görüşülerek hayati önemi ve aciliyeti anlatılarak, onam ve rızaları alındı. Total abdominal histerektomi yapıldı. Perop hastaya 12Ü ES + 20Ü TDP + 10Ü random trombosit süspansiyonu, 2gr fibrinojen verildi. Postop dönemde cerrahi yoğun bakım ünitesine alındı. Postop 4. günde kliniğe alınan hasta yatışının 14. gününde herhangi bir komplikasyon gelişmeden genel durum iyi, vital bulguları stabil olarak taburculuğu yapıldı.

Sonuç: Hasta eğitimi, yaşam seviyesinin iyileştirilmesi, kaliteli sağlık eğitimi almış elemanların yetiştirilmesi, donanımlı ve acil hasta transfer olanağının bulunduğu merkezlerde doğum eyleminin gerçekleştirilmesi, her türlü obstetrik girişimin yapılabileceği referans merkezlerinin saptanması, kan ürünleri ve transfüzyon imkanlarının geliştirilmesiyle maternal mortalite ve morbidite engellenebilir ve azaltılabilir.

PP - 172

14-20 YAŞ ARASI GEBELİKLERDE VAGİNAL DOĞUM VE SEZERYAN

SİBEL ÖZSOY GÜLOVA¹, NAZLI YENİGÜL¹, ALİ ERKAN YENİGÜL², NESLİHAN BAHAT¹, SERPİL KIRIM¹

¹ ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

² MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENTİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: 14-20 yaş gebeliklerin doğum şekillerini araştırmak.

Gereç ve Yöntem: 01/01/2009-31/12/2011 tarihleri arasında ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ 1 KADIN DOĞUM SERVİSİ kayıtları incelenerek miada ulaşan 14-20 yaş arası gebeliklerin doğum şekilleri incelendi. Hastaların yaşları, gebeliklerinin miada ulaşıp ulaşmadığı, hastaneye yatış tanıları, doğum şekilleri, doğumu sezaryen ile gerçekleşti ise endikasyonları dosyalarından retrospektif olarak araştırıldı.

Bulgular: 01/01/2009-31/12/2011 tarihlerinde 14-20 yaşları arasında toplam 418 gebe doğum yaptı. Toplamda 252 gebe vaginal doğum yaptı; vaginal doğumların %55.9'u epizyotomi yardımıyla yapıldı. 166 gebe sezaryen ile doğum yaptı. 13 gebe çeşitli tanımlarla hastaneye yatırıldı, tedavisi planlandı ve poliklinik takibine alındı. Gebelikleri halen devam etmektedir. 2 adet Inutero mort fetus saptandı. Olguların tümü düzenli poliklinik kontrolüne çağırıldı fakat çok azı prenatal kontrollerine düzenli olarak gelmişti.

Sonuç: 01/01/2009-31/12/2011 yıllarında hastanemize başvuran 14-20 yaş arası gebeliklerin %60.28 lik bölümü vaginal doğum, %39.71

lik bölümü sezaryan ile doğum yapmıştır.Yapılan sezeryanların %21.08'i ilerlemeyen eylem ve %25.90 gibi büyük bir bölümü fetal distres endikasyonu ile yapılmıştır. Ülkemizde juvenil gebelikler ciddi bir sağlık problemidir(8). Juvenil gebeliği önlemeye çalışmak veya oluşan gebeliklerin sağlıklı sonuçlanması için birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkin verilmesi gerekmektedir. Okullarda cinsel eğitimin verilmesi ve bu konuda ebeveynlerin desteğinin sağlanması gerekmektedir.

PP - 173

HİPEREMEZİS GRAVIDARUM İLE GEBELİK DEPRESYONU ARASINDA İLİŞKİ VAR MIDIR?

DENİZ HIZLI¹, ZEYNEP KAMALAK², AYDIN KÖŞÜŞ¹, NERMİN KÖŞÜŞ¹, GONCA AKKURT²

¹ FATİH ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM

² AFŞİN DEVLET HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM

Amaç: Bu çalışmanın amacı hiperemezis gravidarum (HG) ve sosyodemografik parametrelerin gebelikte depresyon gelişimi üzerine olan etkisinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Eylül 2010-Eylül 2011 tarihleri arasında HG tanısı alan 200 ardışık hasta çalışma grubu olarak kabul edildi. Yaş, parite ve gebelik haftası yönünden benzer ve HG semptomu olmayan 200 ardışık gebe hasta da çalışma grubu olarak kabul edildi. Gruplar depresyon gelişimi açısından karşılaştırıldı. Depresyon gelişimini tahmin edebilecek faktörler regresyon analizi ile incelendi.

Bulgular: Çalışma ve kontrol grubunun ortanca Beck Depression Inventory-II skorları sırasıyla 15 ve 5 idi. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0.001). HG grubundaki hastaların %35,1'de hafif depresyon, %26,0'da orta derecede ve %17,8'de ciddi depresyon vardı. Kontrol grubundaki hastaların ise sadece %5'de hafif depresyon vardı, %95'de depresyon yoktu. HG'lu hastalarda zayıf sosyal (p=0,008) ve aile içi ilişki (p<0,001) depresyon gelişimi ile ilişkiliydi. Ancak, depresyon gelişimi ile ilişkili tek bağımsız faktör HG idi (p<0,001).

Sonuç: HG'lu hastalarda depresyon riski artmıştır, bu yüzden bu hasta grubunda sadece HG medikal tedavisi değil, psikiyatrik değerlendirme de düşünülmelidir.

PP - 174

ŞANLIURFA DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HASTANESİNDE

FERAY KABALCIOĞLU¹, NECLA HAŞİMİ¹, GÖNÜL KARA¹, YASEMİN KÜÇÜKÖZKAN²

¹ HARRAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU, ŞANLIURFA

² ULUBATLI 24 NOLU ASM, ŞANLIURFA

Amaç: Riskli gebeliklerin anne ve bebek sağlığını olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Bu çalışma Şanlıurfa ilinde doğumların çoğunun yapıldığı Doğumevi'nde doğum yapan tarım işçisi kadınlarda risk faktörlerini saptamak ve ilde anne ve bebek sağlığına yönelik yapılan eğitim, araştırma ve hizmetlere yararda bulunmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 01 Kasım 2011 - 20 Ocak 2012 tarihleri arasında hastaneye doğum yapmak için başvuran 580 tarım işçisi kadın çalışmanın örneğini oluşturmuştur. Doğum yapan tarım işçisi kadınlara araştırmacılar tarafından hazırlanmış soru formu yüz yüze görüşme yolu ile yapılmıştır. Bu verilerin değerlendirilmesinde SPPS 11.5 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Toplam 580 kadının yaş ortalaması 31.4±8.65'dir. Kadınların %65.5'i hiç okula gitmemiş, %8.4'ü okulsuz okur-yazar, %21.7'si ise ilköğretim mezunudur. Kadınların %49.8'i ekonomik durumlarının kötü olduğunu bildirmiştir. Kadınların %51.4'ünün akraba evliliği yaptığı, ilk evlenme yaşları ortalaması; 16.3±2.83, ilk doğum yaşı ortalaması; 17.8±3.00 olduğu saptanmıştır. Kadınların %43.8'inin daha önce düşük yaptığı %41.7'sinin kendiliğinden %2.1'i ise isteyerek düşük yaptığı saptanmıştır. Kadınların %77.6'sının bir önceki doğumunu hastanede doğum yaptığı %16.9'unun ise ara mahalle ebesi ile evde doğum yaptığı belirlenmiştir. Kadınların %93.1'inin en az bir defa kontrol amaçlı sağlık kuruluşuna başvurduğu, ortalama 7±3.89 defa doktor kontrolüne gittiği belirlenmiştir. Kadınların %48.1'inin anemik olduğu tespit edilmiştir. Kadınların gebelik ile ilgili risk durumları incelendiğinde; % 16'sında polihidroamnios, % 20'sinde eklemisi ve preeklamsi, % 17'sinde preterm eylem riski, %15'inde Gebeliğe bağlı hipertansiyon, % 6'sında gestasyonel diyabet, %7'sinde +4 gebelik tanıları konmuştur.

Sonuç: Doğum ve kadın hastalıkları hastanesindeki şartlar, iletişim güçlüğü ve araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu dikkate alındığında, görüşülen kişi sayısı oldukça yüksektir. Yapılan bu ön çalışmada bulgular, çalışmanın ana amacı olan, ilimizde tarım işçisi riskli gebeliklerin yaygın olduğu saptanırken, gebeliğe bağlı komplikasyonların azaltılması amacıyla ilde anne ve bebek sağlığına yönelik yapılan eğitim, araştırma ve hizmetlerde bu sonuçların önemli bir temel oluşturacağı düşünülmektedir.

POLİHİDRAMNİYOTİK TERM GEBE UTERUSUN TORSİYONU

GHANIM KHATIB, ÜMRAN KÜÇÜKGÖZ GÜLEÇ, SELİM BÜYÜKKURT, AHMET BARIŞ GÜZEL, CÜNEYT EVRÜKE, FATMA TUNCAY ÖZGÜNEN, ÖZGÜL GÖK

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Bu yazıda kliniğimizde rastlanan ve polihidramniyozun eşlik ettiği, 90°'lik uterin torsiyon vakası ele alındı. Kliniğimizde rastladığımız bu nadir durumun yönetimi, literatür bilgileri ışığında tartışıp meslektaşlarımıza aktarmak istedik.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizin obstetri kayıtları ve operasyon sırasında çekilen fotoğraflar kullanıldı.

Bulgular: 41 yaşında, G5P2A2, SAT'a göre 36 hafta 5 günlük gebe hasta dış merkezden polihidramniyoz, makrozomik fetus ve gestasyonel diabetes mellitus (GDM) nedeniyle kliniğimize sevk edildi. Hasta kan şekeri takip etmek ve fetal iyilik halini gözetmek için servise yatırıldı. Yatışın üçüncü gününde travayı başlayan hastanın polihidramniyozu göz önünde bulundurularak prezentasyon açısından tekrar USG bakıldı. USG'de fetüsün transvers situsta olduğu gözlemlendi. Vajinal muayenede poş prolabe, 4-5 cm açıklık ve %40-50 servikal silinme bulundu. Önde gelen kısmın poş içinde üst ekstremiteler olduğu düşünüldü ve hasta acil sezaryene alındı. Pfannenstiel insizyon ile batına girildiğinde uterusun ön yüzü yerine sağ over, tuba, round ligament ve damarsal yapılarla karşılaşıldı ve uterusun saatin ters yönünde 90° döndüğü anlaşıldı. Uterus batın içinde doğal haline döndürülmeye çalışıldı ancak başarılı olunamadı. Cerrah sol dirsek ve ön kolu yardımı ile hastanın sağ umbilikal kadran bölgesinde uterusu itererek normal pozisyona getirdi ve sol eliyle uterusun ön yüzünü sabitleyerek, alt segmentin yaklaşık 2-3 cm üstünden histerotomi insizyonunu gerçekleştirdi.

Sonuç: Sonuç olarak 1) gebelikte özellikle üçüncü trimesterde ve polihidramniyoz gibi uterusu büyüten hadiseler varlığında, akut batını olan hastalarda uterin torsiyonun akılda tutulması gerektiğini, 2) uterin torsiyon ile karşılaşıldığında potansiyel komplikasyonları önlemek için, özellikle internal detorsiyonda başarısız kaldığında, eksternal müdahale ile detorsiyonun sağlanabileceği ve bu amaçla gerekirse cerrahi ekibin dışında bir kişinin bu işlem için görevlendirilebileceğini vurgulamak isteriz.

JİNEKOLOJİK KANSERLİ HASTALARDA ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

EVŞEN NAZİK¹, HAKAN NAZİK², FUNDA ÖZDEMİR³, SELEN SOYDAN⁴

¹ ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ ADANA SAĞLIK YÜKSEKOKULU HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

² ADANA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

³ ANKARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

⁴ ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BALCALI HAS.

Amaç: Bu araştırma, jinekolojik kanserli hastaların sosyal destek ve yaşam kalitesi düzeyini belirlemek ve sosyal destek ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Eylül 2011- Ocak 2012 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Jinekolojik onkoloji servisine başvuran 108 jinekolojik kanserli hasta çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Veri toplamada, kişisel bilgi formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği/ Kanser Hastası kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların yaş ortalamasının 54.45±10.77 olduğu, %65.7'sinin over kanseri olduğu, %62.7'sinin tedavi şeklinin cerrahi+kemoterapi olduğu saptanmıştır. Yaşam kalitesi puan ortalamasının 5.45±1.27 ile orta derece iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde, hastaların fiziksel iyilik hali puan ortalamasının 4.5±1.87, psikolojik iyilik halinin 5.54±1.42, sosyal iyilik halinin 5.47±2.22, manevi iyilik halinin 6.3±1.65 olduğu saptanmıştır. Hastaların algılanan sosyal destek toplam puan ortalaması 70.30±16.29 olarak belirlenmiştir. Jinekolojik kanserli hastaların sosyal destek ve yaşam kalitesi düzeyleri arasında istatistiksel olarak ilişki olmadığı saptanmıştır (r=0.057, p=0.555).

Sonuç: Sonuç olarak hastaların algılanan sosyal destek düzeylerinin yüksek olduğu yaşam kalitesi düzeylerinin orta derecede iyi olduğu sonucuna varılmıştır.

SERVİKOVAJİNAL SMEAR ANOMALİLERİNDE XRCC1 VE XPD GEN POLİMORFİZMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ERCAN YILMAZ¹, ÖNDER ÇELİK¹, EBRU ÇELİK¹, ILGIN TÜRKÇÜOĞLU¹, YAVUZ ŞİMŞEK¹, BARIŞ OTLU², GONCA GÜLBAY³, ELİF YESİLADA³

¹ İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM DALI

³ İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ GENETİK ANABİLİM DALI

Amaç: Servikovajinal smear anomalisi saptanan hastalarda XPD ve XRCC1 gen polimorfizmlerinin araştırılması.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya smear anomalisi saptanan 35 hasta dahil edildi, elde edilen sonuçlar kontrol grubunu oluşturan 10 hastanın verileri ile karşılaştırıldı. XRCC1 Arg194Trp, XRCC1 Arg399Gln ve XPD Lys751Gln gen polimorfizmleri periferik kandan alınan örneklerde PCR yöntemi ile değerlendirildi. Çalışmaya katılan tüm hastalardan servikovajinal sürüntüden HPV tiplendirilmesi için örnek alındı. Çalışma verileri SPSS 11.0 programı kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: XPD751 ve XRCC1R194W gen polimorfizmleri açısından çalışma grubu ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark saptanmazken, XRCC1R399Q gen polimorfizmi çalışma grubunda anlamlı olarak yüksek insidanda saptandı (p=0.029). Smear anomalisi saptanan grupta HPV saptanma oranında kontrol grubuna göre daha yüksekti (p=0.0031).

Sonuç: DNA kırıkları hücre stabilitesini bozarak anormal hücre çoğalmasına ve sonuç olarakta organ sistemlerinde tümör oluşumuna neden olmaktadır. DNA tamir genleri oluşan DNA hasarlarını onararak bu sürecin oluşmasını engellemektedirler. Literatürde organ sistemleri kanserleri ile DNA tamir genleri polimorfizmi arasında ilişkileri ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışma sonucuna göre, servikovajinal smear anomalisi etyolojisinde de DNA tamir genleri polimorfizminin olabileceği söylenebilir.

PP - 178

LEEP İLE TEDAVİ SONRASI REKÜRRENT VE RESİDÜEL CIN-2 VE CIN-3 OLGULARININ BELİRLENMESİNDE SİTOLOJİ VE HPV TESTİNİN YERİ

HÜSEYİN DURUKAN¹, ÖZGÜR ÇOBAN¹, TALAT UMUT KUTLU DİLEK¹, ARZU DORUK², SAFFET DİLEK¹

¹ MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² ÖZALP DEVLET HASTANESİ

Amaç: CIN-2, CIN-3 tanısı ile LEEP uygulanan hastalarda, residüel ve rekürrent CIN-2/3 lezyonlarının belirlenmesinde servikal sitoloji, cerrahi sınır pozitifliği ile HPV testinin yerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde CIN-2 ve CIN-3 tanısıyla LEEP uygulanan 77 olgunun retrospektif analiziyle gerçekleştirilmiştir. Tedavi sonrası altıncı ayda residüel ve rekürrent hastalığın belirlenmesinde cerrahi sınır pozitifliği, sitoloji ile HPV testi karşılaştırıldı. Sitolojik inceleme konvansiyonel yöntem ile, HPV testi ise PCR ile yapıldı. Tüm olgulara servikal kolposkopi, biyopsi ve ECC uygulandı

Bulgular: Tedaviyi takiben ilk altıncı ayda 14/77 hastada (%18,1) residüel ve rekürrent hastalık,HR-HPV test sonuçlarına göre, HPV negatif olgu sayısı 64 (%83) ile pozitif olanlar 13 (%17) bulundu. HPV testi pozitif olgularda residüel/rekürrent hastalık oranı % 92 (12/13) iken negatif olanlarda % 3 olarak bulundu. Cerrahi sınır pozitifliği 25/77 (%32,5) bulundu. Cerrahi sınır pozitifliği olan 7/25 residüel/rekürrent hastalık saptandı. Altıncı ayda olguların 51'inde (%66,2) sitoloji negatif, 26'sında (%33,8) ise pozitif bulundu. Sitoloji negatif olgularda 2/51 (%3,9), pozitif olgularda ise 12/26 (%46)

oranında residüel/rekürrent hastalık saptandı. Residüel/rekürrent CIN-2/CIN-3 olgularını ön görmede HPV testi, sitoloji ve cerrahi sınır pozitifliği değerlendirildiğinde HPV testinin istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek belirleyicilik değerine sahip olduğu bulundu. (p=0,0001; p=0,48; p=0,001)

Sonuç: LEEP ile tedavi edilen CIN-2, CIN-3 olgularının tedavi başarısızlıklarının belirlenmesinde cerrahi sınır pozitifliği ile 6. ayda yapılan HPV testi ve ayrıca servikal sitoloji karşılaştırıldığında HPV testinin daha etkin olduğu, bu testin tek başına kullanılabileceği sonucuna varıldı.

PP - 179

ASEMPTOMATİK VAJİNAL AKINTI İLE PRESENTE OLAN KARSİNOSARKOM; VAKA SUNUMU

SERAP SİMAVLI, EMEL BİLİCİ

İZZET BAYSAL BOLU DEVLET HASTANESİ

Amaç: Karsinosarkom diğer adı ile malign mikst müllerian tümör (MMMT), epitelyal ve stromal elemanlara diferansiye olan müllerian mezodermden köken alan nadir bir neoplazidir. Bu olgu sunumunda postmenopozal seffaf renkli akıntı ile başvuran hastadaki uterus malign mikst müllerian tümörünün klinik, histopatolojik ve immünohistokimyasal özellikleri tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunusu.

Bulgular: Gravida: 3, parite: 3, yaşayan: 2 ve 18 yıllık menopoz hikayesi olan 71 yaşındaki kadın hasta, bir ay önce başlayan şeffaf renkli akıntı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde, uterusun 8 haftalık cesamette, serviksin multipar nitelikte, yoğun akıntılı hareketlerinin hafif ağırlı olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan transvajinal ultrasonografide, endometriyal kalınlık 28 mm polipoid görünümde ve miyometriyum heterojen olarak izlendi. Anemnezinde postmenopozal kanama veya sürekli olan pelvik ağrı şikayeti yoktu. Hastaya probe küretaj yapıldı. Makroskopik olarak yaklaşık 20 cc kahverengi-kırmızı renkli materyal izlendi. Endometriyal karsinom öntanısı ile patolojiye gönderildi. Histopatolojik incelemede tanı karsinosarkom şeklinde rapor edildi. Mikroskopik bulgular; atipik hücrelerin yer aldığı geniş fibrotik stroma alanları ile yer yer skuamos metaplazi ve papiller yapılar oluşturmuş atipik epitelyal hücrelerin oluşturduğu tümöral yapı, İmmünohistokimya; keratin (+), EMA (-), CD10 (+) olarak rapor edildi. Hasta dış merkezde opere oldu, tanı karsinosarkom olarak doğrulandı, kemoterapi tedavisine başlandı.

Sonuç: Uterin karsinosarkomlar hızlı progres gösteren, oldukça kötü prognoza sahip ve nadir görülen tümörlerdendir. Genellikle postmenopozal kanama şikayeti ile tanı konmasına rağmen erken dönemde akıntı ile de presente olabilir. Ana prognostik faktörler histoloji tipi ve evresidir.

PP - 180

PAP SMEAR SONUÇLARI: 3048 OLGUNUN ANALİZİ

BÜLENT DEMİR¹, SÜREYYA DEMİR¹, ALİ İRFAN GÜZEL¹, BERRİN ÇAYLAK², YILDIZ GÖKALP ARGUN¹, TALİP GÜL³

- 1 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ERGANİ DEVLET HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM SERVİSİ, DİYARBAKIR
- 2 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ERGANİ DEVLET HASTANESİ PATOLOJİ SERVİSİ, DİYARBAKIR
- 3 DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR

Amaç:

Hasta popülasyonumuzda epitelyal hücre anormalliklerinin sıklığını belirlemek için yapılan Servikal smear sonuçlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem: T.C. Sağlık Bakanlığı Ergani Devlet Hastanesinesine kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran 3048 hastaya Pap smear testi uygulandı. Pap smear sonuçları Bethesda sistemi ile değerlendirildi.

Bulgular: Servikal smearlerde 9 olguda (% 0,3) epitelyal hücre anormallikleri görülmüştür. Bunlar 3 olguda ASCUS (önemi belirsiz atipik skuamöz hücreler), 3 olguda ASC-H (yüksek dereceli intraepitelyal lezyonun dışlanmadığı atipik skuamöz hücreler), 1 olguda LSIL (düşük grade'li skuamöz intraepitelyal lezyon), 1 olguda HSIL (yüksek grade'li skuamöz intraepitelyal lezyon), 1 olguda yaymada papiller yapı oluşturan atipik glandüler hücreler ve bol miktarda psammom cisimcikleri rapor edilmiştir.

Sonuç: Servikal smear taraması serviks kanserinin öncül lezyonlarının tanısı için uygulanan bir tanı yöntemidir. Retrospektif olarak yaptığımız bu çalışmada, bölgemizde intraepitelyal Servikal lezyonların sıklığını %0,3 olarak bulduk. Bu oranın, ülkemizde ve batı ülkelerindeki oranlar ile karşılaştırıldığında daha düşük olduğu görülmektedir. Bunun nedenleri bölgenin sosyo-kültürel farklılıkları, HPV insidansının düşüklüğü ile açıklanabilir. Bölgemizde serviks kanseri gelişimi açısından düşük riskli olduğu sonucuna varılabilir.

PP - 181

SERVİKS ADENOKARSİNOMU: VAKA SUNUMU

GÜLŞAH İLHAN, CİHAN COMBA, ERCAN BAŞTU, FUNDA GÜNGÖR, AHMET CEM İYİ BOZKURT

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Amaç: Serviks kanserlerinin iki major histolojik tipi skuamöz hücreli karsinom(% 70) ve adenokarsinomlardır(%25). Bütün histolojik subtipler ve preinvasiv durumlar için ortak faktörler risk teşkil etmektedir. Bunlar bilindiği üzere HPV infeksiyonu, erken yaşta cinsel ilişki, çok sayıda cinsel partner, immünsupresyon (HIV), seksüel yolla geçen enfeksiyon geçirmiş olmaktır. Erken yaşta doğum yapmak, paritenin artması, OKS kullanımı diğer bilinen risk faktörleridir. İn

utero DES maruziyeti ve berrak hücreli adenokarsinom ilişkisi de iyi bilinmektedir. Kliniğimizden serviks kanseri için bilinen risk faktörleri taşımayan bir adenokarsinomu vakasını sunduk.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: 25 yaşında nullipar hasta 3-4 aydır devam eden lekelenme tarzında vaginal kanama şikayeti ile başvurdu. Jinekolojik muayenesinde himen anular, intakt ve rektal ultrasonunda patolojik bulgu saptanmadı. Hastaya vaginoskopi planlandı. Vaginoskopide serviks sağ tarafından kaynaklı 3-4 cm çapında, servikal kanala uzandığı düşünülen, nekrotik, fragil yapıda lezyon saptandı. Eksternal os kitleden ötürü izlenmedi. Kitleden dökülen dokular frozen incelemesi için patolojiye gönderildi. Frozen sonucunun berrak hücreli adenokarsinom gelmesi üzerine yapılan rektovaginal tuşede sağ parametriumda şüpheli tutulum, sol parametrium tutulum olmadığı düşünüldü. MR'da serviks kaynaklı fornikslere doğru uzanan 4x5 cmlik kitle saptandı. Her iki parametrium açık, patolojik lenf nodu saptanmadı. Wertheim histerektomi yapılan hastanın patoloji sonucu evre IB1 berrak hücreli adenokarsinom gelmiştir.

Sonuç: Olgumuzun detaylı anamnezinde ve jinekolojik muayenesinde koit bulgusuna rastlanmamıştır. Ayrıca yine adenokarsinom için risk faktörü olan in utero DES maruziyeti vakamızda mevcut değildir. Bu vaka serviks kanseri için iyi bilinen risk faktörlerinin üzerinde düşündürmekte ve henüz açıklanamamış olası genetik ve immunolojik faktörlerin varlığını sorgulamaktadır.

PP - 182

VULVADA DERMATOFİBROSARKOMA PROTUBERANS: BİR OLGU SUNUMU

CEM DANE¹, GONCA BATMAZ², SEDA ATEŞ², BANU DANE²

- 1 HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ
- 2 BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Dermatofibrosarkoma protuberans (DFSP), nadir görülen, düşük/ orta malign potansiyelli bir cilt tümörüdür. Histolojik olarak tedavisi geniş lokal eksizyondur. Ancak lokal nüksler, tümörün çevre dokuya mikroskobik yayılımı nedeniyle tamamlanamayan eksizyon nedeniyle sıkır. Mohs mikrografik cerrahi alternatif tedavi yöntemidir, tümör sınırlarının değerlendirilerek tamamının çıkarılmasını sağlar.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Mosh mikrografik cerrahi yöntemi kullanılarak tedavi edilmiş olan bir DFSP olgusunun sunumu.

Bulgular: Kliniğimize labium majus üzerinde uzun süredir mevcut olan, ağrısız bir nodülle başvuran olgumuzun (55yaşında), lokal eksizyon sonrası histolojik sonucu inkomplet olarak çıkarılmış DFSP idi. Geriye kalan 10-15mm çapındaki nodül öncelikle çıkarıldı. Piyes tanımlanarak, haritalandırıldı, tümör sınırları 360 derecede görülebilecek şekilde kesitler alınarak hemotoksilen-eozin ile boyandı. Çevre dokuya ilerleyen mikroskobik projeksiyonlar tespit edildi. Anatomik olarak uyumlu bölgeden ilave doku parçası çıkarılarak residüel tümör kalmayınca kadar işlem tekrarlandı. Defekt primer olarak tamir edildi.

Sonuç: Mosh mikrografik cerrahi tekniği vulvada tespit edilen DFSP olgularında geniş lokal eksizyondan daha uygun ve uygulanabilir bir alternatif oluşturmaktadır.

PP - 183

LOW GRADE ENDOMETRİAL STROMAL SARKOMDA LENF NODU POZİTİFLİĞİ VE REKÜRRENS SIKLIĞI

YAVUZ SALİHOĞLU, ŞEBNEM ALANYA, CEM İYİBOZKURT, HAMDULLAH SÖZEN, SAMET TOPUZ, SİNAN BERKMAN

İSTANBULÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Amaç: Retrospektif olarak dizayn edilmiş olan çalışmadaki amacımız low grade endometrial stromal sarkom hastalarında uygulanan lenf nodu disseksiyonu sonuçlarını ve rekürrens sıklığını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: 2001-2011 yılları arasında 14 Low grade endometrial stromal sarkom hastasına histerektomi yapılmış 6 hastaya ek olarak pelvik/paraaortik lenf nodu disseksiyonu uygulanmıştır. 11 hastaya postop takip yapılmış (ortalama takip süresi 51 ay). Hastalardaki rekürrensler ve lenfatik tutulumlar değerlendirilmiştir.

Bulgular: Lenfatik tutulum hastaların 3 ünde (%50) görülmüş olup. Ekstrauterin rekürrens hastaların 2 sinde (%18) inde karşılaşılmıştır.

Sonuç: Bu sonuçlar low grade endometrial stromal sarkom hastalarında lenf nodu tutulumunun tahmin edilenden daha yüksek sıklıkta olduğunu göstermekte olup low grade endometrial stromal sarkom ve lenf nodu pozitifliği ilişkisini saptamak için daha geniş serilerdeki değerlendirmelere ihtiyaç bulunmaktadır

PP - 184

VULVADA DEV BAZAL HÜCRELİ KARSİNOM

CEM İYİBOZKURT, HAMDULLAH SÖZEN, SAMET TOPUZ, FUNDA GÜNGÖR, SİNAN BERKMAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Olgu: Vulvar bazal hücreli karsinomlar tüm vucut bazal hücreli karsinomların %2 sini oluşturmakla beraber egzema, atopik dermatit gibi diğer dermatolojik patolojilere benzerliği dolayısı ile tanısında geç kalınabilen vulvanın en sık malign patolojisidir. Vucudun diğer lokalizasyonlu bazal hücreli karsinomlarından farklı olarak vulvar bazal hücreli karsinomların gelişiminde güneş ışığı değil kronik inflamasyon, immün yetmezlik, arsenik, hamartomlar ve genetik yatkınlık suçlanmıştır. Vulvar bazal hücreli karsinomların ortalama büyüklüğü 2.1 cm ülserasyon bulunma oranı ise %28 olarak bulunmuştur. T.A ellibeş yaşında 10 yıla yakın zamandır vulvar kaşıntı, hassasiyet yakınması ile kliniğimize başvurdu. Hastanın litotomi pozisyonunda mayenesinde sol labium majus kaynaklı 8*8 cm ülser pigmente lezyon izlenmiştir. Hastanın anamnezinden uzun yıllardır lokal kortikosteroid kremler kullandığı öğrenildi. Hastanın

punch biyopsi ile yapılan patolojik değerlendirmesi sonucu lezyonun bazal hücreli karsinom ile uyumlu gelmesi sonucu geniş lokal eksizyon ile kitlenin çıkarılmasına karar verildi. Hasta litotomi pozisyonunda genel anestezi altında geniş lokal eksizyon ile 8*8 cm lik vulvar lezyon 2cm cerrahi sınır ile çıkarılmaya çalışıldı. Vulvar bölgede oluşan defekt abdominopelvik cilt altı tabakanın disseksiyonu sonucu elde edilen flap aracılığı ile kapatıldı operasyona son verildi. Hastanın nihayi patoloji raporunda cerrahi sınırlar intakt 8*8 cm lik bazal hücreli karsinom raporu gelmesi üzerine hastanın postop tedavi almadan takibine karar verildi. Bazal hücreli vulvar karsinomlarda büyük lezyonlar çok sık görülmesine de bu tür vakalarda temel cerrahi yaklaşım geniş lokal eksizyon ile kitlenin çıkarılması oluşan defektinde abdominal veya gracilis flap yöntemleri kapatılması olmalıdır.

PP - 185

NÜKS OVER KANSERİNDE DİYAFRAM STRİPPİNG ESNASINDA PERİKARD ONARIMI

HAMDULLAH SÖZEN, CEM İYİBOZKURT, SAMET TOPUZ, ERCAN BAŞTU, SİNAN BERKMAN, ERGİN BENGİSU

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Olgu: Over epitelyal karsinomları transçölemik yolla intraabdominal yayılımı sık görülen özellikle üst abdominal tutulum yoluyla diğer jinekolojik kanserlerden ayrılan bayanda en sık karşılaşılan sekizinci kanser türüdür. Üst abdominal tutulum sıklıkla sağ abdominal duvar komşuluğunda implantlar halinde meydana gelmektedir. Diyafram tutulumu olguların %30 kadarında görülmekte olup sağkalım üzerine ciddi etkisi bulunan bulunan bir lokalizasyondur. Son yıllarda cerrahi tecrübenin artışı ve cerrahi prosedürlerin gelişmesi ile diyafram tutulumlarına jinekoonkologlar tarafından farklı cerrahi yaklaşımlar uygulanmaktadır. G.A 53 yaşında 2 yıl önce over epitelyal karsinom nedeni ile opere olmuş postop 6 kür kemoterapi tedavisi almıştır. Hastanın postop takiplerinde tümör marker yüksekliği sebebi ile yapılan PET-BT incelemesi sonucu diyaframda 2 cm lik metastaz odağı saptanmış olup laparotomi ile metastatik implantın çıkarılmasına karar verildi. Operasyon esnasında abdomende ekstra metastaz izlenmedi. Falciform ligament mobilizasyonu sonrası diyafram kaynaklı implant stripping cerrahi yöntemi ile çıkarıldı. Bu esnada çıkarılan implantın tam kat diyafram kasını tutması sebebi ile perikardiyal kaviteye girildi. Perikardda ek bir yaralanma olmadığı izlenmesi üzerine perikard tabakaları 2-0 polyglactin ile tek tek suture edildi. Diyafram stripping esnasında metastatik implant boyutuna bağlı olarak perikardiyal ve plevral boşluklara girilebilmektedir. Perikardiyal boşluklara girildiği takdirde ek hasar gelişimi dikkatlice araştırılmalı eğer hasar yoksa perikard tabakası 2-0 polyglactin tek tek suture edilmelidir.

PP - 186

ENDOMETRİUM KANSERİNDE FROZEN İLE PARAFİN KESİT ARASINDAKİ UYUMLULUK

MURAT YÜKSEL, OKAN ÖZKAYA, ÖNDER KAPLAN, BAHA ORAL

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Amaç: Endometrial kanser kadınlarda 4. en sık ve tüm kadın kanserlerinin %6'sı ile en sık jinekolojik malignensidir. Endometrium kanseri riski yaş arttıkça artar. Tanı anında median yaş 67 iken insidansı 55-70 yaşları arasında yoğunlaşır. Diğer bir risk faktörü artmış estrojen salınımı ile ilişkilidir. Çalışmanın amacı frozen ile parafin kesit arasındaki güvenilirliğin tartışılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda Ocak 2006 - Ocak 2012 yılları arasında endometrial biyopsi ve küretaj sonucu malign patoloji düşünülen ve tek hekim tarafından (O.Ö) cerrahi olarak tedavisi yapılan 57 olgunun dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Tüm hastaların preoperatif patolojisi grade I ve grade II izlendi. Primer tedavi olarak exploratif laparotomi ile total abdominal histerektomi ve bilateral salpingoofektomi uygulandı. Tüm vakalarda batın içi yıkama ile sitoloji örneği alındı. Sıvı örneği ve materyal patolojiye gönderildi. Frozen istemi yapıldı. Frozen materyali spesmeni maksimum makroskopik invazyon derinliğinde, seri kesitlerde incelendi.

Bulgular: 6 yıllık süre içinde 57 vaka incelendi. Her olguda vaka esnasında spesmen için frozen istendi. Frozena göre %47 (27/57) olgu grade I, %38 (22/57) olgu grade II, %14 (8/57) olgu grade III histolojik grade olarak değerlendirildi. Operasyon sonrası kalıcı raporda frozen sonucuna göre 27 grade I olgunun 7 tanesinin grade II, 22 grade II olgunun 3 tanesi grade III ve üzeri olarak izlendi (tablo 1). 32 hastada frozen sonucuna göre myometrial invazyon %50'in altında olduğu izlendi. Parafin kesitte 32 hastanın 4'ünde myometrial invazyonun 1/2 'den fazla olduğu görüldü. Hastaların evrelemesi incelendiğinde frozena göre evre 1A olan 33 hastadan 2'si kesinleşmiş evresi evre 1B, 1 tanesi evre 1C olarak izlendi. Evre 1B olan 32 hastanın 7'sinin evre 1A, 5'inin evre 2A, 1'inin evre 2B, 1'inin evre 3A olduğu görüldü. Yapılan operasyonlar sonrasında frozenda servikal tutulum izlenmemiş olmasına rağmen 2 hastada kesin raporda servikal tutulum izlenmiştir. Tüm hastalara lenf nodu diseksiyonu uygulanmıştır. Ortalama 18 (1-35) lenf nodu toplanmıştır. %10 (6/57) hastada lenf nodu metastazı izlenmiştir.

Sonuç: Frozen tümörün gradelenmesi ve myometrial invazyon derinliği açısından zayıf bir belirteçtir. Frozen incelemeye göre düşük grade gibi görünen olgular yüksek grade, yüksek grade gibi görünen olgular düşük grade çıkabilmektedir. Frozen sonucu bize lenf nodu diseksiyonu yapıp yapılmaması açısından net bilgiler verememektedir. Bu nedenle primer cerrahide lenf nodu diseksiyonun da eklenmesi uygun olabilir.

PP - 187

HİSTEREKTOMİ SONRASI PELVİK KİTLENİN NADİR SEBEBİ: LEİMYOM

HATİCE ENDER SOYDİNÇ, MUHAMMET ERDAL SAK, ABDULKADİR TURGUT, MEHMET SİDDİK EVSEN, ALİ ÖZLER, NURULLAH PEKER

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Olgu: Histerektomi sonrası peritoneal myomatosis nadir bir hastalıktır. Olası nedenleri arasında genetik, laparoskopik cerrahi sırasında myomun morselasyonu sonrası iyatrojenik, hormonal, subperitoneal mezenkimal kök hücrelerinin metaplazisi sayılabilir. Biz histerektomiden 26 yıl sonra pelvik kitle ile kliniğe yansıyan tek, büyük leiomyom olgusunu sunmayı amaçladık. 63 yaşında G11P7A4 olan hasta karın ağrısı ve şişkinlik şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Öz geçmişinde 26 yıl önce total abdominal histerektomi ve unilateral salpingo oofektomi olduğu; tip 2 diabetes ve hipertansiyon nedeniyle tedavi aldığı öğrenildi. Muayene ve ultrasonografi sonrası pelvik bölgede 81_61 mm çapında heterojen görünümlü solid kitle izlendi. CA 125, CA 15-3, CA 19-9, AFP, beta HCG'yi içeren tümör belirteçleri normal bulundu. Hastaya laparotomi ile kitle ekstirpasyonu yapıldı ve frozen benign olması üzerine operasyon tamamlandı. Postoperatif histopatolojik tanısı leiomyom olarak rapor edildi. Histerektomi sonrasında pelvik bölgede saptanan solit kitlelerde nadir de olsa leiomyom ayırıcı tanıda düşünülebilir.

PP - 188

ÇİFT PRİMER SERVİKS VE OVER KANSERİNDE YAKLAŞIM

HAMDULLAH SÖZEN, CEM İYİBOZKURT, SAMET TOPUZ, ERGİN BENGİSU, SİNAN BERKMAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Olgu: E.K 42 yaşında menometroraji şikayeti ile başvuran hastanın yapılan jinekolojik muayenesinde servikste erozyone lezyon, sol overde 6*7 cm içerisinde solid alanlar bulunduran kistik oluşum izlendi. Servikste lezyondan alınan punch biyopsi sonucu berrak hücreli karsinom gelmesi ve hastanın genel anestezi altında yapılan muayene değerlendirilmesine göre cerrahi uygulanmasına karar verildi. Serviks kanseri dolayısı ile yapılacak Wertheim cerrahi prosedürü sırasında over kisti frozen patoloji ile çalışıldı. Sonuç over seröz kistadenokarsinom gelmesi üzerine Wertheim cerrahi prosedüre paraaortik lenf nodu diseksiyonu+total omentektomi+ appendektomi+ peritoneal örneklemeler eklendi. Çift primer Serviks + Over karsinomları nadir rastlanma olasılığı olan jinekolojik kanserler olup uygulanacak olan cerrahi prosedür her iki hastalığın ihtiyacı olan operatif gerekliliklerini karşılamalıdır.

PP - 189

OVARYAN MATÜR KİSTİK TERATOMDAN KÖKEN ALAN NADİR BİR ADENOKARSİNOM OLGUSU

MEHMET SAKINCI¹, MEHMET KEFELİ², MURAT ÖZEKİNCİ¹, CEM YAŞAR SANHAL¹, FATMA DEVRAN BILDİRCİN³

¹ AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI

³ ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Vücudun herhangi bir yerinde (over, retroperiton, anterior mediasten vb.) görülebilen teratomlar her üç germ yaprağından köken alan elemanların bir arada bulunduğu neoplazmlardır. Matür kistik teratomlar (MKT) %1-3 oranında malign dönüşüm gösterebilmektedir. Teratomu oluşturan elemanlardan herhangi biri malign dönüşüm potansiyeline sahip olsa da, en sık squamöz hücreli karsinomlar görülmektedir. Bu olgu sunumunda ovarian MKT zemininden gelişen nadir bir adenokarsinom vakasını sunmak istedik.

Gereç ve Yöntem: Alt karın ağrısı yakınması olan 72 yaşında bir postmenopozal hasta, palpable sağ adneksiyel kitle tanısı ile kliniğimize sevk edildi. Transvajinal ultrasonda 107x95x102 mm kistik teratomla uyumlu olabilecek sağ adneksiyel kitle ve 26 mm endometrium tespit edildi. Tümör belirteçlerinden CA19-9: 57.5 , CA125:111.4 bulundu. Laparotomide sağ adnekte 11x9 cm kapsülü intact kistik kitle saptandı. TAH+BSO+Appendektomi yapıldı. Uterus ve sağ adneks frozen incelemesine gönderildi. Sağ adneksiyel kitle benign MKT, endometrium ise endometrial polip olarak bildirildi ve operasyon sonlandırıldı.

Bulgular: 2 hafta sonra nihai patoloji raporunda sağ adneksiyel kitledeki solid alanlarda adenokarsinom odaklarının olduğu rapor edildi. Kapsül ve lenfovasküler alan invazyonu saptanmadı. Bunun üzerine hastaya çekilen alt ve üst abdomen bilgisayarlı tomografisinde paraaortik bölgede 3 cm'lik kitle saptandı. CA125 düzeyi 110 bulundu. Evreleme cerrahisi planlanarak, bilateral pelvik paraaortik lenfadenektomi ve omentektomi yapıldı. Paraaortik bölgedeki büyümüş lenf nodu adenokarsinom metastazı olarak rapor edildi. Diğer bütün lenf nodları reaktif, omentum normaldi. Hastaya postoperatif 6 kür karboplatin+taksol kemoterapisi verildi. Hasta şu anda postoperatif ikibuçuk yılında ve hastaliksız sağkalımda.

Sonuç: Matür kistik teratomlar en sık squamöz hücreli kansere malign dönüşüm gösterse de, çok daha nadir olarak bazal hücreli karsinom, sebeseöz tümör, malign melanom, sarkom, nöroektodermal tümör ve adenokarsinoma dönüşüm de rapor edilmiştir. Malign dönüşüm riski hasta yaşı ile ilişkilidir ve en sık postmenopozal kadınlarda görülmektedir. Benign ovarian MKT zemininde gelişmiş adenokarsinom oldukça nadirdir. Bu nedenle tanı çoğunlukla postoperatif dönemde patoloji raporu ile konulabilmektedir. Olgumuz, teratom zemininde gelişmiş bir adenokarsinom vakası olması yanı sıra, over dışı yayılımının sadece paraaortik bölgede tek lenf nodu metastazı ile sınırlı olması nedeni ile oldukça nadir rastlanan bir vakadır.

PP - 190

OVERİN DEV MÜSİNÖZ KİSTADENOMU

KADİR GÜZİN, HALENUR BOZDAĞ, FULYA GÖKDAĞLI, NECDET SÜER

MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Olgu: Over tümörlerinin büyük bir kısmı yüzey epitel hücrelerinden gelişir, çoğunlukla postmenopozal kadınlarda görülür. Epitelyal neoplaziler; benign, borderline ve malign tümörleri içermektedir. Benign müsinöz tümörler tüm benign epitelyal over tümörlerinin % 41'i, müsinöz over tümörlerinin %76'sını oluştururlar. Bilateral olma olasılığı düşüktür. Fertilitate isteği olan hastalarda karşı overin değerlendirilmesi gerektiğinde bu bilgi yol göstericidir. Çapları büyük boyutlara ulaşabilen bu tümörlerin büyüklüğü 50 cm'e kadar varabilir. En sık 3-6. dekatta görülürler. Over malignitelerin %2 sinden azı çocuk ve adolesanlarda gelişir. Adolesanlarda malign neoplazi riski daha azdır, 20 yaş altı kadınlarda görülen ovarian neoplazilerin yarısından fazlasını matür kistik teratomlar oluşturur. Bizim hastamız 19 yaşında virgo olup adneksial kitle ön tanısıyla başvurdu. Ultrason ve MR incelemelerinde; sol adneksial alandan umblikusa uzanan, uterus ve mesaneye bası yaptığı izlenen boyutları 20cm üzerinde olan lobule konturlu, ekojen septalı, multilokule, yoğun hipoeoik içerikli kitle mevcuttu. CA125:124 olan hastaya laparotomi yapılması planlandı. Operasyonda sol over kaynaklı yaklaşık 70x50x50 cm boyutlarında düzgün yüzeyli, mobil kist izlendi. Kistin üzerinde 1cmlik insizyon açıldı ve yaklaşık 5500 cc mukoid sıvı aspire edildi. Kistin frozen sonucunun müsinöz kistadenom gelmesi ve karşı overin normal olması üzerine kontralateral over korundu ve operasyona son verildi. Hastamızın patoloji sonucu frozen sonucu ile uyumlu, aspirasyon sıvı örnekleme benign idi. Müsinöz kistadenomlar çok büyük boyutlara ulaşabilen ve hastada bası semptomlarının ortaya çıkmasına neden olan ovarian neoplazilerdir. Genç ve fertilitate isteği olan hastalarda adneksial kitlelerin tanısında müsinöz kistadenomlar da akılda tutulmalıdır.

PP - 191

GENÇ YAŞTA SAPTANAN BİR MALİGN MİXT EPİTELYAL OVER TÜMÖRÜNDE FERTİLİTE KORUYUCU YAKLAŞIM

ÖZGE KIZILKALE, PINAR CENKSOY, CANAN YILMAZ TORUN, MERT YEŞİLADALI, CEM FIÇICIOĞLU, GAZİ YILDIRIM

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM A.D. İSTANBUL

Amaç: Biz bu çalışmada gebelik şüphesi ile gelen, nihai patoloji ile tanı konulup, fertilitate koruyucu evreleme cerrahisi yapılan, endometrioid, seröz ve müsinöz tiplerin birarada bulunduğu ilk vakayı sunduk.

Gereç ve Yöntem: 32 yaşında bekar hasta son 2 aydır karında büyüme şikayeti olup, gebe olduğunu düşünerek kliniğimize başvurdu.

Bulgular: İlk operasyonda sol salpingo-ooforektomi yapılarak, frozen incelemeye gönderildi. Frozen sonucu fokal atipi içeren BORDERLINE papiller seröz tümör olarak raporlanması üzerine, omentektomi yapıp, batın yıkama sıvısı alınarak operasyon tamamlandı. Kitlenin postoperatif ayrıntılı histopatolojik incelenmesi sonucu, overin yüzey epitelden kaynaklanan, 50% endometrioid, 45% serous and 5% musinous component şeklinde mikst komponent içeren, kapsülü intakt ve grade 1 tümör şeklinde raporlandı. Omentektomi ve batın yıkama sıvısı incelemeleri normal olarak bildirildi. Ayrıca, over dokusunda endometriyozis alanlarında izlendi. Bu özelliklere dayanarak, hastaya endometrioid adenokarsinom, seröz ve müsinoz kistadenokarsinom içeren malign MET tanısı konuldu ve hastaya total omentektomi, pelvik-paraaortik lenfadenektomi, apandektomi, diğer overden biyopsi, peritoneal ve diyafragma biyopsisi, peritoneal sıvı örnekleme ve endometriyal küretaj ile tamamlayıcı cerrahi yapıldı. Bu materyallerin incelemesinde tümöre rastlanmadı. Hasta evre 1a grade 1 malign MET olarak kabul edildi.

Sonuç: İki yada daha fazla tipin birarada bulunduğu MET epitelyal over tümörünün nadir görülen bir tipidir. Sunulan vakada da olduğu gibi, frozen incelemesinde tesbit edilemeyen MET, ayrıntılı ve çoklu kesitsel incelemede tanı alabilir. Üreme çağında gebelik şüphesiyle gelen abdominal büyümelerin pelvik kitle ile ilişkili olabileceği akılda tutulmalıdır. Fertilitenin korunmasını isteyen üreme çağındaki erken evre over kanserli kadınlarda fertilitte koruyucu cerrahi tercih edilebilir.

PP - 192

RADYOTERAPİYE BAĞLI OVER HASARININ AZALTILMASINDA RESVERATROLÜN KORUYUCU ETKİNLİĞİ

YAVUZ ŞİMŞEK¹, ŞİMA Y GÜROCAK², YUSUF TÜRKÖZ³, NUSRET AKPOLAT⁴, ÖNDER ÇELİK¹, ERCAN YILMAZ¹, UĞUR TURHAN¹, ALİ ÖZER⁵, FATMA ÖZYALIN³

¹ İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYASYON ONKOLOJİSİ ANABİLİM DALI

³ İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI

⁴ İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI

⁵ İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Amaç: Jinekolojik ve non-jinekolojik malign hastalıkların tedavisinde yaygın olarak kullanılan radyoterapi, over üzerine toksik etki göstermekte ve pelvik radyoterapi alan hastalarda sıklıkla erken over kaybı gelişmektedir. Bu çalışmada total vücut ışınlanması yapılan ratlarda radyoterapi öncesi uygulanan resveratrolün ovaryan hasarı azaltıcı etkileri araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: 30 dişi rat 4 gruba ayrıldı: Grup 1 (kontrol grubu, n:7); Grup 2 (10 mg/kg resveratrol i.p. verilen grup, n:8); Grup 3 (100 mg/kg resveratrol i.p. verilen grup, n:7); Grup 4 (Sham radyasyon grubu, n:8). Tedaviden 24 saat sonra ratlara 230 mgy/s hızda total vücut ışınlanması uygulandı. Radyoterapiden 24 saat sonra sağ overler eksize edilerek histopatolojik ve biyokimyasal incelemeler yapıldı.

Bulgular: Grup 2 ve Grup 3'te primordial ve total folikül sayısı, doku glutatyon peroksidaz ve katalaz aktiviteleri, kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek saptandı. Resveratrolün iki farklı dozu doku antioksidan düzeylerini anlamlı olarak değiştirmede. Doku lipid peroksidasyon düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Gruplar arasında overde fibrozis ve lökosit infiltrasyonu açısından anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç: Çalışmamızda radyoterapi öncesi uygulanan resveratrolün over folikül rezervi ve antioksidan aktivitesi üzerine anlamlı düzeyde koruyucu etkileri olduğu saptandı. Buna göre doğal bir antioksidan olan resveratrolün pelvik radyoterapi almak zorunda olan ve fertilitte kaygısı taşıyan genç hastalara tedavi öncesi uygulanması düşünülebilir.

PP - 193

BEYİN METASTAZI BULGULARI İLE ORTAYA ÇIKAN OVERİN MÜSİNÖZ KİSTADENOKARSİNOMU: OLGU SUNUMU

ASLIHAN YAZICIOĞLU, ÖZGE SENEM YÜCEL, GÖKHAN BOYRAZ, İLKER SELÇUK, SELÇUK TUNCER

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Epitelyal over kanserlerinde beyin metastazı nadir ve geç bir bulgudur. Burada, beyin metastazı bulgularıyla ortaya çıkan overin müsinoz kistadenokarsinomu olgusunu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 30 yaşında hasta, sağ taraflı görme bulanıklığı, baş ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleriyle dış merkeze başvurmuştur. Fundoskopik muayenede sağda optik disk ödemi olması üzerine çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde metastatik görünümde multipl lezyon izlenmiştir. Primer malignitenin tanısına yönelik çekilen bilgisayarlı abdomen tomografisinde karaciğerde multipl metastatik lezyon izlenen hastanın üst gastrointestinal sistem endoskopisi ve sigmoidoskopisi normaldir. Pelvis tomografisinde sağ over kaynaklı 62*53mm komplike kistik kitle izlenmiştir. Jinekolojik muayenesinde uterusun sağında yumruk büyüklüğünde kitle tespit edilmekle birlikte hastanın kitleye ilişkin bir semptomu olmamıştır. Bu bulgularla, overyan kitlenin beyin metastazı tanısına gidilmiş, hastaya laparoskopik sağ salpingo-ooforektomi, karaciğer wedge biyopsisi ve periton örnekleme yapılmış, hasta tamamlayıcı tedavi için hastanemize refere edilmiştir.

Bulgular: Tamamlayıcı cerrahi, tüm beyin radyoterapisi ve sistemik kemoterapi planlanan olguya total abdominal histerektomi, sol salpingo-ooforektomi, bilateral pelvik ve paraaortik lenf nodu diseksiyonu, infrakolik omentektomi ve apandektomi yapıldı. Patoloji sonucunda, overin müsinoz adenokarsinomu tespit edildi. Postoperatif 6. günde sorunu olmayan hasta, sistemik kemoterapi ve tüm beyin radyoterapisi planıyla taburcu edildi.

Sonuç: Overin müsinöz adenokarsinomu overyan neoplazilerin %10-15'ini oluşturmaktadır. Müsinöz over kanserlerinde beyin metastazı %0.35 sıklıkta görülüp, oldukça nadirdir. Müsinöz karsinomlar multiseptalı, jelatinöz materyal ile dolu kistik adneksiyal kitleler olarak izlenirler. Over kanserleri, yavaş büyüme gösterdikleri için ileri evrede semptom vermektedirler, olgumuz da ilk olarak beyin metastazı ile semptomatik olmuştur. Burada olduğu gibi beyin metastazları sıklıkla multipldir. Artmış intrakraniyel basınç semptomları olan metastatik lezyonlu hastalarda nadir olmakla birlikte overin müsinöz kanserleri akıldaki tutulmalı, geniş cerrahi, sistemik kemoterapi ve radyoterapi ile prognozun iyileştirilebileceği göz önünde bulundurulurken bu ve benzeri hastaların multidisipliner merkezlerde takibi sağlanmalıdır.

PP - 194

OVERİN DEV MÜSİNÖZ KİSTADENOMU: OLGU SUNUMU

BANU ÖNDEŞ, AYŞE ENDER YUMRU, BURCU DİNÇGEZ, MAVİŞ ÖZGE ÖZGAN

TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Olgu: Müsinöz kistadenomlar insanda görülen en büyük kistik yapılardır. Literatürde 60 santimetreye varan olgular bildirilmiştir. Psödomiksoma peritonei gelişimini önlemek amacıyla batına müsin yayılmadan, unrüptüre olarak çıkarılmaları cerrahi prensiptir. Biz bu olguda 14.4 kilogram ağırlığında, 47 santimetre gibi dev boyutta borderline müsinöz kistadenomu sunmayı amaçladık. 23 yaşında, G1P0A0C1, son 2 yıldır karında hızla büyüyen şişlik ve ağrı şikayeti olan hasta son 5 aydır şikayetlerinin artması üzerine kliniğimize başvurdu. Muayenede ksifoid altına kadar uzanan kistik kıvamlı, düzgün yüzeyli dev boyutta kitle tespit edildi. Bilgisayarlı tomografide batın içini büyük ölçüde dolduran ölçülebildiği kadarıyla 30x30x22.5 santimetre boyutlarında septasyonlu ancak keskin konturlu kitle tespit edildi. Batın içi serbest sıvı, lenfadenopati ya da metastaz lehine bulgu yoktu. Doppler ultrasonografide septasyonlarda kan akımı izlenmedi. Laboratuvar bulgularında Hb:13.2 g/dL, Hct:39%, CA125:75.33 U/mL idi. Hastaya göbük altı ve göbük üstü median insizyonla sol salpingoofektomi, sağ paraovaryan kist eksizyonu, batın yıkama örnekleme uygulandı. 14.4 kilogram ağırlığında ve yaklaşık 47 santimetre boyutunda semisolid kıvamlı kitle unrüptüre olarak, batına müsin yayılımı olmadan çıkarıldı. Sağ overden 2 santimetrelik paraovaryan kist çıkarıldı (Resim 1,2). Hastanın patoloji sonucu 40x30x22 santimetre boyutlarında sol over kaynaklı borderline müsinöz kistadenom, sağ over kaynaklı seröz kistadenom olarak bildirildi. Batın yıkama örneğinde atipik hücreye rastlanmadı. Hasta postoperatif 12. günde şifa ile taburcu edildi. 2 ay sonraki kontrollerinde CA125:25.25 U/mL idi. Batın MR'ında özellik saptanmadı. Müsinöz kistadenomlar benign over tümörlerinin %15-30'unu oluştururlar ve %5-10 oranında bilateral olabilirler. Overin müsinöz tümörlerinin %14'ü borderline tümörlerdir. Tüm borderline over tümörlerinin ise %40'ı müsinözdür. Genellikle hastalar asemptomatik, kitle ileri

derecede büyüdüğünde karında şişlik ile başvururlar. Özellikle genç hastalarda dev boyuta ulaşan batın içi kitlelerde öncelikle düşünülmesi gereken tümörlerdir. Nadiren kanserleşirler. Tedavisi cerrahi olup genç hastalarda diğer over normal görünüyorsa unilateral salpingoofektomi yeterlidir. Takipleri genelde sorunsuz seyreder.

PP - 195

NADİR BİR MALİGNİTE OLAN NONGESTASYONEL OVARYAN KORYOKARSİNOM: OLGU SUNUMU

SUAT KARATAŞ¹, BURCU DİNÇGEZ², HÜSEYİN GÖRMÜŞ¹, AYŞE ENDER YUMRU³, ZAFER EROL²

¹ ŞANLIURFA KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

² ŞANLIURFA KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HASTANESİ PATOLOJİ LABORATUVARI

³ TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Olgu: Koryokarsinom, sitotrofoblast ve sinsityotrofoblastlardan oluşan malign germ hücreli tümördür ve tüm germ hücreli tümörlerin %1'inden azını oluşturur. Genelde genç adult ve çocuklarda görülmektedir. Makroskopik olarak yaygın kanama ve nekroz alanları içerirler. Gestasyonel ve nongestasyonel olabilirler. Nongestasyonel tip, germ hücrelerinin trofoblastik hücrelere differansiyasyonu ile oluşur. Nongestasyonel koryokarsinomun prognozu gestasyonel koryokarsinomdan kötüdür. Gestasyonel koryokarsinomdaki heterojen yayılım ek olarak lenfatik ve intraabdominal yayılım da yapmaktadır. Nongestasyonel koryokarsinomların tedavisinde agresif ve kombine kemoterapi halen geçerliliğini korumaktadır. Bleomisin, etoposid ve cisplatinden veya vinkristin, bleomisin ve cisplatinden oluşan kombinasyon terapileri ile yapılacak uygun tedavi ve sıkı takip altında survi %71-92 olarak bildirilmiştir. Burada nadir görülen bir malignite olan nongestasyonel koryokarsinom vakası sunulmuştur. 20 yaşında kadın hasta 5 gündür devam eden vajinal kanama ve gittikçe şiddeti artan kasık ağrısı ile acil servise başvurdu. Son adet tarihi 2 ay önce olan hastanın öyküsünde hastalık ve operasyon yoktu. Başvuru anında kan basıncı 90/60 mmHg ve nabız 84 atım/dk idi. Yapılan muayenesinde mens dozunda vajinal kanama ve bilateral adneksiyal hassasiyet pozitif idi. Ultrasonografide uterus normal cesamette, endometriyum 5 milimetre kalınlıkta, sağ overde 5x4 ve sol overde 3x2 santimetrelik heterojen ekolu kitleler izlendi, Douglas'ta az-orta miktarda mayi mevcuttu. Laboratuvarında Hb:10 gr/dL ve β -HCG>15000 mIU/mL idi. Hasta ektopik gebelik ön tanısıyla operasyona alındı. Uterus ve bilateral salpenksler doğal olarak izlendi. Sağ overde yaklaşık 5 santimetre kistik yapı ve sol overde yaklaşık 3 santimetrelik fragil kitle izlendi. Hastaya sağ kistektomi, sol over wedge rezeksiyon ve full küretaj uygulandı. Operasyon sonrası patoloji sonucu sağ overdeki kist için basit paratubal kist, sol overdeki kitle için ise nongestasyonel ovaryan koryokarsinom olarak öğrenildi. Postoperatif 3. günde β -HCG 54000 mIU/mL, 1. haftada 22300 mIU/mL idi. Yapılan batın MR, toraks ve kraniyal tomografilerinde patoloji

saptanmayan ve postoperatif 2.haftada β -HCG değeri 28000 olan hasta onkoloji kliniğine yönlendirildi.Sonuç olarak; özellikle çocuk ve genç adolesan dönemde saptanan adneksiyal kitlelerde β -HCG yüksekliği de mevcutsa nongestasyonel koryokarsinom ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

PP - 196

TUBAL MATÜR KİSTİK TERATOM OLGUSU

CEMAL REŞAT ATALAY¹, MUSTAFA ERKAN SARI¹, PINAR KADİROęULLARI¹, ASLIHAN KURT¹, ESRA ZHAMAM², ÖMER FERİT SARAOęLU¹

¹ ANKARA NUMUNE EğİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOğUM KLİNİğİ

² ANKARA NUMUNE EğİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PATOLOğI KLİNİğİ

Amaç: Tuba uterinanın primer tümörleri tüm jinekolojik kanserlerin ortalama % 0.3 ile % 1.1'ni teşkil eder. Tubal kaynaklı teratom olguları ise son derece nadir olarak görülmektedir.

Gereç ve Yöntem: Bu yazıda postmenapozal adneksiyal kitle nedeniyle opere edilen tubal matür kistik teratom olgusu sunulmuştur.

Bulgular: 62 yaşında, G4P4, 19 yıldır doğal menapozda olan hastamız kliniğimize uzun zamandır mevcut olan bilateral kasık ağrısı Şikayeti ile başvurdu. Pelvik USG'de sağ adneksiyal bölgede 88x72x95 mm boyutlarda, heterojen iç yapıda, içerisinde kalsifikasyonlar ve yağ komponentleri bulunan dermoid kist ile uyumlu olabilecek kistik lezyon izlendi. Uterus atrofik boyutlarda, endometrium konturu düzensiz gözlendi. Servikal smear ve endometrial biyopsi sonuçları normal olarak değerlendirildi. Rutin laboratuvar tetkikleri ve tümör markerleri normal olarak bulunan hastada intraoperatif sağ over atrofik olarak değerlendirilirken sağ tubal fimbrial uçtan kaynaklanan yaklaşık 10 cm lik kistik oluşum izlendi. Frozen sonucu matür kistik teratom olarak gelen hastaya total abdominal histerektomi ve salpingooferektomi operasyonu gerçekleştirildi. Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 2.günde taburcu edildi. Histopatolojik inceleme tuba kaynaklı 10x9 cm'lik içinde kıl ve yağ dokusu içeren matür kistik teratom olarak sonuçlandı.

Sonuç: Tubal kökenli matür kistik teratom çok nadir görülür ve çoğu olgu vakamızda olduğu gibi overyan teratom öntanısı ile opere olmaktadır. Bu tümörler en sık tubanın ampulla veya isthmus bölgesinde lokalizasyon gösterirler. Literatürde bildirilmiş sınırlı sayıda tubal dermoid tümör olgusu mevcuttur ve olguların çoğunluğu 3. ve 4. dakatta görülmesine karşın 20 ile 60 yaşlarda görülebilirler. Bu olguların çoğunluğu nullipar veya 1 doğum yapmış vakalar idi. Çoğu tümör 2 cm'den küçük çapta olup en büyüğü ortalama 20 cmlik bir olgu olarak bildirilmiştir. Bizim vakamız 60 yaşın üstünde ve normal vajinal yolla 4 doğum yapmış bir hastaydı ve tümör yaklaşık 10 cm boyutlarında ve fimbrial uçtan kaynaklanmakta idi. Özellikle postmenapozal hastalarda en sık semptom abdominal ağrı olmakla birlikte, postmenapozal kanama ile de bu hastalar kliniğe baŐvurabilmektedir. Fakat büyük çoğunluğunda asemptomatik olarak rutin kontroller esnasında tespit edilmektedir.

PP - 197

VAJİNAL MİKST MALİGN MÜLLERİYAN TÜMÖR OLGUSU

CEMAL REŞAT ATALAY¹, MUSTAFA ERKAN SARI¹, AYSEL OLAK², KADRIYE YAKUT¹, ÖMER FERİT SARAOęLU¹

¹ ANKARA NUMUNE EğİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOğUM KLİNİğİ

² ANKARA NUMUNE EğİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PATOLOğI KLİNİğİ

Amaç: Vajinal kanser vakalarının %70'i 50 yaş üzerindedir. Tuba uterina kanserleri ile birlikte genital kanserler içerisinde en nadir görülen tümörlerdir ve yaklaşık tüm genital tümörlerin %2'sini oluştururlar. En sık skuamöz hücreli karsinomlar görülmektedir. Vajinal mezenkimal tümörler ise nadir görülmekle beraber literatürde bildirilmiş birkaç vajinal mikst epitelyal ve mezenkimal tümör olgusu mevcuttur. Malign mikst müllerian (mezodermal) tümör (MMMT), diğer adıyla karsinosarkom, malign epitelyal ve mezenkimal bileşenler içeren, bifazik görünümde bir tümördür.

Gereç ve Yöntem: Bu yazıda postmenapozal vajinal kitle nedeniyle opere edilen vajinal mikst müllerian tümör olgusu sunulmuştur.

Bulgular: 87 yaşında, G6P4 ,40 yıldır doğal menapozda olan hastamız kliniğimize vajinal ele gelen kitle ve kanama Şikayetleriyle başvurdu. Gözlemde vajen sağ yan duvardan sağ labium minusa doğru uzanan yaklaşık 4x4 cm'lik nekrotik, frajil, kanamalı kitle lezyonu izlendi. Pelvik usg'de uterus atrofik boyutlarda endometrium çift duvar kalınlığı 13 mm olarak bulundu. Belirgin adneksiyal patoloji izlenmedi. Abdominopelvik tomografide endometrial polipoid lezyon dışında belirgin patoloji izlenmedi. Servikal smear, endometrial ve endoservikal küretaj değerlendirmeleri malignite yönünden negatif olarak değerlendirilen hastanın vajinal kitlesi total olarak eksize edildi. Patolojik değerlendirmede kitlenin iki farklı tümöral oluşum içerdiği gözlendi. Tümörün %90'ını oluşturan ve iğsi karekterde oluşan tümörde; belirgin polimorfizm ve 10 büyük büyütme alanında 20'nin üzerinde mitoz izlenirken, diğer komponent ise orta dereceli diferansiye skuamöz hücreli karsinoma morfolojisinde izlendi. Hastanın yaşı, sistemik hastalıkları ve kötü performansı düşünülerek tıbbi onkoloji ve radyasyon onkolojisi ile beraber değerlendirilerek palyatif eksternal radyoterapi planlandı. Tedavi için eksizyon sonrası ancak 3. ayda kliniğimize başvuran hastada karaciğerde metastatik lezyonlar izlendi. Hasta 3 seans palyatif eksternal radyoterapi programına alındı.

Sonuç: Malign mikst müllerian tümörler kadın üreme organlarının herhangi birinden gelişebileceği gibi, en sık uterin korpusta yerleŐir. Vajen, malign mikst müllerian tümörlerin genital trakta en nadir geliştiği lokalizasyondur. İmmnhistokimya ile konfirme edilmiş olan literatürde birkaç adet olgu bildirilmiştir. Malign mikst müllerian tümör olgularının çoğu ileri evrelerde saptanır. Pelvik yayılım, vasküler ve lenfatik invazyon ile uzak metastazlar sık görülür. Uterin mikst müllerian tümörlerde erken evre olarak düşünülen hastaların çoğunluğu cerrahi sonrası daha ileri evre olarak bulunabilir. Upstage evre oranı %12-40 olarak bildirilmiştir (Ayhan ve ark.1997). Mikst müllerian tümörlerde cerrahi sonrası radyoterapinin rekürens oranlarını azalttığı bildirilmiştir (Hoskins ve ark.1997). Hastamızın yaşı, sistemik hastalıkları ve kötü performansı nedeniyle sadece kitle eksizyonu sonrası radyoterapi planlanmıŐtur.

PP - 198

PRİMER OMENTAL MALİGN MİKST MÜLLERİAN TÜRÖR: OLGU SUNUMU

AYÇAĞ YORGANCI, CEMAL ATALAY, BANU SEVEN, DİLEK KALKAN, CİHAN ÖZTOPÇU, DEVRİM TUBA ÜNAL

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Karsinosarkom olarak da anılan malign mikst müllerian tümörler (MMMT) embriyolojik olarak müllerian sistemden köken alan nadir genital tümörlerdir. Bu olguda karında ağrı ve şişlik şikayetiyle başvuran 67 yaşındaki kadın hastada gelişen primer omental kökenli karsinosarkom sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Primer omental karsinosarkom olgusu literatür eşliğinde sunulmaktadır.

Bulgular: Karında ağrı ve şişlik şikayetiyle başvuran 67 yaşındaki kadın hastanın yapılan tomografisinde batında yaygın asit ve umblikulus inferioruna kadar uzanan kistik ve solid komponentler içeren 12x8cm boyutunda kitle izlendi. CA 125 değeri 530 U/mL olarak saptandı. Laparotomiye alınan hastada intraoperatif olarak gözlemlenilen masif hemorajik asitle birlikte omental kaynaklı yaklaşık 15cm boyutunda, düzensiz sınırlı kitle saptandı. Hastaya total abdominal histerektomi, bilateral salpingooferektomi, infrakolik omentektomi, peritoneal biyopsi ve apendektomi yapıldı. Nihai patoloji sadece omentumda sınırlı malign mikst müllerian tümör şeklindeydi. Mezenşimal komponent kondrosarkomatöz elemanlardan oluşmaktaydı. Hastaya 6 kür paklitaksel ve sisplatin kemoterapisi verildi. Hasta KT sonrası altıncı ayında nüks olmadan kliniğimizde takip edilmektedir.

Sonuç: Ekstragenital malign mikst müllerian tümörler, sıklıkla sırasına göre kolon serozası, retroperiton, anterolateral periton ve omentumdan kaynaklanan oldukça agresif tümörlerdir. Genellikle postmenapozal yaşlı kadınlarda izlenirler. Çok nadir tümörler olduklarından ekstragenital MMMT prognozuyla ilgili yeterli veri ve standart tedavi protokolü mevcut değildir. Optimal sitoreduktif cerrahi ve sonrasında kemoterapi hem ileri evre hem de lokalize hastalıkta önerilmektedir. Radyoterapi ise daha çok operasyon sonrası residü hastalığı olanlara kemoterapi ile birlikte verilebilir. Bizim olgumuz lokalize MMMT olduğundan sadece adjuvan kemoterapi almıştır.

PP - 199

SERVİKAL VİLLOGLANDULAR PAPİLLER ADENOKARSİNOM VE OVARİAN BRENNER TÜRÖRÜNÜN BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

KADİR GÜZİN¹, AKIN USTA²

¹ İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

² İSTANBUL FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Serviks kanseri nedeniyle opere ettiğimiz ve servikal

villoglanular papiller adenokanser ve ovarian brenner tümörünün birlikteliğine rasladığımız olgumuzu değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem: 51 yaşında G3P2 vaginal kanama ve akıntı şikayetleri olan ve anamnezinde bu şikayetlerinin 2 aydır devam ettiğini belirten hastanın yapılan muayenesinde serviksten protrude olmuş düzensiz yüzeyle yaklaşık 2x3 cm kitle tespit edilmiştir.

Bulgular: Alınan biyopsi sonucu servikal papiller adenokanser olarak gelmiştir. Sonrasında hastaya radikal histerektomi bilateral salpingooferektomi pelvik paraaortik lenfadenektomi yapılmış ve final patoloji sonucunda servikal villoglanular papiller adenokanser ve sağ overde brenner tümörü olduğu belirtilmiştir.

Sonuç: Literatür kayıtları incelendiğinde genital sistem maligniteleri arasında birlikte görülme oranı yüksek olduğu ve primer malignite ve metastaz ayrımının önemli olduğu akıld tutulmalıdır.

PP - 200

GEBELİK VE DİSGERMİNOM: OLGU SUNUMU

NERMİN AKDEMİR, SELÇUK ÖZDEN, ARİF SERHAN CEVRİOĞLU, SÜHHA BOSTANCI, MUSTAFA ALBAYRAK

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ADAPAZARI

Amaç: Adneksiyel kitlelerden germ hücreli tümörler reproduktif dönemde tipik olarak görülen tümörlerdir. Bu sunumda, gebelikle birlikte saptanan ve başarılı olarak tedavi edilen bir disgerminom olgusunun tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 27 yaşında G1, hasta dış merkezde yapılan kontrollerinde sağ adneksiyel alanda kitle saptanması üzerine kliniğimize başvurdu.

Bulgular: Ultrasonografide 6 hafta 1 günle uyumlu CRL'si ve FKA (+) gebeliği olan hastanın sağ adneksiyel alanında yaklaşık 20 cm boyutunda solid kitle izlendi. Çekilen MR'ında uterus kavitede gestasyonel sac ile uyumlu olabilecek yapı, batın içerisini kaplayan 20x18x10 cm çaplarında heterojen alanlar içeren, düzgün konturlu, çevre organlarda bası etkisi oluşturan, inferior komşuluğunda pelvik tabanda serbest sıvının eşlik ettiği kitle, foliküler görünümde sol over izlendi. AFP: 96.2 ng/ml, CA-125: 72.5 U/ml saptanan hastaya SAT'a göre 11 hafta 2 gün iken yapılan operasyonda sağ salpingooferektomi uygulandı. Patolojisi: benign batın yıkama sıvısı, sağ overde disgerminom, özellik göstermeyen sağ tuba olarak rapor edilen hastaya postoperatif dönemde progesteron tedavisi uygulandı. Postoperatif 16. gün, SAT'a göre 13 hafta 4 gün gebe iken yapılan kontrolünde haftasıyla uyumlu, tek, canlı gebelik izlendi. Kliniğimizce gebeliği halen takip edilen hastanın ek problemi olmadı.

Sonuç: Gebelik ve adneksiyel kitle birlikteliğine rastlanma oranları ultrasonografinin de çok yaygın olarak kullanımına bağlı olarak %8'e kadar yükselmiştir. Disgerminom ve teratomlar gebelik sırasında ve sonrasında en sık rastlanan tümörlerdir. Bu tümörler tipik olarak hızlı büyüyen, unilateral, erken evrede semptom veren tümörlerdir. Bu hastalarda cerrahi evreleme, tedavi, kemoterapi de dahil ikinci trimesterde güvenle yapılabilir.

PP - 201

ADNEKSİYAL KİTLELERİN MALİGN-BENİGN AYRIMINDA, TÜRÖR BELİRTEÇLERİ CA-125 , HE-4 VE CA-125 İLE HE-4 KOMBİNASYONU'NUN PRE-OPERATİF DEĞERLENDİRMEDE ETKİNLİKLERİNİN ARAŞTIRILMASI

ERDİN İLTER¹, ERDAL YÜCEL¹, FEHİME BENLİ², TONGUÇ GÜNDÜZ¹, AYGEN ÇELİK¹, BERNA HALİLOĞLU¹, SERPİL BOZKURT¹, ÜMİT ÖZEKİCİ¹

¹ MALTEPE ÜNİVERSİTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

² MALTEPE ÜNİVERSİTESİ, BİYOKİMYA ANABİLİM DALI

Amaç: Adneksiyal kitlelerin preoperatif dönemde malign-benign ayrımında yarar sağlayabilecek iki türör belirtecinin (CA- 125,HE-4) etkinliklerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, adneksiyal kitle endikasyonu ile laparotomi veya laparoskopî yöntemi ile opere edilen 76 olgu dahil edildi (22 epitelyal over malignitesi, 23 benign adneksiyal kitle ve 31 sağlıklı kontrol grubu). CA-125 ve HE-4 düzeyleri preoperatif tespit edilerek, postoperatif histopatolojik sonuçlara göre değerlendirildi.

Bulgular: Yaptığımız çalışmada, CA-125 için cut-off değerini 35 kabul ettiğimizde sensitivite %81,82 çıkarken spesivitesi oldukça düşük çıktı (%56,52). Yine bu ayırmda PPD %64,3, NPĐ % 76,5 olarak bulundu. CA-125 cutt-off değeri sağlıklı-benign ve sağlıklı-malign ayırmda bulunan ideal değer olan 55 IU/ml'e çekildiğinde sensitivite %81,82, spesivite % 73,91, PPD % 75, NPĐ % 81'e çıkmıştır. Benign-malign karşılaştırmasında spesivite % 95'e çekildiğinde sensitivite değeri %13,64'e düşmüş CA-125 cut-off eğeri ise 1000'lere çıkmıştır ki bu pratikte kullanılamaz. Çalışmamızda, HE-4 için malign-benign ayrımında sensitivite %77,27,spesivite % 73,91,PPD % 73,9, NPĐ % 77,3 olarak bulundu. CA-125 için 55 ,HE-4 için 150 cut-off değerlerinde,benign-malign ayrımında, sensitivite % 59,09, spesifite %91,3, PPV %86,67 NPV %70 LR=+6,8 olarak bulundu.

Sonuç: Çalışmamızda incelediğimiz bu parametreler, adneksiyal kitlelerin malign-benign ayrımında tek başlarına kullanılabilecek etkinliğe sahip değildir.

PP - 202

ERKEN YAŞTA ORTAYA ÇIKAN BİRBİRİNİ TAKİP EDEN BİRDEN FAZLA KANSERİN BİRLİKTELİK GÖSTERDİĞİ OLGU SUNUMU

ANIL ONAN, ŞULE YILDIZ, ERHAN DEMİRDAĞ, KORAY ASLAN, YÜKSEL OĞUZ, SEÇKİN ÖZİŞİK

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİMDALI

Amaç: Li-Fraumeni sendromu genellikle erken yaşta birçok malignite ile ortaya çıkan genetik geçişli bir bozukluktur. Bu sendromda

sarkom,meme kanseri, lösemi ve adrenal gland kanserleri eşlik eder. Bu sendrom otozomal dominant geçişli olup türör protein P53 gen defekti ile birliktelik gösterir. P53 geni DNA hasarını önlemede major rol oynar. Lİ Fraumeni sendromu olan hastalarda radyasyona bağlı kanserlerin daha fazla gözleendiği gösterilmiştir. Bu nedenle bu hastalarda radyoterapiden mümkün olduğunca kaçınılmalıdır. Bu vaka sunumunda erken yaşta başlayan birden fazla malignitenin birlikte görüldüğü bir hastayı sunacağız.

Gereç ve Yöntem: 21 yaşında karında şişlik ve nefes darlığı şikayetiyle başvuran hastanın ultrasonografisinde yaygın asit, ve sağ adneksiyal alandan kaynaklanan, yer yer solid komponenti olan kitle izlendi. Hikayesinde 9 aylıkken sol kalçadan rabdomyosarkom tanısıyla operasyon öyküsü mevcut. 1998'de sağ memede saptanan ve patolojisi infiltratif duktal karsinom ile uyumlu gelen kitle nedeniyle sağ modifiye radikal mastektomi yapılmış. Kemoterapi ve radyoterapi tedavisi almış. Onkoloji takibinde olan hastanın sol gluteal bölgede saptanan nodüler lezyona yönelik 2011 tarihinde yapılan biyopsi sonucu yüksek gradeli leiomyosarkom gelmiş ve hastanın Li-Fraumeni sendromu açısından araştırılması önerilmiş. PET CT sonucunda karaciğerde ve mesane superiorunda tutulum izlenmiş (Metastaz?). Karaciğer biyopsi sonucu malignite izlenmemiş fakat pelvik kitle biyopsi sonucu seröz karsinom olarak raporlanmış ve over türörü araştırılması önerilmiş. Yapılan torax CT'sinde masif plevral efüzyon izlenmiş. Hasta bu şikayetler ile kliniğimize kabul edilerek operasyon kararı alındı. Şubat 2012'de hasta over kanseri ön tanısıyla operasyona alındı ve total abdominal histerektomi,bilateral salpingoofektomi, pelvik-paraaortik lenf nodu diseksiyonu,omentektomi, apendektomi, rektosigmoid rezeksiyon, splenektomi, diafragma periton soyulması ve karaciğerden metastektomi ve barsak mezosundan türör rezeksiyonu yapılmıştır. Patoloji sonucu yüksek dereceli seröz karsinom olup evre 4 ile uyumludur.

Bulgular: Li-Fraumeni sendromu birçok malignitenin birlikte görüldüğü bir sendrom olmasına rağmen over kanseri bu maligniteler arasında görülmemektedir. Bu hastada rabdomyosarkom, leiomyosarkom, meme karsinomu sonrasında over kanseri teşhisi koyulmuştur. Hastadaki over kanserinin gen defektine mi yoksa aldığı kemoradyoterapi tedavisine sekonder mi geliştiği konusunda karar verilememiştir.

Sonuç: Bizim düşüncemize göre bu hastada gelişen over kanseri p53 gen defektine bağlı birçok malignitenin geliştiği Li-Fraumeni sendromunun bir komponenti değil aldığı kemoradyasyon tedavisinin sonucudur.

PP - 203

KOLON KANSERİNİN GEÇ VE İZOLE VULVA METASTAZI

EMRE PABUÇCU¹, EGEMEN TOLUNAY¹, EVREN KOÇBULUT¹, SALİH TAŞKIN¹, FIRAT ORTAÇ¹, AYŞE SERTÇELİK², AYŞEGÜL ŞAŞMAZ², BERNA SAVAŞ²

¹ ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM

² ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ

Olgu: 57 yaşında postmenopozal bir olgu sol vulvar bölgede ele gelen ve 1 aydır olan bir şişlik ile başvurdu. Öyküsünden kolon kanseri

(evre 2, Dukes B) nedeniyle 2 sene önce opere olduğu öğrenildi. Eksiyonel biopsi uygulandı ve sonuç adenokarsinoma infiltrasyonu olarak rapor edildi. Takiben materyal immünohistokimya metodu ile ileri incelemeye alındı ve KRAS mutasyon analizi yapıldı. Sonuç olarak dokunun CK7 ile boyanmadığı, CK20 ile kuvvetli boyandığı saptandı. KRAS analizinde 'wild type' kolon karsinomu ile uyumlu sonuç alındı. Olgu, kolon kanserinin izole vulvar metastazı olarak değerlendirildi. Primer odağı şüpheli olgularda immünohistokimyasal (IHK) inceleme tanının netleştirilmesi ve tedavi planının yapılması açısından oldukça önemlidir. Tercih edilecek ileri tedavi şeması için de oldukça kritik olan kesin tanı için IHK yöntemi özellikle karmaşık vulvar kitle olgularında akılda tutulmalıdır.

PP - 204

FABRİKA İŞÇİSİ KADINLARIN MEME KANSERİ VE SERVİKS KANSERİ KONUSUNDAKİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

SONGÜL BARIŞ¹, OYA GÖKMEN¹, EMİNE KÜÇÜK², ZEKERİYA DÜZGÜN¹

¹ GİRESUN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² GİRESUN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

Amaç: Günümüzde meme kanseri ve serviks kanseri kadınlarda görülme sıklığı gerekse ölüme neden olması açısından ilk sıralarda yer almaktadır. Meme ve serviks kanserinde kadınların farkındalıkları ve dolayısı ile erken tanı oldukça önemlidir. Bu çalışmada; fabrikada çalışan kadınların meme ve serviks kanseri konusundaki bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 03.03.2012-30.03.2012 tarihleri arasında Giresun ilinde bulunan iki tekstil fabrikası ve bir gıda fabrikasında çalışan kadın işçilere uygulanmıştır. Fabrika yönetimlerinden gerekli izinler ve kadınların sözel onamları alındıktan sonra meme ve serviks kanserine yönelik sorulardan oluşan anket formları uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya toplam 433 kadın işçi katılmış olup yaş ortalaması 31. 7± 7.8'dir. Kadınların % 31.6'sı ilkökul mezunu olup % 68.4'ü evlidir. Bu grubun % 39.7'si 3 yıldan az bir süredir bu kurumlarda çalışmaktadır. Üreme ile ilgili bilgilerin araştırılmasında % 20.8'i kötü kokulu akıntısının olduğunu, % 14.5'i düzensiz kanaması olduğunu ve % 9.9'u cinsel ilişki sırasında ağrı yaşadığını ifade etmiştir. Aile öyküsü araştırıldığında % 4.2'si ailede meme kanseri olduğunu belirtirken % 37.7'si meme kanseri konusunda bilgi almadığını belirtmiştir. Serviks kanserleri yönünden bakıldığı zaman %57.7'si bu kanser ile ilgili bilgileri duyduğunu ancak pap smear testini %60.5'inin bilmediği ortaya çıkmıştır. Alışkanlıkların sorgulanmasında % 20'sinin sigara kullandığı ve % 88'inin egzersiz yapmadığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Araştırma sonuçları her iki kanser konusunda da kadınların bilgi ve eğitim düzeylerinin yetersiz düzeyde olduğunu ve bu konudaki eğitim ve bilinçlendirme çalışmalarının toplumda kadın sağlığı açısından çok yararlı olacağını göstermiştir.

PP - 205

İNVAZİV MİKST DUKTAL VE LOBÜLER MEME KARSİNOMUNUN ENDOMETRİAL METASTAZI, OLGU SUNUMU

PINAR TELLİ, SERHAN CAN İŞCAN, ŞULE YILDIZ, MERVE ÖZTÜRK, ZEYNEP E. U. KORUN, M. ANIL ONAN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ

Amaç: Meme kanserinin en sık metastaz bölgesi kemik, akciğer, beyin ve karaciğerdir. Uterusa metastaz nadirdir. Literatürde birkaç vaka sunumu şeklinde geçmektedir. Hormon reseptörü pozitif hastalarda kullanılan tamoksifen tedavisinin endometrial kanser riskini arttırdığı bilinmektedir. Endometrial anormallik saptandığında, uterin tümörün metastatik ya da primer olup olmadığı tedavi açısından önem taşımaktadır. Bu vaka sunumunda, tamoksifen ile adjuvan endokrin tedavi sırasında gelişen endometrial, karaciğer ve mide metastazı olan olgu yer almaktadır. Olgu sunumu: 42 yaşında kadın hastanın 4 aydır memede şekil bozukluğu, ele gelen kitle nedeniyle yapılan mamografisinde sol memede BI-RADS 5 hipoekoik alan tespit edilmiş, yapılan biyopsi sonucu invaziv mikst duktal ve lobuler karsinom olarak raporlanmış. Sol modifiye radikal mastektomi ve sağ basit mastektomi yapılan hastanın kemik sintigrafisi, abdomen, toraks ve kranial tomografi ile yapılan sistemik taramasında metastaz saptanmamış. Evre 3A nedeniyle 4 kür siklofosamid+adriamisin, sonrasında 12 kür paklitaksel ve 2 yıl tamoksifen tedavisi verilmiş. Hastanın son kemoterapisinden 1 yıl sonra anormal uterin kanama nedeniyle yapılan endometrial biyopsi sonucu; meme lobüler karsinom metastazı olarak geldi. Total abdominal histerektomi+bilateral salpingooforektomi operasyonu yapıldı. Operasyon sonrası persistan asit nedeniyle tekrar değerlendirilen hastaya intraperitoneal 100 mg cisplatin tedavisi uygulandı. Takibinde tümör belirteçleri ve karaciğer fonksiyon testleri yükselen hastada karaciğer ve mide meme lobüler karsinom metastazı saptandı. Hastaya kapesitabin 3000 mg ve siklofosamid 50 mg tedavisi başlandı. Sonuç: Kliniğin, prognozunu öngörmeye ve en uygun tedaviyi seçmede daha fazla sayıda vaka sunumuna ve çalışmaya gerek duyulmaktadır. Tamoksifen tedavisi alan meme kanserli hastalarda sadece primer endometrial kanser değil, uterin metastazların da gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

PP - 206

JÜVENİL GRANULOSA HÜCRELİ TÜMÖR VE GEBELİK

OSMAN TEMİZKAN¹, SUNA KABİL KUCUR², CANAN ACAR¹, İLAY GÖZÜKARA², TOYGUN BASARAN¹, ATIF AKYOL¹, PAŞA ULUĞ², İNCİ DAVAS¹

¹ ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² ERZURUM NENEHATUN HASTANESİ

Amaç: Juvenil granuloza hücreli tümör(JGHT) overin genç yaşta görülen habis Seks Kord Stromal Tümörlerindedir. Granuloza hücreli

tümörlerin %5'i JGHT'dir. Gebelikle birlikte bildirilmiş oldukça az sayıda JGHT olgusu bulunmaktadır. Literatürde gebelik sırasında JGHT saptanan en genç hastadır.

Gereç ve Yöntem: JGHT hastaların kan inhibin düzeyleri yüksek olması nedeniyle infertilite sorunları vardır. Ama gebelik sırasında bu tümörlerin görülmesi hormonal aktivite ile tezatlak oluşturmaktadır.

Bulgular: 20 yaşında bir çocuğu olan hasta nüks granuloza hücreli over tümörü öntanısı ile onkoloji polikliniği tarafından kliniğimize gönderilmiştir. Hasta 3 yıl önce 38 hafta gebelik ve adneksial kitle nedeniyle sezeryan ile doğum yaptırılmış ve kitlenin histopatolojik incelemesinde JGHT tanısı almıştır. Burada unilateral salpingooferektomi ile tedavi edilip üç yıl takip ettiğimiz hastanın onkoloji polikliniği tarafından kontrolü sırasında yapılan batın ultrasonografisinde (USG) sol ovaryen kistik kitle tesbit edilmesi üzerine nüks düşünülmesi nedeniyle çekilen PET BT' de sol adneksiyel alanda hipermetabolik odak izlenmesi nedeniyle tarafımıza yönlendirilmiştir. Hastanın yapılan muayenesinde 5 haftalık gebeliğinin olduğu ve sol adneksiyel alanda korpus luteum kisti olduğu düşünülen 5x4 cm lik düzgün sınırlı basit kistik kitle izlenmiştir. Hasta kendi isteği ile gebeliğinin sonlandırması kararını vermiştir. PET BT' de sol over nüks tümör olarak değerlendirilen hastanın gebelik luteomasına bağlı olarak tutulum olabileceği düşünülerek hasta kontrol muayeneye çağırılmıştır.

Sonuç: JGHT'ler oldukça nadir görülen over tümörleridir, ancak tüm jinekolojik onkologların bu nadir tümörün tedavisi, prognozu ve takibi konusunda bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Burada önemini vurgulamamız gereken bir diğer konuda gebelik ekarte edilmeden PET, BT gibi teratojenik olabilecek bir tetkikin uygulanmaması gerektiğidir.

PP - 207

ENDOMETRİYAL POLİP ZEMİNİDE GELİŞEN ENDOMETRİYUM KANSERLERİNİN ANALİZİ

GÖKÇENUR GÖNENÇ¹, NİLGÜN GÜDÜCÜ¹, İLKNUR TÜRKMEN², NURAY BAŞSÜLLÜ², HERMAN İŞÇİ¹, ALİN BAŞGÜL YİĞİTER¹, ESENGÜL CAN¹, İLKKAN DÜNDER¹

¹ İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI DOĞUM ANABİLİM DALI

² İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç: Endometriyal polipler, endometriyum mukozasından kaynak alan ve polipoid tarzda büyüyen lezyonlardır ve kansere dönüşme riski taşıdıkları için önem taşırlar.

Gereç ve Yöntem: Yöntem Kliniğimizde Mart 2009 ile Mart 2012 tarihleri arasında endometriyal polip zemininde gelişmiş endometriyum kanseri saptanan hastaların tıbbi verileri gözden geçirildi

Bulgular: Bulgular Çalışmaya toplam sekiz hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 62.2 (48 -78) idi. Hastaların üçü anormal uterin kanama ve beşi menopoz sonrası kanama şikayetiyle başvurdu. Beş hastada tanı histeroskopik biyopsi ile konulurken, iki hastada

ameliyat sırasında yapılan donuk kesit inceleme ve diğer hastada histerektomi sonrası histopatolojik inceleme ile tanı konuldu. Altmış beş yaş üstündeki hastaların tümör dereceleri 2 ve 3 arasında değişirken, 65 yaş altındaki hastalarda tümör derecesi 1 ve 2 arasında değişiyordu. Hastaların tümünde saptanan histolojik tip endometrioid karsinom ve hastalık evresi 1A idi.

Sonuç: Endometriyal polip zemininde gelişen endometriyum adenokarsinomları sıklıkla endometrioid tiptedir ve erken evrede tanı alırlar.

PP - 208

SMEAR İLE TESPİT EDİLEN PRİMER TUBAL SERÖZ KARSİNOM OLGUSU

ÜLKÜ METE URAL¹, GÜLŞAH BALIK¹, YEŞİM BAYOĞLU TEKİN¹, İBRAHİM ŞEHİTOĞLU², IŞIK ÜSTÜNER¹

¹ RİZE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

² RİZE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Smear taramasında adenokarsinom hücresi tespit edilerek tanı konulan primer seröz papiller tüp karsinomu olgusunu sunmak.

Gereç ve Yöntem: Primer tuba kanseri, tüm jinekolojik malignitelerin en nadiri olup görülme sıklığı %0.3-1.1 arasında değişmektedir. Genellikle adneksiyel kitle ve postmenopozal kanama ile bulgu verir. Tanı çoğunlukla farklı nedenlerden dolayı laparotomiye alınan hastalarda insidental olarak konur.

Bulgular: Yazımızda hiçbir klinik şikayeti olmayan rutin pap smear taramasında adenokarsinom hücreleri görülmesi üzerine opere edilerek primer seröz karsinom tanısı alan 49 yaşındaki hastamızı sunduk.

Sonuç: Bu olgu ile preoperatif nadir olarak tanı konulabilen fallop tüpü kanserinin smear ile tespit edilebilmesini vurgulayarak smear testinde görülebilen adenokarsinom hücrelerinin yorumuna değindik

PP - 209

İNSAN PAPİLLOMAVİRUSÜ: JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ HASTALARI HAKKINDA NE BİLİYOR?

ÖZGE HÜRDOĞAN, HATİCE KURUCU, SİNAN BERKMAN, SAMET TOPUZ, AHMET CEM İYİBOZKURT

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, ÇAPA,

Amaç: Üçüncü basamak bir sağlık merkezinin jinekolojik onkoloji polikliniğine başvuran hasta ve yakınlarının HPV hakkındaki farkındalığını araştırmak.

Gereç ve Yöntem: HPV, serviks kanseriyle ilişkisi ve rutin Pap smear taramasının önemiyle ilgili soruları Aralık 2010-Temmuz 2011 arasında cevaplandırılan kadın gönüllülerden 405 anket çalışmaya dahil edildi. HPV'yi önceden duymuş olduğunu belirten 201 gönüllü çalışma grubunu oluşturdu.

Bulgular: Yaş ortalaması 41,0±12,0 olarak hesaplandı. Gönüllülerin %49'u bir meslek sahibiyken % 51'inin çalışma deneyimi yoktu. İki yüz bir kadın arasından 139'u jinekolojik onkoloji hastaları, diğerleri hasta yakınlarıydı. Katılımcıların %25,4'ünün önceden saptanmış normal olmayan Pap smear tarama sonuçları mevcuttu. HPV'nin serviks kanserinin ana nedeni olduğunu bilen grup tüm katılımcıların yalnızca %60,2'sini oluşturdu. Gönüllülerin %82'si HPV'nin sağlık açısından tehdit oluşturabileceğine inandıklarını, %58,7'si ise HPV'nin bulaşıcı bir enfeksiyon olduğunu bildiklerini belirtti. Grubun %66'sı HPV'nin cinsel yolla bulaşabileceğini biliyorken %32,8'i tuvaletlerin bulaşmaya neden olabileceğini söyledi. Serviks kanserinin rutin Pap smear taramasıyla önlenmesinin mümkün olmadığına inanan kadınlar grubun %20'sini oluşturdu. Kadınların %66,2'si ise servikal displazinin en az bir şikayete yol açacağına inandıklarını belirttiler.

Sonuç: Çalışma grubunun jinekolojik onkoloji hastaları ve yakınlarından oluşmasına rağmen HPV ve serviks kanseri ilişkisiyle ilgili anlamlı düzeyde bilgi eksikliği mevcuttu. Bu da HPV ve serviks kanseri farkındalığının artırılmasında sağlık hizmetinde çalışan kişilere ve medyaya önemli sorumluluklar düştüğünü göstermektedir

PP - 210

MEME KANSERİ NEDENİYLE TAMOKSİFEN KULLANAN HASTADA ANDROJENİK GRANÜLOZA HÜCRELİ TÜMÖR GELİŞİMİ: OLGU SUNUMU

AYÇAĞ YORGANCI, BANU SEVEN, FUNDA ERTUĞRUL, HALİS ÖZDEMİR, AYSEL ÇOLAK, CEMAL ATALAY

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Bu olguda daha önceden meme kanseri nedeniyle tamoksifen kullanan ve hirsutizm şikayeti ile başvuran hastada gelişmiş androjen salgılayan granüloza hücreli tümör sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Androjen salgılayan granüloza hücreli tümör olgusu sunulmaktadır.

Bulgular: Hirsutizm nedeniyle başvuran 40 yaşında bayan hasta meme kanseri nedeniyle 5 yıldır tamoksifen kullanmaktaydı. Hastanın son 6 aydır özellikle sırt ve göğüste kıllanma artışı şikayeti mevcuttu. Yapılan laboratuvar incelemelerinde serbest testosteron 33,4 pg/mL (referans aralığı: 1,1 - 3,1) ve total testosteron 8,49 ng/mL (referans aralığı: 0,1 - 0,75) olup belirgin olarak yüksek; DHEA-SO₄, androstenedion ve 17-OH progesteron değerleri normal olarak saptandı. Yapılan transvajinal ultrasonografisinde sağ overde 14x15 mm'lik solid yapıda hiperekojen oluşum izlendi. Operasyon kararı alınan hastanın sağ over frozen sonucu seks kord stromal tümör olarak bildirildi. Takiben hastaya TAH, BSO ve omentektomi yapıldı. Patoloji sonucu erişkin tip granüloza hücreli tümör olarak bildirildi. Operasyon sonrası birinci ay hastanın androjen değerleri normale döndü.

Sonuç: Literatürde sınırlı sayıda androjen salgılayan granüloza hücreli tümör bildirilmiştir. Diğer taraftan tamoksifenin hayvan deneylerinde overyen granüloza hücrelerinde proliferasyona ve neoplaziye neden olduğu gösterilmiştir. Ancak günümüze kadar tamoksifen kullanan kadınlarda gelişmiş 3 adet granüloza hücreli tümör olgusu yayınlan-

mıştır. Bu nedenle her ne kadar hayvanlarda granüloza hücrelerinde proliferasyona neden olsa da tüm dünya genelindeki tamoksifen kullanımı ile karşılaştırıldığında tamoksifenin overde granüloza hücreli tümör gelişimi arttırmadığı ve birlikteliğin tesadüfi olduğu düşünülebilir.

PP - 211

ADNEKSİYAL KİTLE DEĞERLENDİRİLMESİNDE MALİGNENSİ RİSK İNDEKSİ

İSMAİL KESTANE, TEMEL TAN, NEŞE YÜCEL, FİKRET GÖKHAN GÖYNÜMER, KADİR GÜZİN, DİLEK TURGUT KESTANE, FATMA BİLGE ÖĞÜTÇÜOĞLU, HALENUR BOZDAĞ

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Yüksek malignensi riski olan adneksiyal kitlelere tanı koymak, efektif cerrahi prosedür için ileri jinekolojik onkoloji merkezlerine yönlendirmeye yarayan yöntemi tespit etmek.

Gereç ve Yöntem: Ovaryen malignensiler jinekolojik malignensiler içinde en sık görülen 2, malignensidir. Over kanseri kadın hasta popülasyonunda görülen tüm kanserler içinde mortalite açısından 5, sırada, tüm jinekolojik kanserlerde 1. sıradadır. Bütün jinekolojik kanserlerin total mortalite oranından daha yüksek mortalite oranına sahiptir. Jacobs ve arkadaşları 1990 da serum CA-125 değeri ,menopoz evresi, usg bulguları ile elde edilen malignensi index riski (risk of malignancy index RMI) kavramını ortaya koymuşlardır. Bunu da adneksiyal kitlelerin malign-benign ayrımında kullanımını önermişler. Jacobs ve arkadaşlarına göre adneksiyal kitlenin malign-benign ayrımında RMI kullanımı tek başına CA-125 veya tek başına USG bulgularının kullanımına göre çok daha yüksek oranda spesifite ve sensitiviteye sahiptir. Aynı zamanda hastanın daha uygun ve efektif cerrahi prosedürü için doğru merkeze yönlendirilmesi için de RMI uygulanması endikedir (RMI-200 için sensitivite ve spesivite sırasıyla %85.4 ve% 96.9). Bu çalışmada , Jacobs ve arkadaşlarının uyguladığı kriterleri uyguladık. RMI nin pelvik kitlelerin benign-malign ayrımındaki etkinliğini tespit eden en uygun değerleri, post operatif patoloji sonuçlarına göre göstermeye çalıştık.

Bulgular: Bu çalışmada RMI değeri %89 sensitivite, % 84.7 spesivite, %81.6, PPV %78, NPV 83 ve doğru tanı koyma oranı %79.4 bulundu. Bu çalışmada RMI nin doğru tanı koyma oranı (%84.7) bağımsız ön tahmin parametresi olarak bulundu.

Sonuç: RMI pelvik kitlelerin değerlendirilmesinde güvenli olarak kullanılabilir. RMI yüksek malignensi riski olan pelvik kitlelerin değerlendirilmesinde ve hastanın daha uygun ve efektif cerrahi işlem görmesi için uygun jinekolojik onkoloji merkezlerine yönlendirilmesi için uygun bir metottur.

PP - 212

HİPEREMEZİS GRAVİDARUMA BAĞLI ALIŞILMADIK BİR KOMPLİKASYON: AKUT BİLATERAL TEMPOROMANDİBULAR EKLEM DİSLOKASYONU

GHANIM KHATIB¹, SELİM BÜYÜKKURT, ÜMRAN KÜÇÜKGÖZ GÜLEÇ, CANSUN DEMİR, FATMA TUNCAY ÖZGÜNEN, CÜNEYT EVRÜKE, ASILBEK MUSAEV, MÜRŞİDE ŞAHİN , İPEK ESKİYÖRÜK

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Kliniğimizde gördüğümüz bir hiperemesis gravidarum tablosuna bağlı gelişen akut bilateral temporomandibular eklem dislokasyonu vakasını sunmaktır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizin acil servis ve obstetri bölümlerinin kayıtları ele alındı.

Bulgular: 23 yaşında, G1, son adet tarihini bilmeyen ve CRL ölçümüne göre 12 haftalık gebeliği olan hasta acile aşırı kusma ve bulantı şikayetleri ile başvurdu. Laboratuvar tetkiklerinde tiroid, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, kan sayımı, arteriyel kan gazları ve glukoz değerleri normal idi, aseton (++) , Na 131, K 3.4, idrar tetkikinde keton (++++) =150 mg/d) olarak belirlendi. Hasta acil serviste öğürme ve kusma sırasında, 3 kez akut anteriyor temporomandibular eklem (TME) dislokasyonu geçirdiği ve anında redükte edildiği öğrenildi. Hastanın kendisinden ve ailesinden daha önce böyle bir durumla karşılaşmadığı öğrenildi. Hasta hiperemesis gravidarum tanısı ile obstetri servisine yatırıldı. Oral alımı kesildi, intravenöz (iv) mayi ve elektrolit raplasmanına ve kliniğimizde uygulanan standart antiemetik (iv trimetobenzamid + vitamin B6) tedavisine başlandı. Bu tedaviye rağmen kusma şikayeti devam eden ve aynı günde iki kez TME dislokasyonu tekrarlayan hastanın trimetobenzamid tedavisi kesilerek iv klorpromazine geçildi. Bu tedavinin ilk dozundan sonra sadece bir kez daha TME dislokasyonu oldu. Klorpromazinin iv 25 mg uygulaması 3 gün boyunca toplam 3 kez yapıldı. 3. günden sonra klorpromazin kesilip yavaş yavaş oral alımı açıldı. 11 gün hospitalize edilen hasta yatışığı ilk 7 günde 500 gr tartı kaybetti. Yatışının 8. gününde tekrar kilo alımına başladı. klinik ve laboratuvar iyileşme gösteren hasta yatışının 11. gününde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Literatürde hiperemesis gravidaruma bağlı TME dislokasyonu olgusuna rastlamadık. Bu yüzden bu vaka bu bağlamda bir ilk olabilir. Kadın doğum hekimleri için sıradan olan hiperemesis gravidarum durumu, TME dislokasyonu ile komplike olduğunda, hastanın anksiyetesi daha da artacak ve zaten bozulmuş olan konforu iyice bozulacağı göz önünde bulundurulmalıdır. Bu tip vakalarda antiemetik tedavisi antihistaminiklerle sınırlandırılmamalıdır.

PP - 213

MİADA KADAR COUMADİN KULLANIMINA BAĞLI ERKEN CİDDİ NEONATAL HEMORAJİ OLGUSU

GHANIM KHATIB¹, TUBA AKAR¹, ASILBEK MUSAEV¹, ERHAN AKTÜRK², ÜMRAN KÜÇÜKGÖZ GÜLEÇ¹, SELİM BÜYÜKKURT¹, FAHRIYE GÜMÜŞ¹, MEHMET KILINÇ³, AHMET ERKAN⁴

¹ ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² ADANA ASKER HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM SERVİSİ

³ ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

⁴ ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PEDIATRİ ANABİLİM DALI

Amaç: Kliniğimizde doğum yapan gebenin doğumuna kadar coumadin kullanımı nedeniyle yenidoğan bebeğinde görülen ciddi kanama hastalığını bildirmek ve gereken tedbirleri gözden geçirmektir.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizin obstetri, yenidoğan ve radyoloji kayıtları ele alındı.

Bulgular: 27 yaşında, G7P1A5, SAT'a göre 38 hafta 3 gün gebeliği olan hasta acilden travay nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın 2005 yılında metalik mitral kapak replasmanı ve bugüne kadar günlük 10 mg coumadin kullanım öyküsü mevcut idi. Düzenli gebelik takibi olmayan hastanın yapılan vajinal muayenesinde 5 cm servikal açıklık, %50 efasmanı vardı. Ultrasonda ölçümleri SAT ile uyumlu, mayisi yeterli, plasentas normal, canlı fetus izlendi. Laboratuvar incelemede PT 28, INR 2.44 dışında anormal bulguya rastlanmadı. Başvurudan 7 saat sonra kendi travayı ile vajinal yoldan APGAR 9-10 erkek bebek doğurdu. Doğum sorunsuz geçti. Bebekten hemen doğum sonrası çalışılan kan sayımında hematokrit %26.4, hemoglobin 8.2 ve trombositleri normal olarak tespit edildi. Koagülasyon parametreleri okunamayacak kadar yüksek idi. Yapılan incelemelerde intrakranyal hemoraji ve hematoma, sağ sürrenal lojda böbreği de içine alan yaklaşık 6x3.5 cm'lik hematoma saptandı.

Sonuç: Sonuçta kalp kapak replasmanı öyküsü olan gebe hastaların antikoagülan tedavi rejimlerini planlarken, bir yandan annenin tromboemboli nedeniyle morbidite ve mortalitesi, diğer yandan fetal kayıp ve embriyopati riskleri arasındaki dengeyi gözeterek yapılmalıdır. Bu dengenin zemini prekonsepsiyonel olarak multidisipliner yaklaşım ile hazırlanmalıdır. Bir başka önemli husus ise, antikoagülan tedavi alan annenin bebeği doğar doğmaz hemen muayene edilmeli ve kan sayımıyla koagülasyon parametreleri çalışılmalıdır. Belki de, özellikle takipsiz hastaların bebekleri izlem amaçlı hemen yoğun bakım ünitesine yatırmak akıllıca bir iş olacaktır.

PP - 214

POSTPARTUM EKLAMPŞİNİN EŞLİK ETTİĞİ HELLP SENDROMUNA BAĞLI GELİŞEN AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİNDE HAYAT KURTARICI TEDAVİ: HEMODİYAFİLTASYON

GHANIM KHATIB¹, ASILBEK MUSAEV¹, ERHAN AKTÜRK², TUBA AKAR¹, SELİM BÜYÜKKURT¹, ÜMRANKÜÇÜKGÖZ GÜLEÇ¹, AHMET BARIŞ GÜZEL¹, İBRAHİM FERHAT ÜRÜNSAK¹, SEVDA YELEÇ¹

¹ ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² ADANA ASKER HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM SERVİSİ

Amaç: HELLP sendromuna bağlı gelişen akut böbrek yetmezliğinin tedavisinde sürekli veno-venöz hemodiyafiltrasyonun değerini bir olgu üzerinden tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizin kadın hastalıkları ve doğum, nefroloji ve reanimasyon ünitelerinin kayıtlarının ele alınması.

Bulgular: 30 yaşında, G2P1, tip 2 DM'si, 36 haftalık gebeliği olan hastanın HELLP sendromu ve akut fetal distress nedeniyle sezaryen ile doğumu yaptırıldı. APGAR 4-8, 1910 gr, erkek bebek doğurtuldu. Postop dönemde karaciğer enzimlerinde ve böbrek fonksiyon testlerinde ilerleyici artışa trombositopeninin de derinleşmesi eklendi. MgSO4 infüzyonu altındayken iki kez de eklampşik nöbet geçiren hasta ikinci günde hemodiyalize alındı. Bu sırada hipotansiyon, takipne, O2 satürasyonunda düşme ve şuur bulanıklığı gelişince, sürekli veno-venöz hemodiyafiltrasyonun uygulanmaya başlandı. Ondört saat hemodiyafiltrasyon sonrası hastanın biyokimyasal değerlerinde ve klinik durumunda belirgin iyileşme gözlemlendi.

Sonuç: Maternal ve fetal mortalite ve morbiditenin yüksek olduğu bir durum olan HELLP sendromunda doğumdan sonra klinik ve laboratuvar değerlerinde hızlı bir iyileşme beklenir. Ancak nadiren de yukarıda sunduğumuz olgudaki gibi sorunun çözümlenmesi reanimasyon ve nefroloji branşlarının da desteğini gerektirebilir. Sonuçta fetüsün ve annenin hayatını kurtarmak için hızlı hareket edilmeli ve yoğun bakım şartlarında multidisipliner bir yaklaşım ile acil ve agresif tedaviler geciktirilmeden yapılmalıdır. Ayrıca bu tip komplike vakalarda hemodiyafiltrasyon seçeneği akıldan tutulmalıdır.

PP - 215

JEUNE SENDROMUNUN PRENATAL TANISI

GHANIM KHATIB¹, ERHAN AKTÜRK², ASILBEK MUSAEV¹, AYNUR AHMADOVA¹, SELİM BÜYÜKKURT¹, FATMA TUNCAY ÖZGÜNEN¹

¹ ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² ADANA ASKER HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM SERVİSİ

Amaç: Kliniğimizde prenatal Jeune sendromu tanısını koyduğumuz bir vakayı sunmaktır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde obstetri polikliniği ve prenatal tanı ünitesinin kayıtları ele alındı

Bulgular: 27 yaşında, G2P1, eşi ile 3. dereceden akraba, özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik bulunmayan, son adet tarihine göre 22 haftalık gebe hasta kliniğimize 2. trimesterin ayrıntılı ultrasonografik taraması için yönlendirilmiş. Yapılan ultrasonografik değerlendirmede küçük-dar toraks yapısı ve ona bağlı hipoplazik akciğerler saptandı. Kafa ve abdomen çevre ölçümleri normal persentillerde iken, tüm uzun kemiklerde kısalık mevcut idi (<5 persentil). Önceki çocuğunda da benzer tablo nedeniyle neonatal dönemde JS tanısını aldığı ve 7 aylıkken ex olduğu göz önünde bulundurulduğunda, prenatal JS tanısı konuldu.

Sonuç: Sonuç olarak morbiditesi ve mortalitesi yüksek olan Jeune sendromunun prenatal tanısı büyük öneme sahiptir. Ultrasonografide uzun kemiklerin kısalığı ve dar toraksın tespiti, özellikle öyküsü olan ailelerde, Jeune sendromu düşündürmeli ve ayırıcı tanıya sürüklemelidir. Bu aileler genetik danışmanlık için yönlendirilmeli ve sonraki gebeliklerde erken dönemden başlayarak iskelet anomalileri aranmalıdır. Jeune sendromunun prenatal dönemde tanınması halinde aileye, durum hakkında ayrıntılı bilgi verildikten sonra, gebelik 24. haftadan küçük ise, terminasyon seçeneği sunulabilir. Gebeliğinin devamı durumunda, her ne kadar prognozu iyileştirip iyileştirmediği net olmasa da, yine de multidisipliner yaklaşım açısından tersiyer bir sağlık kuruluşunda doğumun gerçekleştirilmesi için aile uyarılmalıdır.

PP - 216

PRENATAL 47 XYY SENDROMU VE VENTRİKÜLOMEGALİ BİRLİKTELİĞİ: VAKA SUNUMU

MUSTAFA KARA

BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Bu vaka sunumu ile 47 XYY sendromunun tanı ve tedavisindeki son ilerlemeleri gözden geçirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 23 yaşındaki bir gebe kadın kliniğimize başvurdu.

Bulgular: 18. gebelik haftasında yapılan üçlü testte trizomi 21 riski 1/56 olarak hesaplandı. 21. gebelik haftasında yapılan ultrasonografide ventrikülomegali saptandı. Bu nedenle, amniyosentez yapıldı ve fetusun anormal 47, XYY karyotipine sahip olduğu bulundu.

Sonuç: XYY sendromu 47, XYY karyotipi ile birlikte nadir görülen bir kromozom bozukluğudur. Kromozomal ayrılmadığı bir defekten kaynaklanır. Prenatal tanısı zordur çünkü bu tabloda sonografik olarak saptanabilen anomalilerle birliktelik yoktur.

PP - 217

KOROİD PLEKUS KİSTİ GÜVENİLİR BİR SOFT MARKIR MI?

ERHAN AKTÜRK¹, ULAŞ FİDAN²

¹ ADANA ASKER HASTANESİ

² ANKARA MEVKİ ASKER HASTANESİ

Amaç: Koroid pleksus kistleri beyin-omirilik sıvısı üreten hücrelerle lateral ventrikül arası mikrotübüllerin obstrüksiyonu sonucu oluşurlar. Bu kistler unilateral ve tek olabildikleri gibi bilateral ve çok sayıda da olabilirler. Genellikle zararsız olup, kendiliğinden gerilerler. Majör klinik önemi; anöploidi ile özellikle de trizomi 18 ile olan ilişkisidir.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: 26 yaşında, son adet tarihine göre birinci çocuğuna 18 hafta altı günlük gebenin ultrasonografik kontrolünde tek taraflı koroid pleksus kisti saptandı. Koroid pleksus kistine ek bir anomalisi yoktu. Üçlü tarama testi markırları (maternal serum alfa fütöprotein, insan koryonik gonadotropini, estriol) normaldi. 21. haftada yapılan ultrasonunda anomali saptanmadı ve kistin kaybolduğu izlendi. Miyadında normal apgar skoruyla doğan bebekte hiçbir problem saptanmadı.

Sonuç: Maternal yaş ve serum markırlarında veya ultrasonografide ek bir anomali mevcutsa haftasına uygun prenatal tanı yöntemleri önerilmektedir. Trizomi 18 riskini belirlemede klinik olarak üç parametre kullanılmaktadır. Bunlar sonografik bulgular, maternal yaş ve serum markırları olarak özetlenmektedir. Amniyosentez, eğer ek bir ultrasonografik anomali varsa önerilmektedir. Ancak izole koroid pleksus kistleri ile ilgili bir konsensus bulunmamaktadır. Öneriler genellikle amniyosentezin riski ile, ölçülen trizomi 18 riskini karşılaştırmasına dayanmaktadır. Literatürde bir uyum olmadığından bu konu ile ilgili öneriler de değişmektedir. Bizim vakamızda anöploidi riski çok düşüktü. Çünkü koroid pleksus kistine ek bir anomali yoktu, anne yaşı gençti ve maternal serum markırları normal olarak raporlanmıştı. Özellikle 18-20 hafta ultrason taramasında koroid pleksus kisti persiste ise, trizomi 18 riskini artırabilecek anatomik tarama dikkatle yapılmalı, maternal yaş belirlenmeli ve biyokimyasal serum markırları çalışılmalıdır.

PP - 218

İNDOMETAZİN VE OLİGOHİDRAMNİOS

ERHAN AKTÜRK¹, ULAŞ FİDAN²

¹ ADANA ASKER HASTANESİ

² ANKARA MEVKİ ASKER HASTANESİ

Amaç: İndometazin preterm eylemin tokolizinde sıklıkla kullanılan nonsteroid anti inflamatuvar bir ajandır. Majör fetal yan etkileri, duktus arteriozusun erken kapanması, oligohidramnios ve neonatal pulmoner hipertansiyondur. Ancak kısa dönem kullanımının (48 saat) amniyotik sıvı üzerine olan etkisi ile ilgili veriler kısıtlıdır.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: 37 yaşında, birinci çocuğuna 30 haftalık gebenin ağrı ve kanama şikayetine ek olarak kontraksiyon kaydında düşük amplitüdüli irregüler kontraksiyonlar izlenmesi nedeni ile servikal muayenesi yapıldı. Serviks yumuşak, anteriorda 1-2 santimetre dilatasyon ve 50-60% efase olarak izlendi. Baş stage -2 olarak tespit edildi. Fetüs ortalama 31 hafta ile uyumlu olup, en derin cep 5 santimetreydi. Hasta hospitalize edildi, hidrasyon ve altı saatte bir rektal 50 miligram indometazin protokolüne başlandı. 12 saat ara ile 2 doz 12 miligram betametazon uygulandı. 48 saat sonra ultrasonda en derin vertikal cebin 2 santimetreye düştüğü görüldü. İndometazin kesildi ve 24 saat sonra amniyotik indeks normalde döndüğü izlendi.

Sonuç: Preterm eylem 37. gestasyonel haftadan önce servikal değişimlere sebep olan kontraksiyonların başlamasıdır. Tokolitik ilaçlar preterm doğum insidansını azaltmaz ancak, neonatal komplikasyonları azaltmak için steroidlerin uygulanması açısından zaman kazandırır. Kısa süreli indometazin kullanımının amniyotik sıvı volümü üzerine olan etkisini inceleyen en geniş çalışmada 61 hasta mevcut ve sadece 2 hastada oligohidramnios görülmüştür. İndometazinin kesilmesini takip eden 24-48 saat içinde her iki hastanın da amniyotik sıvı indeksi normale dönmüştür. Benim vakamda da ilaç keildikten 24 saat sonra amniyotik sıvı indeksi düzelmiştir. Kısa süreli indometazin tedavisinde oligohidramniyos görülme insidansı çok düşüktür ve ilaç kesildiğinde sıvı indeksi hızla düzelir ve eğer düzelmezse, oligohidramniyosun indometazin kullanımı dışındaki sebepleri araştırılmalıdır. İndometazin kullanımı 32 haftadan önce ve 48 saat ile sınırlı olmalıdır ki, yan etkileri minimum olurken, kortikosteroid kullanımı için de zaman kazandırmış olsun. Takibinde amniyotik sıvı indeksi mutlaka bakılmalıdır

PP - 219

SAĞ VENTRİKÜLER EKOJEN ODAK VE AORT KOARKTASYONU

ERHAN AKTÜRK¹, ULAŞ FİDAN²

¹ ADANA ASKER HASTANESİ

² ANKARA MEVKİ ASKER HASTANESİ

Amaç: Fetal intrakardiyak hiperekojen fokus papiller kas ve korda tendinealar üzerinde bulunan ve intraventriküler kapaklarla senkronize olarak hareket eden küçük oluşumlardır. Çoğunlukla sol ventrikülde görülmesine rağmen, sağ ventrikülde veya bilateral olarak da izlenebilir.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: 30 yaşında gravida 2, parite 1 olan 21 haftalık gebenin ultrasono-grafisinde sağ ventrikül içinde hiperekojen odak tespit edildi. Diğer sonografi bulguları normaldi. Ailede kalp hastalığı hikayesi yoktu ve akraba evliliği değildi. 16. haftada yapılan maternal serum markırları normaldi. Hastadan fetal ekokardiyografi istendi. Sonucu normal olarak rapor edildi. 39. haftada normal apgar skoru ile sezaryen doğum ile 3450 gram ağırlığında bir erkek bebek dünyaya geldi. Yenidoğan muayenesi normaldi. Olgunu 3 aylıkken kontrol amaçlı çocuk polikliniğine başvurduğunda mezokardiyak odakta 2/6 şiddetinde sistolik ejeksiyon üfürümü tespit edilmesi üzerine yapılan ekokardiyografisinde aort koarktasyonu saptandı.

Sonuç: Ekojen fokusun daha çok anöplodilerle birlikte olduğu ön planda olan görüştür. Şu anki verilere göre ekojen fokusla konjenital kalp hastalıkları arasında bir ilişki yoktur. Ancak sağ taraf ekojen fokuslar, tüm ekojen intrakardiyak fokusların %5 ini oluşturması nedeni ile, veriler bu anlamda güvenli değildir. Benim vakamda atlanmış da olsa aort koarktasyonu ile sağ taraf yerleşimli ekojen fokus birlikteliği vardır. Sağ taraf yerleşimli fokuslarla konjenital kalp hastalıkları arasında bir ilişki olup olmadığını tam anlamıyla ortaya koyacak geniş serileri dahil edildiği propektif kontrollü çalışmalar gerekmektedir. İntraventriküler ekojen fokus saptandığında konusunda uzman kişilerce detaylı bir fetal ekokardiyografi yapılmalıdır.

PP - 220

MİDTRİMESTER AMNİYOTİK SIVI LEPTİN VE İNSULİN DÜZEYLERİ İLE GESTASYONEL DİABETES MELLİTUS İLİŞKİSİ

AHTER TANAY TAYYAR¹, AHMET TAYYAR², ÜMMÜHAN ABDÜLREZZAK³, MUSTAFA KULA³, MEHMET TAYYAR¹

- 1 ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN DOĞUM HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
- 2 NİĞDE DOĞAN BARAN DOĞUM HAST. KADIN DOĞUM HASTALIKLARI VE DOĞUM
- 3 ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÜKLEER TIP ABD

Amaç: Midtrimester amniyotik sıvı (AS) leptin ve insulin düzeylerini inceleyerek bunların daha sonraki dönemde gestasyonel diabetes mellitus (GDM) gelişen olguları tahmin etmede faydalı olup olamayacağını araştırmak.

Gereç ve Yöntem: Genetik amniosentezle 16-20 haftalık 58 gebeden alınan AS örneklerinde leptin ve insulin düzeylerini araştırdık. Prospektif takiplerde GDM gelişen(12 olgu) ve sağlıklı gebelik (46 olgu) sürdüren hastaları kaydettik.

Bulgular: GDM gelişen grupta, kontrol grubuna göre AS insulin düzeyi istatistiksel olarak yüksek bulundu(3.4±1.5 mU/mL- 1.7±0.9 mU/mL). Ayrıca GDM gelişen grupta, kontrol grubuna göre AS leptin düzeyi istatistiksel olarak yüksek saptandı (17.3±2.9 ng/ml-10.1±1.9 ng/ml).

Sonuç: AS'de henüz GDM bulguları ortaya çıkmadan leptin ve insulin düzeylerinin yüksek bulunması bu proteinlerin GDM'ü önceden tahmin etmede kullanılabileceği kanısını vermektedir.

PP - 221

GEBELİKTE PERSİSTAN ADNEKSİYEL KİTLELER

AYSUN SAVAŞ, TALAT UMUT KUTLU DİLEK, FİLİZ ÇAYAN, SAFFET DİLEK

MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Bu çalışmada 5 yıllık zaman diliminde kliniğimizde tanı alan, ilerleyen gebelik haftalarında sebat ettiği saptanarak izlenen ve cerrahi

girişimde bulunan persistan adneksiyel kitle tanılu gebelerin klinik ve patolojik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2006-2010 yılları arasında, ≥3 cm ve persistan adneksiyel kitle ön tanısı konulan 32 olgu geriye dönük olarak değerlendirildi. Olguların medikal kayıtlarından demografik özellikleri, tanı konulan gebelik haftaları, cerrahi müdahale yapılan gebelik haftaları, perinatal sonuçları ve histopatolojik bulguları saptandı. İntraoperatif gözlemlerde dev hidronefrotik poşe böbrek tanısı konulan 1 olgu ile hipersplenizm tanısı konulan 1 olgu değerlendirme dışında bırakıldı. Toplam 29 olgudan 28'inde unilateral birinde ise bilateral adneksiyel kitle saptandı.

Bulgular: Toplam 14523 gebe içerisinde 31 olguya 16. gebelik haftasından sonra sebat etmesi, akut karın bulguları ve malignite şüphesi nedeniyle cerrahi uygulanmıştır. Tüm gebeliklerde adneksiyel kitle insidansı % 0,02 (31/14523) olarak bulundu. Olguların ortanca yaşı 32 yıl, tanı konulan gestasyonel yaş 24,1 hafta ve cerrahi müdahale yapılan gestasyonel yaş 37 hafta olarak saptandı. Olgulardan 26'sına (%89,7) termde, 4'üne (%10,3) ise ikinci trimesterde yapılan cerrahi uygulandı. Postoperatif patolojik incelemede, 9 olguda (%30) fonksiyonel-basit kist, 9 olguda (%30) teratom, 6 olguda (%20) kistadenom, 2 olguda (%6,7) endometriyotik kist, 1 olguda (%3,3) borderline over tümörü ve 3 olguda (%10) ise malign over tümörü tespit edildi.

Sonuç: İlk trimester antenatal takibin bir parçası olan USG'de adneksiyel alanın değerlendirilmesi çok önemlidir. Bu sayede yakalanan ve çoğu benign olan adneksiyel kitlelerin doğru yönetimi anne ve fetusa ait komplikasyon oranlarını azaltır.

PP - 222

TEK UMBLİKAL ARTER OLGULARININ PERİNATAL SONUÇLARI: 6 OLGULU ÇALIŞMA

MEHMET NAFİ SAKAR¹, İSMET GÜN²

- 1 ÖZEL BAĞLAR HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ
- 2 GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Tek umblikal arter (TUA), umblikal kordun en sık rastlanan patolojisidir. TUA, konjenital anomali, kromozom bozuklukları ve olumsuz perinatal sonuçlar olan preterm doğum, intrauterin gelişme kısıtlılığı (IUGR), düşük doğum ağırlığı (SGA) ile ilişkilidir. Bu çalışmada 6 olgu literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız Mart 2010-Şubat 2011 tarihleri arasında takip ettiğimiz 6 TUA olgusunu kapsamaktadır.

Bulgular: Fetüslerde TUA tanısı 20-24. gebelik haftaları arası konuldu. Anne yaşları 21 ile 33 yaş arasıydı. Bir fetüste (IVF gebeliği) ek anomali olarak sağ hidropik ektopik böbrek saptandı ve kordosentez sonucunda normal karyotip izlendi. Bu olgu postpartum 7. ayda üriner sistem cerrahisi geçirdi ve takibi ilgili birimce yapılmaktadır. Bir fetüste ek olarak 2 adet umblikal kord kisti saptandı ve yapılan amniosentez sonucunda normal karyotip izlendi. 4 olguda izole TUA

izlendi. Tüm olgulara prenatal tarama testi yapılmıştı. Bir izole TUA olgusuna prenatal tarama testi pozitifliği nedeniyle amniosentez yapılmıştı ve sonuç normal karyotip idi. Bu olguda 36 hafta 4 günlük erken membran rüptürü sonucu preterm doğum gerçekleşti. Bir olguda SGA saptandı.

Sonuç: TUA olgularının çoğu rutin ultrasonografik tarama ile saptanabilir. TUA saptanan olgularda, ek anomali ve soft marker yönünden detaylı ultrason incelemesi yapılmalıdır. Bu olguların preterm doğum, IUGR, SGA açısından yakın takibi gereklidir

PP - 223

İNTRAUTERİN SPONTAN REGRESYON GÖSTEREN TİP 3 KONJENİTAL KİSTİK ADENOMATOİD MALFORMASYON (KKAM) OLGU SUNUMU

EBRU YÜCE¹, MÜŞERREF BANU YILMAZ², RECAİ PABUÇCU²

¹ AMASYA GÜMÜŞHACIKÖY DEVLET HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

² UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Akciğerin konjenital hamartomatöz lezyonu olup, önceleri neonatal dönemde solunum sistemi semptomları yarattığında klinik ve radyolojik incelemeler sonucunda tanısı konabilen KAM günümüzde ultrasonla intrauterin dönemde saptanabilmektedir. Prognoz ve uygun tedavi için erken tanı önemlidir.

Gereç ve Yöntem: 30 yaşında, G2P1 20. gebelik haftasındaki olgu rutin kontrol amaçlı başvurdu. USGde fetusta hemitoraksda sol akciğerin büyük kısmını tutan 47x29 mm hiperekojen lezyon, kalbin sağa deplase olduğu izlendi. Diğer akciğer normaldi. Mide ve barsaklar aksiyel ve sagittal kesitlerde normal anatomik plandaydı. Eşlik eden anomali, fetal hidrops, polihidroamnios yoktu. Diafragma hernisi ve pulmoner sekestrasyon, normal mide abdomen anatomisi ve doppler sonografide kan akımlarının gösterilmesi ile ekarte edildi. Bu bulgular ve perinatoloji konsültasyonunun doğrultusunda olguya Tip 3 KKAM tanısı konuldu. Takip kararı alınan olgunun gebeliği 39. Gebelik haftasına kadar problemsiz seyretti ve lezyon ilerleyen dönemde tamamen geriledi.

Bulgular: 39ncü haftada sezaryan ile 3150 gr, canlı, erkek bebek doğurtuldu. APGAR 1. ve 5. dakikalarda 9 ve 10du. Postpartum AC grafisi çekilen fetusta lezyon tespit edilmedi. Postpartum 2. ayında olan ve çocuk cerrahisi kliniğince takip edilen bebeğin herhangi bir problemi bulunmamaktadır.

Sonuç: KAM terminal respiratuar bronşiolerin aşırı büyümesiyle oluşan bir gelişim anomalisidir. 0,5 cm altındaki kistik lezyonların izlendiği solid form olarak bilinen Tip 3 KAM en kötü prognoza sahip olmasına rağmen olgumuzda spontan regresyon izlenmiştir. KAM asemptomatik kalabileceği gibi bazı olgularda da rezorbe olabilmektedir. Prognoz; mediastinal şift , büyük damarların ve özofagusun kompresyonuna sekonder hidrops ve polihidroamnios gelişimine bağlı olarak değişmektedir. Prenatal erken tanı KKAM un medikal yönetimi için son derece önemlidir.

PP - 224

BİR İNİENSEFALİ OLGUSUNUN ANTENATAL TANISI

AŞKI ELLİBEŞ KAYA¹, BURAK KARADAĞ², MAHMUT GÜDEN³, BORA ÇOŞKUN³

¹ T.C.S.B YOZGAT SARIKAYA DEVLET HASTANESİ

² T.C.S.B TOKAT ERBAA DEVLET HASTANESİ

³ T.C.S.B ANKARA ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Bu olgu sunumunda bir iniensefali olgusuna eşlik eden anomalileri tanımlamaya ve konu ile ilişkili literatür bilgisini gözden geçirmeye çalıştık.

Gereç ve Yöntem: Vaka sunumu.

Bulgular: 20 yaşında G1olan gebe ilk kez 12 haftalık iken başvurdu ve yapılan sonografi ile tanı konuldu. Yapılan USG de baş retrofleksiyonda, intrakranial yapılarda falksta sağa kayma, sol lateral ventrikül dilate görünümde ve sagittal planda dejenerer beyin dokusuna ait olabilecek yapı izlendi. Vertebral kolonun sagittal planda yapılan değerlendirilmesinde servikalden torakal seviyeye kadar uzanan cilt defekti ve laminalar arasındaki mesafenin açıldığı görüldü. Kardiak anomali ve ekstremitte anomalisi izlenmedi. Gebeliğin devamını isteyen hastanın şuanda 25 haftalık canlı gebeliği devam etmekte.

Sonuç: İniensefali nöral tüp kapanma defektlerinin en nadir izlenen şeklidir. Vertebral ark ve gövdenin tam olmayan kapanması sonucunda, spinal kolonda ciddi derecede kısalma, rotasyon ve başın retrofleksiyonu ile karakterizedir. İzole olmayan iniensefali ve kranioraşisiz'in prenatal tanısı kromozal anomali hakkında uyarımalı ve sitogenetik araştırmaya yönlendirmelidir. Olaya hayatla bağdaşmayan ilişkili anomaliler eşlik ettiği için erken prenatal tanı gebeliği sonlandırmak açısından çok önemlidir. Fetusun dikkatli değerlendirilmesi ile iniensefali olguları ilk trimesterin sonlarında saptanabilir.

PP - 225

GALEN VENİ ANEVİZMASININ PRENATAL TANISI

MAHMUT GÜDEN¹, AŞKI ELLİBEŞ KAYA², BURAK KARADAĞ³, BORA ÇOŞKUN¹

¹ T.C.S.B ANKARA ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² T.C.S.B YOZGAT SARIKAYA DEVLET HASTANESİ

³ T.C.S.B TOKAT ERBAA DEVLET HASTANESİ

Amaç: Bu olgu sunumunda bir galen veni anevrizması olgusuna eşlik eden anomalileri tanımlamaya ve konu ile ilişkili literatür bilgisini gözden geçirmeye çalıştık.

Gereç ve Yöntem: Vaka sunumu.

Bulgular: 32 yaşında G4P2A1Y2 son adet tarihine göre 34 hafta 2 günlük gebeliği olan ve hastanemize ilk kez başvuran olguya yapılan RDUS ile tanı konuldu. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. USG ile inceleme sırasında fetal kraniumda talamusların

arkasında orta hattan posteriora doğru uzanan tübüler kistik yapı izlendi. RDUS incelemesinde kistik oluşumun vasküler olduğu izlenerek, Galen veni malformasyonu tanısı kondu. Pulsed doppler incelemede türbülant akım saptandı. Fetal kalp normal olarak değerlendirildi.

Sonuç: Arteriyo-venöz malformasyonların tanısı genellikle üçüncü trimester de konmaktadır. Renkli akım doppler olmadan ultrasonografik tanısı bildirilmiş olmasına rağmen pulsed doppler lezyonun vasküler yapısını belirlemek için gereklidir. MRI in prenatal tanıda kullanılması henüz net olarak yerleşmemiştir. Buna rağmen USG ile kompleks anomalilerden şüphelenildiğinde ya da ayırıcı tanı yapılamadığında MRI kullanılması oldukça yararlıdır. Doğumun yeri, zamanlanması ve şekli dikkatlice planlanmalıdır. Bu sadece multidisipliner yaklaşımla gerçekleşebilir.

PP - 226

TERM GEBELİKTE İZOLE FALLOP TÜP TORSİYONU: OLGU SUNUMU

MUSTAFA ÖZTÜRK¹, ULAŞ FİDAN², UĞUR KESKİN³

¹ ETİMESGUT ASKER HASTANESİ ANKARA

² MEVKİ ASKER HASTANESİ ANKARA

³ GATA KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Nadir gözlenen, intraoperatif tanı koyduğumuz term gebede izole tuba torsiyonu olgusu hakkında bilgi vermeyi amaçladık

Gereç ve Yöntem: Olgu Sunumu.

Bulgular: 27 yaşında gravida 1, parite 0, 38 hafta gebe iki gündür devam eden kramp tarzında sağ alt kadranda ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın batin muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet, defans ve rebound mevcuttu. Obstetrik ultrasonografisinde (USG) 38 hafta 2 gün ile uyumlu, baş presentasyon tekil canlı gebeliği mevcuttu. Plasenta fundus yerleşimli, grade 3, kalsifiye, intakt idi. Kollum dilatasyon ve effasman olmadığı, membranlar intakt izlendi. Laboratuvar değerleri; lökosit: 17500/mm³, hematokrit: %39,3 idi. Yapılan tüm batin USG de sağ kadranda çekum ile ilişkisi ortaya konulamayan 42x88 mm boyutlarında duvarı incelmis kör sonlanan barsak ansı izlendi (A.Apandisit?). Hastaya akut batin nedeniyle sezaryen ve eksplorasyon kararı verildi. Yapılan eksplorasyonda sağ tubanın yaklaşık 5cm lik paratubal kist nedeniyle kendi etrafında 3 kez torsiyone olduğu, hidropik ve gangrenöz görünümde olduğu görüldü. Hastaya sağ salpenjektomi ve sezaryen yapıldı.

Sonuç: Gebelikte izole tubal torsiyon akut abdominal ağrının nadir nedenlerindedir. Klinik ve laboratuvar bulgularının non-spesifik olması, radyolojik olarak karakteristik özelliğinin bulunmaması tanıyı zorlaştırmaktadır. Term gebede akut karında ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

PP - 227

ERKEN PRENATAL TANI, İNİENSEFALİ: OLGU SUNUMU

SELEN DOĞAN¹, ÖZGÜR ÖZYÜNCÜ¹, ÖZGÜR DEREN²

¹ ÇUMRA DEVLET HASTANESİ

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Nöral tüp defektleri kardiyak malformasyonlardan sonra ikinci en sık rastlanan konjenital anomalilerdir. İniensefali ise nöral tüp defektlerinin oldukça nadir rastlanan en şiddetli formlarından biridir. Lewis tarafından ensefalosel eşlik edip etmemesine göre iniensefali apertus ve iniensefali clausus olarak ikiye ayrılmıştır. Bu olgu sunumunda 11. gestasyonel haftada tanı alan holoprozensefali ve siklops un eşlik ettiği iniensefali vakası anlatılacaktır. Bu vaka literatürdeki en erken tanılardan biridir.

Gereç ve Yöntem:

Bulgular: OLGU 38 yaşında G1 P0 , 11 haftalık gebeliği olan hasta ilk yapılan ultrasonda geniş nöral tüp defekti saptanması üzerine hastanemizin perinataloji ünitesine refere edildi. Transvajinal ultrasonda son adet tarihi ile uyumsuz, kısa baş-popo mesafesi ölçümü olduğu görüldü. Fetal başın fikse hiperekstansiyonu ve vertebral kolonun tamamen açık olduğu (kraniorashisis) tespit edildi. Fetal kranial anatomi incelendiğinde falks serebrinin olmadığı, tek bir birleşik ventrikül olduğu görüldü. Ayrıca transvers kesitte posteriora oksipital kemikteki bir orta hat defektinden beyin dokusunun herniye olduğu görüldü. Ayrıca başın ön tarafında proboscis ile uyumlu protrüzyon tespit edildi. Bu bulgular ışığında hastaya holoprozensefali ve siklopsun eşlik ettiği iniensefali apertus tanısı koyuldu. Yaşamla bağdaşmayan bir anomali olması sebebiyle gebeliğin terminasyonu gerçekleştirildi. Otopsi ile antenatal tanı doğrulandı .

Sonuç: İniensefali oksipital kemik defekti, vertebral kolon ve santral sinir sistemi anomalilerini içeren oldukça kompleks bir konjenital malformasyondur. Vertebral kolonun inkomplet ve irregüler füzyonu nedeniyle ileri derece lordoz görünümü ayrıca boyun bölgesi vertebralarındaki anomaliler nedeniyle yıldızlı seyreden baş görünümü mevcuttur. Anormal nöral tüp kapanması kraniorachisis sıklıkla iniensefaliye eşlik etmektedir. İniensefali olgularının %75inde en sık anensefali ve omfalosel olmak üzere eşlik eden anomaliler mevcuttur. Holoprozensefali nadiren iniensefaliye eşlik etmektedir. Siklopi alobar holoprozensefalinin en şiddetli formu olup prevalansı 1/100.000dir. Literatürde iniensefali olgularının en erken antenatal tanısı 9 ve 10. Haftalarda bildirilmiştir. Yaşamla bağdaşmayan bir anomali olması nedeniyle erken tanısı oldukça önemlidir. Bugün literatürde iniensefali-holoprozensefali-siklops birlikteliğini bildiren, 19 ve 32. haftalarda tanı almış iki adet olgu vardır. Bizim olgumuz bu birlikteliği ortaya koyan üçüncü vakadır. İniensefali prenatal tanısında ise üçüncü en erken tanı koyulan vakadır.

PP - 228

KLOAKA EKSTROFİSİ/ OEİS KOMPLEKSİ PRENATAL TANI: OLGU SUNUMU

SELEN DOĞAN¹, ÖZGÜR ÖZYÜNCÜ², ÖZGÜR DEREN², ÖZGE SENEM YÜCEL²

¹ ÇUMRA DEVLET HASTANESİ

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Kloaka ekstrofisi (KE) ilk kez 1709 da Littre tarafından tanımlanmış oldukça nadir görülen kompleks bir ürogenital anomalidir. İnsidansı 1/200.000-400.000 olarak rapor edilmiştir. Kloaka ekstrofisi ya da diğer adıyla OEIS (Omfalosel -Mesane ekstrofisi-Imperfore anüs-Spinal defekt) kompleksi prenatal tanıda ekstrofi-epispadias kompleksinin (EEC) en hafif formu olan epispadiasdan en şiddetli form olan kloaka ekstrofisine kadar geniş bir spektrumda karşımıza çıkabilmektedir. Tanıda major kriterler mesanenin izlenememesi, umbilikus altı karın ön duvarı defekti, omfalosel, lumbosakral spinal defektler , minör kriterler alt ekstremite anomalileri (clubfoot), anorektal atrezi, genişlemiş pubik ark, renal anomaliler, dar toraks, kifoskolyoz, hidrosefali, asit ve tek umbilikal arter olarak bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Bulgular: 30 yaşında G1P0 17 haftalık gebeliği olan hasta karın ön duvarı anomalisi şüphesiyle hastanemiz perinataloji ünitesine refere edildi. Yapılan ayrıntılı incelemede omfalosel kesesi ile uyumlu, umbilikus seviyesinden pubise kadar uzanan karın ön duvarı defekti tespit edildi. Ayrıca ventriküler septal defekt ve bilateral pelviiktazinin de eşlik ettiği görüldü. Tekrarlayan incelemelerde mesanenin izlenememesi ile hastaya kloakal ekstrofi tanısı koyuldu. Yapılan amniyosentez sonucu 46, XX olarak rapor edilen hasta multidisipliner yaklaşımla tartışıldıktan sonra eşlik eden anomaliler nedeniyle gebeliği sonlandırıldı. Postmortem bulgular tanıyı doğruladı.

Sonuç: Patofizyolojide lateral mezodermal katlantıların migrasyon defekti kloakal membranı destek etkisinden yoksun bırakmakta bu da kloakal membranın rüptürü ile sonuçlanmaktadır. Fetal manyetik rezonans görüntülemenin yaygınlaşması ve görüntüleme yöntemlerindeki gelişmelerle KE/OEİS kompleksi prenatal tanısı 16-22 hafta civarında yapılabilmektedir. Bu anomalinin tespit edildiği hastalarda fekal ve üriner inkontinans cerrahi onarımlara rağmen prognozu olumsuz etkilemektedir. Bu da hastaların hayat kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu nedenle multidisipliner yaklaşımla, eşlik eden anomalilerde değerlendirmeye alınarak gebeliğin terminasyonuna ya da devamına karar verilmelidir.

PP - 229

İLK TRİMESTER TARAMA TESTİNDEKİ MATERNAL SERUM BELİRTEÇLERİNDEN PAPP-A'NIN İSTENMEYEN GEBELİK SONUÇLARI İLE İLİŞKİSİ

GÖKHAN GÖNEN², YAŞAM KEMAL AKPAK¹, İSMET GÜN², MURAT MUHCU²

¹ SARIKAMIŞ ASKER HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

² GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, 2006-2009 yılları arasında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi'nde ilk trimester tarama testi ve sonrasında kliniğimizde doğum yapan gebelerde maternal serum Gebelik İlişkili Plazma Protein A (PAPP-A) Düzeltilmiş Ortalamanın Katları (MOM) değerlerinin gestasyonel hipertansiyon, preeklampsi, intrauterin gelişme geriliği, oligohidroamnios, erken doğum, ölü doğum, gestasyonel diabetes mellitus ve plasenta dekolmanı gibi istenmeyen gebelik sonuçları ile olan ilişkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya kliniğimizde doğum yapan 1516 tekil gebelik alındı. Çoğul gebelikler ve fetal kromozomal anomaliler çalışmaya dahil edilmedi. Çalışma retrospektif kohort olarak planlandı. Anne serumunda PAPP-A değerleri alınarak ve düzeltilmiş MoM değerleri hesaplandı. Örnek verdiği sıradaki hastaların yaşı ve kilosu, gebelik yaşı, Baş-Popo Mesafesi (CRL) ölçümleri toplandı. Ayrıca hastaların doğum sırasındaki gestasyonel haftası ve doğum kilosu bilgileri kaydedildi. Bu çalışma grubunda istenmeyen obstetrik ve perinatal sonuçlar (gestasyonel hipertansiyon, preeklampsi, erken doğum, oligohidroamnios, intrauterin gelişme geriliği, ölü doğum, plasenta dekolmanı ve gestasyonel diabetes mellitus) araştırıldı.

Bulgular: PAPP-A $\leq 0,5$ düzeltilmiş MOM sınır değeri alındığında düşük PAPP-A değerleri ile erken doğum, intrauterin gelişme geriliği, ölü doğum, gestasyonel hipertansiyon, preeklampsi, gestasyonel diabetes mellitus arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulundu. Düşük PAPP-A seviyeleri ile plasenta dekolmanı ve oligohidroamnios arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunamadı.

Sonuç: Sonuç olarak, ilk trimester düşük maternal serum PAPP-A seviyelerinin sadece kromozom anomalileri için değil ayrıca istenmeyen gebelik sonuçları içinde belirleyici bir faktör olduğunu düşünmekteyiz.

PP - 230

50 GRAM GLİKOZ YÜKLEME TESTİ POZİTİF OLAN GEBELERİN SUBGRUPLARININ, TESTİ NEGATİF OLAN GEBELERLE OBSTETRİK VE PERİNATAL SONUÇLAR AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

YAŞAM KEMAL AKPAK¹, İSMET GÜN², NURİ KAYA², VEDAT ATAY²

- 1 SARIKAMIŞ ASKER HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ
- 2 GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Bu çalışmada 50 gram glikoz yükleme testinin (GYT) obstetrik ve perinatal sonuçlar açısından önemi değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmadaki 977 gebeye 50 g GYT yapıldı ve testi pozitif olanlara 3 saatlik 100 g Oral Glikoz Tolerans Testi (OGTT) uygulandı. GYT 1. saat glikoz değerlerine göre hastalar 5 gruba ayrıldı; ≤140 mg/dl (kontrol grubu), 140-159 mg/dl (Grup 2), 160-179 mg/dl (Grup 3), 180-199 mg/dl (Grup 4), ve ≥200 mg/dl (Grup 5). Ayrıca 100 g OGTT sonucu pozitif ve bozulmuş glikoz toleransı tanısı alanlar da Grup 5'e dahil edildi.

Bulgular: Bu çalışmada 50 g GYT cut-off değerleri %90 sensitivite ve %37.6 spesifite değeri ile 153.5 mg/dl bulundu. Glisemik değerler yükseldikçe doğum haftasının düştüğü, fetal doğum ağırlıklarının değişmediği görüldü. Makrozomi, LGA, CPD, polihidroamnios, plasenta dekolmanı, preeklampsi ve gestasyonel hipertansiyon açısından tüm gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olup glisemi değerleri yükseldikçe görülme oranlarında artış izlendi. SGA, preterm eylem, intrauterin fetal ölüm, sezaryen doğum oranları, AFD, IUGR, oligohidroamnios ve APGAR skorlaması için anlamlı fark izlenmedi. Fakat görülme oranları glisemik değerlerin daha yüksek olduğu gruplarda kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksekti. Konjenital malformasyon, RDS, hipokalsemi, polisitemi, hipoglisemi, hiperbilirubinemi ve hospitalizasyon oranları açısından tüm gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olup glisemik değerler yükseldikçe görülme oranlarında artış izlendi.

Sonuç: 100 g OGTT negatif olsada özellikle 180 mg/dl ve üzerinde GYT sonucu olan gebelerde artan glisemik değerler obstetrik ve perinatal komplikasyonlarla birliktedir.

PP - 231

MEKONYUMLU TERM BEBEKLERİN KORDON KANINDA S100B DÜZEYLERİ

DENİZ HIZLI¹, SADIMAN KIYKAÇ ALTINBAŞ², AYDIN KÖŞÜŞ¹, NERMİN KÖŞÜŞ¹, SEMA UYSAL¹, ORHAN GELİŞEN², HASAN KAFALI¹

- 1 FATİH ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
- 2 ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: S100B beyin hasarının belirlenmesinde kullanılan iyi bir markerdir. Yapılan son çalışmalarda, fetal hipoksi ve intrauterin

gelişme geriliği durumlarında da S100B düzeyinin arttığı gösterilmiştir. Ancak, obstetri pratiğinde sık görülen amnion sıvısının mekonyumlu boyanması durumunun klinik önemi ile ilgili fikirbirliği yoktur. Bu çalışmada, mekonyumlu bebeklerin kordon kanı S100B ve kan gazı parametrelerinin kontrol grubu ile kıyaslanması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Temmuz 2011 ile Ocak 2012 tarihleri arasında 37-41 gebelik haftası arasında doğum yapmış olan sağlıklı gebeler çalışmaya dâhil edildi. Amnion sıvısında mekonyum olan hastalar çalışma grubunu, yaş, parite ve gebelik haftası yönünden uyumlu ve berrak amnion sıvısı olan hastalar ise çalışma grubunu oluşturdu. Her iki grup, kordon kanında S100B düzeyi, kan gazı parametreleri ve yenidoğan sonuçları açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 70 hasta dâhil edildi: 35 çalışma grubu, 35 kontrol grubu. Çalışma grubunun log S100B düzeyi 2.40 ±0.21 pg/ml, kontrol grubunun ise 2.43±0.29 pg/ml idi. Her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.675). LogS100B düzeylerinde mekonyum kalınlaştıkça hafif artış izlendi(2.32±0.16 pg/ml, 2.41±0.17 pg/ml, ve 2.44±0.28 pg/ml) ancak aradaki fark anlamlı değildi (p=0.438). Kontrol grubuna kıyasla çalışma grubundaki hastalarda anlamlı olarak daha düşük HCO3 düzeyi (21.80 vs 23.60 mmol/l) ve daha fazla baz açığı saptandı (4.85 vs 3.25 mmol/l). **Sonuç:** Sonuçlarımız, düşük risk grubundaki term gebelerde, tek başına mekonyumlu amnion sıvısı varlığının beyin hasarı ile ilişkili olmadığını göstermiştir.

PP - 232

GEBELİKTE ŞİZOFRENİ NEDENİYLE RİSPERİDON KULLANIMI, VE İLACA BAĞLI RİSKLERİN İNCELENMESİ.

KAZIM EMRE KARAŞAHİN, UĞUR KESKİN, CİHANGİR MUTLU ERCAN

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Gebelik ve şizofreni tanısı ile takip edilen hastada akut atak sırasında risperidon kullanımı nedeniyle konunun gözden geçirilmesi amaçlanmıştır. En az bir psikotik epizot geçiren şizofrenik gebede, düşük, ölü doğum, prematürite, ve SGA gibi istenmeyen gebelik sonuçlarının iki kat daha sık ortaya çıktığı bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Hastanın, 27. gebelik haftasında akut atağı - hezeyanları, gebelikle ilgili persekütif belirtileri - nedeniyle risperidon kullanımı gündeme gelmiştir. Hasta süratle remisyona girmiştir.

Bulgular: 27. gebelik haftasından itibaren hasta bebeğinin kendisini rahatsız ettiğini, hastalığını artırdığını ve ondan kurtulması gerektiğini ifade etmeye başlamıştır. Hastanın hezeyanları ve persekütif düşünceleri nedeni ile psikiyatri uzmanınca yatarak takibi önerilmiştir. Bu dönemde psikiyatri bölümünce risperidon tedavisi planlanmıştır. Hasta gebelikte kategori C olarak kabul edilen risperidon tedavisine süratle cevap vererek 2 hafta sonraki kontrolünde uyumlu ve normal davranış paterni göstermiştir.

Sonuç: Gebeliğin 3. trimesterinde antipsikotiklerin kullanımı konusunda FDA, nonteratojenik etkiler konusunda detaylı bir güncelleme yapma

aşamasındadır. 3. trimesterde antipsikotik kullanımı yenidoğanda anormal kas hareketleri (ekstrapiramidal semptomlar) ve çekilme bulguları ile ilişkili olarak bildirilmiştir. Bu belirtilerin ciddiyeti değişkenlik göstermektedir. Malign Nöroleptik sendrom antipsikotik ilaçların potansiyel olarak fatal sonuçlarından birisi olarak bildirilmiştir. Ciddi kas rijiditesi ve artmış vücut sıcaklığı ile karakterizedir. Tanısı için şu kriterlerden en az ikisinin olması gereklidir (2) 1) diaforez, 2) disfaji, 3) tremorlar 4) inkontinans, 5) konfüzyondan komaya kadar uzanan spektrumda bilinç değişiklikleri, 6) mutism, 7) taşikardi, 8) labil yada artmış kan basıncı, 9) lökositoz 10) kas hasarı düşündürülen laboratuvar bulguları. Malign Nöroleptik sendromun gebelikte tanısı zor olabilir, ayırıcı tanısında enfeksiyon (koryoamnionit), konvülsiyonlar (gebeliğin hipertansif bozuklukları), tirotoksikoz, ilaç intoksikasyonu, ısı çarpması, uyuşturucu ilaç çekilme sendromları, merkezi sinir sistemi patolojileri, tetanoz ve akut porfiriler de akılda tutulmalıdır. Dantrolen, bromokriptin veya amantadin ile tedaviler bildirilmiş,kullanım konusunda literatürde bir görüş birliğine varılmamıştır. Nöroleptik Malign sendromun tedavisinde ilaçların fetüs üzerindeki potansiyel teratojenik etkilerini düşünürken, ve antipsikotik ilaçların kullanımından kaçınırken, bir taraftan da gebelikte tedavi edilmemiş psikozun kötü gebelik sonuçlarıyla ilişkili olduğu hatırlanmalıdır.

PP - 233

RİSK FAKTÖRÜ BULUNMAYAN İLK GEBELİĞİN SİRENOMELİ İLE SONUÇLANMASI: OLGU SUNUMU

NİLAY KAHRAMAN PIŞKINPAŞA, TULAY TOS, ERHAN OKUYAN, ZEHRA YILMAZ, TUNCAY KÜÇÜKÖZKAN

DR. SAMİ ULUS KADIN DOĞUM, ÇOCUK HASTALIKLARI VE SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Sirenomeli, vücudun kaudal bölgesinin anormal gelişimi ile karakterize nadir bir konjenital yapısal anomalidir. Bu anomali, bilateral renal agenezis veya disgenenez ve sakrum yokluğu ile diğer vertebral defektlerini de içerir. Prognozu, ciddi oligohidramnios bağı pulmoner hipoplazi nedeniyle kötüdür. Biz bu yazıda, kliniğimizde tahliye edilmesi sonrasında sirenomeli tanısı konulmuş bir olguyu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: Yirmi üç yaşında akraba evliliği olmayan ve özgeçmişinde bir özelliği bulunmayan hastanın 16. haftasındaki değerlendirmesinde; ultrasonografide 16 hafta ile uyumlu canlı gebelik ve anhidramnios saptandı. Bu dönemde terminasyon seçeneğini kabul etmeyen hastanın takibinde; 20. gestasyonel haftada yapılan ultrasonografide anhidramnios ve habituel nedenlerle fetal inceleme etkilenmişti. Spinal kanalda sakral angulasyon artmış ve düzensiz görünümdeydi. Mesane ve böbrekler vizualize edilememiş, fetal ekstremiteler anhidramnios nedeniyle değerlendirilememişti. Aileye genetik konsültasyonu sonrası anhidramnios nedeniyle tıbbi tahliye seçeneği sunuldu. Ailenin onamı alınarak yapılan doğum induksiyonundan sonra fetusun makroskopik incelemesinde alt ekstremitelerin füzyon sonucu tek gelişim gösterdiği,

anal ve üretral açıklığın olmadığı, dış genital organların izlenmediği görüldü. Yapılan kemik surveyde; iki yönlü torakolomber vertebra grafisinde lomber bölgede multipl vertebral anomali ve spinal kanalda genişleme izlendi. Üst ekstremitte grafisi normal olan hastanın alt ekstremitte grafisinde pelvis kemikleri oluşmamıştı, yalnızca bir adet femur ve parsiyel tibia izlenmekteydi. Fibula ve ayak gelişimi bulunmamaktaydı. Hastaya bu bulgular ile sirenomeli tanısı konuldu.

Sonuç: Sirenomeli olgularında ikinci ve üçüncü trimesterde bilateral renal ageneziye bağlı oligohidramnios nedeniyle tanı genellikle gecikmektedir. Bu nedenle birinci trimesterde yapılacak olan sistemlerin detaylı incelemesinde prognozu kötü olan bu tür anomalilerin tespiti mümkün olabilmekte ve erken tahliye ile maternal mortalite ve morbidite azaltılabilmektedir. Olgumuzda her ne kadar bu anomaliden şüphelenilmiş ise de anhidramnios nedeniyle kesin tanı tahliye sonrasında konulabilmektedir.

PP - 234

GEBELİKTE TANI ALMIŞ HİPERTROFİK KARDİOMYOPATİ OLGUSU

İPEK ESKİYÖRÜK¹, RAUF MELEKOĞLU¹, ALİ DENİZ², ERSEL GÜLEÇ³, SELİM BÜYÜKKURT¹, CANSUN DEMİR¹, CÜNEYT EVRÜKE¹, FATMA TUNCAY ÖZGÜNEN¹

¹ ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI

³ ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ANESTEZİYOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç: Maternal kalp hastalıkları günümüzde gebeliklerin %1'inde karşımıza çıkmaktadır ve obstetrik olmayan maternal ölümlerin % 20'sinden sorumludurlar. Gebelikte kardiyak nedenli ölümlerin pulmoner hipertansiyondan sonra en sık nedenini ise kardiyomyopatiler oluşturmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu makalede antepartum dönemde tanı almış hipertrofik kardiyomyopati (HKM) olgusu sunulmaktadır

Bulgular: Otuzdört yaşında, üçüncü gebeliğinden yaşayan sağlıklı bir çocuğu olan, özgeçmiş ve soygeçmişinde ise özellik olmayan hasta ilk kez gebeliğin 19. haftasında çarpıntı şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Obstetrik ultrasonografisinde 19 hafta ile uyumlu ölçümlerde, normal anatomide tek fetus izlendi. Yapılan kardiyolojik muayenesinde apikal ve mezokardiyak odaklarda 3/6 sistolik üfürüm saptanan hasta kardiyoloji bölümüne konsulte edildi. Hastanın ekokardiyografisinde (EKO) : hipertrofik obstruktif kardiyomyopati izlendi. Sol ventrikül çıkış yolu gradienti 75 mmHg, ejeksiyon fraksiyonu (EF) ise %75 ölçüldü. Hastaya oral yoldan 75 mg/gün metoprolol başlandı ve ayaktan takibe alındı. Gebelik takibi kardiyoloji bölümü ile birlikte iki hafta ara ile yapılan ve semptomları yakından takip edilen hasta, gebeliğin 34. haftasında dispne, göğüs ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Yapılan obstetrik değerlendirmede fetusta intrauterin gelişme geriliği, oligohidramnios ve makat prezentasyonu izlendi. Kardiyolojik

değerlendirmesinde ise EKO'da sol ventrikül çıkış yolu gradienti 150 mmHg ölçülmekle birlikte sol atrium dilatasyonu geliştiği gözlenen hastaya doğum kararı alındı. Genel anestezi altında, sezaryen ile 2150 gr ağırlığında, Apgar skoru 9-9 olan, erkek bebek doğurtuldu. Postoperatif dönemde kardiyoloji yoğun bakımda klinik takibi yapılan hastada cerrahi veya kardiyolojik komplikasyon izlenmedi. Postop takibinin 7. gününde iyilik halinde taburcu edilen hastanın bebeği yenidoğan yoğun bakımda 15 gün izlendi. Bebekte doğumu takiben glisemik, respiratuvar veya kardiyolojik problem gözlenmedi. Bebeğin kardiyolojik muayenesinde ve eko'sunda anneye ait hastalığın herhangi bir bulgusu izlenmedi.

Sonuç: Hipertrofik kardiyomyopati kardiyomyopatilerin en sık görülen tipidir. Bu hastaların gebelik süresince kardiyak performans durumunun seri ve sık olarak değerlendirilmesi, komplikasyonların erken tanısı için gereklidir. Antepartum, intrapartum ve postpartum dönemlerin optimal yönetimi deneyimli kardiyolog, obstetrisyen, anestezi ve neonatoloğun bulunduğu bir ekip tarafından yapılmalıdır.

PP - 235

KRANİORAŞİZİSİN EŞLİK ETTİĞİ CANTRELL PENTALOJİSİNİN İLK TRİMESTERDE ULTRASONOGRAFİ İLE TESPİTİ: OLGU SUNUMU

NİLAY KAHRAMAN PİŞKİNPAŞA¹, TÜLAY TOS¹, YANKI YILMAZER², ERHAN OKUYAN¹, ZEHRA YILMAZ¹, TUNCAY KÜÇÜKÖZKAN¹

- 1 DR. SAMİ ULUS KADIN DOĞUM, ÇOCUK HASTALIKLARI VE SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
- 2 İZMİR EGE DOĞUMEVİ VE KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Cantrell pentalojisi, orta hat üst batın ön yüz defekti, sternum alt ucu defekti, perikardın diafragma yüzünün olmayışı, diafragma ön yüz eksikliği ve çeşitli kardiyak anomaliler ile tanımlanan etiyolojisi bilinmeyen nadir bir sendromdur. Biz bu bildiriye kranioraşizisin eşlik ettiği ve erken dönemde tanı konmuş Cantrell pentalojisi olgusunu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: Olgu kliniğimize son adet tarihine göre 12 hafta 3 günlük gebelik haftasında başvurdu. Rutin birinci trimester anöploidi taraması için yapılan ultrasonografik incelemede CRL:40 mm 10 hafta 6 gün ile uyumlu tek canlı fetus izlendi. Fetus deformik görünümde olup fetal kemik kalvaryum izlenmedi (egzensefali). Karın ön duvarında defekt ve bu defekten dışarıya herniye olan omfalosel ve ektopia kordis ile uyumlu görünüm saptandı. Fetal vertebra deforme ve kısa görünümdeydi. Mevcut ultrasonografik bulgular eşliğinde Cantrell pentalojisi ön tanısıyla, anne ve babadan onam alınarak gebelik sonlandırıldı. Postmortem incelemede fetusda omfalosel ve ektopia kordis tespit edildi. Ek anomali olarak spinal disrafizm ile devam eden egzensefali (kranioraşizis) saptandı.

Sonuç: Cantrell pentalojisi, prognozu genellikle tanımlanan defektlerin ve eşlik eden anomalilerin şiddeti ile ilişkili, mortalitesi yüksek bir

sendromdur. Ultrasonografi taraması sırasında Cantrell pentalojisine eşlik edebilecek diğer bulgular hastalığın prognozu ile yakından ilişkili olduğu için ayrıntılı olarak taranmalıdır. İlk trimesterde yapılan dikkatli bir ultrasonografik inceleme ile mortalitesi yüksek olan bu hastalığın erken dönemde tespit edilerek geç dönem terminasyonunun anneye getireceği mortalite ve morbidite azaltılabilir. Vakamızda CRL'e göre 10 hafta 6 günlük iken bu anomali saptanmış ve gebelik sonlandırılmıştır.

PP - 236

CORNELIA DE LANGE: NADİR GÖRÜLEN BİR SENDROM

ERHAN OKUYAN, TÜLAY TOS, NİLAY KAHRAMAN PİŞKİNPAŞA, ZEHRA YILMAZ, TUNCAY KÜÇÜKÖZKAN

DR. SAMİ ULUS KADIN DOĞUM, ÇOCUK HASTALIKLARI VE SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Cornelia de Lange (CDL) sendromu büyüme geriliği, mental retardasyon, tipik yüz görünümü, orta hatta birleşen kalın kaşlar (sinofri), dar ince aşağı dönük üst dudak, mikromeli ile karakterize nadir görülen etiyolojisi tam olarak bilinmeyen gelişimsel bir bozukluktur. Genetik geçişi düşük penetrasyonlu otozomal dominant veya otozomal resesifdir. Klinik olarak aynı aile içindeki bireylerde bile değişik şiddetlerde seyredebilir ve birçok vakada fenotipik olarak tanı koymak mümkün olmayabilir. Biz bu yazıda kliniğimize intrauterin exitus olarak kabulü yapılan, doğum sonrası CDL sendromu tanısı konulmuş bir olguyu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: 27 yaşında gravida 7, parite 5, abortus 2, yaşayan 5, ikinci eşinden ilk gebeliği olan, son adet tarihini bilmeyen hastanın öyküsünde akraba evliliği ve özgeçmişinde bir özelliği bulunmamaktaydı. Daha önce anomalili bebek doğurma öyküsü yoktu. Rutin gebelik takiplerine gitmemiş olan hasta polikliniğimize bebek hareketlerinde azalma şikayeti ile başvurdu. Yapılan ultrasonografide fetal kalp atımı izlenmedi. Doğumu gerçekleştirilen fetusun dismorfik bir yüz görünümünde olduğu görüldü ve basık burun kökü, sinofri, frenulum genişliği, alında hirsütizm, düşük kulaklar, sol elde ektrodaktili ve sağda fokomeli izlendi. Hastaya bu bulgular ile genetik bölümünün incelemesi sonrası CDL sendromu tanısı konuldu.

Sonuç: CDL sendromunun prenatal tanısında yol gösterici bulgular; birinci trimesterde artmış ense kalınlığı, ikinci ve üçüncü trimesterde simetrik intrauterin gelişme kısıtlılığı, özellikle üst ekstremitelerde belirgin defektler ve dismorfik yüz görünümüdür. Yapılacak detaylı ultrasonografik inceleme ile sendrom saptanabilmekle birlikte prenatal ultrasonografi bulgularının nonspesifik olması nedeniyle tanı birçok olguda doğum sonrası konulabilmektedir. Hastalığın tekrarlama riskinin bulunması nedeniyle aileye genetik danışmanlık verilmelidir

PP - 237

17 HAFTALIK GEBELİKTE TEKA LUTEİN KİSTLERİ VE FETAL HİDROPSLA BERABER GÖRÜLEN AĞIR PREEKLAMPSİ VAKASI

MEHMET AKİF SARGIN¹, HABİBE AYVACI², NAZAN TARHAN², EVRİM BOSTANCI¹, MEHMET ULUDOĞAN²

¹ T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KOCAELİ

² T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ZEYNEP KAMİL KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,

Olgu: Preeklampsi tüm gebeliklerin %5-10'nunu etkiler ve gelişmiş ülkelerdeki maternal morbidite ve mortalitenin ana nedenlerinden biridir. Preeklampsi 20. haftadan önce trofoblastik hastalık, triploidi ve anti fosfolipid sendromuna bağlı görülebilir. Olgumuz; 27 yaşında, spontan siklus ile oluşan 17 haftalık gebelik. Baş ağrısı, bulantı kusma şikayetiyle acil sevisse başvuran gebe. Tansiyonu 170/110 mmHg ölçülen gebenin spot idrarında 3+ proteinüri görüldü. Ultrasonografi incelemesinde fetal hidrops ve plasentomegali ile birlikte bilateral adneksial alanlarda 8*10 çapında teka lutein kistleri görüldü. Laboratuvar tetkikleri sonucunda karaciğer enzimleri, böbrek fonksiyon testleri normal sınırlarda bulundu. B-hCG yüksekliği ve subklinik hipertiroidisi olan hastaya ağır preeklampsi nedeniyle MgSO4 tedavisi altında tıbbi tahliye uygulandı. Fetal cilt örneklemesinden yapılan karyotip tayini 46, XX geldi. Histopatolojik incelemede trofoblastik hastalık görülmedi. Anti fosfolipid sendromu ve otoimmün hastalıklar açısından yapılan tarama negatif çıktı. 24 saat idrarda 12 gram proteinüri olan hastanın abort sonrası 5. gün yapılan kontrolünde 5 gr/24 saat idrar proteinüri görüldü. Haftalık poliklinik kontrolüne gelen hastanın abort sonrası 35. günde proteinürisi negatif ve transvaginal USG de bilateral overler doğal izlendi. Literatür taramamızda çok az sayıda 20 haftanın altında ağır preeklampsi vakası gördük. Bunların tamamında trofoblastik hastalık, triploidi ve trombofili mevcuttu. Bu patolojilerin bulunmadığı vakamızda; teka lutein kistlerinin tetiklediği fetal hidrops ve ağır preeklampsi mevcuttu. Teka lutein kistleri salgıladıkları B-hCG nedeniyle hiperemesis gravidarum ve preeklampsi nedeni olabilir. Gebelerin USG incelemesi sırasında adnekslerinde görüntülenmesi olası nadir patolojilerin etiolojisinin aydınlatılmasında yardımcı olacaktır.

PP - 238

İKİNCİ TRİMESTERDE GESTASYONEL DİYABET TARAMASI VE TANISI İÇİN KULLANILAN TESTLERİN BİRİNCİ TRİMESTERDE KULLANILMASININ GESTASYONEL DİYABET TARAMA VE TANISINDAKİ ETKİNLİĞİ

ÖZGÜR ÖZDEMİR, MEHMET A. OSMANAĞAOĞLU, ÖZGE ÜÇÜNCÜ, TUBA ESEN, GAMZE ÇAN, HASAN BOZKAYA

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç: Gebeliğin 24-28. haftaları arası yapılmakta olan 50 g glukoz tarama testi ile 75 g ve 100 g oral glukoz tolerans testi (OGTT)'nin

gebeliğin 8-12. haftalarda yapılmasının gestasyonel diyabetes mellitus (GDM) tespitindeki etkinliği araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya 64 gebe alındı. Her gebeye 8-12. gebelik haftaları arasında 50 g glukoz tarama testi ile 75 g ve 100 g OGTT testi yapıldı. Gebeliğin 24-28 hf arasında 50 g glukoz tarama testi 140 mg/dl altında olanlar veya gebeliğin 24-28. hf arasında sonucu 140 mg/dl'den yüksek çıkıp da 75 g veya 100 g OGTT de hiçbir eşik değeri aşmayanlar normoglisemik grubu oluşturdu. 50 g tarama, 75 ve 100 g OGTT sonrası elde edilen sonuçlar arasındaki farklılığı belirlemek için çapraz tablo analizleri yapıldı. Niteliksel verilerin anlamlılığını belirlemek için ki-Kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edildi.

Bulgular: 50 g GDM tarama testi 24-28. haftalarda yapıldığında, 8-12. haftalarda yapılan taramaya göre istatistiksel olarak daha fazla GDM riski olan gebe tespit etmiştir (p<0.05). 75 g ve 100 g OGTT testi 24-28. haftalarda yapıldığında, 8-12. haftalarda yapılan 75 ve 100 g OGTT testine göre istatistiksel olarak daha fazla GDM tanısı koydurduğu tespit edilmiştir (p<0,05). 24-28. haftada uygulanan 100 g OGTT ile 75 g OGTT sonuçları karşılaştırıldığında GDM tanısı konulması açısından 100 g OGTT ile 75 g OGTT testi arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Sonuç: Gebeliğin 24-28. haftalar arasında yapılan 50 g glukoz tarama testi ve 75 g ile 100g OGTT'nin 8-12. haftalarda yapılmasına göre istatistiksel olarak GDM riski belirlenmesinde ve tanısında daha etkin olduğu ve her iki 75 g ve 100 g OGTT'nin ikinci trimesterde GDM tespitinde eşit etkinlikte olduğu bulunmuştur.

PP - 239

ALOBAR HOLOPROZENSEFALİ 3D/4D ULTRASONOGRAFİ VE GENETİK

TEMEL TAN, NEŞE YÜCEL, FİKRET GÖKHAN GÖYNÜMER, EBRU ZEMHERİ, KADİR GÜZİN, FİLİZ ÖZEN, FATMA BİLGE ÖĞÜTÇÜOĞLU

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Bu olgu sunumunda neredeyse yaşamla bağdaşmayan ve genetik geçişte gösterebilen ağır anomali, alobar holoprozensefali olgusunda 3D/4D ultrasonografisinin, ebeveynlerin genetik inceleme ve gebeliği sonlandırma kararına etkisini vurgulamak istedik.

Gereç ve Yöntem: 32 yaşında, son adetine göre 21 haftalık G2P1 gebe perinatoloji polikliniğine fetal hidrosefali ön tanısıyla başvurdu. Öz ve soy geçmişinde herhangi bir özelliği olmayan bayanın ilk gebeliğinden olan çocuğu sağlıklıymış. Dış merkezde amniyosentez önerilmiş ancak aile kabul etmemiş. Onam alındıktan sonra yapılan ultrasonografik incelemede 20 hafta ile uyumlu ölçüleri olan, amniyotik sıvı hacmi hafif düzeyde artmış, hidrosefali, tek canlı fetus izlendi. Detaylı incelemede Siklopinin eşlik ettiği tek ventrikülden oluşan alobar holoprozensefali tespit edildi. 3D/4D ultrasonogfisinde fetal yüzün tipik görünümü aile ile paylaşılarak anomalinin aile tarafından anlaşılması sağlandı. Bilgilendirme ve onam sonrası amniyosentez yapılarak ve gebelik sonlandırıldı.

Bulgular: Abortus materyali 340 gram dışı fetusa patoloji kliniğinde otopsi yapıldı. Otopside alobar holoprozensefali, siklopi ve uterin agenezi tespit edildi. Fetal karyotip 45, xx, rob (13;21)(q10;10) olarak rapor edildi. Tarif edilen genetik yapının nedenini anlamak için aileye kromozon analizi önerildi ve gerekli randevuları alındı.

Sonuç: 3D/4D ultrasonografi alobar holoprozensefali gibi ağır anomalilerde, hızlı ve kesin tanı aracı olarak ailelerin anomaliyi anlama ve genetik genetik inceleme için istekli olmalarını sağlayabilir.

PP - 240

BİRİNCİ TRİMESTERDE GÖRÜLEN GEÇİCİ İZOLE FETAL MEGASİSTİS ÜÇÜNCÜ TRİMESTERDE AÇIKLANAMAYAN İNTRAÜTERİN FETAL ÖLÜME NEDEN OLABİLİR Mİ?- OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR ÖZETİ

*SERVET HACİVELİOĞLU, AYŞENUR ÇAKIR, MERYEM GENCER,
EMİNE COŞAR*

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu: Fetal megasistis, gebeliğin herhangi bir hafta sında fetal mesanenin anormal olarak genişlemesi olarak tanımlanır. İlk trimesterde (10-14 haftalarda) fetal mesane longitudinal çapının 7 mm ve üzerinde olması megasistis (mega mesane) olarak bilinmektedir (1). İnsidansının bu gebelik haftalarında normal popülasyonda yaklaşık 1/1600 gebelik olduğu rapor edilmiştir (2). Bu çalışmada, fetal karyotipi bilinmeyen, mesane boyutlarında kendiliğinden gerileme gösteren ve miadında açıklanamayan intraüterin fetal ölümle sonuçlanan birinci trimester izole fetal megasistis vakası sunuldu. Gebeliğinin 12. haftasında ikili test için kliniğimize yönlendirilen 26 yaşındaki hastanın ilk prenatal ultrason incelemesinde longitudinal çapı 11.2 mm olan fetal megasistis saptandı. Fetal karyotip tayini için koryon villus örnekleme (CVS) önerilen hasta işlemi kabul etmedi. 14. gebelik haftasında megasistis kendiliğinden geriledi. Gebelik boyunca başka fetal anomali izlenmedi ve gebelik normal seyretti. Gebeliğin 37. haftasında ani intrauterin fetal ölüm gerçekleşti. Doğum sonrası muayenede fetüs makroskopik olarak tamamen normal değerlendirildi ve aile tarafından kabul edilmediği için fetal karyotipleme yapılamadı. Sunduğumuz vakanın tersine, ilk trimesterde fetal megasistis saptanan gebeliklerde fetal prognozu belirlemek ve tanının tam konulmasına yardımcı olması için fetal karyotip tayini önemlidir ve bütün vakalarda yapılması önerilmelidir. Kaynaklar: 1. Sebire NJ, Von Kaisenberg C, Rubio C, Snijders RJ, Nicolaides KH. Fetal megacystis at 10-14 weeks of gestation. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1996 Dec; 8(6):387-390. 2. Kagan KO, Staboulidou I, Syngelaki A, Cruz J, Nicolaides KH. The 11-13-week scan: diagnosis and outcome of holoprosencephaly, exomphalos and megacystis. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2010 Jul; 36(1):10-14.

PP - 241

ADÖLESAN GEBELİKLER: MATERNAL VE FETAL SONUÇLAR

*RAUF MELEKOĞLU, CÜNEYT EVRÜKE, TANER KAFADAR,
SELİM MISIRLIOĞLU, SELİM BÜYÜKKURT, FATMA TUNCAY
ÖZGÜNEN*

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN
HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Adölesan terimi çocukluktan erişkinliğe geçişi tanımlamakta, Dünya Sağlık Örgütü ise adölesanlığın 10-19 yaşlar arasında olduğunu bildirmektedir. Adölesan gebeler maternal ve fetal açıdan yüksek riskli gebeliklerdir. Bu çalışmada hastanemizde adölesan ve adölesan olmayan gebelerin obstetrik ve neonatal sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Hastanemize 01.01.2008-01.08.2011 tarihleri arasında başvuran ve 20 hafta üzerindeki, canlı, tekil doğum yapan 19 yaş altı gebelerin ve aynı dönemde doğum yapmış 19 yaş üstü gebelerin gebelik ve doğum kayıtları retrospektif olarak incelendi. Sonuçlar arasında istatistiksel önem düzeyi için p değeri <0,05 olarak alındı.

Bulgular: Adölesan grupta 80, adölesan olmayan grupta 102 kişi yer almaktaydı. Adölesan gruptakilerin yaş ortalaması 16,68±0,883 olup adölesan olmayanların yaş ortalaması 29,09±5,929 'dur (P<0,05). Adölesan kadınların 42'sinde (%52,5), adölesan olmayan kadınların 6'sında (%5,9) eşiyile arasında resmi nikâh yoktur (p<0,05). Araştırmadaki adölesan kadınlar ortalama olarak 36,55±3,456 gebelik haftasında, adölesan olmayanlar ise 37,37±3,073 gebelik haftasında canlı doğum yapmıştır (p<0,05). Adölesan kadınların 31'i (%38,8) sezaryen ile doğum yaparken, adölesan olmayan kadınların 58'i (%56,9) sezaryen ile doğum yapmıştır (p<0,05). Adölesan olanların ve olmayanların bebeklerinin doğum ağırlığı (2796,69±812,345 gr, 2892,60±747,800 gr, p=0,717), birinci dakika apgar skorlarının ortalaması (6,96±2,292, 7,43±1,656, p=0,480), beşinci dakika apgar skorlarının ortalaması (8,41±2, 8,71±1,390,p=0,223) arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. Adölesan olan grupta olmayan gruba oranla preterm doğum (%37,5 (30/80), %21,6 (22/102)), preeklamsi (%31,3 (25/80), %14,7 (15/102)), intrauterin gelişme geriliği (%20 (16/80), %9,8 (10/102), p=0,050), fetal distres (%20 (16/80), %8,8 (9/102)), konjenital anomali (%16,3 (13/80), %5,9 (6/102)), anemi (%40 (32/80), %12,7 (13/102)) anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (p<0,05).

Sonuç: Adölesan gebelerde preterm doğum, preeklamsi, fetal distres, konjenital anomali oranlarının anlamlı derecede yüksek çıkması bu gebelerde maternal ve perinatal morbidite ve mortalite riskinin arttığını göstermektedir. Anne ve çocuk sağlığı ile ilgilenen sağlık çalışanlarının adölesan gebeliklerin önlenmesi ve karşılanması durumunda ise bu gebelerin sıkı antenatal takibi ve riskleri konusunda uyanık olması gerekmektedir.

PP - 242

GEBELİĞE BAĞLI İNTRAHEPATİK KOLESTAZ OLGULARINDA TROMBOSİT SAYI VE FONKSİYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

MEHMET SİDDİK EVSEN¹, HATİCE ENDER SOYDİNÇ¹, ALİ ÖZLER¹, SERDAR BAŞARANOĞLU¹, TALİP KARAÇOR¹, DERYA UÇMAK², AHMET YALINKAYA¹, MUHSİN KAYA³

¹ DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HAST VE DOĞUM AD

² DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DERMATOLOJİ AD

³ DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ

Amaç: Trombosit sayı (TS) ve fonksiyonu inflamatuvar hadiselerde artmış olarak rapor edilmektedir. Bu çalışmada Gebeliğe Bağlı İntrahepatik Kolestazlı (GBİHK) hastalarda TS ve ortalama trombosit hacmi (OTH) nin normal gebeler ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Dicle Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine Ocak 2009-Aralık 2011 tarihleri arasında GBİHK tanılı hastalar ve yenidoğan dosyaları retrospektif olarak incelendi. Çalışma süresinde kliniğimizde 6743 doğum olduğu izlendi. GBİHK tanısı alan 22 hasta ve kontrol grubu olarak gebeliği komplike edebilecek herhangi bir sistemik hastalığı veya risk faktörü olmayan 32 gebe dahil edildi. Gruplar demografik yönden, biyokimyasal parametreler, TS, OTH ve yenidoğan Apgar skorları açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Bölgemiz için GBİHK insidansı %0.33 olduğu saptandı. Ortalama tanı zamanı 34,2± 2,2 gestasyonel haftaydı. Kaşıntı (%72.7) en sık başvuru semptomu iken hastaların %13.6'nda sarılık olduğu tespit edildi. Hasta grubunda karaciğer fonksiyon testi olarak ALT ve AST değerleri sırasıyla 227.9 U/L, 136.8 U/L idi. Gruplar arasında yenidoğan ortalama doğum ağırlığı ve 1.-5. dakika Apgar skorlar arasında farklılık izlenmedi. Hasta grubunun dördünde (%18,2) fetal distress geliştiği izlendi ve bu hastaların üçünde amniotik mayi mekonyumlu idi, kontrol grubunda ise fetal distress veya mekonyumlu amnion mayi saptanmadı. Trombosit sayısı ve OTH kontrol grubuna göre GBİHK'lı hastalarda istatistiksel anlamlı yüksek saptandı.

Sonuç: Gebeliğe bağlı intrahepatik kolestazlı hastalarda kontrol grubuna göre platelet sayısı ve fonksiyonlarında artma olması inflamasyonun göstergesi olabilir. Kötü perinatal sonuçların artmış maternal inflamasyona bağlı geliştiğini düşünmekteyiz.

PP - 243

UTERİN ARTERİOVENÖZ MALFORMASYONA BAĞLI GEÇ POSTPARTUM KANAMA (İKİ OLGU SUNUMU)

MURAT EKİN, HÜSEYİN CENGİZ, FİLİZ İSLİM, SEMA KARAKAŞ, İSA AYKUT ÖZDEMİR, LEVENT YAŞAR

BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Uterin arteriovenöz malformasyon nadir görülen ancak geç dönem postpartum kanamalarda akla gelmesi gereken hayatı tehdit

edici bir durumdur. Tıbbi literatürlerde 100 kadar uterin AVM vakası rapor edilmiştir. Geçmişte histerektomi tanı ve tedavi yaklaşımı iken günümüzde özellikle üreme çağındaki kadınlarda daha konservatif bir tedavi yaklaşımı olan uterin arter embolizasyonu tercih edilmektedir.

Gereç ve Yöntem: Histerektomi ve uterin arter embolizasyonu ile tedavi edilmiş iki olgu sunulmuştur

Bulgular: OLGU 1 : 26 yaşında gravida 1 parite 1 , şiddetli postpartum vajinal kanama ile başvurdu. Hemoglobini 5.3 tü. 21 gün önce sezaryen ile doğum yapmıştı. Herhangi bir anormal ultrasonografik bulgu yoktu. Koagulametre testleri normaldi. Konservatif tedavi modalitesindeki başarısızlık ani laparotomi kararına neden oldu. Bilateral uterin arter ligasyonu, B-Lynch sutur, bilateral hipogastrik arter ligasyonu sırasıyla uygulandı. Kanama kontrolünün sağlanamaması üzerine histerektomi yapıldı. Patolojik tanı uterin AVM olarak geldi. OLGU 2 : 27 yaşında gravida 4 parite 2 , iki gün önce şiddetli vajinal kanama ve kan pıhtısı gelmesi şikayeti ile jinekoloji polikliniğine başvurdu. 42 gün önce sezaryen ile doğum yapmıştı. Başvurduğunda hemodinamik olarak stabildi. Transvajinal ultrasonografide uterus boyutları az miktarda artmış, endometrial kalmık 9mm di ve uterusta 10 mm çapında içinde düşük akım rezistansı olan AVM uyumlu vasküler kitle görüldü. İntravenöz pelvik MR anjiyografi AVM yi destekleyen erken venöz dolun ve venöz drenajda göllenme olarak rapor edildi. Hastaya sol uterin arter embolizasyonu yapıldı.

Sonuç: AVM şiddetli, ani başlayan, geç dönem postpartum uterin kanamalarda mutlaka düşünülerek uterin arter embolizasyonu olanakları değerlendirilmelidir.

PP - 244

TRİSOMİ 8 MOZAİZİM PRENATAL TANISI

İSMET GÜN¹, YAŞAM KEMAL AKPAK², ERCÜMENT MÜNGEN¹

¹ GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ

² SARIKAMIŞ ASKER HASTANESİ

Amaç: Bizim amacımız ikinci trimester maternal serum tarama sonucu normal olan 25 yaşında 23. gebelik haftasında T8M tanısı almış bir vakayı tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem: Trizomi 8 mozaizim (T8M) erkek fetuslarda daha çok görülen nadir bir kromozomal anomalidir (1,2). Fenotipik ve sitogenetik çeşitliliğe sahip olmasına rağmen mozaizimin derecesi ile fenotipik görünüm arasında ilişki yoktur. Sıklığı 1:25,000-50,000 doğumda (2). Trizomi 8 ölümcül olmasına rağmen T8M normal bir yaşam uzunluğuna sahiptir. T8M intrakranial anomaliler, genitöiriner anomaliler, multiple iskelet anomalileri, bazı konjenital anomaliler, bazı solit neoplastik ve hematolojik lezyonlar ve mental retardasyon ile birlikte olabilir. İntrakraniyal anomaliler özellikle ventrikülomegali ve korpus kollozum agenezisi içerebilir.

Bulgular: 25 yaşında 23. gebelik haftasında para 1, gravida 0 hastada detaylandırılmış ultrasonografide bilateral renal pyelektazi, polihidramniyoz, bilateral ventrikülomegali, korpus kollozum agenezisi, dismorfik yüz ve tek umbilikal arter tespit edildi. Korpus kollozum

agenезisi fetal magnetic resonance görüntülenme ile doğrulandı. Kordosentez 47,XY,+8[8]/46,XY[42] olarak raporlandı. Mozaizmin derecesi %16 idi. Biz aileye olası kondisyonlar hakkında bilgi verdik. Aile gebeliğin devamına karar verdi. Term de 3780 gram ağırlığında bir bebek doğurdu. Prenatal bulgular doğum sonrası doğrulandı. Ek olarak el ve ayakta kontraktürler görüldü. İnmemiş testis için hastaya operasyon planlandı.

Sonuç: T8M'in prenatal tanısı yaygın değildir ve günümüze kadar sadece 23 vaka raporlanmıştır (2). Yayınlanan vakaların çoğunluğu ise doğum sonrası tanı konularak yayınlanmış vaka ya da küçük vaka serilerinden oluşmaktadır. Var olan ultrason bulgularının ise hepsi neredeyse fetal kromozomal anomalilerin artmış riski ile beraberdir. Bunlar içinde yaşamda en çok Korpus kollosum agenезisi doğan bebek için sorun yaratmaktadır. Korpus kollosum agenезisi düşük musküler tonus, kötü motor koordinasyon, görme bozukluğu ve mental retardasyon ile birliktelik gösterebilir (3). Bu nedenle korpus kollosum agenезisinin prenatal tanısını takiben fetal MRI yapılmalı ve aileye karyotipleme önerilmelidir. T8M tanısı konan vakalarda yanlış pozitif sonuç olabileceği unutulmamalı ve amniyosentez sonrası hastaya kordosentez yapılmalıdır (4). Sonuç olarak 20. gebelik haftası civarı sonografik tarama fetal değerlendirme için kritik bir zamandır. T8M'in prenatal tanısı çok zordur ve prenatal olarak tanı konmuş vakaların yönetiminde henüz bir konsensus yoktur

PP - 245

PRENATAL TANI KONULAN FETAL SAKROKOKSİGEAL TERATOM OLGU SUNUMU:

BÜLENT DEMİR¹, SÜREYYA DEMİR¹, FARUK DEMİR², AHMET YALINKAYA³

- 1 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ERGANİ DEVLET HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM SERVİSİ, DİYARBAKIR
- 2 FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ELAZIĞ
- 3 DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR

Olgu: Sakrokoksigeal Teratom (SKT) yenidoğan döneminde en sık görülen konjenital solid tümörlere aittir. SKT un doğumdaki prevalansı 27000 canlı doğumda birdir ve germ hücre kaynaklıdır. Kız çocuklarında 3-4 kat daha fazla görülür. SKT lu hastaların % 15 inde ek anomaliler eşlik edebilir (Sakral kemik defekti, uterus anomalileri, Nöral tüp defektleri...). Genellikle, tanı prenatal dönemde ultrasonografi ile konulabilmektedir. USG prenatal tanıda ve tümörün büyüme hızını takipte çok önemli bir yere sahiptir. Fetal SKT tanısı konulan gebelikler takip edilebilir. Bu gebeliklerde yüksek debili kalp yetersizliği, erken doğum riski, anemi, distosi, tümör rüptürü ve kanama gibi komplikasyonlar görülebilir. SKT'lu bebeklerin annelerinde bazen preeklampsie benzer bir tablo görülebilir. Olgumuz: H.C. 12.03.2012. 18 yaşında G1 16. gebelik haftasında rutin yapılan muayenesinde; USG de Sacral bölgeden kaynaklanan kistik ve solid komponenti olan, 3.7x3.1 cm büyüklüğünde fetal sakrokoksigeal teratomla uyumlu görünüm mevcuttu. Hasta ileri bir

merkez ile konsulte edilerek takip edilmektedir. Prenatal Sakrokoksigeal teratom tanısı konulan gebelerin değerlendirilmesinde, takibinde ve doğum esnasında, obstetrisyen, pediatrik cerrah ve pediatriği içeren multidisipliner yaklaşım gerekmektedir.

PP - 246

PRENATAL NÖRAL TÜP DEFEKTİ SAPTANAN FETUSLARDA KROMOZOMAL ANOMALİ SIKLIĞI VE EK ULTRASONOGRAFİ BULGULARI

LÜTFİYE EREN YAZICI³, ERDAL MALATYALIOĞLU¹, MEHMET SAKINCI², MİĞRACI TOSUN¹, FATMA DEVRAN BILDİRCİN¹, GÖNÜL OĞUR⁴, METİN KARAYEL⁴

- 1 ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
- 2 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
- 3 ERZURUM TEKMAN ŞEHİT PİYADE ÇAVUŞ MUHAMMET BİNİCİ DEVLET HASTANESİ
- 4 ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ GENETİK ANABİLİM DALI

Amaç: Bu çalışmanın amacı nöral tüp defektli fetuslarda prenatal kromozom analizinin sonuçlarını ve gerekliliğini değerlendirmek , bu tip olgularda ultrasonografi (USG) değerlendirmesinin altta yatan kromozom bozukluklarını tespitindeki önemini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya 2006-2010 yılları arasında Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi (OMÜTF) Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümünde nöral tüp defekti (NTD) tanısı konulup prenatal ve/veya postnatal kromozom incelemesi yapılan 90 fetus dahil edildi. Ayrıntılı fetal USG yapılmış tüm fetuslarda ek anomali varlığı araştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 90 fetusun 14'ü (%15,5) akrani/anensefali, 14'ü (%15,5) ensefalosel, 2'si (%2,2) iniensefali, 60'ı (%66,6) spina bifida tanısı aldı. NTD tanısı alan fetusların 57'si kız (% 63,3), 33'ü (%36,6) erkek cinsiyetindeydi (Kız/erkek oranı 1.72). Risk faktörleri açısından incelendiğinde çalışmaya katılan gebelerin hiçbirinde Diabetes Mellitus (DM) ve hipertermi maruziyetine rastlanmadı. Gebelerden sadece 8'inde (%8,8) folik asit kullanımı vardı; bunların hiçbirisi prekonsepsiyonel dönemde folik asit almamış olup gebe kaldıktan sonra folik asit kullanmaya başlamıştı. Çalışmada 90 fetusun 72'sine (%80) amniyosentez, 5'ine (%5,5) kordosentez ile prenatal dönemde karyotip incelemesi yapıldı. 13 (%13,3) fetusun postnatal dönemde kan örnekleme yapılarak karyotipinin belirlendiği, 17 (%18,8) fetusa ise prenatal incelemenin yanı sıra postnatal cilt biyopsisi ve kan örnekleme yapılarak kromozom sonuçlarının doğrulandığı saptandı. Kromozom analizi yapılan 90 NTD'li fetusun hiçbirinde kromozom anomalisi saptanmadı. Ancak kromozom analizi yapılan 90 NTD'li fetusun 4'ünde (%4,4) normal varyant, polimorfizm karyotip saptandı. Bu fetusların 2'si kız, 2'si erkek cinsiyetindeydi. Bu 4 olgudan sadece birinde USG'de eşlik eden anomaliye rastlandı. Kromozom sonucu "46,XX,22 pstk+" olarak gelen olgunun USG'sinde içinde karaciğerin de olduğu omfalosel kesesinin olduğu görüldü.

Sonuç: Çalışmada, prenatal ve/veya postnatal dönemde NTD'li fetuslara yapılan kromozom incelemesi sonucunda kromozom anomalisine rastlanmadı. NTD'ye eşlik eden ek USG bulgularıyla kromozomal anormallik arasında ilişki saptanmadı. Bu çalışmamız, olgu sayımızın göreceli olarak kısıtlı olmasıyla birlikte, izole NTD'lerde prenatal kromozom analiz endikasyonunun olmadığını düşündürmektedir.

PP - 247

FETAL KOROID PLEKSUS KİSTLERİ

ELİF TELCİLER, CÜNEYT EFTAL TANER, ASLI İRİŞ, DEMET AYDOĞAN KIRMIZI, CEREN BESLİ, ASLIHAN YILMAZ EKMEKÇİ

İZMİR EGE DOĞUMEVİ VE KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Koroid pleksus kisti saptanan ve başka nedenlerle amniyosentez yapılan olguların karyotip sonuçları değerlendirilmesi

Gereç ve Yöntem: İkinci trimester ultrasonografilerinde koroid pleksus kisti saptanan ve başka endikasyonlarla amniyosentez yapılan 64 gebe çalışma grubu;benzer endikasyonlarla amniyosentez yapılan ancak ikinci trimester ultrasonografileri normal olan 64 gebe de kontrol grubu olarak alındı

Bulgular: Koroid pleksus kistleri ;boyut ,unilateral olması ,eşlik eden anomali olup olmadığı ve amniyosentez sonuçlarına göre değerlendirildi.Kist boyutlarıyla veya kistin unilatere veya bilateral olmasıyla kromozomal anomaliler arasında bir ilişki olmadığı saptandı.Koroid pleksus kistlerine ek bir minör anomalinin kromozomal anomali riskini arttırmadığı saptandı

Sonuç: Koroid pleksus kisti saptanan olgulara amniyosentez endikasyonu verilmesi için eşlik eden başka bir ultrasonografik anomalinin bulunması gerekir.Ancak bizim çalışmamızda koroid pleksus kistlerine eşlik eden minör anomalilerde kromozomal anomali artışı izlenmedi

PP - 248

İKİNCİ TRİMESTERDE FETAL HİDROPS TESPİT EDİLEN TRİZOMİ 21 OLGUSU

GONCA BATMAZ, SEDA ATEŞ, OSMAN ŞEVKET, BANU DANE

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Nonimmün hidrops fetalis veya generalize yumuşak doku ödemi ile birlikte kavite effüzyonu, kardiyovasküler hastalıklar, konjenital enfeksiyonlar, genitoüriner anomaliler, toraks kitleleri, plasenta anomalileri, kromozomal anomaliler veya idiyopatik olarak oluşabilir. İkinci trimesterde fetal hidrops tespit edilen bir olguda öncelikle enfeksiyöz etiyoloji düşünülmelidir. Kliniğimizde erken

ikinci trimesterde tahliye edilmiş olan bir trizomi 21 olgusunun sunumu ile karyotip anomalisi ihtimaline dikkat çekmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Fetal hidrops tespit edilen bir Trizomi 21 olgusunun sunumu.

Bulgular: Kliniğimize 15. Gebelik haftasında artmış ense kalınlığı tanısıyla sevk edilmiş olan gebenin (25y,G1), yapılan muayenesinde gelişimi gebelik haftası ile uyumlu olan fetusta kistik higroma, fetal asit ve oligohidramniyos tespit edildi. Biyokimyasal ve immunolojik enfeksiyon beliteleri negatif idi. Karyotip tayini amacıyla 16. Gebelik haftasında amniyosentez ve ailenin kararıyla gebelik tahliyesi yapıldı. Fetal otopsi aile tarafından kabul edilmedi, makroskopik olarak sonografik bulgular teyid edildi. Plasenta patolojisi bir özellik göstermemekteydi. Karyotip sonucunun trizomi 21 olarak gelmesi üzerine aile genetik danışma için yönlendirildi.

Sonuç: Gebeliğin ikinci yarısında fetal hidrops tespit edilen olgularda öncelikle enfeksiyon veya yapısal anomali varlığı düşünülmekle birlikte karyotip anomalisi ihtimali göz ardı edilmemelidir.

PP - 249

İKİNCİ TRİMESTERDE FETAL KAYIP İLE SONUÇLANAN İNTRAUTERİN SİTOMEGALOVİRUS ENFEKSİYONU

GONCA BATMAZ, SEDA ATEŞ, OSMAN ŞEVKET, BANU DANE

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Primer Sitomegalovirus (CMV) enfeksiyonu gebelik sırasında sık görülür ve fetus için ciddi tehdit oluşturur. Gebelik haftası 20 ve üzerinde ölü doğum ile sonuçlanan tekiz gebeliklerin %15'inde çeşitli fetal dokularda CMV DNA'sı tespit edilmiştir. Primer maternal CMV enfeksiyonu sırasında annelerin %90'dan fazlası asemptomatiktir. Biz burada ikinci trimesterde fetal kayıp ile sonuçlanan bir olgunun patoloji bulgularının sunumu ile etiyolojik faktör olarak CMV enfeksiyonunun önemine dikkat çekmek istedik.

Gereç ve Yöntem: İkinci trimesterde fetal kayıp ile sonuçlanan bir CMV olgusunun sunumu.

Bulgular: Kliniğimize 18 gebelik haftasında başvuran gebenin yapılan sonografik incelemesinde: Fetal gelişim 16. gebelik haftası ile uyumlu idi, kalp atımı mevcut değildi. Gebelik tahliyesi sonrası yapılan otopsi sonucunda mikroskopik incelemede çeşitli organlarda (beyin, akciğer, karaciğer, böbrek, kalp ve plasenta) CMV enfeksiyonuna bağlı tipik değişiklik olan intranükleer inklüzyon cisimcikleri tespit edildi.

Sonuç: İkinci trimesterde fetal kayıp primer veya sekonder CMV enfeksiyonuna bağlı olabilir. Fetal dokuların ve plasentanın CMV enfeksiyonu açısından incelenmesi etiyolojii belirlemek açısından gereklidir.

PP - 250

İZOLE FETAL ASİT: BİR OLGU SUNUMU

GONCA BATMAZ, OSMAN ŞEVKET, SEDA ATEŞ, BANU DANE

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Şiloperitoneuma bağlı izole fetal asit immun veya nonimmun hidrops fetalis, konjenital enfeksiyonlar, gastrointestinal, genitoüriner ve kardiyak anomalilere bağlı fetal asitten farklı bir durumdur. Tanı genellikle diğer etiyolojik faktörlerin dışlanması ile koyulur. Prenatal dönemde tanısı koyulan bir olgunun sunumu ile bu anomalinin olumlu perinatal sonucuna dikkat çekmek istedik.

Gereç ve Yöntem: Bir izole fetal asit olgusunun sunumu.

Bulgular: Olgumuz 32 yaşında (G3P2), kliniğimize 30. Gebelik haftasında fetal asit nedeniyle sevk edildi. Yapılan ultrasonografi muayenesinde isole fetal asit ve polihidramniyos (AFİ 24cm) tespit edildi. Cilt altı ödemi, perikardiyal veya plevral effüzyon izlenmedi. Fetal Doppler bulguları normal sınırlarda idi. Maternal tetkikler sonucunda Rh pozitif kan grubu ve toxoplazma, rubella, sitomegalovirus, herpes (TORCH) ve parvovirus IgM negatif olarak tespit edildi. Seri ultrasonografik muayenelerde fetal anemi bulgusu tespit edilmedi. Spontan doğum ağrılarının başlaması üzerine 35. Gebelik haftasında, 2600 g ağırlığında kız bebek doğurtuldu. Postpartum yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeğin enfeksiyon belirteçleri, coombs testi negatifti, kistik fibroz ve kromozom anomalisi tespit edilmedi. Birinci haftanın sonunda batın içerisindeki organlarda herhangi bir patolojinin olmadığı, asit mayininin minimal olduğu izlendi.

Sonuç: Fetal şiloperitoneum bölgesel lenfatik sistemin geçici tıkanıklığı veya eksik gelişimi sonucu oluşabilir, genellikle fetal asit doğumdan kısa süre sonra kendiliğinden gerilemektedir.

PP - 251

İLERİ YAŞ IVF GEBELİĞİNDE 20. HAFTADA ORTAYA ÇIKAN MALİGN MELANOM VAKASI

RECAİ PABUÇCU MİNE KİSELİ, İNCİ KAHYAOĞLU, MÜŞERREF BANU YILMAZ

UFUK ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Olgu: Gebelikte ortaya çıkan malignensiler tedaviyi daha komplike hale getirirken, gebelik sonuçlarını da kötü etkileyebilmektedir. Gebelikte ortaya çıkan kanserlerin %8'ini oluşturan malign melanomun prognozu, hastalığın evresine bağlıdır. Bu olgu sunumunda gebeliğin 20. haftasında tanı alan bir malign melanom vakası ele alınmıştır.

Olgu Sunumu: 39 yaşında, 5 yıllık evli, primer infertilite öyküsü olan hastaya 3 IUI denemesini takiben yapılan 6. IVF uygulamasında gebelik elde edilip, 20. gebelik haftasına kadar sorunsuz takip edildi. Gebeliğinin 20. haftasında sırtta lumbosakral bölgede yaklaşık 0,8x0,5

cm çapında, sınırları düzensiz, hızla büyüyen, siyah renkli lezyon farkedilmesi üzerine alınan eksizyonel biyopside malign melanom (Nodüler tip, Clark evre III) saptandı. Reaksiyon sonucunda rezidüel tümör izlenmedi. Hastaya radyoterapi önerildi; ancak hasta tarafından ek herhangi bir medikal tedavi ve müdahale kabul edilmemesi üzerine rutin antenatal takibine devam edildi. 37. gebelik haftada hipertansiyon nedeniyle hospitalize edilerek, 38 5/7 gestasyonel haftada sezaryen ile doğurtuldu. Sağlıklı doğan bebeğin plasentasının patolojik incelemesi yapıldı. Postpartum medikal onkoloji tarafından eksizyon sonrası 70 günlük süre aşıldığı için adjuvan interferon önerilmedi. Lenf nodu metastazı açısından yapılan aksiller bölge ve abdomen ultrasonografik incelemesinde reaktif lenf nodları izlendi. Hasta takibe alındı.

Tartışma: Gebelik birçok malignensi gibi malign melanomun da tedavisini güçleştirmektedir. Prognoz için önemli olan, primer lezyonun vertikal derinliğidir. Gebelikte malign melanomun maternal ve neonatal sonuçları etkilemediği görülse de, bu dönemde tanı konan hastalarda daha fazla metastatik hastalık tespit edilmiş fakat hayatta kalma oranlarında fark izlenmemiştir. Plasentaya metastaz nadir de olsa görülebilmektedir. Bu tür hastalarda, tedavi seçimi açısından gebelik haftası gözönünde bulundurulması ve olası metastazlar nedeniyle plasentanın patolojik incelemesinin gerekli olduğunu düşünmekteyiz

PP - 252

GENÇ ANNENİN BEBEĞİNDE MATERNAL KAYNAKLI KLİNEFELTER SENDROMU

FATMA SILAN¹, AHMET ULUDAĞ¹, AYŞE NUR ÇAKIR GÜNGÖR², SERVET HACİVELİOĞLU², MERYEM GENCER², EVRİM KOÇ², ÖZTÜRK ÖZDEMİR¹

¹ ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ GENETİK ANABİLİM DALI

² ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Olgu: 25y, G1P0, Rh-Rh izoimmunizasyonu olan hasta rutin prenatal ziyaretleri için ÇOMU Araştırma ve Uygulama Hastanesi Obstetri Polikliniğinde takip ediliyordu. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın 25. haftaya kadar takibinde sorunu olmadı. 25. haftada vajinal kanama+ düzenli sancı yakınması nedeniyle acil polikliniğine başvuran hastanın 3 cm dilatasyonu ve %80 effesmanının izlenmesi üzerine yatışı yapıldı. Nidilat ve hidrasyon tedavisine rağmen preterm doğum engellenemedi. 700 gr 1 adet cansız erkek fetus spontan vajinal yolla doğurtuldu. Fetus morfolojisi normaldi. Aile otopsiyi kabul etmedi. Ailenin onayıyla EDTA lı tüpe 2 ml kordon kanı alınarak ilerde yapılabilecek genetik analiz için -20 C de saklandı. Doğumdan 3 ay sonra yeni gebelik planlayan çift, gebelik öncesi Genetik Danışma için ÇOMU Araştırma ve Uygulama Hastanesi Tıbbi Genetik Polikliniğine müracaat etti. Test öncesi genetik danışma verildikten sonra dondurulmuş kordon kanından spin kolon yöntemi ile DNA izolasyonu yapılarak QF-PCR yöntemi (ABI 3130 ve Aneufast kiti) ile 13, 18, 21, X ve Y kromozomları değerlendirildi. QF PCR analizi Klinefelter Sendromu ile uyumlu, XXY olarak saptandı. 2. X kromozomunun maternal

nondisjunctiondan mı paternal uniparental heterodisomiden mi kaynaklandığını belirlemek amacıyla ebeveynlerin periferik kan örneklerinden DNA izole edilerek QF PCR ile X kromozomu üzerindeki VNTR(Variable Number of Tandem Repeats) ler incelenerek fetüsün her iki X kromozomunun Maternal Mayoz I nondisjunction kaynaklı olduğu saptandı. Sonraki gebelikler için amniyosentez önerildi. Klinefelter sendromunda fazla X kromozomu olguların yarısında paternal kaynaklıdır ve bu durum psödootozomal bölgedeki Xp/Yp rekombinasyonunun bozulmasıyla açıklanır. Maternal kaynaklı olgular Mayoz I veya II kaynaklı olabilir, mayoz I kusuru olan hastalar genellikle ileri yaşıdır. Olgumuz anne yaşının genç olmasına rağmen Mayoz I kusuru sonucu 47,XXY li bir fetüsü olmuş ve sonografik ve rutin kontrolleri normal olmasına rağmen kötü obstetrik sonuçla karşılaşmıştır. Açıklanamayan fetal ölümlerde kromozom analizi yapılamayacak merkezlerde bile fetal kan alınarak ilerde yapılabilecek QF-PCR için saklanması etiyojinin açıklanması ve sonraki gebelikler için uygun takip açısından önerilir.

PP - 253

PREEKLAMPSİDE KORYON VİLLUSLARINDA CD34 EXPRESYONU VE VİLLUSLARIN ULTRASTRÜKTÜREL İNCELENMESİ

SEVGİ KALKANLI¹, ENGİN DEVECİ², MEHMET SİDDİK EVSEN³, MUHAMMET ERDAL SAK³, ÖZLEM BARAN², SELVER ÖZEKİNCİ⁴, DİLEK YAVUZ²

- 1 DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İMMUNOLOJİ ANABİLİM DALI
- 2 DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HİSTOLOJİ VE EMBRİYOLOJİ ANABİLİM DALI
- 3 DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
- 4 DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç: Gebelikte 20 haftadan sonra hipertansiyon ve proteinüri saptanmasına preeklampsi denir. Bu çalışmanın amacı preeklampsi sonucunda plasentada meydana gelen vaskularizasyon ve endotel hücrelerdeki değişikliklerin immunohistokimyasal ve ultrastrüktürel olarak değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Kliniğine Ekim 2011- Mart 2012 tarihleri arasında başvuran 20-35. gebelik haftalarında olan 20 preeklampşik gebe hasta ile Aynı gebelik haftalarındaki 20 normotansif gebe kontrol grubu olarak alındı. Çalışmada Histokimyasal yöntemde Hematoksilin-Eozin ve bağ dokudaki değişiklikler için Trichrom-Masson boyama yapıldı.

Bulgular: Histopatolojik değerlendirmede villuslarda sinsisyal düğümlerde artma, hemopoetik hücrelerin diffuz bir biçimde villus stromasına yayıldığı, stromal hücrelerde hiperplazi, hyalinizasyon artışına bağlı stromal fibrilizasyonda artış gözlemlendi. Desidual spiral arteriollerin lümenlerinin daraldığı ve desidual lezyonların olduğu Bazal bölümde fetal kapiller trombüsleri ve fibrinlerin olduğu

görüldü. Koryon villusların immunohistokimyasal yöntemle değerlendirilmesinde plasenta ve hematopoetik kök hücre belirteçlerinin pozitif reaksiyon gösterdiği ayrıca stromal alanda yaygın olduğu gözlemlenmiştir. Ultrastrüktürel incelemede prekapiller alanda ödem endotel hücrelerin stoplazmalarında mitokondri dejenerasyonu ve endoplazmik retikulumlarda dilatasyon izlendi.

Sonuç: Preeklampside plasentada vaskularizasyonda ve endotel hücrelerinde meydana gelen değişiklikler patofizyolojide hücresel düzeyde değişikliklerin rol oynadığını düşünmekteyiz.

PP - 254

İLK TRİMESTERDE DÜŞÜK MATERNAL SERUM PREGNANCY-ASSOCIATED PLASMA PROTEİN A DEĞERİ NORMOTANSİF GEBELİKLERDE ERKEN DOĞUM İLE İLİŞKİLİ MİDİR?

BANU DANE¹, GONCA BATMAZ¹, SEDA ATEŞ¹, OSMAN ŞEVKET¹, CEM DANE²

- 1 BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
- 2 HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Düşük ilk trimester maternal serum PAPPa seviyesi gebeliğin ilerleyen döneminde fetal büyüme kısıtlılığı ve gebeliğe bağlı hipertansiyon gelişimi ile ilişkilidir. Ayrıca term gebeliklerde de spontan doğum ağrıların ilk trimesterde düşük PAPPa tespit edilmiş olan olgularda daha erken başladığı bildirilmiştir. Çalışmada amacımız komplike olmayan gebeliklerde ilk trimester PAPPa ve FBHCG değerleri ile erken doğum arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: İlk trimester Down Sendromu taraması için başvurmuş olan gebelerin serum PAPPa ve FBHCG değerleri belirlendi. Gebeliğe bağlı hipertansiyon, gestasyonel veya pregestasyonel diyabet, otoimmün hastalıklar bulunan, düşük molekül ağırlıklı heparin kullananlar, fetal yapısal veya kromozomal anomali tespit edilen olgular çalışmaya dahil edilmedi. Olgular serum PAPPa değerlerine göre 3 gruba ayrıldı: 1. ≤ 0.35 MoM (5.persantil), 2. 0.36-2.42 MoM, 3. ≥ 2.42 MoM (95.persantil). Tamamlanmış 34. Haftadan önce gerçekleşen doğumlar erken doğum olarak tanımlandı.

Bulgular: Sonucuna ulaşılabilen 1024 gebenin 156'sı maternal veya fetal nedenler ile çalışmaya dahil edilmedi. Erken doğum 11 (%1.2) olguda gerçekleşti. Ortalama PAPPa değeri erken doğum olanlarda anlamlı olarak düşüktü (0.58 ± 0.32 ye karşılık 1.09 ± 0.69 ; $P=0.01$). Maternal PAPPa değeri <0.35 MoM olan grupta erken doğum sıklığı anlamlı olarak fazlaydı (%6.5, %1 ve %0; $P=0.0039$). Maternal PAPPa sınır değeri olarak <0.8 MoM alındığında erken doğum %81.8 duyarlılık ve %59.1 özgüllük ile tespit edilebilmekteydi. Düşük PAPPa değerinin (<0.35 MoM) mevcudiyetinde, erken doğum riski anlamlı olarak ($OR=7$, $95\% CI=1.8-27.7$, $P=0.0048$) artmaktaydı.

Sonuç: İlk trimester düşük maternal PAPPa değerleri fetal anomali veya maternal komplikasyon bulunmayan olgularda da artmış erken doğum riski ile ilişkili olabilir.

PP - 255

MYOMA UTERİNİN EŞLİK ETTİĞİ KORYOANJİOMA OLGUSU

HATİCE ENDER SOYDİNÇ, MUHAMMET ERDAL SAK, MEHMET SİDDİK EVSEN, ABDULKADİR TURGUT, ALİ ÖZLER, ÖNDER TOSUN

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Olgu: Koryoanjiyom en sık benign plasenta tümörüdür. İnsidensi %0.02 ile %1 arasında değişmektedir. Myoma uteri ile birlikte olan, doppler US ile prenatal tanısı konulan ve doğumdan sonra histopatolojik olarak tanısı kesinleştirilen koryoanjiom olgusunu sunmayı amaçladık. 39 yaş G6P5A0 olan hasta polikliniğimize başvurdu. Yapılan US ve doppler US incelemede 31 haftalık normal fetus ile birlikte uterus ön duvarda 60x52 mm'lik myoma uteri ve plasentada 41x26mm'lik koryoanjiomla uyumlu görüntü izlendi. Hasta yakın takibe alındı ve 39. gebelik haftasında doğum ağrılarının başlaması üzerine kliniğimize yatırıldı. Düzenli doğum ağrılarına rağmen sefalopelvik uyumsuzluk gelişmesi üzerine sezaryen ile 2900 gr ağırlığında, 52 cm boyunda, 1 ve 5. dakika apgarı 2-5 olan erkek bebek doğurtuldu. Plasentanın histopatolojik incelenmesi sonrası koryoanjiom tanısı kesinleştirildi. Koryoanjioma sahip gebeler yakın prenatal bakım ile terme kadar takip edilebilir. Obstetrik komplikasyon olmadığı taktirde vajinal doğum yaptırılabilir

PP - 256

TERMDE FETAL AKRANI: VAKA SUNUMU

İLKER KAHRAMANOĞLU, ALİ GALİP ZEBİTAY, MUSTAFA TUTUMLU, HÜRKAN AKYOL, FATMA FERDA VERİT ATMACA, OĞUZ YÜCEL

SÜLEYMANİYE DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Fetal akrani, kraniyal çatı kemiklerinin kısmi veya tam yokluğu ile karakterize, konjenital bir patolojidir. Tanısı, prenatal dönemde USG ile konabilmektedir. Takipsiz gebelerde ve tanısı konup terminasyon istemeyen hastalarda maternal invazif girişimin ve aileye psikolojik zararın arttığı, maliyetin yükseldiği göz önünde tutulmalıdır.

Gereç ve Yöntem: Fetal akrani tanısı konulup, miadında normal doğum yapan gebe sunulmuştur.

Bulgular: 16 yaşında, gravida 1, parite 0, son adet tarihine göre 37 hafta 3 günlük gebeliği olan hasta, sancı şikayetiyle hastanemize başvurdu. Anamnezde, gebeliği dahil son 3 yılda günde 10 sigara içtiği, gebelik tanısını ilk olarak 12. haftada aldığı ve o günden beri kontrollere düzenli olarak gittiği, 21. gebelik haftasında fetal akrani tanısı konulduğu, hastanın terminasyonu kabul etmediği öğrenildi. Vajinal tuşesinde 6 cm servikal açıklık ve %80 silinme saptandı. Yapılan USG'de fetal ölçülerin 29 hafta ile uyumlu olduğu, fetal çatı

kemiklerinin olmadığı, beyin dokusunun normalden küçük olduğu ve sakruma kadar uzanan vertebral defekt görüldü. Amniotik sıvı indeksi, 400 mm olarak ölçüldü. Hasta doğumhaneye yatırıldıktan 2 saat sonra spontan normal doğum ile 1460 gr, kız bebek doğurdu. Bebek entübe edilip yenidoğan yoğun bakım servisine alındı. 1 saat sonra kaybedildi. Bebeğe yapılan incelemede kafatası kemiklerinin olmadığı, beyin dokusunun atrofik, etrafının ince bir zarla çevrili olduğu, vertebral kolonda sakruma kadar ilerleyen geniş bir defektin olduğu gözlemlendi. Aileden, bilgilerin ve fotoğrafların bilimsel amaçlı yayımlanabileceğine dair bilgilendirilmiş onam formu alındı.

Sonuç: Fetal akrani, embriyoner gelişimin 4. haftasındaki mezenşimal göçün olmaması nedeniyle meydana geldiği kabul edilen konjenital bir anomalidir. Prenatal tanısı, 2. trimesterde, yüksek anne serum alfa-feto protein düzeyi, polihidramnios ve USG'de fetal beyni çevreleyen kemiklerin olmaması ile konulabilir. Miada ulaşan fetusların, yaşama bağdaşmadığı kabul edilir. Fetal akrani tanısı almış gebelikler, genellikle sonlandırıldığından dolayı miada ulaşan fazla vaka yoktur. İlerleyen haftalarda doğum olması, invazif girişimleri ve maliyeti arttırmaktadır. İleride fetal akrani vakalarının yaşam şansının gelişen rekonstruktif cerrahi ile artabileceği düşünülse de günümüzde fetal akrani vakaları fatal kabul edilmelidir. Erken tanı ve terminasyonun maddi ve psikolojik yükü azaltacağı bilirse de hastanın sosyal çekinceleri nedeniyle vakalar terme ulaşabilmektedir. Hastaya doğum sonrası fetal yaşam şansının olmadığına ayrıntılı olarak anlatılması ile sosyal çekincelerin ortadan kalkabileceği düşüncesindeyiz.

PP - 257

GEBELİK KOLESTAZINDA YAKIN FETAL TAKİBİN ÖNEMİ: BİR OLGU SUNUMU

İLKER KAHRAMANOĞLU, AYŞE KARAHASANOĞLU, FATMA FERDA VERİT ATMACA, ALİ GALİP ZEBİTAY, HÜRKAN AKYOL, OĞUZ YÜCEL

SÜLEYMANİYE DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Gebelik kolestazi, gebelik esnasında safra asitlerinin safra kanalları içerisindeki akımının yavaşlaması veya durması ile karakterize bir hastalıktır. Nadir görülen bir hastalık olmakla birlikte, ani fetal ölümler, hastalığın önemini arttırmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Gebelik kolestazi bulunan ve in utero mort fetus gelişmiş miadında gebede DIC oluşumu sunulmaktadır.

Bulgular: 22 yaşında, gravida 3, parite 2, son adet tarihine göre 37 hafta 2 günlük gebeliği olan olgu sancı şikayeti üzerine kliniğimize başvurdu. Düzenli gebelik takibi olmayan, 2 gün öncesinde dış merkezde muayene olduğunu belirten hastanın anamnezinden gebeliğinin son 1 ayında vücudunda generalize kaşıntılarının olduğu öğrenildi. İncelemede, hasta ikterik ve soluk görünümdeydi. Yapılan vajinal muayenede servikte 5 cm açıklık ve % 60 efasman saptandı. USG'de fetal kalp atışlarının durmuş olduğu izlendi. Hasta yatırıldıktan 30 dakika sonra normal spontan doğum ile 3210 gr, erkek, ölü bebek doğurdu. Plasenta çıkarıldıktan sonra collumda 3 cm.lik deşür

reper edildi. Vajende yırtık saptanmadı. Hastanın yatışında alınan kan testlerinde hematokrit değeri 31 g/dl, AST: 179 U/I, ALT: 115 U/I, ALP: 554 U/I, direk bilirübin:6,5 mg/dl, indirek bilirübin: 1.7 mg/dl, pT:75.9 sn, aPTT: 90,1 sn, fibrinojen<50 mg/dl, HbsAg, antiHIV, antiHCV (-) idi. Gebelik kolestazi tanısı konan hastanın tablosu DIC ile uyumluydu. Uterustan gelen kanamanın devam etmesi ve USG'de endometriumun kalın izlenmesi üzerine bumm küretaj yapıldı. Küretaj sonrası uterus kontrakte idi. Hastanın hematokrit değerinin 15 g/dl'ye düşmesi, genel durumunun kötüleşmesi üzerine hastaya 6 ünite Taze Donmuş Plazma, 3 ünite Eritrosit Süspansiyonu, 2 ünite Taze Tam Kan takıldı ve hasta monitorize edildi. Ardından Sangstaken-Blakemore tüpü uterus içerisine yerleştirilerek 350 cc'ye kadar şişirildi. Hastanın kontrol hemogramlarında hematokrit değerleri sırasıyla 16,18,22 ve 32 g/dl'ye yükseldi. 3 gün sonrasında PT, aPTT, fibrinojen değerleri normale dönen hastanın AST değeri 160 U/I, ALT: 130 U/I,ALP:514 U/I saptandı. Hastadan bilimsel amaçlı bilgilerinin ve fotoğraflarının yayımlanabileceğine dair onam formu alındı.

Sonuç: Gebelik kolestazi, nadir görülen bir hastalık olmasına rağmen preterm doğum, mekonyum aspirasyonu, fetal distres, ani fetal ölümler hastalığın önemini arttırmaktadır. Ani fetal ölümlerin akut plasental yetmezliğe bağlı olabileceği bildirilmiştir. Düzenli NST ve USG takiplerine rağmen ani fetal kayıpların gelişebilmesi nedeniyle erken tanı konulması önem arz eder. Hastalar, 3. trimesterde, en sık kaşıntı şikayetiyle başvururlar. Sarılık saptanabilir. Doayısıyla, vücudunda kaşıntı şikayetiyle gelen gebede gebelik kolestazi akla gelmeli ve takipleri sıklaştırılmalıdır. Literatürde gebeliğin sonlandırılma zamanı ile ilgili fikir ayrılıkları vardır. 37. haftada gebeliğin sonlandırılmasını öneren yayınlar olsa da bazı otörler,fetal akciğer maturitesi sağlandıktan sonra gebeliğin sonlandırılmasını önermektedirler.

PP - 258

WALKER-WARBURG SENDROMU: VAKA SUNUMU

İLKER KAHRAMANOĞLU, AYŞE KARAHASANOĞLU, ALİ GALİP ZEBİTAY, OLCAY İLHAN, OĞUZ YÜCEL

SÜLEYMANİYE DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Walker-Warburg Sendromu(WWS), beyin ve göz anomalileriyle karakterize, otozomal resesif konjenital muskuler distrofinin nadir görülen ve en ağır formu olup, birçok çocuğun 3 yaşından önce ölümüne sebep olmaktadır. İnsidansı tam olarak bilinmemektedir.

Gereç ve Yöntem: Bu sunumda, gebeliğinin 20. haftasında 2. düzey USG ile WWS tanısı konan ve terminasyonu kabul etmeyip terme ulaşan gebelik sunulmaktadır.

Bulgular: 21 yaşında gravida 1, parite 0, son adet tarihine göre 38 hafta 5 günlük gebeliği olan hasta, kontrol amacıyla hastanemize başvurdu. Hastanın anamnezinden eşiyile arasında 1. derece akrabalığı olduğu öğrenildi. Gebeliğinin 20. haftasında hastanemizde yapılan 2. düzey USG'de fetusta hidrosefali, korpus kalozum agenezisi, serebellar hipoplazi, beyin dokusunda operkulasyon kaybı, bilateral koriyoide pleksus kisti, nazal kemik agenezisi, tek umbilikal arter' izlenen olgu Walker-Warburg

Sendromu olarak değerlendirilip terminasyon önerilmiş olup, terminasyonu kabul etmeyen hastanın yapılan muayenesinde 4 cm servikal açıklık, %70 efasman saptandı. USG bulgularında BPD'si 109 mm ölçülen hasta, sezaryene alındı. C/S ile 3100 gr, boyu 49 cm, baş çevresi 38 cm olan kız bebek doğurtuldu. Fizik muayenesinde vücutta generalize ödem, hipotoni, düşük kulaklar, derin tendon refleksleri hipoaktif saptandı. Yapılan kraniyal USG'de hidrosefali, bilateral koriyoide pleksus kisti saptandı. Hastanın kreatinin fosfokinaz değeri 1300 U/I olup, diğer hematolojik ve biyokimyasal parametreleri normaldi. Hasta, 4 aydır hidrosefali nedeniyle takip edilmektedir. Aileden, hastalık ile ilgili bilgilerin ve bebeğin fotoğraflarının bilimsel amaçlı yayımlanabileceğine dair yazılı bilgilendirilmiş onam formu alındı.

Sonuç: Walker-Warburg sendromu göz ve beyin bulguları, konjenital müsküler distrofi ile karakterize, otozomal resesif geçiş gösteren ve letal seyreden bir hastalıktır. Tip II lizensefali, serebellar anomali, retinal anomali ve konjenital müsküler distrofi ile karakterizedir. Genetik defektin tam olarak tanımlanamaması nedeniyle WWS tanısı klinik bulgularla öngörülür. WWS, doğum sonrası generalize hipotoni, kas güçsüzlüğü, gelişmede gerilik, mental retardasyon ve nöbetlerle kendini gösterir. Protein O-Mannoziltransferaz 1 ve 2 (POMT1 ve POMT2) genlerindeki bazı mutasyonların ve fukutin adlı gendeki tanımlanmış bir mutasyonun WWS ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Yine de ilişkili diğer gen mutasyonları bilinmemektedir. Gen mutasyonu bilinen ailelerde antenatal tanı yapılabilmektedir. Bizim vakamızda olduğu gibi genetik mutasyonların bilinmediği ailelerde, prenatal USG tanı koydurabilir. USG'de hidrosefali,santral sinir sistemi malformasyonları saptanması ayırıcı tanıda WWS'ünü düşündürmelidir. Yine de prenatal USG ile WWS ile hidrosefali ayırmak güç olabilir. Doğum sonrası bebekte yüksek serum kreatin kinaz seviyeleri tanıyı destekler. WWS'unun özel bir tedavisi yoktur. Literatürde WWS tanısı almış bebeklerin 3 yıl içerisinde öldüğü görülmektedir. Prenatal USG'de hidrosefali ve santral sinir sistemi malformasyonları görülmesi ile WWS'dan şüphelenilmelidir. Aileye hastalık ve uzun dönem prognozu hakkında detaylı bilgi verilmesi ve terminasyon seçeneğinin sunulmasının gerektiğini düşünmekteyiz.

PP - 259

GESTASYONEL DİABETTE PLASENTAL BETA HCG EXPRESYONU VE ULTRASTRÜKTÜREL YAPININ İNCELENMESİ

MUHAMMET ERDAL SAK¹, ENGİN DEVECİ², MEHMET SİDDİK EVSEN¹, SEVGİ KALKANLIP³, ÖZLEM BARAN², SELVER ÖZEKİNCİ⁴, UĞUR ŞEKER²

- 1 DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HAST VE DOĞUM ANABİLİM DALI
- 2 DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HİSTOLOJİ VE EMBRİYOLOJİ ANABİLİM DALI
- 3 DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İMMUNOLOJİ ABD
- 4 DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ABD

Amaç: Gestasyonel Diyabetes Mellitus (GDM) gebelikte ortaya çıkan ya da fark edilen, glukoz toleransının bozulması olarak tanımlanmıştır.

Bu çalışmanın amacı gestasyonel diabetes mellitus olgularında plasentanın ultrastrüktürel incelenmesi, Beta-HCG ekspresyonunun değerlendirilmesi ve kontrol grubu ile karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Kliniğinde doğum yapan 20 GDM ve gebeliği normal olan 20 gebe kontrol grubu olarak alındı. Hasta ve kontrol grubunda plasentanın histokimyasal incelemesinde Hematoksilen-Eozin ve bağ dokudaki değişiklikler için Trichrom-Masson boyama yapıldı. Plasental dokularda histokimyasal ve immunohistokimyasal değerlendirme için rutin takip elektron mikroskopik değerlendirmede ise rutin elektron mikroskopik takip protokolu uygulandı.

Bulgular: Gestasyonel diabetes mellituslu hastaların plasentalarında ışık mikroskopik incelemelerinde, fibrinoid nekroz, villöz ödem, villöz fibrozis, kapiller proliferasyon ve değişen derecelerde sinsityal düğüm gibi lezyonlar, villus içi damarlarda dilatasyon ve hemoraji gözlemlendi. Tüm villöz yapılarda sinsisyotrofoblastlarda Beta HCG ile yoğun bir şekilde boyandı. Pozitif reaksiyonun sinsityal düğümlerde artış gösterdiği ayrıca villus içinde bazı mezenşimal hücrelerin pozitif reaksiyon gösterdiği görüldü. Bu hücrelerin sinsityal hücrelere farklılaşan öncül hücreler olabileceği düşünülmüştür. Elektron mikroskopunda sinsityal hücrelerinde endoplazmik retikulumda dilatasyon, mitokondrilerde bozulma, çekirdek sayısında bir artış gözlemlendi. Villuslarda bazal membranda bir kalınlaşma, İntervilloz alanlardaki yer yer ödem gözlemlendi.

Sonuç: Gestasyonel diabetes mellituslu gebelerin plasentalarında ışık ve elektron mikroskopik anormallikler izlenmektedir.

PP - 260

HELLP SENDROMUNDA KORYON VİLLUSLARINDA HOFBAUER HÜCRELERİNDE MEYDANA GELEN DEĞİŞİKLİKLERİN İMMUNOHİSTOKİMYASAL VE ULTRASTRÜKTÜREL İNCELENMESİ

MEHMET SİDDİK EVSEN¹, ENGİN DEVECİ², MUHAMMET ERDAL SAK¹, SEVGİ KALKANLI³, ÖZLEM BARAN², SELVER ÖZEKİNCİ¹, ELİF ERDEM⁴

¹ DICLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HAST. VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² DICLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HİSTOLOJİ VE EMBRİYOLOJİ ANABİLİM DALI

³ DICLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İMMUNOLOJİ ANABİLİM DALI

⁴ ARTUKLU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEK OKULU

Amaç: HELLP Sendromu; preeklampitik gebede hemoliz, artmış karaciğer enzim düzeyi ve trombositopeni ile karakterizedir. Maternal ve fetal komplikasyon oranı yüksektir. Bu çalışmanın amacı HELLP sendromu ile prezente olan olguların plasentalarının ultrastrüktürel olarak incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hast. ve Doğum Kliniğinde doğum yapan HELLP sendromlu hastaların plasentaları normal gebelerin plasentalarıyla karşılaştırıldı.

Dokuların histokimyasal ve immunohistokimyasal değerlendirmesi için rutin takip yapılırken, elektron mikroskopik değerlendirme için rutin elektron mikroskopik takip protokolu uygulandı. İmmünohistokimyasal değerlendirme için monoklonal anti-CD68 antikoruna kullanıldı.

Bulgular: Işık mikroskopik incelemede HELLP sendromlu hastaların plasental villuslarında yoğun bağ doku artışı gözlenirken hofbauer hücrelerinde hipertrofi ve hiperplazi ayrıca nükleusta belirgin bir kromatin artışı görüldü. CD68 ile hofbauer pozitif reaksiyon ve sayıca artış gösterdiği, Elektron mikroskopik incelemede hofbauer hücrelerinin elektron intra stoplazmik granüllerde artış, vakoullerde genişleme, lizozomal yapılarında dilatasyon olduğu gözlemlendi.

Sonuç: HELLP sendromu sonucu gelişen değişikliklere bağlı hofbauer hücrelerinin mezenşimal indüksiyonu artırıp villus stromasını şekillendirdiği, kollajen ve angiogenesisi dolaylı olarak etkilediği sonucuna varılmıştır

PP - 261

BODY STALK ANOMALİSİ

RESUL ARISOY, OYA PEKİN, SEMİH TUĞRUL, EMRE ERDOĞDU, ELİF DEMİRCİ, ERBİL ÇAKAR

S. B. ZEYNEP KAMİL KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PERİNATOLOJİ KLİNİĞİ

Olgu: Body stalk anomalisi nadir olup; insidansı 1/14000-40000 arasındadır. Body stalk anomalisinde; batın ön duvar gelişimi sırasında sefalik, kaudal ve lateral kıvrımların gelişiminde defekt olur ve plasentanın koryonik plağı amniyoperitoneal membran ile geniş tabanlı olarak tutunmuştur. Ekstraembriyonik sölom oblitere olmaz ve umblikus oluşmaz. Body stalk anomalisi; geniş batın ön duvar defekti, ekstremitte deformiteleri, kifoskolyoz, umblikal kordun yokluğu veya kısalığı ve/veya kranyofasiyal defektlerle karakterizedir. Amniyotik band sendromu, gastroşizis, omfolosel, Cantrell pentolojisi, Beckwith-Wiedeman sendromu, kloakal ekstrofi ve OEIS kompleksi ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır. 28 yaşında G2P1 olan gebe fetal anomali, omfolosel ? öntanısı ile 16. gebelik haftasında kliniğimize refere edilmiştir. Fetusun yapılan ultrasonografik muayenesinde; batın ön duvarında geniş defekt (defekt içerisinde karaciğer, safra kesesi, mide ve barsaklar görüldü), torakolumbal kifoskolyoz, kalbin belirgin olarak aşağıya doğru yerdeğiştirdiği ve tek arter tek ven içeren kısa umblikal kordon tespit edildi. Bu bulgularla fetusa body stalk anomalisi tanısı konuldu. Aileye durum hakkında bilgi verildi ve terminasyon seçeneği sunuldu. Aileden yazılı onamlar alınarak gebelik termine edildi ve otopsi için patolojiye gönderildi. Otopsi incelemesinde; 3cm uzunluğunda 0.2 cm genişliğinde tek arter tek ven içeren umblikal kordon, kollumna vertebralis sağa deviyeye ve kifoskolyoz, yumru ayak, 1.5 cm genişliğinde batın ön duvar defekti (defektin içerisinde karaciğer, safra kesesi, mide, dalak, pankreas ve barsaklar görüldü), diyafragma agenezisi ve kalp, aort, akciğer, trakea ve timusun aşağıya doğru yer değiştirdiği tespit edildi. Bu otopsi bulguları ile de body stalk anomalisi doğrulandı. Body stalk anomalisi ultrasonografi ile tanımlanabilir. Diğer batın ön duvar defektleri ile ayırıcı tanısı yönetim açısından önemlidir. Tanı konulduğunda gebeliğin terminasyonu önerilmelidir.

GEBELERDE HBSAG, ANTI-HBS VE ANTI-HCV SEROPREVALANSI

BÜLENT DEMİR¹, SÜREYYA DEMİR¹, ALİ İRFAN GÜZEL¹, FARUK DEMİR³, ŞAH İNAN KARLI², YILDIZ GÖKALP ARGUN¹, TALİP GÜL⁴

¹ T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ERGANİ DEVLET HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM BÖLÜMÜ, DİYARBAKIR

² T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ERGANİ DEVLET HASTANESİ İNTANİYE BÖLÜMÜ, DİYARBAKIR

³ FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ELAZIĞ

⁴ DİCLE ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR

Amaç: Dünyada ve ülkemizde önemli sağlık problemlerinden biri olan hepatit B virüs (HBV) ve hepatit C virüs (HCV) enfeksiyonları karaciğer sirozu ve hepatosellüler karsinomun en sık nedenidir. Dünyada virüsle infekte kişi sayısı yaklaşık olarak 2 milyar ve kronik infekte olgu sayısı yaklaşık olarak 350 milyon olarak bildirilmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda gebelerdeki HBsAg taşıyıcılık oranı % 2,1 ile % 16,6 arasında değişmektedir. Bu oranlar bölgelere göre farklılıklar göstermektedir. Her iki virüs enfeksiyonunun temel bulaşma yolları cinsel yol, parenteral ve anneden bebeğe vertikal geçiş yoldur. Enfekte anneden yenidoğana bulaşma gebelik sırasında, doğum sırasında ve doğum sonrası olabilmektedir. HBeAg ile enfekte gebelerin yeni doğan bebeklerine bulaştırma oranı %70-90 olup bunların çoğunluğu da kronikleşme görülür. Çalışmamızdaki amacımız hastanemizde takip ve tedavi edilen gebelerdeki HBsAg, anti-HBs ve anti-HCV pozitiflik oranını belirlemek.

Gereç ve Yöntem: T.C. sağlık bakanlığı Ergani devlet Hastanesi, kadın hastalıkları ve doğum polikliniği'ne başvuran 445 gebe hastanın kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Bu hastalarda HBsAg, anti HBs ve anti-HCV değerleri incelendi ve kaydedildi, bulunan pozitif değerler sayı ve yüzdelik olarak hesaplandı.

Bulgular: 445 hastadan 14 ü (%3,14) HBsAg pozitif, 92 si (%20,67) anti HBs pozitif, anti-HCV pozitif hasta yoktu.

Sonuç: Bizim hastanemizdeki gebe popülasyonundaki bulduğumuz bu değerler bölgemizdeki oranlar ile benzerdir. Öncelikle gebelik öncesi dönemde hepatit B taraması yapılması ve negatif olanların aşılınması gerekir. Gebelerde de rutin olarak hepatit B için serolojik tarama yapılması, seropozitif olan gebeler bu konuda aydınlatılmalı, doğumdan hemen sonra bebeklerine hepatit B aşısı ve HBIG yapılmalıdır.

AKSESUAR ALT EKSTREMİTE İLE BERABER NÖRAL TÜP DEFEKTİ: OLGU SUNUMU

AHMET METE ERGENOĞLU, SEVTAP SEYFETTİNOĞLU, LEVENT AKMAN, ALİ AKDEMİR, AHMET ÖZGÜR YENİEL, FUAT AKERCAN

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Aksesuar alt ekstremitte ile beraber nöral tüp defekti görülmesi oldukça nadir görülen bir durumdur. Olgu sunumu olarak ilk defa 1989 yılında bildirilmiştir. Daha sonra bildirilen vakalarda hep olgu sunumu şeklindedir. Bu yazıda 19 hafta 4 günlük prenatal tanısı konan ve gebeliğin sonlandırıldığı aksesuar alt ekstremitte ve nöral tüp defektli olgumuzu sunduk.

Gereç ve Yöntem: Dış merkezde yapılan ultrasonografi değerlendirilmesi sonucu kliniğimize refere edilen 24 yaşında G3P1 olan hastanın anamnezinden özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik, akraba evliliği, alkol ve sigara tüketimi, teratojen ilaç kullanımının olmadığı öğrenildi. Daha önce normal vajinal doğum ile sağlıklı bir kız çocuğu olan hastanın, 10 haftalık spontan abortus nedeniyle küretaj öyküsü vardı. Fizik muayenesi normaldi. İlk trimestır tarama testi yapılmamış olan hastanın ikinci trimestır tarama testinde nöral tüp defekti (ntd) açısından risk artışı saptanmamıştı. Hastanın yapılan ultrasonografi tetkikinde; fetusta sakrokoksigeal bölgede nöral tüp defekti ve alt ekstremitte incelenmesinde sağ diz altından itibaren yapılar atrofik ve sağ ayak dismorfik izlendi. Gluteustan kaynaklanan yaklaşık 2 cm çaplı vaskülarizasyonu olan pediküllü yapı izlendi. Prenatal tanısı konulan hastanın aile onamı alındıktan sonra provake abortus ile gebeliği sonlandırıldı. Fetüs otopsi için gönderildi.

Bulgular: Aksesuar ekstremitte literatürde sık tanımlanmasına rağmen nöral tüp defekti ile görülmesi son derece nadirdir. İlk olarak 1989 yılında Krishna tarafından tanımlanmıştır. Daha çok pediatri, pediatrik cerrahi ve nöroşirurji kaynaklı literatürlerde olgu sunumu olarak karşımıza çıkmaktadır. Krishna yaptığı başka bir çalışmada prenatal dönemde tanımlanabilmiş belirgin bir etiyolojik faktör saptanamadığını ve çoğunlukla olguların 46XX olduğunu belirtmiştir. Bizim olgumuzda da maternal veya paternal kaynaklı herhangi bir etiyolojik neden bulunamadı. Özgeçmişinde daha önce karyotip analizi yapılmamış bir 10 haftalık spontan abortusu bulunan hastada bu fetusun ise karyotip analizi sonucu normal ve literatür ile uyumlu olarak 46XX idi.

Sonuç: İkinci trimestır tarama testleri ntd defekti açısından normal de olsa gebelere ayrıntılı bir ultrasonografi yapılmalıdır ve beraberliği nadir görülse de fetal aksesuar ekstremiteli hastalar ntd açısından değerlendirilmelidir.

PP - 264

KORPUS KALLOZUM AGENEZİSİ OLAN 29 OLGUNUN ANTENATAL TANI VE POSTNATAL SONUÇLARININ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

ASLIHAN YAZICIOĞLU, ÖZGE SENEM YÜCEL, MERT TURĞAL, ÖZGÜR ÖZYÜNCÜ

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Korpus kallozum iki serebral hemisfer arasındaki major bağlantı olup, bunun konjenital anomalileri sıklıkla nörogelişimsel bozukluklarla ilişkilidir. Korpus kallozum agenezisi %0.3-0.7 sıklıkta görülmektedir. Burada, antenatal dönemde tespit edilen korpus kallozum agenezili 29 olgunun postnatal sonuçlarını sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji ünitemizin veritabanı retrospektif olarak incelenerek 2002-2010 yılları arasında korpus kallozum agenezisi şüphesi olan olgular toplandı. Anne yaşı, tanı sırasındaki gestasyonel hafta, ek serebral ve ekstraserebral malformasyonlar, fetal ve neonatal sonuçlar değerlendirildi. 13 olguya postnatal ultrason ve MRI uygulanırken, 11 postmortem olgunun 9'unun nekropsisi sonuçları mevcuttu. Postnatal nörogelişim takibi çocuk nörolojisi uzmanları tarafından gerçekleştirildi.

Bulgular: Ortalama anne yaşı 28.3, antenatal tanı konulan haftaların ortanca değeri ise 23.4'tü. 16 olguya 24. gebelik haftasından önce tanı konuldu. Tanılar, postanatal nörogörüntüleme veya patolojiyle doğrulandı. 11 olguya ultrasonografi, 4 olguya manyetik rezonans görüntüleme uygulandı. 15 olguda ek serebral bulgular vardı, 5'inde ventrikülomegali, 4'ünde hidrosefali, 2'sinde Dandy Walker kompleksi, 1'inde koroid pleksus kisti, 1'inde splenium yokluğu, 1'inde porenselali ve şizensefali ve 1'inde interhemisferik proensefalik kist mevcuttu. Multikistik displastik böbrek, bilateral renal pelviyektazi ve serebrokölöfasiyo sendromu olmak üzere toplam 3 olguda ekstraserebral bulgular mevcuttu. Gebelik sonuçlarına baktığımızda, 11 olgunun gebeliğinin sonlandırıldığını, bunlardan 9'unun ek serebral bulgular, 1'inin multikistik displastik böbrek taşıdığını görmekteyiz. Kalan 18 fetusun 17'si terme yakın doğurtuldu, 1 olgu prematürite nedeniyle postnatal dönemde eksitus oldu. 17 olgunun 3'ü postnatal dönemde takipten çıktı, 2 olgunun takibi 1 yıldan kısa sürdü, kalan 12 olgu ortalama 26 ay takip edildi. 5 olgunun postnatal görüntülemesi normal olup, nörogelişimsel problemleri olmazken, 3 olguda hafif gelişimsel gerilik saptandı. Ek serebral bulguları olan 3 olgunun nörogelişimsel prognozuysa daha kötü seyretti.

Sonuç: Mevcut çalışmalar izole korpus kallozum agenezi olgularında nörogelişimin sınırdan-normal olduğunu göstermektedir. Ancak korpus kallozum agenezisine eşlik eden serebral ve ekstraserebral bulguların prognostik değeri, nörogelişim üzerindeki olumsuz etkileri göz önünde bulundurulmalı, değişken prognoz nedeniyle ailelere mutlaka prenatal danışmanlık verilmelidir.

PP - 265

MAJOR KONJENİTAL ANOMALİLER: GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ 3 YILLIK DENEYİM

BÜLENT ÇAKMAK, YELİZ HISİM, TÜLAY AYSAL, ZEKİ ÖZSOY, FAZLI DEMİRTÜRK

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Bu çalışmada 2010-2012 yılları arasında Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde saptanan konjenital anomalilerin sıklığı, tipleri, tanı alma zamanı ve maternal yaş ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde konjenital anomali saptanan 21 olgunun dosyaları retrospektif olarak taranarak anomali sıklığı, tipleri, tanı alma zamanı ve maternal yaş ilişkileri belirlendi. Olguların prenatal ultrasonografi bulguları ile postpartum fizik muayene ve otopsi ve patoloji sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Konjenital anomali sıklığı %2 olarak saptandı. Saptanan 21 anomali içerisinde en sık olan merkezi sinir sistemi (MSS) anomalisiydi (%71.5). Diğer anomaliler sırasıyla kistik higroma (%14.2), üriner sistem (%9.5) ve solumun sistemi (%4.8) anomalisiydi. MSS anomalileri içerisinde en sık akrani saptandı. Konjenital anomali en sık 20-35 yaş arası gebelerde saptandı. Konjenital anomalilerin %52.4'ü ilk trimester ultrasonografi taraması sırasında saptandı.

Sonuç: Kliniğimizde en sık MSS anomalileri saptanmıştır. Erken antenatal takip özellikle tedavisi mümkün olmayan fetal konjenital anomalilerin erken saptanmasında önemli role sahiptir. Konjenital anomali taramasının ilk trimesterden başlanarak yapılmasının yararlı olacağını düşünmekteyiz.

PP - 266

ELEKTİF SEZARYEN YAPILAN ADOLESAN VE İLERİ YAŞ GEBELİKLERİN MATERNAL VE PERİNATAL SONUÇLARI

BÜLENT ÇAKMAK¹, FULYA ZEYNEP METİN¹, ÜNAL ERKORKMAZ², FAZLI DEMİRTÜRK¹

¹ GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOSTATİSTİK ANABİLİM DALI

Amaç: Bu çalışmanın amacı kliniğimizde elektif şartlarda sezaryen ile doğum yapan adolesan ve ileri yaş gebeliklerin maternal ve perinatal sonuçlarının karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde 2010-2012 yılları arasında elektif şartlarda sezaryen ile doğum yapan adolesan ve ileri yaş gebelerin dosyalarından elde edilen maternal demografik özellikler ve obstetrik komplikasyonlar ile yenidoğan sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular: Adolesan doğum oranı %1.3 (19/1047) ve ileri yaş doğum

oranı %4,3 (46/1047) olarak saptandı. Adolesan ve ileri yaş gebelik gruplarının gravida, parite sayıları ve nulliparite oranları karşılaştırıldığında ileri yaş grubunda gravida ve parite sayılarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla olduğu, nulliparite oranının ise adolesan grupta daha fazla olduğu saptandı ($p<0.05$). Obstetrik komplikasyon görülme oranı adolesan grupta daha fazla saptandı ($p<0.05$). Preeklampsi ve oligohidroamnios adolesan grupta, gestasyonel diabetes ise ileri yaş grubunda daha fazla olmakla birlikte, intrauterin gelişme geriliği (IUGG) adolesan grupta istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla saptandı ($p<0.05$). Sezaryen endikasyonları içerisinde prezentasyon anomalileri adolesan gebelik grubunda, geçirilmiş sezaryen endikasyonu ise ileri yaş gebelik grubunda daha fazla saptandı ($p<0.05$). Perinatal sonuçlar açısından bakıldığında her iki grupta da yenidoğan apgar skorları arasında fark saptanmadı ($p>0.05$).

Sonuç: Maternal ve obstetrik komplikasyonlar adolesan gebeliklerde ileri yaş gebeliklere göre daha sık görülmektedir. Perinatal sonuçlar ise her iki grupta da benzerlik göstermektedir. Adolesan ve ileri yaş gebeliklerde antenatal hizmetlerin önemli olması yanı sıra bu olgularda gebelik öncesi danışmanlık hizmetlerinin verilmesinin daha yararlı olacağı düşünülmektedir.

PP - 267

GOLDENHAR SENDROMLU BİR GEBENİN GEBELİK SÜRECİ VE POSTPARTUM DÖNEMİ: OLGU SUNUMU

ASLIHAN YAZICIOĞLU, ÖZGE SENEM YÜCEL, İLKER SELÇUK, MERT TURĞAL, ÖZGÜR ÖZYÜNCÜ, SİNAN BEKSAÇ

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Goldenhar Sendromu kraniyofasiyal anomalilere; vertebral, kardiyak, renal ve santral sinir sistemi defektlerinin eşlik ettiği 3.500-7.000 canlı doğumda bir görülen gelişimsel bozukluktur. Burada, sendromun klasik özelliklerini taşıyan bir gebenin, gebelik sürecini ve postpartum dönemini sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: 20 yaşında, 14 haftalık gebe primipar hasta, sendromik görünümü nedeniyle hastanemize refere edildi. Yapılan muayenede microti, preauriküler deri eki, yüzde asimetri, maloklüzyon, mandibular hipoplazi ve ağır kifoskolyoz izlendi. Teratojen maruziyeti ve akrabalık olmadığı için sporadik vaka olduğu düşünüldü.

Bulgular: Genetik bölümüne konsulte edilen hastanın kromozom analizi normaldi, hastalığın geçişiyle ilgili danışmanlık verildi, sporadik olması nedeniyle amniosentez önerilmedi. Kardiyoloji bölümüne yapılan ekokardiyografide küçük VSD, minimal mitral ve triküspit kapak yetmezliği, ince anevrizmatik interatriyal septum izlenen hasta, aylık kardiyoloji takibine alındı. Üçlü testi, ayrıntılı ultrasonografisi ve fetal ekokardiyografisi normal olan hastanın gebelik takibinde problem olmadı, aylık ekokardiyografilerde kardiyak dekompanzasyon izlenmedi. Hasta, 39. haftada doğum eylemiyle başvurdu. Sefalopelvik uyumsuzluk endikasyonu, sezaryen doğum ile 3080 g ağırlığında, 1. ve 5. dakika Apgar skorları 9 ve 10 olan bebek doğurtuldu. Anestezi ekibi tarafından zor entübasyon göz önünde bulundurularak epidural

anestezi uygulandı. Postpartum 2. günde problemi olmayan anne ve bebek taburcu edildi.

Sonuç: Oküloaurikülovertebral displazi olarak bilinen Goldenhar Sendromu olgumuzda olduğu gibi sıklıkla sporadik olarak gelişmektedir. Sendromun 1. ve 2. brankiyal arkusların gelişimsel defektine bağlı olduğu düşünülmektedir. Sendromun klasik prezentasyonu epibulbar dermoidler, mikroti, mandibüler hipoplazi ve vertebra anomalileridir. Goldenhar Sendromu'na eşlik eden kardiyovasküler malformasyonların sıklığı %5-58 olup olgumuzda da kardiyovasküler bozukluklar mevcuttu. Kardiyovasküler sistem malformasyonları morbidite ve mortaliteye sıklıkla neden olmakla birlikte olgumuz, gebeliği sorunsuz tamamlamıştır. Gebelik takibi ve postpartum dönemi sorunsuz tamamlanan bu ve benzeri hastaların genetik, kardiyoloji, anestezi açısından yeterli multidisipliner merkezlerde takibi gerekmektedir.

PP - 268

GEBELİKTE TROMBOTİK TROMBOSİTOPENİK PURPURA (TTP): OLGU SUNUMU

HALİS ÖZDEMİR, KADRİYE YAKUT, M. ERKAN SARI, FUNDA A. ERTUĞRUL, BANU S. YÜKSEL, CEMAL R. ATALAY, Ö. FERİT SARAÇOĞLU

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu: Trombotik trombositopenik purpura (TTP), hemolitik anemi ve trombositopeni ile karakterize olup klinik tabloya sıklıkla ateş, nörolojik bulgular ve böbrek yetmezliğinin eşlik eder. Gebelikte nadir görülen, görüldüğünde ise mortalitesi yüksek olan bir hastalıktır. 21 yaşında gravida 1 ve 31 hafta gebeliği olan olgu baş dönmesi, ateş yüksekliği, vücudunda morarma şikâyeti ile başvurdu. Tansiyon arteriyel normal, idrar proteini negatif, laboratuvar bulgularında ise hemolitik anemi ve trombositopeni bulguları mevcuttu. (Plt: 7000, LDH: 1071, total bilirubin: 1,5mg/dl, Hb: 5,1 gr/dl), Periferik yayması hemoliz ile uyumluydu. TTP kabul edilen hastaya 1 mg/kg/gün steroid ve plazmaferez 2x1/gün başlandı. Aferez trombosit ve plazmafereze refrakter olguya, immunsupresif tedavi planlandı ve mevcut tedaviye başlanması için gebeliğinin sonlandırılması kararı alındı. 34 hafta 5 günlük gebeliği olan olgu sezaryen ile doğurtuldu. Postpartum 2. gününde grand mal konvülziyon geçiren hasta sonrasında hızlıca çoklu organ yetmezliğine girdi ve vital bulguları bozuldu. Destek tedavisine yanıt vermeyen olgu elektrolit imbalansı gelişmesi üzerine planlanan immunsupresif tedavi verilemeden exitus oldu. TTP'lerin %10-20'si gebelikle ilişkilendirilmiştir. Erken doğum ve intrauterin fetal ölüm TTP'nin en sık gebelik komplikasyonudur. Sıklıkla üçüncü trimesterin erken döneminde ve ikinci trimesterde gözlenmektedir. TTP' de erken tanı hastanın yaşam surveyi açısından önemli olup, plazmaferez uygulamasının tedavide kullanımı ile maternal ve fetal mortalite büyük oranda düşmüştür. Plazmafereze %90 yanıt alınmakta olup, bir kısım olguda immunsupresif tedavi denenmektedir. Olgumuzda da steroid ve plazmafereze yanıt alınamamış, immunsupresif tedavi planlanmıştır. Maternal mortalite ortalama %33 gibi yüksek seyretmektedir.

PP - 269

HELLP SENDROMUNDA SERUM VE PLASENTAL SALUSİN ALFA VE BETA DÜZEYLERİ

ZEHRA SEMA ÖZKAN, NAZAN DİKMELİ, REMZİ ATILGAN, MEHMET ŞİMŞEK, BANU KUMBAK, EKREM SAPMAZ

FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KHD ANABİLİM DALI

Amaç: Hemoliz, karaciğer enzimlerinin yükselmesi ve düşük trombosit sayısı ile karakterize HELLP Sendromu çoğunlukla preeklampsi zemininde gelişir. Salusin alfa ve beta hipotansif etkileri olan peptidlerdir. Çalışmamızda HELLP Sendromu'nda salusin alfa ve beta seviyelerinin değişip değişmediğini araştırmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Perinataoloji kliniğimizde Temmuz 2009 ile Mayıs 2010 yılları arasında HELLP Sendromu tanısı ile takip edilen 15 gebe ile normotansif miad doğum yapan 30 gebe çalışmaya dahil edildi. Bütün gebelerin prepartum ve postpartum serum örnekleri ile postpartum plasental doku örnekleri toplandı. Serum ve plasental salusin alfa ve beta düzeylerine ELİSA yöntemi ile bakıldı.

Bulgular: HELLP sendromlu gebelerin pre-(p=0.025) ve post-partum (p=0.002) salusin alfa düzeyleri normotansif gebelerden anlamlı düşük iken, pre-(p=0.003) ve post-partum (p<0.001) salusin beta seviyeleri anlamlı yüksek idi. HELLP sendromlu gebelerin plasental salusin alfa (p<0.001) ve beta (p=0.03) düzeyleri, normotansif gebelerin düzeylerinden anlamlı düşük idi. Regresyon analizinde kan basıncı ile anlamlı ilişki gösteren kovaryant postpartum serum salusin beta düzeyi idi. Plasental salusin alfa seviyeleri kan basıncı ile negatif korelasyon gösterdi. **Sonuç:** Bu bulgularla HELLP Sendromu'nda bu peptidlerin seviyelerinin sebep mi yoksa sonuç mu olduğunu kesin olarak belirtemeyiz, fakat düşük salusin alfa ve yüksek salusin beta seviyeleri gebeliğin hipertansif bozukluklarında kompensatuar rol oynayabilir.

PP - 270

ÜÇÜNCÜ TRİMESTERDE EKOJENİK BARSAK VE PATOLOJİK FETAL DOPPLER BULGULARI TESPİT EDİLEN BİR KİSTİK FİBROZİS OLGUSU

CEM DANE¹, ALİ MURAT KIRAY¹, ONUR KAYA¹, MURAT ERGİNBAŞ¹, BANU DANE²

¹ HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, İSTANBUL

² BEZMİALEM ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç: Kemik yoğunluğundaki ince barsak ekojenitesi olarak tanımlanan ekojenik barsak, ikinci trimesterde %1 sıklıkta izlenir. Alt batında, akustik gölgelenme göstermeyen, birkaç hafta içerisinde kaybolan, homojen ekojenik lezyondur. İkinci trimesterde normalin bir varyantı olabildiği gibi, kistik fibrozisin prenatal belirteci olabilir. Ayrıca konjenital enfeksiyon, gastrointestinal obstrüksiyon, intraamniyotik kanama, talasemi ve intrauterin büyüme kısıtlılığı ile

ilişkili olduğu bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize 39. Gebelik haftasında başvuran olguda, ultrasonografik olarak tahmini doğum kilosu 10. Persantilin altında, olighidramniyos mevcut idi. Detaylı değerlendirmede fetal ekojenik barsak haricinde herhangi bir anomali veya enfeksiyon bulgusu tespit edilmedi. Fetal dolaşımın Doppler ultrasonografi ile değerlendirilmesi sonucunda beyin koruyucu etkinin varlığı düşünülerek gebeliğin sonlandırılmasına karar verildi.

Bulgular: Sezaryen ile 2100 gram ağırlığında, erkek bebek doğurtuldu. Postnatal tetkiklerinde enfeksiyon belirteçleri negatif, kromozomal yapı normal olarak değerlendirildi. Detaylı genetik inceleme sonucunda kistik fibrozis tanısı koyuldu.

Sonuç: Ekojenik barsak mevcudiyetinde etiyolojik faktörlerin çeşitliliği ve muhtemel birlikteliği düşünülmeli, ayrıntılı değerlendirme yapılmalıdır.

PP - 271

HELLP SENDROMLU GEBELERDE SERUM-PLASENTAL GHRELİN DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI

ZEHRA SEMA ÖZKAN, NAZAN DİKMELİ, REMZİ ATILGAN, MEHMET ŞİMŞEK, BANU KUMBAK, EKREM SAPMAZ

FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, ELAZIĞ

Amaç: Hemoliz, yükselmiş karaciğer enzimleri ve düşük trombosit sayısı ile karakterize HELLP Sendromu preeklampsinin şiddetli bir formudur. Ghrelin, sempatik aktiviteyi önleyerek ve vazodilatasyona neden olarak kan basıncını düşüren bir peptiddir. Bu çalışma ile HELLP Sendromlu ve sağlıklı normotansif gebelerde açile ghrelin ve desaçile ghrelin'in maternal serum-plasental seviyelerinin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 15 HELLP Sendromlu gebe, kontrol grubu olarak 15 sağlıklı sezaryen ile doğum yapan gebe, 15 sağlıklı normal doğum yapan gebe dahil edildi. Olguların tümünden prepartum ve postpartum açlık venöz kan örnekleri ile postpartum plasenta örnekleri alındı. Peptidlerin serum ve plasenta düzeyleri ELİSA yöntemi ile analiz edildi.

Bulgular: Çalışmamızda HELLP sendromlu hasta grubunda kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, desaçile ghrelin serum düzeyleri, hem prepartum hem postpartum dönemde anlamlı düşük iken (p<0.01), prepartum açile ghrelin serum düzeyleri ise anlamlı yüksek idi (p<0.05). HELLP sendromlu hastalarda plasental desaçile ghrelin düzeyleri normotansif gebelerden anlamlı düşük (p<0.01) iken, plasental açile ghrelin düzeyleri ise anlamlı yüksek (p<0.01) idi. Hem sistolik hem diastolik kan basınçları ile plasental desaçile ghrelin düzeyleri arasında negatif korelasyon gözlemlendi.

Sonuç: Bu bulgular HELLP sendromunda plasenta dahil lokal olarak ghrelin ekspresyonunun arttığını ve artan ghrelinin de sirkülasyona (seruma) katkı yaptığını, serumda gözlemlenen yüksek ghrelin düzeyleri ile göstermektedir. Vazodilatör etkiye sahip ghrelinin, HELLP sendromu patofizyolojisinde vazokonstriksiyon mekanizması üzerinden rolü olabileceği düşünüldü.

PP - 272

GEBELİK OVARIAN ABSE VE ORGAN KORUYUCU YAKLAŞIM

TEMEL TAN, NEŞE YÜCEL, FİKRET GÖKHAN GÖYNÜMER, ERGÜN BİLGİÇ, GAMZE YETİM ERDEM, ERHAN KARAALP, FATMA BİLGE ÖĞÜTÇÜOĞLU

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: 14 haftalık gebelik olgusunda bilateral ovarian abse tanısı ve organ koruyucu tedavi yaklaşımını sunmak istedik.

Gereç ve Yöntem: 27 yaşında G1 PO 14 haftalık gebe karın ağrısı, bulantı, kusma şikayeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede solunum sesleri bilateral doğal, batın hassas, rebaund ve defans yoktu. Bilateral kostovertebral açı hassasiyeti şüpheli olarak not edildi. Ultrasonografik incelemede 14 haftalık canlı tek fetus ve sırasıyla sağ ve sol adneksiyal alanda 7 ve 5 cm yoğun ekoda kistik yapılar izlendi. Ateş 37 derece, tansiyon 100/60 mm hg ve nabız dakikada 90 idi. Laboratuvar tetkikinde idrarda +++ keton, bol lökosit ve lökosit esteraz ++ idi. Tam kan sayımında lökosit 13400, hemogloblin 9.8 gr/dl, CRP 13.1 mg/dl olarak tespit edildi. Hasta idrar yolu enfeksiyonu ve bilateral endometrioma ön tanısı ile takip ve tedavi amaçlı yatırıldı. Antibiyotik tedavisi altında şikayeti gerilemeyen ve genel durumu bozulan hastaya tüm batın MR görüntülemesi yapıldı. MR görüntülemesinde bilateral endometrioma olabileceği yorumu yapıldı. Batında hassasiyetin artması, rebaund hassasiyetinin gelişmesi ve laboratuvar bulgularını düzelmemesi üzerine laparotomi kararı alındı.

Bulgular: Orta hat mini laparotomi yapılarak batına girildi. Batın gözleminde sarı beyaz renkli artmış peritoneal mayii mevcuttu. Uterus 14 haftalık gebelik cesametinde, her iki over birbirine ve douglasa yapışık idi. Sağ over 7 sol over 5 cm fluktuasyon veren kitle halinde idi. Her iki tuba hafif hiperemik ve ödemli idi. Apendiks subseröz ve normal görünümde izlendi. Her iki over yüzeyine elektrokoter ile insizyon yapılarak abse içerikleri aspire edildi. Abse materyalinden kültür alındı. Batın dilüe povidon iyot solüsyonu ve serum fizyolojik ile yıkandı. Ardından her iki over abse lojuna hemovak dren konarak batın usülüne uygun kapatıldı. Hastanın genel durumu post operatif dönemde hızla düzeldi. Drenler post operatif 5. gün gelenin olmaması üzerine çekildi. Abse materyali kültüründe E. Coli üremesi oldu. Antibiyograma uygun 15 gün süre ile parenteral antibiyotik tedavisi uygulandı. Laboratuvar bulguları ve genel durumu düzelen hasta oral antibiyotik tedavisi ile kontrole gelmek üzere taburcu edildi. Bu sunum sırasında hasta normal seyrinde giden 25 haftalık gebelik haftasına ulaşmıştı.

Sonuç: Gebelikte en sık cerrahi sebebi akut apandisit iken ovarian abse çok nadirdir. Ancak yardımla üreme tekniklerinin uygulanması ile ovarian abse daha sık izlenmektedir. Tedaviye beklenen sürede yanıt alınmayan, peritonit şüphesi olan adneksiyal kitleli gebelerde tanısız laparotomi yada laparoskopi yapılarak uygun tanı ve tedavi yapılmalıdır.

PP - 273

TRİZOMİ 22 MARKER KROMOZOM PRENATAL TANI

TEMEL TAN, NEŞE YÜCEL, FİKRET GÖKHAN GÖYNÜMER, HALENUR BOZDAĞ, ERDEM BAŞKENT, GAMZE YETİM ERDEM

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: İkinci trimester ultrasonografik taramada diyafragma hernisi, dandy walker malformasyonu, mikrognati ve artmış ense ödemi ile prezente olan trizomy 22 marker kromozom olgusunu sunmak istedik.

Gereç ve Yöntem: 42 yaşında G8 P4 A3 16 haftalık gebe, dış merkezden fetal anomali şüphesi ile perinatoloji kliniğine refere edilmiş. Ultrasonografik değerlendirmede 16-17 haftalık fetal biyometri, normal plasenta ve amniyon sıvısı izlendi. Artmış ense ödemi, Dandy Walker anomalisi, sol diyafragma hernisi ve mikrognati tespit edildi. Aile bilgilendirilerek genetik inceleme ve gebeliğin sonlandırılması önerildi. Aile genetik incelemeye onay verdi ve genetik inceleme sonrası gebeliği sonlandırmak istediklerini bildirdiler.

Bulgular: Amniyosentez sonucu 47, --,+ mar ve bu marker kromozomun 22. kromozomun uzun kolunun 2/3'lük kısmı ile yapısal olarak örtüştüğü rapor edildi. Raporda bu olgunun, marker kromozomun ökromatik materyal içermesi nedeniyle translokasyon taşıyıcılığı neticesinde oluşmuş olabileceği bildirildi. Aileye translokasyon taşıyıcılığı hakkında bilgi verilerek genetik tarama önerildi. Gebelik 19 haftada abortus indüksiyonu yapılarak sonlandırıldı. Post abortal bulgular önceden tespit edilen bulgular ile uyumlu idi ve ayrıca düşük yerleşimli kulak hali vardı.

Sonuç: Trizomi 22 olgularının büyük çoğunluğunun spontan abortusla sonlanması, bu olguda translokasyon taşıyıcılığı ihtimalini güçlendirmektedir. Ultrasonografik taramada diyafragma hernisi, Dandy walker malformasyonu gibi major belirteçlerin varlığında genetik inceleme mutlaka yapılmalıdır. Fetal anomali nedeniyle yapılan genetik inceleme sonucunda kromozomal anomali saptanması durumunda, tekrarlama riski nedeniyle aileye genetik tarama önerilmelidir

PP - 274

ANENSEFALİYE EŞLİK EDEN GASTROŞİZİS VAKASI: OLGU SUNUMU

ASİLBEK MUSAEV², ERHAN AKTÜRK¹, GHANİM KHATİB³, AŞKIN EVREN GÜLER³, SELİM BÜYÜKKURT¹

¹ ADANA ASKER HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM SERVİSİ

² ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

³ GATA TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Olgu: Fetal akrani kalvarial kemiklerin yokluğu, nöral tüpün 3. ve 4. haftalarda kapanmaması ile karakterize nadir görülen ağır, ölümcül bir konjenital anomalidir. Anensefali ise gebeliğin ilerleyen haftalarında

hemisferlerin zarar görebileceği rezorbe olduğu durumdur. Akraniye %25-50 oranında diğer nöral tüp defektleri, omfalosel, gastroşizis, karaciğer ve kalp anomalileri, yarık damak-dudak, ayak deformiteleri, mikroftalmi gibi anomaliler eşlik eder. Biz vaka sunumumuzda, anensefali ve gastrosşizis anomalili fetüsün ultrasonografik ve abortus sonrası bulgularını paylaşmayı amaçladık. 28 yaşında, gravida 2, paritesi 1 olan, 16. gestasyonel haftadaki, polikliniğimize başvurmuş takipsiz bir gebenin yapılan obstetrik ultrasonografisi sonucunda, serebral hemisferlerin orbitaların üstünde izlenmediği (frog-eye sign), abdominal duvarında sağ yerleşimli paraumbilikal defekt izlendi. Ailenin onamı alınarak gebelik sonlandırıldı. Postpartum yapılan değerlendirmede tanı doğrulandı. Genetik inceleme normal kromozomal yapılanma ile sonuçlandı. Akrani, kafa kaidesi kemikleri ve fasial yapıların genellikle normal gelişimini tamamladığı; kranial çatı kemiklerinin, dura materin ve skalp kaslarının olmadığı ağır bir nöral tüp problemidir. Serebral hemisferler, 1. trimesterde tam, disorganize yapıda ve ince bir zarla çevrilidirler; 2. trimestre gelindiğinde hemisferler mekanik nedenlerle büyük oranda rezorbe olurlar. Literatürde akrani varlığında %2.8 ile %10 kadar değişen oranlarda, omfalosel/gastroşizis birlikteliğinden bahsedilmektedir. Vakamızda olduğu gibi anensefaliye eşlik diğer sistem problemlerinin de beraberinde olabileceği akılda tutulmalıdır.

PP - 275

NADİR BİR OLGU SUNUMU: NEU-LAXOVA SENDROMU

ASİLBEK MUSAEV¹, ERHAN AKTÜRK², GHANİM KHATİB¹, AŞKIN EVREN GÜLER³, SELİM BÜYÜKKURT¹

- 1 ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ
- 2 ADANA ASKER HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM SERVİSİ
- 3 GATA TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Olgu: Neu-laxova sendromu yaşama şansı yok denecek kadar az olan, otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. Karakteristik özellikleri; mikrosefali ile birlikte belirgin gelişme geriliği, ekstremitelerdeki deformiteleri, santral sinir sistemi anomalileri ve anormal yüz görünüşü, ekstripiyon ile birlikte ciddi proptozis, hipertelöizm, mikrognat, düzleşmiş burun sırtı, malforme kulaklar, açık ağız ve ektodermal anomalilerdir. Polikliniğimize ilk defa başvuran 26 yaşında gravida 1, parite 0 olan 27 haftalık gebenin ultrasonografisinde intrauterin gelişme geriliği, mikrosefali, ventrikülomegali, sisterna magnada genişleme, cerebellar hipoplazi, bilateral katarakt ve üç boyutlu ultrasonografide göz kapaklarının retrakte olduğu tespit edildi. Anamnezinde akraba evliliği dışında önemli bir bulgu yoktu. Prognoz hakkında bilgi verildi. Aile gebeliğin devamı yönünde karar verdi ve bir sonraki kontrolüne 32. haftada in utero ex tanısı ile müdahaleli ölü doğum gerçekleştirildi. Makroskopik olarak ekstremitelerde fleksiyon kontraktürleri, büyük kulak heliksleri, retrakte göz kapakları, mikrosefali, kısa boyun, el ve ayaklarda yumuşak doku yastıkçıkları ve sindaktili izlendi. Patolojik inceleme sonucu neu-laxova sendromu olarak rapor edildi.

Anamnezdeki akraba evliliği otozomal resesif kalıtımı desteklemektedir. Olgumuzda basık burun, mikrosefali, kalın dudaklar, açık ağız ve retrakte göz kapakları, ekstremitelerdeki kontraktürleri, el ve ayaklarda yumuşak doku birikimi ile karakterize yastıkçık görünümü en belirgin makroskopik bulgulardır. Santral sinir sistemi bulguları olarak Dandy Walker anomalisi, koroid pleksus kistleri, korpus kallosum agenezisi, lisensefali ve polimikrogrfi daha önce rapor edilmiş bulgulardır. Olgumuzda saptanan bulgular cerebellar hipoplazi, sisterna magna ve lateral ventriküllerde dilatasyondur. Sendromun fasiyal bulgularını ortaya koymada üç boyutlu ultrasonografinin tanımı desteklemesi açısından yararlı olduğunu görmekteyiz.

PP - 276

PRENATAL DÖNEMDE SAPTANMIŞ GALEN VEN ANEVRİZMA OLGUSU

KİBAR ÖZCAN¹, RAUF MELEKOĞLU¹, ÜMRAN KÜÇÜKGÖZ GÜLEÇ¹, SELİM BÜYÜKKURT¹, FATMA TUNCAY ÖZGÜNEN¹, EROL AKGÜL², FERDA ÖZLÜ³, NAZAN ÖZBARLAS⁴, CÜNEYT EVRÜKE¹, CANSUN DEMİR¹

- 1 ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
- 2 ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI
- 3 ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI NEONATOLOJİ BİLİM DALI
- 4 ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI PEDIATRİK KARDİYOLOJİ BİLİM DALI

Amaç: Galen ven anevrizması, merkezi sinir sisteminin nadir görülen vasküler bir anomalisidir. Tüm intrakranial arteriovenöz malformasyonların %1'den azını oluşturmaktadır. Prenatal tanısı genellikle gebeliğin üçüncü üçayında renkli Doppler ultrasonografi ile konulur.

Gereç ve Yöntem: Bu makalede prenatal dönemde tanı alan galen ven anevrizmalı olgu sunulmaktadır.

Bulgular: Yirmi dört yaşında, üçüncü gebeliğinden yaşayan sağlıklı bir çocuğu olan, obstetrik ve medikal öyküsünde özellik olmayan hasta, gebeliğinin otuzdördüncü haftasında kliniğimize fetusta beyin orta hatta kistik genişleme saptanması üzerine sevk edilmişti. Obstetrik ultrasonografisinde 34 hafta ile uyumlu ölçümlerde, baş prezentasyonunda tek fetus izlendi. İntrakranial değerlendirmede supratentorial, orta hatta, 22 X 18mm boyutlarında, renkli Doppler ultrasonografide galen ven anevrizması ile uyumlu türbılan arterial ve venöz akım paterni gösteren aneikoik kitle saptandı. Bununla birlikte polihidramnios, sağ unilaterale ventrikülomegali, kardiyomegali, pulmoner ve triküspit kapakta belirgin yetmezlik izlendi. Duktus venozus Doppler'i ise normaldi. Galen veninin anevrizmatik genişlemesine bağlı kompanse sağ kalp yetmezliği olduğu düşünüldü. Aileye olumsuz fetal prognos hakkında bilgi verildi. Hastaneye yatırılarak takip edilen hastanın gebeliğin 35. haftasında yapılan

değerlendirmesinde fetusta dekompanse kalp yetmezliğine ilerlemeyi işaret eden; sağ ventrikül dilatasyonu ve duktus venozus Doppler'inde ters "a" dalgası izlenmesi üzerine multidisipliner değerlendirmenin (neonatoloji, pediatrik kardiyoloji, radyoloji) ardından sezaryenla doğuma karar verildi. 2640 gr ağırlığında, Apgar skoru 2-7 olan bir kız bebek doğurtuldu. Postnatal takibi yenidoğan yoğun bakımda yapılan bebekte tanı serebral manyetik rezonans anjiyografi ile doğrulandı. Postnatal 8. günde anjiyografik olarak sağ posterior serebral arter ile galen ven arasındaki yüksek akımlı fistüller embolize edildi. Yaşamın 21. günde kardiyak arrest gelişen bebek resusitasyona cevap vermeyerek hayatını kaybetti.

Sonuç: Galen ven anevrizması gebeliğin 6-11. haftası arasında primitif koroidal damarlar ile median prosensefalik ven arasındaki arteriovenöz bağlantılar sonucu oluşmaktadır. Beraberinde kalp yetmezliğinin izlenmesi en önemli kötü prognostik faktördür. Bu hastalar prenatal dönemde fetusta kalp yetmezliği gelişimi açısından sık takip edilmeli, doğumun zamanlaması ve şekli her olguya özel olarak belirlenmeli, doğum ise multidisipliner yaklaşım olanağı bulunan merkezlerde yapılmalıdır.

PP - 277

GEBELİKTE AKUT BATIN İLE BAŞVURAN ÇEKAL VOLVULUS SAPTANAN OLGU

PINAR TİPİ AKBAŞ, DAĞISTAN TOLGA ARIÖZ, SEZGİN YILMAZ, MEHMET YILMAZER

AFYONKOCATEPE ÜNİVERSİTESİ

Amaç: İntestinal obstrüksiyon nedenlerinden olan volvulus, hızlı tanı konulması gereken, gecikme halinde yüksek maternal ve fetal morbidite ve mortalite ile sonuçlanan akut batın nedenidir. En sık sigmoid kolonda gelişir. Sırasıyla çekum, splenik flexura, transvers kolon ve inen kolonda görülebilir. Çekal volvulus tüm kolon volvuluslarının %20-30'nu oluşturur. Gebelikte insidansı 1/2500-1/3000' dir.

Gereç ve Yöntem: Bu olgu sunumunda akut batın bulguları ile başvuran çekal volvulus olgusunu değerlendirdik.

Bulgular: 34 yaşında G4P1A2Y1 olan hasta 38 hafta gebelikte, bir gündür göbek etrafından başlayıp tüm batına yayılan karın ağrısı, bulantı ve iştahsızlık şikayetleri ile başvurdu. Obstetrik ultrasonografide fetal ölçümler 38 haftayla uyumluydu. Nst reaktif, kontraksiyon yoktu. Servikal açıklık ve efesman izlenmedi. Batında yaygın hassasiyet, sağ alt kadranda rebound ve defans saptanan hastanın tüm batın ultrasonografisinde patoloji izlenmedi. Tam kan sayımında beyaz küre 21,100 mm³ idi. Genel cerrahi tarafından akut apandisit nedeni operasyon planlandı. Sezaryeni takiben eksplorasyonda çekum ve çıkan kolon ileri derecede genişlemiş, çekum volvulize izlendi. Ancak iskemi veya nekroz bulgusu saptanmadı. Çekum detorsiyone edildikten sonra apendektomi yapıldı.

Sonuç: Çekum volvulusu; çekumun normal fiksasyonunun olmamasına bağlı olarak çekum, distal ileum ve proksimal kolonun aksiyel eksen çevresinde dönmesidir. Anatomik predispozan faktörler, kronik konstipasyon, geçirilmiş cerrahi, nörolojik yada psikiyatrik hastalıklar,

gebelik, uzamış yatak istirahati ve megakolon, volvulus gelişimiyle ilişkilendirilmiştir. Semptomları; distansiyon, gaz-gaita çıkaramama, bulantı-kusma ve karın ağrısı şeklindedir. Tanı fizik muayene ve radyolojik tetkik ile konulur. Tedavide sıvı elektrolit replasmanı, nasogastrik tüp ile dekompresyon, lavman, fetal monitarizasyon ve maternal oksijenizasyon ölçümü uygulanır. Non-operatif detorsiyon (baryum ya da saline enema, sigmoidoskopi ya da kolonoskopi ve rektal tüp yerleştirilmesi) peritonit bulguları olmayan hastalarda denenebilir de başarısızlık oranı yüksektir. Medikal tedavinin başarısız olması, ateş, taşikardi, lökositozda artma, karın ağrısı ve batında hassasiyetin artması acil cerrahi açısından uyarıcı bulgulardır. Çekal volvulus gebelikte akut batın ayırıcı tanısında mutlaka akıld tutulmalıdır.

PP - 278

GEBELİKTE SEZERYAN SIRASINDA SAPTANAN İNTALİGAMENTER MYOM OLGUSU

PINAR TİPİ AKBAŞ, NADİRE MERT, MİNE KANAT PEKTAŞ, DAĞISTAN TOLGA ARIÖZ, MEHMET YILMAZER

AFYONKOCATEPE ÜNİVERSİTESİ

Amaç: Leiomyomlar uterusun en sık görülen benign tümörleridir. Leiomyomlar genellikle myometriyumdan kaynaklanmakla birlikte, nadiren broad ligament yaprakları arasındaki birkaç düz kas hücresinden gelişerek büyük çaplara ulaşabilmektedir. Kliniğimizde sezaryen sırasında saptanan intraligamenter myom olgusunu sunduk.

Gereç ve Yöntem:

Bulgular: 39 yaşında G4P3Y2 olan hasta gebeliğin 37. haftasında amnion mayı gelişini nedeniyle başvurdu. Fetal ölçümleri 35-36 hafta ile uyumluydu. Pelvik muayenesinde gross amnion mayı gelişini izlenen hastanın 3-4 cm servikal açıklığı ve %40 servikal efesmanı mevcuttu. Travay takibi sırasında fetal distres gelişen hasta sezaryene alındı. Sezaryen sırasında broad ligament yaprakları arasında uterus ve tubayla ilişkili olmayan, 4-5 cm boyutlarında, sert, mobil, üzerinde damarlanma artışı olan kitle tespit edildi. Hastanın tubal ligasyon istemi olması dolayısıyla kitle tubanın bir kısmı ile birlikte çıkarılarak patolojiye gönderildi. Patoloji sonucu leiomyom olarak geldi.

Sonuç: Myomlar gebelik esnasında yaklaşık %0.05-%5 oranında görülmektedir. Gebelik seyri esnasında myom saptanan olgularda abortus, erken doğum, erken membran rüptürü, prezentasyon anomalileri, plasentasyon anomalileri daha sık görülebilmektedir. Gebelikte myomlar genellikle asemptomatik seyrederek. Buna bağlı olarak, gebeliğin ilerleyen haftalarında ultrasonografik incelemede gözden kaçırılabilir. Özellikle intraligamenter myomlar, bası bulgusuna ve/veya klinik bulgulara yol açmadığı takdirde gebelik takibi esnasında tespit edilemeyebilir. Sezaryen esnasında kanama riskinin yüksek olmasından dolayı myomektomi yapılmasından kaçınılmaktadır. Ancak, seçilmiş hastalarda, uygun yerleşimli myomlarda, sezaryen esnasında myomektomi yapılabilir.

PP - 279

16-30. GEBELİK HAFTALARINDA FETUSUN LATERAL VENTRİKÜLER ATRIAL GENİŞLİK, TRANSSEREBELLAR ÇAP, SİSTERNA MAGNA GENİŞLİĞİ VE KAVUM SEPTUM PELLUSİDUM ANTEROPOSTERİOR ÇAPI NOMOGRAMLARININ BELİRLENMESİ

HANDE GÜLER YURTSEVER¹, BANU DANE², SERKAN YURTSEVER³, AHMET CETİN¹, CEM DANE¹

- ¹ HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, İSTANBUL
- ² BEZMİALEM ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANA BİLİM DALI, İSTANBUL
- ³ OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç: Prognozu bilinen normal gebeliklerde 16-30 gebelik haftalarında fetusun lateral ventriküler atrial genişlik, transserebellar çap, sisterna magna genişliği ve kavum septum pellusidum anteroposterior çapı nomogramlarının elde edilmesi.

Gereç ve Yöntem: Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine 01.02.2010 - 04.07.2011 tarihleri arasında başvuran 16-30 gebelik haftaları arasında 500 yapısal olarak normal fetusa ait lateral ventriküler atrial genişlik (LVG), transserebellar çap (TCD), sisterna magna genişliği (SMG) ve kavum septum pellusidum (CSP) anteroposterior (AP) çap ölçümleri transabdominal ultrason ile yapıldı. Ölçümler ile gebelik haftası (GH) arasında regresyon analizi yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya, araştırma kriterlerine uyan 444 olgu dahil edildi. Ölçümlerin yapıldığı gebelik haftası aralığı 16-30 olup; ortalama gebelik haftası 22.2±3.6 olarak saptandı. Olguların ortalama paritesi 1±1,4, nullipar oranı ise %34.6 (n:154) olarak saptandı. LVG'nin GH ile artmadığı tespit edildi (lineer regresyon analizi ile regresyon denklemi: $LVG=6.8-0.018 \times GH$; $r^2:0.003$, $P:0.22$). TCD'nin GH ile lineer olarak arttığı tespit edildi (lineer regresyon analizi ile regresyon denklemi: $TCD=1.4 \times GH-7.4$; $r^2:0.93$, $P<0.001$). SMG ile gebelik haftası arasında pozitif korelasyon saptandı. SMG ile GH arasındaki lineer regresyon analizi ile regresyon denklemi $SM=0.25 \times GH-0.19$; $r^2:0.43$, $P<0.001$ olarak bulundu. CSP AP çapı ile gebelik haftası arasında pozitif korelasyon izlendi (lineer regresyon analizi ile regresyon denklemi $CSP=0.34 \times GH-2.3$; $r^2:0.56$, $P<0.001$).

Sonuç: Çalışmamızda LVG'nin GH ile progresif artmadığı tespit edildi. Sisterna magna genişliği ve TCD'nin GH ile yakın ilişkilidir ve GH ile lineer olarak artmaktadır. TCD ultrasonla gebelik yaşının belirlenmesi, intrauterin gelişim geriliğinin değerlendirilmesinde kullanılabilir. Sisterna magna genişliği ve kavum septum pellusidum'un değerlendirilmesinde gebelik haftasının göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

PP - 280

İLK TRİMESTER TARAMA TESTİ BELİRTEÇLERİNİN GEBELİK KOMPLİKASYONLARININ ÖNGÖRÜSÜNDEKİ DEĞERİ

KAMURAN KILAVUZ¹, BANU DANE², AHMET CETİN¹, CEM DANE¹

- ¹ HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, İSTANBUL
- ² BEZMİALEM ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç: Çalışmada ilk trimester tarama testinde bakılan NT ve serum belirteçleri PAPP-A ve β -hCG değeri ile doğum kilosu ve hipertansiyon arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Birinci trimester Down sendromu tarama testi uygulanan 454 tekiz gebe çalışmaya dahil edildi. Gebelere 11-14. Haftalar arasında NT ve anne PAPP-A ve β -hCG değerleri belirlendi. Doğum kilosu gebelik haftasına göre <10.persantilde olan olgular gebelik haftasına göre küçük (SGA) olarak tanımlandı.

Bulgular: NT ölçümü ≥ 2.1 (95. Persantil) ve üzerinde olan olgular ile NT kalınlığı normal (<95. Persantil) olan olgular arasında gebelik sonuçları ve yenidoğan bulguları açısından anlamlı fark tespit edilemedi. Maternal serum PAPP-A eşik değeri olarak <0.99MoM alındığında SGA olguları %83 duyarlılık ve %71.9 özgüllük ile, serbest $_{-}hCG$ değerinin eşik değeri olarak <0.69 MoM alındığında SGA olguları %57 duyarlılık ve %77 özgüllük ile tespit edilebildi. Hipertansiyon öngörüsü açısından PAPP-A değerinin eşik değeri olarak <0.96 MoM alındığında hipertansif olguları %70 duyarlılık ve %74 özgüllük ile tespit edilebilmekteydi. İlk trimester maternal PAPP-A değerinin yenidoğan doğum kilosu ile korele olduğu tespit edildi ($\rho:0.56$ (%95 GA 0.49-0.62), $P<0.0001$), FBHCG ise doğum kilosu ile zayıf, fakat anlamlı korelasyon göstermekteydi ($\rho:0.137$ (%95GA 0.045-0.227), $P:0.0036$). **Sonuç:** İlk trimesterde düşük PAPP-A eğer SGA bebek ve hipertansiyon öngörüsü açısından etkin iken, düşük FBHCG değerinin SGA bebeklerin öngörüsünde etkin olabileceği tespit edildi. İlk trimester PAPP-A ve FBHCG değerleri ile doğum kilosu arasında anlamlı korelasyon olduğu tespit edildi.

PP - 281

MAKAT PREZENTASYONUNDA YAPILAN SEZARYEN DOĞUMDA NADİR GÖRÜLEN BİR KOMPLİKASYON: FEMUR FRAKTÜRÜ

İSMAİL BIYIK, MUSTAFA ALBAYRAK, AHMET KARATAŞ, SEYİT ALİ KASE, FATİH KESKİN

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Giriş: Makat prezentasyonu doğumların % 3-4'ünde görülmektedir. Makat doğumlarda komplikasyonlar baş prezentasyonuna oranla daha

fazladır. Sezaryen doğumla komplikasyon oranlarının azaltılması hedeflenmektedir.

Olgu: Yirmiiki yaşında olguya ağırlı mükerrer sezaryen nedeniyle 38 hafta gebe iken elektif şartlarda epidural anestezi altında sezaryen uygulandı. Fetus saf makat prezentasyonda, sırtı önde, pelvise angaje değildi. İliak krestlerden tutuldu, makat basküle edilerek 8-10 Apgar 2400g, erkek bebek doğurtuldu. Sezaryen esnasında 'crack' sesinin duyulması nedeniyle pediatri hekimlerine bilgi verildi. Aynı gün çekilen grafilerde sağ femurda fraktür saptandı, pelvipedal askıya alındı. Takiplerinde femurun sekelsiz iyileştiği, bacak uzunluğunda bir fark olmadığı görüldü. Sonuç ve tartışma: Makat prezentasyonda yapılan sezaryenlerde komplikasyon olarak femur fraktürü ile ilgili literatürde sınırlı sayıda yayın bulunmaktadır. Nadir bir komplikasyon olsa da akılda bulundurulmalıdır. Erkaya ve arkadaşlarının yaptıkları retrospektif çalışmada 1040 makat prezentasyonlu hastanın 468'ine (% 43.7) sezaryen uygulanmış ve sadece bir olguda femur fraktürü gelişmiştir. Awwad ve arkadaşlarının sunumlarındaki olguda obstetrik risk faktörü olarak erken membran rüptürü mevcuttur ve operasyon esnasında 'crack' sesi işitilmiştir. İkinci olgularında yetersiz uterin insizyona bağlı olarak güç uygulanmış ve operasyon esnasında 'crack' sesi işitilmiştir. Cebesoy ve arkadaşlarının olgusunda bilateral femur fraktürü gelişmiş ve operasyondan 48 saat sonra tanı konulmuştur. Matsubara ve arkadaşlarının olgusunda kombine spinal-epidural anestezi uygulanmış, gelişen komplikasyonun uterin insizyonun küçük olmasına ve güç uygulanmasına bağlı olabileceğini bildirmişlerdir. Sunulan bu olguda literatürdeki olgulardan farklı olarak sadece epidural anestezi uygulanmıştır. Epidural anestezide abdominal kasların yetersiz gevşemesinin, komplikasyonumuza katkısı olabileceğini, ayrıca yetersiz uterin insizyonun femur fraktürü riskini arttırmış olabileceğini düşünmekteyiz. Olgumuzda bunlar dışında prenatal risk faktörü bulunmamaktadır ve diğer olgulardan daha erken tanı konulmuştur. Sezaryen doğum makat prezentasyonunda fetal travma olasılığını azaltmakla birlikte, bu risk tamamen ortadan kalkmamaktadır. Makat doğumlarda femur fraktürü olasılığı az da olsa akılda bulundurulmalıdır.

PP - 282 İNİENSEFALİ

İSMAIL BIYIK¹, AHMET KARATAŞ¹, SEYİT ALİ KÖSE¹, FATİH KESKİN¹, SİBEL YAZGAN², SELAHATTİN KUMRU¹

¹ DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² DÜZCE ATATÜRK DEVLET HASTANESİ RADYOLOJİ BÖLÜMÜ

Giriş: İniensefali; oksipital ve servikal kemikte birleşme defekti ve fetal başın retrofleksiyonu triadı ile tanımlanır. İnsidansı 1:1000-1:2000 doğumdur. Kızlarda daha fazla görülmektedir. İniensefali, anensefali, ensefalosel, meningoysel, hidrocefali, Dandy-Walker anomalisi, holoprosensefali, omfalosel, konjenital diyafragma hernisi, hidronefroz, polikistik böbrekler, kardiyak defektler, club foot, kaudal regresyon anomalisi, artrogripozis, tek umbilikal arter ve gastrointestinal

atrezi gibi anomalilerle ilişkili olabilir. Sitogenetik analiz yapılan hastalarda %31 oranında kromozomal anomali (trizomi 13, 18, monozomi X) bildirilmektedir. Daima ölümcül seyretmesi nedeniyle, viabilite sınırından önce tanı konulduğunda gebeliğin sonlandırılması genel görüştür.

Olgu: 24 Yaşında G2 P1 olan hasta son adet tarihine göre 215/7 gebeliği idi. Dış merkezden kranial anomali ön tanısı ile merkezimize yönlendirildi. Bakılan obstetrik ultrasonografide fetal baş hiper-ekstansiyonda, mikrognati, club foot, polihidramnios saptandı. Serebellum görülemedi. Orta hat defekti mevcuttu. Bu bulgularla iniensefali tanısı konularak, aynı gün amniosentez yapıldı, gebelik sonlandırıldı. Yapılan kromozom analizinde herhangi sayısal ve gross yapısal kromozomal anomali izlenmedi (46,-,-).

Sonuç ve Tartışma: İniensefali seyrek görülen bir anomalidir. Tanısı kolaylıkla konulabilir. Diğer anomalilerle ilişkili olabilir. İniensefali saptandığında kromozomal anomalileri dışlamak amacıyla karyotip analizi yapılmalı, sonrasında viabilite sınırını aşmayan olgularda terminasyon seçeneği düşünülmelidir.

PP - 283 TÜRK GEBELERİNDE KAN FOLİK ASİT VE VİTAMİN B12 DÜZEYLERİ

DENİZ KARÇAALTINCABA, ZAHİDE KÜÇÜK, EDA DENİZ ATKIN, ŞULE ÖZEL

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Bu çalışmada ülkemizde ilk trimesterde ki gebelerin kan folik asit ve vitamin B12 düzeylerini belirlemeyi hedefledik.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya kliniğimiz gebeliği polikliniğine, gebeliğin ilk trimesterinde başvuran 257 hasta dahil edildi. VitaminB12 ve folik asit düzeyleri enzim immünometrik assay yöntemi kullanılarak değerlendirildi. Normal, normalin üstü ve normalin altında folik asit ve vitaminB12 düzeyine sahip olan gebeler yaş gruplarına (<20yaş, 20-30yaş ve >30yaş) göre gruplara ayrıldı. Gruplar arası farklılıklar ki-kare testi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamıza katılan gebelerin ortalama yaşı 27,2±5,9 ortalama gebelik haftası 10,3±6,2 idi. Gebelerin 15(% 5.9) da folik asit eksikliği tespit edildi. 197(%77) gebede folat düzeyi normal, 45(%17.2) gebede ise folik asit düzeyi yüksek olarak bulundu. En ciddi folat eksikliği 20-30 yaş arasında grupta % 7.9 oranında bulundu ve gruplar arasında folat eksikliği açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi(p<0.001). Gebelerin 23(% 9.0) da vitaminB12 eksikliği tespit edildi. 228(% 89.8) gebede vitamin B12 düzeyi normal,6(%2.2) gebede ise vitaminB12 düzeyi yüksek olarak bulundu. Gruplar arasında vitamin B12 düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.

Sonuç: Folik asit toksisitesi söz konusu değildir ancak gereksiz folik asit desteği, vitaminB12 nin özellikle nörolojik bulgularını maskeleyebilir. Bu nedenle gebelerde özellikle yüksek doz folik asit desteği yapılmadan önce folik asit ve vitaminB12 düzeyine bakılması uygundur.

PP - 284

İNTRAUTERİN GELİŞME GERİLİĞİ OLGULARINDA DOPPLER ULTRASONOGRAFİ BULGULARI İLE MATERNAL VE PERİNATAL ÖZELLİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

ALİ HAYDAR KANTARCI, OSMAN BALCI, ALİ ACAR, METİN ÇAPAR

KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, KONYA

Amaç: Bu çalışmada İntrauterin Gelişme Geriliği (IUGG) izlenen olgularda Doppler ultrasonografinin tanıda ve doğum zamanının belirlenmesinde etkinliğinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma; Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde takip edilen 29. gebelik haftasını doldurmuş 66 IUGG vakası ve kontrol grubunu oluşturacak 65 normal gebe üzerinde yapıldı. Tüm olgular Doppler ultrasonografi ile incelendi.

Bulgular: Umbilikal arter ve uterin arter PI, RI ve S/D oranı IUGG izlenen grupta kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti. MCA da Doppler indeksleri çalışma grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü. Duktus venozus PI, RI ve S/D değerleri çalışma grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (p<0.01). Yine çalışma grubunda duktus venozusta istatistiksel olarak anlamlı derecede A dalga kaybı veya ters A dalga paterni izlendi. Umbilikal vende istatistiksel olarak anlamlı derecede pulsasyon izlendi. Çalışma grubunda uterin arterde diastolik çentiklenme vakaların %45.4'ünde izlenirken; kontrol grubunda diastolik çentiklenme izlenmedi. Çalışma grubunda vakaların %24.2'sinde umbilikal arter diastol sonu akım kaybı izlenirken, kontrol grubu hastaların hiçbirinde bu bulgulara rastlanmadı.

Sonuç: Doppler ultrasonografi IUGG gibi yüksek riskli gebeliklerin takibinde ve fetal iyilik halinin izleminde yardımcı bir tanı yöntemidir. Anormal Doppler bulgusu varlığında; amniyon sıvı miktarı, NST, fetusun gebelik haftası göz önüne alınarak doğum zamanının uygun şekilde belirleneceği ve böylece perinatal mortalite ve morbiditenin azalacağı düşüncesindeyiz.

PP - 285

KONJENİTAL MEZOBLASTİK NEFROMUN PRENATAL TANISI

GHANIM KHATIB¹, SELİM BÜYÜKKURT¹, FATMA TUNCAY ÖZGÜNEN¹, H.SERDAR İSKİT², İŞİL ADIGÜZEL¹, ŞEYDA ERDOĞAN¹

¹ ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK CERRAHİSİ KLİNİĞİ

³ ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu: Konjenital mezoblastik nefrom (KMN) çocuklardaki tüm renal tümörlerinin %5'inden az bir kısmını oluşturmasına rağmen, hayatın ilk 3 ayında en sık görülen renal tümördür. Mezenkimal hücrelerden

oluşur ve genelde benign karakterli olup çoğunda cerrahi yaklaşım yeterli olmaktadır. Bu durum, KMN'un prenatal tanısını koymayı ve diğer tümörlerden ayırmayı önemli kılmaktadır. Yaklaşık 26 prenatal tanının konulduğu KMN olgusu literatüre bildirilmiştir. Bu yazıda, kliniğimizde, 35 haftalık fetüste, prenatal tanısı konan KMN olgusunu sunmayı ve tartışmayı planladık. 25 yaşında, G2P1, son adet tarihine (SAT) göre 35 hafta gebe olan hasta dış merkezden fetal intraabdominal kitle nedeniyle sevk edildi. Ultrasonografik incelemede fetüsün sağ böbrek lojunda, genelinde homojen olup merkezinde nekroza bağlı heterojenite de gösteren, yer yer kistik alanlar içeren ve böbrek parankiminden net sınırla ayrılamayan 47x51x54 mm boyutlarında, solid kitle izlendi. Bu bulgulara dayanarak kitlenin konjenital mezoblastik nefrom olduğu düşünüldü ve haftalık takibe alındı. Otuzsekizinci haftada vajinal doğum gerçekleşti. Bebeğe 2 haftalıkken sağ nefroüretrektomi yapıldı. Patolojik incelemede mikst tip konjenital mezoblastik nefromun tanısı konfirme edildi. Sonuç olarak, KMN prenatal dönemde saptandığında, hidrops tablosu gelişmediği sürece, benign seyirli bir tümör olduğu akıld tutularak takip edilmeli ve en azından, fetal akciğer matüritesinin oluşmasını izin verecek beklentisel yaklaşım tercih edilmelidir. Doğum obstetrisyen, neonatolog, çocuk cerrahi ve çocuk onkoloğun bulunduğu tersiyer bir kurumda gerçekleşmelidir.

PP - 286

FETAL İNTRAABDOMİNAL UMBİLİKAL VEN VARISI: PRENATAL TANI

AHMET METE ERGENOĞLU, BARIŞ BÜKE, ŞAHLA VELİZADE

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Umbilikal venin variköz dilatasyonu (UVV) umbilikal venin nadir anomalilerinden olup, yaklaşık % 4'ünü oluşturur. Literatürde toplam 100 adet UVV vakası bildirilmiştir. Ortalama 27. haftada tanının konula bileceği belirtilmiştir. Varise umbilikal kordda fetal intraabdominal lokalizasyondan daha çok rastlanır. Fetal intraabdominal UVV in çoğu extrahepatik lokalizasyonda görülmektedir. Anomalinin tanımı: Sepulveda ve arkadaşları fetal intraabdominal umbilikal ven çapının intrahepatik umbilikal ven çapından en az 1,5 kat geniş olması olarak tanımlarken, Allen ve ark. intraabdominal umbilikal ven diametrisinin 9 mm aşmasını FIUVV olarak kabuletmisler. FIUVV ile ilgili aşağıdaki komplikasyonlar tanımlanmıştır: anevrizma rüptürü, tromboz, umbilikal arter ve diğer venlerin kompresyonu, kalp yetmezliği. Rüptür ve tromboz sonucu fetal mortalite %50-80 e ulaşır.

Gereç ve Yöntem: 36 yaşında 27hafta 3gün G1P0, ICSI ikiz gebeliği olan, yüksek arterial tansiyon nedeniyle polikliniğimize başvuran hastanın USG bulguları :diamiotik ve dikoryonik gebelik izlendi.

Bulgular: Doppler ultrasonografik değerlendirilme sırasında fetuslardan birinde karaciğer inferior kısmı ile anterior abdominal duvar arasında lokalize kraniokaudal uzanan 1,6 cm çapında kistik oluşum izlendi. Renkli Doppler incelemede aneokoik kistik alan içinde

renkli dolun ve power Doppler incelemede venöz akım izlendi. **Sonuc:** FIUVV vakaları %24-44'ü fetal ölümlerle ilişkili bulunmuştur. Vakaların % 12 si karyotip anomalileri ile birliktelik göstermektedir (trisomi 21,18, 9 ve triploidi 69 XXX). Bazı yazarlara göre bu prenatal bulgu aneuploidinin soft markeri olarak kabuledilmelidir. Yapısal malformasyonlar ve hidrops fetalis de vakaların % 35 de görülmektedir. UVV saptanan fetuslarda ayrıntılı fetal kardiak ve diğer organların ultrasonografik değerlendirilmesi, başka anomal bulgu varsa karyotipleme yapılması düşünülmelidir.

PP - 287

İDİOPATİK POLİHİDRAMNİOZUN PERİNATAL SONUÇLARI

SALİH TAŞKIN, EMRE PABUÇCU, GÖKSEL KANMAZ, KORHAN KAHRAMAN, GÜLAY KURTAY

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM

Amaç: Polihidramnion birçok gebeliği komplike etmekte ve olumsuz perinatal sonuçlara sebebiyet vermektedir. Ancak %70 kadar olguda altta yatan neden bulunamamakta ve olgu idiyopatik polihidramnion olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmada amaçlanan idiyopatik olgulardaki perinatal sonuçların ortaya konulmasıdır.

Gereç ve Yöntem: 2008-2010 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Antenatal takip polikliniklerinde izlenmiş 4264 olgu retrospektif olarak incelenmiş, 20.gebelik haftasından sonra tanı almak koşulu ile idiyopatik polihidramnion kriterlerine uyan 59 gebe birinci grup olarak, 101 gebe de kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Grupların perinatal sonuçları karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Toplamda 15 parametre karşılaştırılmıştır. Bunlar arasında 2 grup arasında anlamlı farklılık gösteren parametreler: idiyopatik polihidramnion kolunda artmış preterm doğum oranı ve düşük 1. ve 5. dk APGAR skorlarıdır. Diğer parametreler 2 grup arasında anlamlı farklılık göstermemiştir.

Sonuç: İdiyopatik polihidramnion sık izlenen ancak yönetimi net olmayan bir durumdur. Polihidramnion ile sonuçlanan diğer nedenlerin ekarte edilmesi önemlidir. Özellikle 20.gebelik haftasından sonra dikkatli takip ile tanısı konulabilir. Preterm doğum riski, düşük APGAR skorları klinisyenin akılda tutması gereken parametrelerdir. Dikkatli son trimester takip özellikle de terme yakın olgularda oldukça önemlidir.

PP - 288

GEBELİĞİN AKUT YAĞLI KARACİĞERİ NEDENİ İLE GELİŞEN FULMİNAN HEPATİK YETMEZLİK OLGUSU

TUBA AKAR¹, RAUF MELEKOĞLU¹, NALAN DAL², SELİM BÜYÜKKURT¹, SEZAI YILMAZ³, ÜMRAN KÜÇÜKGÖZ GÜLEÇ¹, FATMA TUNCA Y ÖZGÜNEN¹, CÜNEYT EVRÜKE¹, CANSUN DEMİR¹, DİLEK ÖZCENGİZ²

¹ ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ANESTEZİYOLOJİ ANABİLİM DALI

³ İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

Amaç: Gebeliğin akut yağlı karaciğeri gebeliğin özellikle 3. üçayında ortaya çıkan, anne ve bebek için yüksek mortaliteye sebep olan, nadir görülen acil obstetrik bir durumdur. Gebelerde görülme insidansı yaklaşık 1/10000-1/14000 arasındadır.

Gereç ve Yöntem: Bu makalede gebeliğin akut yağlı karaciğeri nedeniyle gebeliği sonlandırılan, postop takibinde fulminan hepatik yetmezlik tablosu gelişmesi üzerine karaciğer transplantasyonu yapılan olgu sunulmaktadır.

Bulgular: Yirmialtı yaşında, primigravid, obstetrik ve medikal öyküsünde özellik olmayan hasta son adet tarihine göre 36. haftasında kliniğimize bulantı, kusma ve karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Genel durumu orta, şuuru açık, vital bulguları ise stabildi. Laboratuvar değerlendirmesinde: hiperbilirubinemi (8.2 mg/dl), AST: 56-ALT: 248 IU/l, hipoglisemi (35mg/dl), Hb: 12.9 g/dl, PLT: 202 µL, INR: 2.25, hipofibrinojenemi (98 mg/dl) saptandı. Obstetrik ultrasonografide otuzdört hafta ile uyumlu ölçülerde, baş prezentasyonda tek fetus izlendi. Fetal kalp monitorizasyonunda variabilite kaybı ile birlikte geç sığ deselerasyonları olan hastaya gebeliğin akut yağlı karaciğeri ve fetal distres ön tanısı ile acil sezeryan planlandı. APGAR 5-8, 2160 gr bir erkek bebek doğurtuldu. Hasta postoperatif dönemde yoğun bakım şartlarında takip edildi. Koagülopati, trombosit ve hematokrit değerlerinde düşme olması nedeniyle masif kan ürünü transfüzyonu yapıldı. Postoperatif 2. ve 3. günde bilirubin (12mg/dl) ve karaciğer enzimlerindeki yükselmeye (AST : 115-ALT: 360 IU/l) kan amonyak değerinde artış (105 µg/dl) eklendi. Genel durumu kötüleşen, ensefalopati tablosu gelişen hastaya mekanik ventilatör ile solunum desteği sağlandı. Fulminan hepatit kliniği gelişen hasta canlıdan nakil yapılan en yakın merkeze sevk edildi. Postop 4. günde karaciğer transplantasyonu yapılan, transplantasyon sonrası klinik tablosu gerileyen ve cerrahi komplikasyon gelişmeyen hasta postop 21. gününde şifa ile taburcu edildi. Yenidoğan yoğun bakımda izlemi sırasında respiratuvar ve glisemik komplikasyon gelişmeyen bebek 7 gün sonra iyilik halinde taburcu edildi. Taburculuk sonrası sağlık problemi olmayan anne ve bebeğin poliklinik takipleri devam etmektedir.

Sonuç: Gebeliğin akut yağlı karaciğeri ani başlangıçlı, hızlı ilerleyici, anne ve bebek hayatını ciddi olarak tehdit eden bir gebelik komplikasyonudur. Bulantı, kusma, karın ağrısı gibi nonspesifik belirtiler ile prezente olabileceği gibi sarılık, hipoglisemi ve ensefalopati

gibi ciddi klinik tablolar da görülebilir. Karaciğer enzim yüksekliği, koagülopati , hipoglisemi ile birlikte fetusta erken asidoz bulguları mevcudiyetinde gebeliğin akut yağlı karaciğeri akla getirilmelidir. Hızlı tanı ve fetusun acil olarak doğurtulması hem annenin hem bebeğin prognozunu iyileştirmektedir. Medikal tedaviye yanıt alınamayan hastalarda postpartum dönemde karaciğer transplantasyonu gerekli olabilir.

PP - 289

GEÇ ANTENATAL DÖNEMDE MAKROGLOSSİ ŞÜPHESİ VAKASI; ULTRASONOGRAFİK DEĞERLENDİRME, YÖNETİM, PROGNOZ

ALİN BAŞGÜL YIĞİTER, GÖKÇENUR GÖNENÇ, HERMAN İŞÇİ, NİLGÜN GÜDÜCÜ, BANU BİNGÖL GÜNENÇ, ESENGÜL CAN, İLKKAN DÜNDER

İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç: Makroglossi, Beckwith Wiedemann Sendromu, Trizomi 21 ve konjenital hipotiroidi gibi çok sayıda sendrom ile ilişkili olabilmekte, çocuklarda uyku apnesi, solunum zorluğu, yutma ve konuşma zorluklarına neden olabilmektedir.

Gereç ve Yöntem: Bizim sunacağımız olgu 23y multipar, 19 Haftalık abortusu nedeniyle bu gebeliğinde 19.Haftada Mc Donalds usulü profilaktik serklaj uygulandı. Progesteron desteğiyle gebelik 32.Haftaya kadar sorunsuz ilerledi. Detaylı sonografik incelemesinde tüm sistemleri normal görülen hastada 32. haftadan itibaren 2 ve 4 boyutlu ultrasonografide fetusun ağız boşluğunun sürekli açık durduğu ve dilinin aradan dışarı taşıdığı izlendi ve 2 hafta boyunca aynı görüntüler elde edildi. Ailenin de isteği göz önüne alınarak fetal karyotip analizi yapıldı, sonuç normaldi. Servikal serklajı 37. gebelik haftasında alınan hasta 38haftada 9-10 apgar ile sağlıklı kız bebek doğurdu. Postnatal dönemde bebeğin dili ultrasonografideki görüntülerle aynı şekilde dudaklarının arasında çoğu zaman izlenir haldeydi. Ancak bu durum fetusta olumsuz bir etki yaratmadı.

Bulgular: Dilin gerçek büyüklüğünde dilin büyümesinin nedeni kist, tümör, hemanjiyom gibi primer dil sorunları olabileceği gibi hipotiroidi, Beckwith Wiedemann Sendromu, amiloidoz gibi sistemik bir sorun da olabilir. Pierre Robin veya Down Sendromunda olduğu gibi çenenin küçük olmasına makroglossi görülmesinense nisbi makroglossi denir. Bizim hastamızda herhangi bir sendrom düşündürecek ek patoloji saptanmadı.

Sonuç: Makroglossi izole olduğunda bile doğumdan sonra yenidoğanda solunum sıkıntısı, yutma güçlüğü, uyku apnesi, üst solunum yolu enfeksiyonuna yatkınlık yapabileceğinden dolayı prenatal dönemde dilin incelenmesi, herhangi bir patolojik görüntü saptandığında ek anomalilerin dışlanması amacıyla diğer sistemlerin detaylı incelenmesi, karyotip analizi ve enfeksiyon markerlarının değerlendirilmesi gerekmektedir. Doğum esnasında yenidoğan ekibinin durumdan haberdar edilmesi, acil müdahale yapılacak durumlara hazırlıklı olmaları uygun olur. Ancak unutulmamalıdır ki bu durum normal bebeklerde de rastlanılabilir.

PP - 290

İLK TRİMESTERDA GELİŞEN 2 FETAL KRANİAL ANOMALİ OLGUSU; 2-3 BOYUTLU ULTRASONOGRAFİK DEĞERLENDİRME, YÖNETİM, PROGNOZ

HERMAN İŞÇİ, GÖKÇENUR GÖNENÇ, NİLGÜN GÜDÜCÜ, BANU BİNGÖL GÜNENÇ, ESENGÜL CAN, İLKKAN DÜNDER, ALİN BAŞGÜL YIĞİTER

İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç: Fetal kranial anomalilerden özellikle hidrosefali ve korpus kallozum agenezisinin prenatal tanısını gebeliğin ilk trimesteri veya erken 2.Trimesterında koymak güçtür. Bu fetuslarda detaylı ultrasonografik inceleme ve fetal kan örneklenmesi yapılarak birlikte görülen anomaliler ve etyolojik sebepler aranmalıdır. Kranial anomalinin tanısı konulduktan sonra tedavi seçenekleri ve fetusun nörolojik prognozu hakkında aile aydınlatılmalıdır.

Gereç ve Yöntem: Biz kliniğimizde tanısı konulan iki adet kranial anomalisi olan olguları sunmak istiyoruz. 30y spontan başlayan ve 6.haftada spontan tekile inen üçüz gebelik. 16 haftada 16mm ventrikülomegali izlenen fetusta 2 hafta sonra korpus kallozum agenezisi görüldü. İkinci olgumuz 30y, ilktrimester sonografik muayenesinde hidrosefali, bilateral pleksus koroideus kistleri, bilateral pelviectazi, ekstremite anomalisi ve omfalosel saptandı. Karyotip normaldi. Her iki hastada karyotip normaldi, genetik danışma verildi, olumsuz nörolojik prognoz anlatıldı. Ailelerin isteği doğrultusunda gebelikleri termine edildi. Tanı, histopatolojik olarak doğrulandı.

Bulgular: Konjenital hidrosefali insidansı 0.3-1.5/1000dir. Hidrosefali geç gestasyonel faza kadar genellikle makrokrania oluşturmadığından baş ölçümleri erken tanı için güvenilir değildir . Fetal hidrosefalinin tanısında ventriküller sistemdeki genişleme tespit edilmelidir. Etiyolojisi net olarak ortaya konamamış olan Korpus kallozum agenezisinin insidansı 1/19000 -1/100dir ve tanı konusunda intrakranial ve ekstrakranial anomaliler dikkatle araştırılmalıdır. Olguların %70'inde trizomi18 görüldüğünden ek anomali olmasa bile tüm olgulara amniyosentez yapılmalıdır.Tanısı genellikle en erken 20. haftada koyulabilir ve izoleyse standart obstetrik bakımı değiştirmeye gerek yoktur. Doğumdan sonra KKA'lı hastaların çoğunun asemptomatik olduğu gözlenmekle birlikte mental retardasyon, nörojenik anomaliler ve psikolojik abnormaliteler de görülebilmektedir. 3 boyutlu ultrasonografi ile fetal beynin koronal, ortogonal ve sajjital olarak aynı anda değerlendirilmesi mümkün olduğundan kranial anomalilerin tanısı daha erken konulabilir.

Sonuç: Sonuç olarak prognoz göz önüne alındığında fetal kranyal sistem dikkatle incelenmeli, hidrosefali saptandığında ek anomali varlığı araştırılmalıdır.

PP - 291

İLK TRİMESTERDA SAPTANAN AKRANI OLGULARININ 2D VE 3D ULTRASONOGRAFİYLE DEĞERLENDİRİLMESİ

ESENGÜL CAN, HERMAN İŞÇİ, NİLGÜN GÜDÜCÜ KUTAY, GÖKÇENUR GÖNENÇ, BANU BİNGÖL GÖNENÇ, İLKKAN DÜNDER, ALİN BAŞGÜL YİĞİTER

T.C. İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ AVRUPA FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ

Amaç: Akrani; beyin, kafatası ve skalpin önemli bir kısmının konjenital yokluğudur. Doğumların %0.03'ünde görülür. Frontal kemik yoktur. Ultrasonografik tanısı kraniumun üst kısmının bulunmamasına dayanır. Akrani en iyi fetal yüzün koronal kesitte izlendiği planda gösterilebilir. İzole Akranide İUGR sıklıkla görülmez. Yassı kranikyal kemikler transmembranöz olarak gelişip, 10. haftadan itibaren kemikleşmeye başlamakta ve bu ossifikasyon 11. haftadan itibaren ultrason ile görüntülenebilir hale gelmektedir. Makalemizde, erken tarama testleri sırasında yapılan ultrasonografik incelemede saptanan 2 akrani olusunun 2D- 3D ultrasonografiyle değerlendirilmesini, 11-14hf fetal ultrasonografinin önemini belirtmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 11-14 hafta fetal ultrasonografinin önemi. Bulgular: 24y-29y, G1P0, 12. gh başvuran hastalara yapılan ultrasonografide fetuslerin sefalik kısmı düzensiz görünümde, ortahat çizgisi belirsiz, koroid pleksuslar dezorganize görünümdeydi. Sagittal kesitte yuvarlak olması beklenen alın şekli yassı görüldü. Bu haftada saptanabilen ek sistem yada organ anomalisi görülmedi. Ailelere fetal prognoz hakkında bilgi verildi. Mortal bir anomali olmasından dolayı ailelerinde isteği ile terminasyon yapıldı. Makroskopik olarak akrani tanısı konan, histopatolojisinde, 3 damarlı göbek kordonu bulunan, dışgenitalya erkek yönünde gelişmiş, desorganize glial dokular görülen fetüslerin 12hf ile uyumlu oldukları saptandı. Olguların ilk trimester 2D ve 3D ultrasonografik görüntüleri prezente edilmiştir. **Sonuç:** Prenatal erken dönemde bu anomalinin tanısının konması ile fatal sonuçlarının olması, akraniyi daha erken dönemde tanımlama, tarama çabalarına ve sonuçta erken dönemde terminasyonu olanaklı kılmaktadır. 3D-4D usgnin surfacemodu ile aileye durumu daha iyi anlatmak ve danışmanlığı kolaylaştırmak mümkündür. Craniumun intakt olmasından şüpheye düşülmesi durumunda coronal-sagittal-ortogonal kesitlerde fetal cranium net olarak değerlendirilebilir. Olgumuz 11-14'cü hafta ultrasonunun erken dönem anomali taramasının ayrıntılı olarak yapılmasının önemini vurgulamıştır. Vakaların 2D-3D görüntüleri ekte sunulmuştur.

PP - 292

RÜPTÜRE KORNUAL EKTOPIK GEBELİK OLGUSU

TUBA AKAR, GHANİM KHATİP, ÜMRAN KÜÇÜKGÖZ GÜLEÇ, KİBAR ÖZCAN, BEKİR KAHVECİ, RAUF MELEKOĞLU, FATMA TUNCAY ÖZGÜNEN, CANSUN DEMİR

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Kornual gebelik nadir görülen bir durumdur ve tüm ektopik gebeliklerin %2-4'ünden fazla değildir. İnsidansı 2500-5000 canlı doğumda birdir.

Gereç ve Yöntem: Bu makalede gebeliğin 24. haftasında rüptüre olup akut batın nedeniyle acil laparotomi kararı verilen kornual ektopik gebelik olgusu sunulmaktadır.

Bulgular: Otuzaltı yaşında, üçüncü gebeliğinden yaşayan sağlıklı bir çocuğu olan, obstetrik ve medikal öyküsünde özellik olmayan hasta gebeliğinin 24. haftasında intrauterin ölü fetus tanısı ile kliniğimize sevk edildi. İlk değerlendirmede genel durumu orta, şuuru açık olan hastada taşikardi (145/dak) ve nabız basıncında artma (120/50 mmHg) izlendi. Fizik muayenede ise batında yaygın hassasiyet ve distansiyon saptandı. Obstetrik ultrasonografide 23 hafta ile uyumlu ölçümlerde, fetal kalp atımı olmayan tek fetus ile birlikte batında yaygın serbest sıvı izlenmesi üzerine uterin rüptür ön tanısı ile hastaya acil laparotomi planlandı. Operasyonda batından hemorajik vasıfta 2500cc mai boşaltıldı. Uterus sol korn rüptüre halde izlendi. 678 gr ağırlığında fetal kalp atımı olmayan fetus batında izlendi. Kornual ektopik gebelik tahliyesi yapıldı. Plesenta uterus serozasına kadar implante halde idi. Plesenta çıkarıldıktan sonra sol korn primer onarımı yapıldı. Perop hematokrit düşüklüğüne bağlı (% 15) kan ürünü transfüzyonu yapıldı (eritrosit süspansiyonu ve taze donmuş plazma). Postoperatif dönemde cerrahi komplikasyon gelişmeyen hasta postop 8. günde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Kornual gebelik diğer tubal gebeliklerle karşılaştırıldığında myometriyumun tubaya göre daha esnek olması nedeniyle daha geç rüptüre olmakta fakat bu bölgenin artmış vaskülaritesi ciddi hemoraji ve mortalite riskini beraberinde getirmektedir. Morbidite ve mortalite tanı öncesi geçen süre ile doğrudan ilişkilidir. İlerlemiş gestasyonel yaş ve rüptür sonrası cerrahide kornual rezeksiyon ve histerektomi geleneksel yaklaşımdır. Unrüptüre olgularda ise birçok konservatif tedavi seçeneği vardır. Konservatif tedavinin en önemli avantajı fertilitiyi koruması dezavantajı ise sonraki gebelikteki rüptür riskidir. Günümüzde kornual gebeliklerin tedavisinde tercih edilen yöntem laparoskopik yaklaşımdır.

PP - 293

GEÇ PRETERM DOĞUMLARDA NEONATAL SONUÇLARIN, ETYOLOJİK ALT GRUPLAR ARASI FARKLILIKLARININ ANALİZİ.

ALİ GEMİCİ, GÖKSU GÖÇ, ÖMER DAİ, KORHAN KAHRAMAN, SALİH TAŞKIN, ACAR KOÇ

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Preterm doğumların yaklaşık %75'i geç preterm doğumlardır ve neonatal morbiditenin büyük kısmını oluştururlar. Çalışmada geç preterm doğumlarda etyolojik altgrupların neonatal sonuçlarının analizi yapılarak, morbidite riskinin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 3 yıl boyunca 34 ve 37 gebelik haftalarında doğum yapan tekil gebelik olguları çalışmaya dahil edildi. Doğum endikasyonları spontan ve iyatrojenik olarak iki gruba ayrıldı. Spontan doğum yapan olgular prematür erken membran rüptürü olan ve membran rüptürü olmadan doğum eylemi başlayanlar olarak iki alt gruba ayrıldı. İyatrojenik nedenler ile doğum gerçekleştirilen olgular, kanıta dayalı olanlar ve kanıta dayalı olmayanlar olarak iki alt gruba ayrılarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada toplam 179 olgu değerlendirildi. Olguların 118'ini (%66) spontan doğum yapan grup, 61'ini (%34) iyatrojenik grup oluşturdu. Spontan doğumların %76'sı membran rüptürü olmadan doğum yapan olgular iken %24'ü prematür erken membran rüptürü olan olgulardı. İyatrojenik geç preterm doğumların %52'si kanıta dayalı, %48'i ise kanıta dayalı olmayan grupta gerçekleşti. Spontan ve iyatrojenik olgularda ortalama yaş (28.5 ve 29.7) ve ortalama gebelik haftası (35 hafta 6 gün ve 36 hafta) benzerdi ve her iki grupta da yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış oranları benzer saptandı (%24.5). İki grup arasında enfeksiyon nedeni yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış oranı iyatrojenik grupta belirgin olarak fazla saptandı (%33 - %7). Kanıta dayalı ve kanıta dayalı olmadan doğum yaptırılan alt gruplar ayrıca incelendiğinde, kanıta dayalı olan grupta olguların ortalama yaşları daha ileri, (31,6 ve 27,9; p=0,01) yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış oranlarının da belirgin olarak fazla (40% ile 7% p=.003) olduğu saptandı.

Sonuç: Geç preterm doğumların yaklaşık %30'unu iyatrojenik nedenler ile doğumu gerçekleşen olgular oluşturdu ve bu grupta neonatal enfeksiyon daha yüksek oranda saptandı. Ayrıca iyatrojenik grubun kanıta dayalı olan alt grubunda ise neonatal morbidite oranının daha fazla olduğu saptandı

PP - 294

ERKEN DOĞUM TEHDİDİ NEDENİ İLE YATAN ÜÇÜNCÜ TRİMESTER GEBEYE YANLIŞLIKLA METOTREKSAT UYGULANMASI

SEYİT ALİ KÖSE¹, AHMET KARATAŞ¹, MUSTAFA ALBAYRAK¹, ERTUĞRUL KAYA², MESUT OKUR³, FATİH KESKİN¹, İSMAİL BIYIK¹

¹ DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FARMAKOLOJİ ANABİLİM DALI

³ DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Giriş: Metotreksat obstetrikte ektopik gebelik tedavisi için kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde sık kullanılan bir anti-metabolittir. Erken gebelik haftalarında embriyotoksik ve konjenital defekte neden olmaktadır. Amerika gıda ve ilaç dairesine göre X kategorisinde değerlendirilmektedir.

Olgu: 19 yaşında 28 haftalık birinci gebeliği mevcut olan olgu, ağrı ve vajinal kanama şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Antenatal kanama, erken doğum tehdidi tanısı ile hospitalize edildi. Tokoliz için kalsiyum kanal blokörü, fetal akciğer matürasyonu için steroid tedavisi planlandı. Aynı odada bulunan ektopik gebelik tanısı almış olan bir olguya uygulanacak 90 mg metotreksat yanlılıkla bu olguya uygulandı. Farmakoloji Anabilim Dalı ile konsülte edilerek, olguya 24 saat içinde 50 mg folinik asit uygulandı. Aileye, yapılan işlemler hakkında bilgi verildi. Bu haftadan sonra 36. gebelik haftasına kadar düzenli gebelik takiplerinde sorun olmadı. 36. gebelik haftasında vajinal yolla birinci ve beşinci dakika Apgar skorları 10-10 olan 2600 g, ağırlığında kız bebek doğurtuldu. Doğum sonrası yapılan değerlendirmesinde fiziksel ve laboratuvar olarak herhangi bir anormallik saptanmadı. Şu an 12 aylık olan bebeğin fiziksel ve nörolojik gelişiminde herhangi bir olumsuzluk gözlenmedi.

Sonuç-Tartışma: Metotreksatın geç gebelik haftalarında insanlarda kullanımı ile ilgili olarak sınırlı sayıda veri mevcuttur. Yanlılıkla metotreksata maruz kalan ikinci veya üçüncü trimesterde gebe olgulara acilen 1 mg/kg folinik asit uygulanmalıdır. Özellikle fiziksel şartlar nedeniyle aynı odada birden fazla hastanın yatırıldığı kliniklerde bu tür yanlılıklara meydan vermemek için metotreksat gibi fetusa zararlı ilaçların kullanılacağı olguların gebe olgulardan ayrı odalara yatırılarak takip edilmesi uygun olacaktır.

PP - 295

BİRİNCİ TRİMESTER ANÖPLOİDİ TARAMASINDA

BARIS BÜKE, DONA İBRAGİMOVA, MERT KAZANDI, AYŞEGÜL GÜLCAN

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANA BİLİM DALI

Amaç: Cantrell pentolojisi 1958 yılında Cantrell ve arkadaşları tarafından tanımlanan beş spesifik anomaliyi içeren bir sendromdur.

İnsidansı her 1 milyon canlı doğumda 5.5 olgu olduğu tahmin edilmektedir. Sendrom; orta hat üst batın ön yüz defekti, sternum alt ucu defekti, perikardın diafragmatik yüzünün olmaması, diafragma ön yüz eksikliği ve çeşitli kardiak anomaliler ile tanımlanmaktadır. Sendromun mortalitesi yüksek olup prognoz genellikle tanımlanan kompartmanlardaki defektlerin ağırlığı ile ilişkilidir.

Gereç ve Yöntem: 30 yaşında gravida: 2 para: 1 olan gebe prenatal tanı ünitemizde fetal kistik higroma ön tanısı ile değerlendirildi.

Bulgular: Olgu kliniğimize, 13+0 gebelik haftasında rutin 1. trimester anöploidi taramasında fetal kistik higroma saptanması üzerine refere edildi. Yapılan 2 boyutlu ve 3 boyutlu sonografik değerlendirmeler sonucunda olgunun toraksının hipoplastik olduğu, batın ön duvarında tüm üst batın organları ile apeksinde kalbin (ektopia cordis) olduğu geniş defekt izlendi. İntestinal yapılar + karaciğer omfolosel içerisinde izlendi. Alt ektrimetenin aksının farklı olduğu, vertebralarda skolioz olduğu tespit edildi. Ayrıca fetusta septalı kistik higroma olduğu saptandı. Karyotip değerlendirmesi amacı ile fetal doku örnekleme yapıldı.

Sonuç: İlk trimesterde anöploidi taraması amacı ile yapılan değerlendirme esnasında sistemlerin sonografik incelenmesi ile fetal anomalilerin tanımlanması erken haftalara çekilebilir. Böylece özellikle terminasyona bağlı maternal mortalite ve morbidite oranları azaltılabilir. Tanının erken haftalara çekilmesinde gelişen teknolojiye bağlı ultrasonografinin çözünürlüğünün artması yanında üçüncü boyutun anomali taramasında giderek daha fazla rol alması önem arz etmektedir.

PP - 296

İKİNCİ TRİMESTER GEBELİKLERİN MEDİKAL TERMİNASYONU SONRASI CERRAHİ TAHLİYEYE ZEMİN HAZIRLAYAN RİSK FAKTÖRLERİ

ABDULKADİR TURGUT¹, ALİ ÖZLER¹, NEVAL YAMAN GÖRÜK², TALİP KARAÇOR¹, AHMET YALINKAYA¹

¹ DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² DİYARBAKIR KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM BÖLÜMÜ

Amaç: Gebeliklerin en az %3 ü genetik ve yapısal fetal anomalilerden etkilenmektedir. Ve fetal anomali tanısı almış gebeliği olan kadınların büyük çoğunluğu gebelik terminasyonunu seçmektedir. Bu gebeliklerin terminasyonunda medikal terminasyon ve cerrahi tahliye yöntemleri kullanılabilir. Çalışmamızda ikinci trimester gebeliklerin medikal terminasyonu sonrası uterusun cerrahi olarak boşaltılması gereksinimine zemin hazırlayan risk faktörlerini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bir üniversite hastanesinde Ocak 2009-Şubat 2012 tarihleri arasında ikinci trimesterde medikal gebelik terminasyonu uygulanmış 219 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Bu hastalara medikal terminasyon amaçlı mizoprostol vajinal olarak 4-6 saat aralıklarla ve 100-4400 mg total dozlarla uygulanmıştır.

Bulgular: Cerrahi tahliye uygulanma oranı %19.6(43/219) dir. Cerrahi tahliye endikasyonları 37 kişide tamamlanmamış düşük ve 6 kişide

ise medikal terminasyona cevapsızlıktır. Mizoprostolun total dozu, indüksiyon başlangıcından düşüğe kadar geçen süre, hastanede kalış süresi, başvuru anındaki sistolik kan basıncı ve hematokrit düzeyleri, mizoprostolun yan etkilerinin ortaya çıkması ikinci trimester gebeliğin kesin terminasyonu için cerrahi prosedür gereksinimi ihtimalini arttırıyor gibi gözükmektedir.

Sonuç: İkinci trimester gebeliklerin terminasyonunda hem cerrahi tahliye hem de medikal indüksiyon güvenli ve etkili yöntemlerdir. Cerrahi tahliye indüksiyon başarısızlıklarında, tamamlanmamış düşüğe veya hemodinamik olarak stabil olmayan hastalarda düşünülmelidir. Medikal terminasyon ise öncelikle hemodinamik olarak stabil olan hastalarda düşünülmelidir. Bu açıdan bakıldığında her iki metod birbirlerinin alternatifi olmaktan ziyade farklı endikasyonlara sahip gibi görünmektedirler. Uygun metodun zamanında ve doğru seçimi ortaya çıkabilecek tehlikeli sonuçların önlenmesinde oldukça önemlidir.

PP - 297

DÜŞÜK RİSK GRUBUNDAKİ MİYAD GEBELERDE MEKONYUM GİZLİ MYOKARD HASARI İLE İLİŞKİLİ MİDİR?

DENİZ HIZLI¹, ŞADIMAN KIYKAÇ ALTINBAŞ², NERMİN KÖŞÜŞ¹, AYDIN KÖŞÜŞ¹, ABDULLAH AYYILDIZ³, ORHAN GELİŞEN², HASAN KAFALI¹

¹ FATİH ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM

² ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

³ FATİH ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA

Amaç: Erişkinlerde yüksek kardiyak Troponin T (Tp T) konsantrasyonu myokardiyal hasarın sensitif ve spesifik bir belirteçidir. Son yapılan çalışmalarda intrapartum asfiksiye maruz kalan yenidoğanların yüksek plazma Tp T düzeylerine sahip olduğu gösterilmiştir. Ayrıca yüksek Tp T düzeyinin yenidoğanda gizli myokard hasarını gösterebileceği bildirilmiştir. Bu çalışmada, mekonyumlu bebeklerin kordon kanı Tp T ve kan gazı parametrelerinin kontrol grubu ile kıyaslanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Otuzyedekir gebelik haftası arasında doğum yapan 35 mekonyumlu hasta çalışma grubunu, yaş, parite ve gebelik haftası yönünden uyumlu ve berrak amnion sıvısı olan 35 hasta ise kontrol grubunu oluşturdu. Her iki grup, kordon kanında Tp T düzeyi, kan gazı parametreleri ve yenidoğan sonuçları açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışma ve kontrol grubunun Tp T düzeyleri sırasıyla 0,026 ±0,013 ng/ml ve 0,031±0,016 ng/ml idi. Fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,132). Ancak, çalışma grubu anlamlı olarak daha düşük HCO₃ düzeyine (21,80 vs 23,60 mmol/l) ve daha yüksek baz açığına (4,85 vs 3,25 mmol/l) sahip idi.

Sonuç: Düşük risk grubundaki miyad gebelerde, doğum eylemi sırasında amniyon sıvısında mekonyum bulunması gizli myokard hasarı ile ilişkili görünmemektedir

GEÇ PRETERM DOĞUMLAR

AHMET KARATAŞ¹, MESUT OKUR², FATİH KESKİN¹,
CEMALETTİN GÜNEŞ², SEYİT ALİ KÖSE¹, MUSTAFA ALBAYRAK¹,
İSMAIL BIYIK¹

- ¹ DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI
VE DOĞUM ANABİLİM DALI
² DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI
VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Amaç: Prematurite yenidoğan morbidite ve mortalitesinin en başlıca sebebidir. Geç preterm doğum ise 34 hafta ile 366/7 gebelik haftası arasındaki doğumları tanımlar. Son yıllarda çoğu endüstrilemiş ülkede erken doğum oranı artmıştır. Bu doğumların % 60-70 kadarı 34-36 hafta arasında gerçekleşmektedir. Bu çalışma geç preterm doğumlarda preterm erken membran rüptürü olup olmamasına göre yenidoğan morbidite ve mortalitesini değerlendirmeyi amaçladı.

Gereç ve Yöntem: Geç preterm doğumları kapsayan 291 gebelik retrospektif incelendi. Annelerin demografik verileri, doğum bilgileri, bebeklerin morbidite ve mortalite bilgileri incelendi. Erken membran rüptürü olan ve olmayan gruplar arasında ve doğum haftalarına göre 34-346/7, 35-356/7, 36-366/7 hafta doğan yenidoğanlar arasında anne ve bebek bulguları karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 291 doğumdan, 85 yenidoğan erken membran rüptürü sonrasında, 206'sı ise erken membran rüptürü olmaksızın doğmuştu. Doğum haftalarına göre bakıldığında ilk grupta 76, ikinci grupta 108, üçüncü grupta 107 yenidoğan bulunmaktaydı. Bir ve ikinci grupta doğan yenidoğanlarda üçüncü grupta doğanlara göre anlamlı düzeyde sepsis fazla gözlemlendi. Ayrıca bu gruplardaki yenidoğanlar üçüncü gruptaki bebeklere göre anlamlı olarak fazla sürede yoğunbakım ünitesinde ve serviste takip edilmişlerdi. Diğer parametreler bakımından her üç grup arasında istatistiksel anlamlılık gözlenmedi.

Sonuç: Her ne kadar 34 gebelik haftasından sonra fetal akciğer gelişimi büyük oranda tamamlanmış olsa da bebekler için matürite sınırının 37 tamamlanmış gebelik haftası olduğunun unutulmaması gerekmektedir. Bu bağlamda anne ve fetal açıdan zorunluluk olmadığı sürece doğumun mümkün olduğu kadar terme yaklaştırılması uygun olacaktır.

GEBELİĞE EŞLİK EDEN ADNEKSİYAL KİTLELİ HASTALARDA LAPAROSKOPİK TEDAVİ

OSMAN BALCI, RENGİN KARATAYLI, METİN ÇAPAR, ALİ ACAR

KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, KONYA

Amaç: Kliniğimizde gebelik sırasında adneksiyal kitle saptanan ve laparoskopik cerrahi yaklaşımla tedavi edilen olguların değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2005 - Aralık 2011 yılları arasında, gebelik esnasında adneksiyal kitle saptanan veya dış merkezlerden gebeliğe eşlik eden adneksiyal kitle tanısıyla sevk edilen ve laparoskopi ile tedavisi yapılan 28 olgunun verileri incelendi. Tüm olgular yaş, gravida, parite, başvuru şikayetleri, gebelik haftaları, ultrasonografi (USG) bulguları ve uygulanan laparoskopik yöntemler açısından incelendi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 27.8±5.6 (20-38 yaş) ve ortalama gebelik haftaları 12.2±2.8 (7-21) hafta idi. Hastalar daha çok kasık ağrısı şikayeti ile başvurmuşlardı. Ultrasonografi bulguları olarak en sık adneksiyal bölgede kist tespit edilmiştir. 16 hastada aynı zamanda adneksiyal torsiyon saptanmıştır. Hastalarımızın 16'sı 1. trimesterde, 12'si ise 2. trimesterde idi. Laparoskopik olarak 12 olguya kistektomi, 14 olguya detorsiyon ve kistektomi ve 2 olguya da salpingo-oofektomi yapılmıştır. Ortalama adneksiyal kitle çapı 8.6±4.5 (5-18) cm idi. Ortalama operasyon süresi 38±10 dakika ve ortalama hastanede kalış süresi 2±0.8 gün idi. Patoloji neticesinde hiçbir olguda malignansi saptanmamıştır. Toplam 2 olguda abortus gelişmiştir.

Sonuç: Gebelik esnasında adneksiyal kitlelere en uygun cerrahi yaklaşım; deneyimli laparoskopistlerin varlığında laparoskopi ve organ koruyucu cerrahi yapılmasıdır. Laparoskopik cerrahi anne ve bebek açısından güvenli ve avantajlı görünmektedir.

POSTMENAPOZAL 57 YAŞINDA İKİZ GEBEDE ACİL SERKLAJ UYGULAMASI İLE ELDE EDİLEN BAŞARILI İNTERVAL DOĞUM

MURAT API¹, OLUŞ API², HAKAN NAZIK¹

- ¹ ADANA NUMUNE HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ
² YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Bir postmenopozal kadında yumurta bağıışı ile in vitro-döllenmiş (IVF) ikiz gebelikte, serklaj ile doğumu geciktirilmiş ikiz eşi.

Gereç ve Yöntem: 57 yaşında postmenopozal kadın, nullipar, yumurta bağıışı ile sağlanmış 26 hafta 5 gün ikiz gebelik olgu sunumu.

Bulgular: Erken membran rüptürü nedeniyle ilk ikizin doğmasının ardından acilen servikal serklaj uygulandı. İkinci ikizin perinatal iyilik halini desteklemek için tokolitik ajanlar, antibiyotik ve steroid tedavisine başlandı. Servikal serklaj uygulandıktan 4 gün sonra serum C- reaktif protein seviyeleri artmaya ve maternal solunum sıkıntısı oluşmaya başladı.

Sonuç: Geciktirilmiş interval doğum sayesinde fetusun perinatal iyilik halini arttırmak için yapılan müdahalelerin fayda ve zararları, aile ve doktorlar tarafından dikkatlice değerlendirilmelidir

PP - 301

AÇIKLANAMAYAN İNFERTİLİTE NEDENİYLE KONTROLLÜ OVERYAN HİPERSTİMÜLASYON VE İNTRAUTERİN İNSEMINASYON YAPILAN OLGULARDA DOMİNANT FOLİKÜL SAYISININ GEBELİK SONUÇLARINA ETKİSİ

AYSUN SAVAŞ, GÜRKAN YAZICI

MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Çalışmamızın amacı açıklanamayan infertilite nedeniyle kontrollü overyan hiperstimülasyon (KOH) ve intrauterin inseminasyon (IUI) yapılan kadınlarda dominant folikül sayısının gebelik başarısı ve çoğul gebelik oranları üzerine etkilerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Prospektif, non-randomize olarak planlanan bu çalışmaya Mayıs 2008 ile Eylül 2010 tarihleri arasında açıklanamayan infertilite tanısı ile KOH-IUI uygulanan 214 olgu dahil edildi. KOH amacıyla step-up gonodatropin (recFSH) protokolü, ovulasyon induksiyonu için hCG ve sperm hazırlama yöntemi olarak da dansite-gradient santrifüj yöntemi kullanıldı. Dominant folikül (çapı >16 mm) sayısı hCG günü yapılan transvajinal ultrasonografi ile değerlendirildi.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması $30,14 \pm 5,27$ (dağılım: 20-39) yıldır. KOH başlanan 532 siklustan 513'ü tamamlanarak IUI yapılmış ve 62 klinik gebelik elde edilmiştir (siklus başına klinik gebelik oranı %12,1). Bu gebeliklerden 9'unda çoğul gebelik (%14,5) gelişirken 7'si (%11,3) ise abortusla sonuçlanmıştır. hCG günü tek, iki ve üç dominant folikül gelişen siklulardaki klinik gebelik oranları sırasıyla %8,3, %14,7 ve %27,1 olarak saptanmıştır. Klinik gebelik oranı bir ve iki dominant folikül gelişen olgularda benzerken ($p>0,05$), üç dominant folikül gelişen olgularda bir ve iki dominant folikül gelişenlere kıyasla daha yüksek bulunmuştur (p değerleri sırası ile 0,001 ve 0,044). Üç dominant folikül yüksek gebelik oranına sahiptir; OR: 3.30, 95% CI: 1.73-6.32, $p=0.001$. Bir, iki ve üç folikül gelişen olguların çoğul gebelik oranları ise sırasıyla %7,4, %15,8 ve %25 olarak saptanmıştır. Çoğul gebelik oranları bir ve iki dominant folikül gelişen olgularda benzerken ($p>0,05$), üç dominant folikül gelişen olgularda bir ve iki dominant folikül gelişenlere kıyasla istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,004$).

Sonuç: Açıklanamayan infertilite nedeniyle KOH-IUI yapılan kadınlarda hCG günü üç folikül gelişimi artmış gebelik oranı ile ilişkilidir. Ancak, üç folikül gelişimi artmış çoğul gebelik oranına da sahiptir.

PP - 302

CASE REPORT: VULVAR BASAL CELL CARCİNOMA

MUSTAFA KARA¹, EMİNE ÇÖLGEÇEN², NİLSEN YILDIRIM ERDOĞAN³, EMEL KIYAK ÇAĞLAYAN¹

¹ BOZOK ÜNİVERSİTY MEDICAL FACULTY, DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, YOZGAT

² BOZOK ÜNİVERSİTY MEDICAL FACULTY, DEPARTMENT OF DERMATOLOGY, YOZGAT

³ BOZOK ÜNİVERSİTY MEDICAL FACULTY, DEPARTMENT OF PATHOLOGY, YOZGAT

Objective: To review the diagnosis and treatment of vulvar basal cell carcinoma which is rarely seen via the light of the current knowledge.

Material and Method: A female patient, at menopause, applied to our clinic with a 2 cm lesion on vulvar skin.

Bulgular: Vulvar biopsy was taken from the lesion and the diagnosis of vulvar basal cell carcinoma was made after pathologic examination of the specimen.

Results: Basal cell carcinoma is a neoplastic tumor originates from skin. Although it is usually located in sun-exposed sites of the skin, the atypical sites may be involved such as vulva. To our best knowledge, there are only 300 cases have been reported in the literature.

PP - 303

NADİR ANCAK ÖNEMLİ BİR ADNEKSİYAL PATOLOJİ: İZOLE TUBAL TORSİYON

HALENUR BOZDAĞ¹, NECDET SÜER¹, GÖKÇEN ÖRGÜL¹, TEMEL TAN¹, LEYLA CİNEL²

¹ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

² GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PATOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç: İzole tubal torsiyon adneksiyal kitlelerin nadir nedenleri arasındadır. Erken tanı dokunun viabilitesinin korunması için önemlidir. Bu vaka ile akut abdominal ağrının ayırıcı tanısında izole tubal torsiyonun da hatırlanması gerektiğine vurgu yapmak istedik.

Gereç ve Yöntem: İzole tubal torsiyon olgusunun sunumu yapılarak klinik deneyimin aktarılması.

Bulgular: 47 yaşında virgo hasta 1 haftadır devam eden aralıklı sağ alt kadranda ağrı şikayeti ile başvurdu. Ağrı kasık ve kalça bölgesine yayılım göstermekteydi. Fizik muayenede derin palpasyonla sağ alt kadranda hassasiyet haricinde ek bulgusu yoktu. Laboratuvar bulgularından beyaz kan hücreleri ve CRP değerleri yüksek bulundu (sırasıyla $16\ 600/mm^3$ ve $9,2\ mg/dl$). Abdominal ultrasonografide sağ adneksiyal bölgede $44 \times 43\ mm$ boyutunda ve septasyon içermeyen anekoik kist tanımlandı. Kitle doppler ultrasonografi incelemesinde over ve kist cidarında azalmış kan akımı gösterildi ve bu bulgu adneksiyal torsiyon olarak değerlendirildi. Takip boyunca hemodinamisi

stabil kalan hastanın ağrısının şiddetlenmesi üzerine laparotomi kararı alındı. Operasyonda makroskopik olarak nekroz bulguları gözlenen torsiyone olmuş tubaya salpenjektomi uygulandı. Torsiyone olmuş tubanın patolojik tanısı diffuz hemoraji ve konjesyonun eşlik ettiği hemorajik infarksiyon olarak bildirildi.

Sonuç: İzole tuba torsiyonu sıklıkla reproduktif yaş grubunda görülür. Spesifik bulgularının olmaması nedeni ile tanıda gecikmeler yaşanabilmektedir. Bu durum dokunun nekrozu ile sonuçlanmakta ve tek tedavi seçeneğinin salpenjektomi olmasına neden olmaktadır. Erken tanı viabilitesi korunmuş dokunun detorsiyone edilerek organın korunmasına olanak sağlar. Bu nedenle, nadir görülen izole fallop tüp torsiyonunun erken tanısı hastanın fertilitésinin korunması açısından önemlidir.

PP - 304

POLİKİSTİK OVER SENDROMUNDA SMALL DENSE LİPOPROTEİN VE NONALKOLİK YAĞLI KARACİĞER HASTALIĞI

GAMZE SİNEM ÇAĞLAR¹, MİNE KİSELİ¹, ELİF DİDEM ÖZDEMİR¹, RECAİ PABUÇCU¹, SELDA DEMİRTAŞ², DEMET KARADAĞ³

- 1 UFUK ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
- 2 UFUK ÜNİVERSİTESİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI
- 3 UFUK ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç: PKOS'da hiperlipidemi sıklığı ve kardiovasküler hastalık riski dikkat çekmektedir ve hiperlipidemiye sekonder gelişebilen nonalkolik yağlı karaciğer hastalığının (NAYKH) erken yaşlarda ortaya çıkabileceği bildirilmiştir. Bu çalışmada PKOS'unda daha aterojenik olduğu bilinen small dense LDL (sd-LDL) düzeyleri ve NAYKH bulgularını araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya PKOS tanısı konmuş 34 ve regüler menstruel siklusları olan 21 kontrol hastası alındı. Hastaların açlık lipid profilleri (total kolesterol, trigliserit, LDL, HDL ve sd-LDL), karaciğer enzimleri (ALT, AST, GGT), açlık kan şekeri (AKŞ) ve insülin seviyeleri değerlendirildi. İnsülin rezistans indeksleri (HOMA-B, HOMA-IR ve QUICKI), vücut kitle indeksi (VKİ) hesaplandı. Karaciğer ultrasonografisi yapıldı.

Bulgular: PKOS ve kontrol grubunda yaş ortalamaları 26 idi (min 21, max 32). VKİ gruplar arası benzerdi (p=0.076). İnsülin direnci, sd-LDL, ALT, AST ve GGT değerleri PKOS grubunda anlamlı fazlaydı. PKOS'lu hastalar kontrollere göre daha fazla NAYKH bulgularına sahipti (p=0.006). Korelasyon analizinde sd-LDL değerleri, yaş, AKŞ/insülin ve QUICKI değerleri ile negatif; insülin, HOMA-B, HOMA-IR, VLDL, trigliserit ve trigliserit /HDL değerleri ile pozitif korele idi. NAYKH ayırt etmede en fazla belirleyici olan etkenler ALT ve VLDL olup, ALT ve VLDL düzeyi arttıkça NAYKH bulunma ihtimali artmaktaydı.

Sonuç: Çalışmamızda PKOS'unda yüksek VLDL, trigliserit, sd-LDL ve insülin rezistansı korelasyonları, daha önceki çalışmalarda insülin rezistansının artmış VLDL ve sd-LDL sekresyon ilişkisini desteklemek-

tedir. Diabetik dislipidemi olarak tanımlanan bu durum artmış kardiovasküler hastalık ile ilişkilidir. Ayrıca, trigliserit düzeyinin hepatik lipaz aktivitesi ile korele olması PCOS grubundaki artmış trigliserit düzeyini açıklayabilir. Östrojenin hepatik lipazı suprese ettiği bilindiğinden çalışmamızdaki PCOS'unda anlamlı düşük estrogen düzeyi nedeniyle trigliseritten zengin partiküllerin lipolizini artırmış olabilir. Karaciğer yağlanması insülin rezistansı prediktörü olduğundan PCOS'unda kötü metabolik sonuçlar ile ilişkili hasta grubunun ayırt edilmesinde önemlidir.

PP - 305

EKTOPIK GEBELİK, ABORTUS VE TERAPÖTİK KÜRETAJ OLGULARINDA ENDOMETRİAL HÜCRE ADEZYON MOLEKÜLLERİNİN VARLIĞININ İMMÜNOHİSTOKİMYASAL YÖNTEMLE KARŞILAŞTIRILMASI

HÜSEYİN ŞAHİN², YAŞAM KEMAL AKPAK¹, İSMET GÜN³, UFUK BERBER³

- 1 SARIKAMIŞ ASKER HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, KARS
- 2 KASIMPAŞA ASKER HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, İSTANBUL
- 3 GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç: Çalışmamızda gebeliğin biyolojik ve patolojik durumlarında, P-Kaderin (plasental) ve E-Selektin (endotel) içeren immünohistokimyasal boyama ile parafin bloklarda hücre adezyon moleküllerinin fonksiyonlarını araştırdık.

Gereç ve Yöntem: İsteğe bağlı küretaj hastaları kontrol grubu, spontan abortus yapmış hastalar abortus grubu ve ektojik gebelik nedeniyle opere edilenler ektojik grubu olarak tanımlandı. Materyaller tek bir patolog tarafından hastaların hangi gruptan olduğu belirtilmeden değerlendirildi.

Bulgular: Kontrol grubu 46, abortus grubu 60 ve ektojik grubu 34 hastadan oluştu. Tüm hasta gruplarında ortalama olarak değerler, hasta yaşı 30.95 (±6.38) yıl, gravida 3.61 (±1.51) adet, parite 1.90 (±1.14) adet, önceki abort 0.71 (±0.68) adet, gebelik haftası 6.80 (±1.28) hafta olarak hesaplandı. Gruplar arasında yukarıdaki parametreler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. P-Kaderin boyamalarının puanlaması; 1:negatif, 2:zayıf, 3:orta ve 4:şiddetli olarak derecelendirildi. E-selektin immünreaktivitesi endometrial glandlar ve tuba epitelinde değişen derecelerde izlenmesine rağmen plasental villus örneklerinde izlenemedi. Bu nedenle istatistiksel analiz yapılamadı. P-Kaderin ile yapılan boyamaların puan ortalaması, abortus grubunda 2.03 (±0.80), ektojik grubunda 2.88 (±0.78), kontrol grubunda 2.78 (±0.79) olarak saptandı. Gruplar arasında P-Kaderin ile boyanma değerleri arasında anlamlı farklılık izlendi. Bu farklılık, abortus grubunda diğer gruplara göre düşük, ektojik grubundaysa diğer gruplara göre yüksek bulundu.

Sonuç: Çalışmamızda kontrol grubuna oranla P-Kaderin immünreaktivitesinin patolojik gruplarda değişik düzeyde saptanmasın-

dan dolayı, mevcut durumların moleküler sebepleri ve tedavileri buna göre irdelenmelidir. E-Selektin immünreaktivitesinin saptanmaması, bu molekülün geçici ve inflamatuvar reaksiyon sonucu ortaya çıktığını düşündürmektedir.

PP - 306

İDİOPATİK AZOSPERMİ TANISI ALAN ERKEK İNFERTİL HASTALARDA APE1 GEN POLİMORFİZMİ

İLHAN GEÇİT¹, ERCAN YILMAZ², ÖNDER ÇELİK², MEHMET NURİ BODAKÇI³, EBRU ÇELİK², YAVUZ ŞİMŞEK², REFİK SÖZEN⁴, GONCA GÜLBAY⁵

- 1 VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI
- 2 İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
- 3 DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI
- 4 DAMLA HASTANESİ, ELAZIĞ
- 5 İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ GENETİK ANABİLİM DALI

Amaç: Çiftlerin bir yıl süre ile korunmasız cinsel ilişkiye rağmen gebelik elde edememesi infertilite olarak kabul edilmektedir ve dünya üzerindeki çiftlerin yaklaşık %15'inin bu durumda olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte erkek infertilitesi tüm infertilite nedenlerinin yaklaşık %50'sinden sorumludur. Bu çalışmamızda APE1 gen polimorfizmin infertilite tanısı alan ve idiyopatik azospermi saptanan hastalardaki etkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya idiyopatik azospermi tanısı alan 21 hasta ve infertilite kliniklerine başvuran spermogramı normal olan 20 hasta dahil edildi. APE1 gen polimorfizmi PCR tekniği ile değerlendirildi. Elde edilen veriler SPSS 11.0 programı kullanılarak analiz edildi (SPSS Inc., Chicago, IL).

Bulgular: Her iki grup arasında yaş, infertilite süresi arasında fark saptanmadı. İdiyopatik azospermi tanısı alan grupta APE1 gen polimorfizmi kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek saptandı (p= 0.011).

Sonuç: İdiyopatik azospermi tanısında DNA kırıklarına bağlı olarak sperm hücresinde sayı, motilite ve morfolojik patolojilere rastlanmaktadır. Oluşan DNA hasarları tamir genleri tarafından başarılı bir şekilde onarılmakla birlikte bu genlerde meydana gelen polimorfizmler hasarlı DNA oranının artmasına neden olarak anormal spermogram sonuçlarına neden olmaktadır

PP - 307

TEKRARLAYAN GEBELİK KAYIPLARINDA ETİYOLOJİK NEDENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

MEHMET OBUT¹, MEHMET SİDDİK EVSEN¹, HATİCE ENDER SOYDİNÇ¹, MUHAMMET ERDAL SAK¹, MEHMET FİDANBOY², MAHMUT BALKAN², AYŞEGÜL TÜRKYILMAZ², TALİP GÜL¹

- 1 DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HAST VE DOĞUM ANABİLİM DALI
- 2 DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOLOJİ VE GENETİK ANABİLİM DALI

Amaç: Tekrarlayan gebelik kaybı (TGK) olgularında etiyolojik nedenlerin değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğine, TGK nedeniyle başvuran 114 hasta değerlendirildi. Kliniğimiz bölgemize üçüncü basamak sağlık hizmeti sunmaktadır. Etiyolojiye yönelik, parental kromozom analizi, histerosalpingografi, Diabetes mellitus (DM), Tiroid endokrinopatisi, Faktör 5 Leiden mutasyonu, Protrombin gen mutasyonu, Protein S eksikliği ve Anti fosfolipid sendromu yönünden tetkikleri hastanemizde yapılmış olan hastalar çalışmaya alındı. Hastaların ortalama abortus sayıları kaydedildi. Genetik incelemede Qh+ saptanan kromozomlara C bantlama, ps+ artışı saptanan kromozomlara NOR bantlama yapıldı. Kromozomal inversiyon saptananlarda bölge bakıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama abort sayıları 3.16 idi. Çalışmaya alınan 114 hastanın 61'inde (%53.5) en az bir etiyolojik neden mevcut iken, 53 (%46.5) hastada herhangi bir neden saptanmadı. Etiyolojik olarak 4 olguda dokuzuncu kromozomda inversiyon (Major kromozom anormalliği), 6 hastada DM, 11 hastada tiroid endokrinopatisi, 14 hastada müllerian anomali, 7 hastada heterozigot Faktör 5 Leiden mutasyonu, 6 hastada heterozigot protrombin gen mutasyonu, 17 hastada protein S eksikliği, 10 hastada Antifosfolipid antikor sendromu tesbit edildi. Çiftlerin %42,1'inde eşlerden en az birinde 9qh+ izlendi. **Sonuç:** Bölgemiz için TGK olgularının değerlendirilmesinde genetik, endokrin, uterin faktör ve trombofilik yönünden etiyolojik neden olarak mevcut patoloji oranlarını literatüre uygun saptadık. Çalışmamızda genetik incelemede 9qh+'lığının yüksek oranda izlenmesi yeni çalışmalarda değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz

PP - 308

POLİKİSTİK OVER SENDROMU OLAN HASTALARIN ARTERİYEL TANSİYON DEĞERLERİNİN, NORMAL POPULASYONLA KARŞILAŞTIRILMASI

MUSTAFA ÖZTÜRK¹, HAKAN ÇOKSÜER², ULAŞ FİDAN³

- 1 ETİMESGUT ASKER HASTANESİ ANKARA
- 2 DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
- 3 MEVKİ ASKER HASTANESİ ANKARA

Amaç: Polikistik Over Sendromu (PCOS) hiperinsülinemik insülin

resistansı ve artmış kardiovasküler riski ile karakterize metabolik bir sendromdur. Biz de polikistik over sendromlu hastaların tansiyon arteriyel (TA) değerlerinin sağlıklı kontrol grubu ile PCOS 'lu hastalar arasında body mass index (BMI) gruplarına göre ayırarak karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza, reproduktif dönem yaş grubunda olan, Rotterdam 2003 PCOS konsensus kriterleri kullanılarak tanısı konulan 69 PCOS'lu hasta ve 42 sağlıklı kontrol dahil edildi. TA aynı hemşire tarafından manuel tansiyon aleti (ERKA D-83646) ile ölçüldü. Sağlıklı kontrol grupta TA değerleri sistolik 120-90 mm/Hg ve diastolik 80-60 mm/Hg arasındaki değerlerde bulunan katılımcılar alındı. Hastalar ayrıca BMI'lerine göre 25 'in altı ve üstü olarak ayrıldı ve TA değerleri değerlendirildi.

Bulgular: PCOS tanısı alan grupta sırası ile sistolik kan basıncı (SKB) ile diastolik kan basıncı (DKB) değerleri $97,8 \pm 13,0$ mm/Hg , $67,6 \pm 6,8$ mm/Hg , iken sağlıklı grupta $97,1 \pm 13,4$, $66,9 \pm 7,4$ olarak saptandı. İki grup arasında SKB ($p=0,800$) ve DKB ($p=0.601$) için istatistiki olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü. PCOS'lu 69 hasta BMI 'ne göre gruplandırıldığında BMI 'i 25 in altında 33 hasta, BMI 'i 25 in üzerinde 36 hasta bulunmaktadır. BMI 'i 25 in altında olan grupta serum SKB ve DKB sonuçları sırası ile $97,0 \pm 13,4$, $64,5 \pm 6,0$ iken; BMI'i 25 in üzerinde olan grupta ise sırası ile $97,8 \pm 13,0$, $67,6 \pm 6,8$ olarak bulundu. PCOS'lu hastalarda BMI'ne göre iki grup arasında SKB ve DKB için istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Sonuç: PCOS 'lu hastalar ile kontrol grubu karşılaştırmasında ve BMI 25 altı ve üstü olarak PCOS 'lu hastaları değerlendirdiğimizde de TA değerleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

PP - 309

KADIN DOĞUM POLİKLİNİĞE BAŞVURAN GEBELERİN BEBEK BAKIMI KONUSUNDA BİLGİ DURUMLARI

FERAY KABALCIOĞLU¹, YASEMİN KÜÇÜKÖZKAN², MEHMET NURİ AKAT³

¹ HARRAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU

² ULUBATLI 24 NOLU ASM, ŞANLIURFA

³ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HASTANESİ, ŞANLIURFA

Amaç: Araştırma, Şanlıurfa Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesine başvuran gebelerde bebek bakım yöntemlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma Haziran/Temmuz 2010 tarihleri arasında yapılmıştır. Bu çalışmaya hastaneye başvuran ve araştırmayı kabul eden 100 gebe dahil edilmiştir. Bu araştırmada SPSS 13.5 paket programında yüzdelik testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan anne adaylarının yaşları 14-24 yaş grubunda çoğunluktadır. Gebelerin %42'si ilkökul mezunu, %84'ü ev hanımı, %16'sı çalışmaktadır. %50'sinin ekonomik durumu orta düzeydedir. Gebelerin %62'si 20-29 yaş grubundadır. Gebelerin %17'sinde toplam gebelik sayısını 6 ve üzeridir. Gebelerin %31'i bebeği için uygun emzirme düzenini bilmektedir. %41'i anne sütünün

24.aya kadar verilmesi gerektiğini bilmektedir, % 59'u bebeğinin göz temizliğinin nasıl yapılması gerektiğini bildiğini ifade etmiştir. % 63'ü umbilikal kord bakımını, %56'sı perine bölge temizliği yapmayı bildiğini ifade etmiştir. Gebelerin %78'inin çocukları arasındaki yaş farkı 2 yıl ve daha azdır. Anne adaylarının %93'ü anne sütünün bebek için en iyi besin kaynağı olduğunu ifade etmiştir, %55'i ilk emzirmenin doğumdan sonra ilk yarım saat içinde olması gerektiğini belirtmiştir. %62'si diş bakımını yapmayı bilmektedir, %92'si bebeklerdeki sancı nedenini bildiğini ifade etmiştir.

Sonuç: Yaş, eğitim durumu, sağlık güvencesine sahip olma, toplam gebelik sayısı, gelir düzeyi bebek bakım yöntemlerini etkilemektedir.

PP - 310

OLGU SUNUMU: RÜPTÜRE KORNUAL GEBELİK

HALENUR BOZDAĞ, FULYA GÖKDAĞLI, OSMAN TÜRKMEN, HACER KAVAK, NECDET SÜER

GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Rüptüre kornual gebelik olgumuzu sunarak, kornual gebelikte fatal sonuçları önlemek için erken tanı ve tedavinin önemini vurgulamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu ile klinik deneyimin aktarılması.

Bulgular: 35 yaşında G3 P2, dört yıl önce geçirilmiş sezaryan operasyon öyküsü olan hasta iki gün önce başlayan karın ve kasık ağrısının şiddetlenmesi ve senkop gelişmesi üzerine acile başvurdu. Batın muayenesinde peritoneal irritasyon bulguları saptandı. Abdominal ultrasonografide batında uterus fundus komşuluğunda gestasyonel kese içerisinde CRL ölçümü 10 hafta 2 gün ile uyumlu kalp aktivitesi negatif fetus ve tüm batın boşluklarında yaygın serbest sıvı ve koagulum görüldü. Hemodinamisi hızla bozulan hastaya acil laparotomi kararı verildi. Eksplorasyonda batın içerisinde yaklaşık 1200cc hemorajik sıvı görüldü. Aspirasyon sonrasında uterus sağ kornual bölgede yaklaşık 2cm genişliğindeki rüptüre alan görüldü. Fetus, intakt kese içinde plasental doku ile birlikte batında serbest olarak görüldü. Batın içi temizliğini takiben rüptüre alan debride edilerek primer sütürasyonla kapatıldı. Ameliyat sonrası bulguları olağan seyreden hasta üçüncü günde taburcu edildi. Başvuru anında β -HCG değeri 12760 IU/ml, ameliyat sonrası 6108 IU/ml ve birer hafta aralarla 375 IU/ml ve 93 IU olan hastanın haftalık β -HCG takibine devam edildi.

Sonuç: Ektopik gebeliklerin yaklaşık %20 si 12 hafta ve üzerinde rüptüre olmaktadır. Kornual gebeliklerin rüptürü diğer tubal ektopik gebelik rüptürlerine oranla 2.5 ile 5 kat daha fazla kanamaya neden olur ve hayatı tehdit eden sonuçlar ortaya çıkar. Günümüzde kornual gebelik olgularında farklı tedavi alternatifleri olmasına karşın kornual gebelik olgularında yaklaşım hastanın vital bulgularının durumuna, fertilité isteğine, minimal invazif teknikler için yeterli ekip ve tecrübeye göre değişmektedir. Biz bu olguda rüptür bölgesi temiz görünümde olduğu ve plasental materyal fetusla beraber atıldığı için primer sütürasyonla kapattık. Sonrasında β -HCG takibine aldık.

PP - 311

UZUN SÜRELİ NEDENİ AÇIKLANAMAYAN İNFERTİLİTESİ OLAN HASTALARDA VE TEKRARLAYAN İNTRAUTERİN İNSEMINASYON BAŞARISIZLIĞI OLAN HASTALARDA TROMBOFİLİ PREVALANSININ GÖSTERİLMESİ

MESUT KÖSE, MEHMET YILMAZER, SEDA KÖSE, DAĞISTAN TOLGA ARIÖZ

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Uzun süreli açıklanamayan infertilitesi olan hasta grubunda ve açıklanamayan infertilite nedenli en az üç kez IUI denenmiş ancak başarılı olunamamış hasta gruplarında tedavi seçeneği olarak planlanan yardımcı üreme teknikleri (YÜT) sırasında mevcut olabilecek kalıtsal ve kazanılmış trombofilinin yardımcı üreme teknikleri başarısızlığı nedeni olabileceğini düşünerek yardımcı üreme teknikleri gibi pahalı ve hasta açısından stres oluşturan bir uygulama öncesi bu faktörlerin belirtilen hasta gruplarında prevalansını saptamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Eylül 2008-Eylül 2009 tarihleri arasında Afyon Kocatepe Üniversitesi Rektörlüğü Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilimdalı Polikliniğine başvuran hastalar dahil edildi. Çalışmamızda açıklanamayan infertilite tanısı alan ve daha önce 3 defa intrauterin inseminasyon uygulanmış kadınlarda(Grup 1), uzun süreli açıklanamayan infertilitesi olan(>5 yıl) kadınlarda(Grup 2) ve sağlıklı, yaşayan en az 1 çocuğu olan abortusu ve intrauterin fetüs ölümü hikayesi olmayan fertil kadınlarda(Grup 3) trombofili prevalansını araştırdık.

Bulgular: Yaptığımız araştırma sonucunda; en az bir trombofili faktör pozitifliği prevalansını, protein S eksikliği prevalansını, en az bir kalıtsal trombofili faktör pozitifliği prevalansını, kombine trombofili prevalansını, antitrombin III eksikliği prevalansını ve kombine trombofili 2 prevalansını açıklanamayan infertilite tanısı alan ve daha önce 3 defa intrauterin inseminasyon uygulanmış kadınlarda, uzun süreli açıklanamayan infertilitesi olan (>5 yıl) kadınlarda yaşayan en az bir çocuğu olan abortusu ve intrauterin fetüs ölümü hikayesi olmayan kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulduk. Bunun yanında faktör V leiden mutasyonu prevalansı, protrombin gen mutasyonu prevalansı, MTHFR677 mutasyonu prevalansı, protein C eksikliği prevalansı, antikardiolipin antikorları prevalansı ve lupus antikoagulanı prevalansı açısından gruplar arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulmadık.

Sonuç: Trombofili; açıklanamayan infertil kadınlar gibi infertilite etyolojisinde muhtemel implantasyon başarısızlığının rol oynadığı düşünülen kadınlarda fertil kadınlara göre daha yüksek prevalansa sahiptir.

PP - 312

PELVİK MALİGNİTEYE BAĞLI GELİŞEN EŞ ZAMANLI ALT İNTESTİNAL VE VAJİNAL KANAMANIN TRANSKATETER EMBOLİZASYONU

BÜLENT KARAMAN², NİSA CEM ÖREN³, ÇAĞATAY ANDIÇ², BAHİR ÜSTÜNSÖZ², YAŞAM KEMAL AKPAK¹

¹ SARIKAMIŞ ASKER HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, KARS

² GÜLHANE ASKERİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANA BİLİM DALI, ANKARA

³ SARIKAMIŞ ASKER HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ, KARS

Olgu: Bu vaka sunumu, eş zamanlı vajinal ve alt intestinal kanamalı son dönem servikal kanseri bulunan kadın hastanın transkateter koil embolizasyonu ile cerrahiye alternatif olarak kanamasının durdurulmasını amaçlamaktadır. Hastamız 31 yaşında, inoperatif olan evre IIIB servikal karsinom tanısıyla GATA Askeri Tıp Fakültesi acil polikliniğine değişen bilinç durumunda rektal ve vajinal kanama şikayetiyle başvurdu. 2 yıl önce yine aynı hastanede opere olmuş, kemoterapi ve radyoterapi tedavisi görmüş olan hastaya altı ay sonra proktit tedavisi için kolostomi açıldı. Arteriyel embolizasyon için girişimsel radyoloji ünitesine refere edilmeden 3 ay önce ikinci kemoterapi tedavisini aldı. Hasta üniteye geldikten sonra superior ve inferior mezenter arterlere abdominal aortografi ve selektif anjiyografi uygulandı ve kanama kaynağı burada bulunamadı. Ardından pelvik arteriyografi işlemi uygulandığı sırada sol internal iliak arterin vajinal dalına ait psödoanevrizma izlendi. Psödoanevrizma ve alt intestinal segmentlerde fistül traktü gözlemlendi. Bu anevrizmayı besleyen iki damar selektif koil embolizasyon yöntemiyle oklüze edildi. Kontrol anjiyografide psödoanevrizmada dolun izlenmedi. İşlem sonrası 2 hafta içinde takip edilen hastada kanama olmadı ve hasta taburcu edildi. Olgudan çıkardığımız sonuç ileri evre pelvik malignitesi olan hastalardaki alt intestinal kanamalarda öncelikle internal iliak arter çalışılmalıdır. Embolizasyon tedavileri de gelişen teknoloji ile birlikte oldukça başarılı hale gelmiştir.

PP - 313

MOZAİK TURNER OLGULARINDA FERTİLİTE: İKİ OLGU SUNUMU

NAZAN TARHAN, LÜTFİYE UYGUR, GÜRCAN TÜRKYILMAZ

ZEYNEP KAMİL KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Tekrarlayan gebelik kaybı, ardışık 3 veya daha fazla, 20 haftadan küçük gebelik kaybı olarak tanımlanır ve çiftlerin %2-5'ini etkiler. Etiyolojide genetik, uterin, trombofilik, endokrin, immünolojik nedenler ve sistemik hastalıklar rol alır. Ebeveynlerden birinde kromozom anomalisi görülme oranı yaklaşık %5 ve en sık saptanan

neden dengeli translokasyonlardır. Kromozom dizilimindeki mosaisizm ise % 0,04-0,06 oranı ile oldukça nadirdir. Tekrarlayan gebelik kaybı olgularında karyotip incelemesinin öneminin ve Turner olgularında fertilitate ve obstetrik sorunların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tekrarlayan gebelik kaybı etyolojik araştırmasında Mozaik Turner karyotipi saptanan iki olgu sunulmuştur.

Bulgular: **Olgu 1:** 44 yaşında, G2P0A2 (ilk trimester abortuslar), menstruel öykü normaldi ve fizik muayenede kısa boy dışında özellikler saptanmadı. Serum hormon değerleri, koagülasyon incelemeleri, pelvik USG ve diagnostik histeroskopi normal; otoimmün antikorlar negatif idi. Heterozigot MTHFR gen mutasyonu ve genetik incelemede X kromozomu mosaisizmi (karyotip 45X0/47XXX/46XX) saptandı.

Olgu 2: 40 yaşında, G4P1A3 (in utero exitus), karyotip 45X0/46XX, heterozigot MTHFR gen mutasyonu mevcuttu ve öykü, fizik muayene ve tanısal testler açısından Olgu 1 ile benzer özelliklere sahipti. Eşlerin incelemeleri normaldi.

Sonuç: Turner sendromu 2500 -5000 kız doğumdan 1'inde, 100 bin erişkin kadının 50'sinde görülür. Gebeliğin ilk 10 haftasındaki abort materyellerinde en sık Turner 45 X karyotipi gözlenmiş; bu olguların yaklaşık %60'ında X kromozomunun total kaybı, diğerlerinde ise tek X kromozomunda yapısal anomali veya mosaisizm izlenmiştir. Turner sendromlu bireylerde seksüel gelişim defektleri izlenebildiği gibi, normal gelişim, spontan puberte (%10-20) ve fertilitate (%2-5) görülebilmektedir. Bu fonksiyonların varlığı 46 XX'i de barındıran mosaik bileşene bağlıdır. Mosaik Turner olgularında gebelik kaybı %44,1 ile %68,6 arasında değişmektedir. Bu yüksek oran mosaik Turner olgularında görülebilen azalmış over rezervi, uterin anomaliler ve otoimmün disfonksiyon gibi faktörlere de bağlıdır. Abortus (%29), ölü doğum (%7) ve fetusta kromozomal anomaliler (%20) gibi olumsuz gebelik sonuçları da daha sıktır. ACOG ve RCOG, tekrarlayan gebelik kaybı araştırmasında karyotip analizini rutin olarak önermektedir. Parental karyotip anomalileri varlığında fetusa geçişi olabilecek genetik anormalliklerin saptanması amacıyla preimplantasyon genetik tarama ve düşük fertilitate oranları nedeniyle yardımcı üreme teknikleri önerilebilir. Ayrıca gebeliklerinde olası kötü obstetrik sonuçlar açısından dikkatli izlem gereklidir

PP - 314

İNTRAUTERİN PATOLOJİLERİN TANISINDA TRANS-VAJİNAL ULTRASONOGRAFİ, HİSTEROSALPİNGOGRAFİ VE SONOHİSTEROGRAFİNİN, HİSTEROSKOPI İLE KARŞILAŞTIRILMASI

GÜLÇİN ŞAHİN, CÜNEYT EFTAL TANER, İLKAN KAYAR

İZMİR EGE DOĞUMEVİ VE KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: İnfertil hastalardaki intrauterin patolojilerin tespitinde transvajinal ultrasonografi (TvUSG), salin infüzyon histerosonografi (SIS), histerosalpingografi (HSG)'nin histeroskopi ile tanısal doğruluklarının araştırılması.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz infertilite polikliniğine başvuran,

primer infertil ve sekonder infertil tanısı almış 45 olgu çalışmaya dahil edildi. Bu 45 hasta TvUSG, salin infüzyon sonografi, histerosalpingografi ile intrauterin patolojiler açısından değerlendirildi. Hastalara altın standart olarak histeroskopi uygulandı ve bulgular karşılaştırıldı.

Bulgular: TvUSG'nin uterin patolojilerin tanısındaki doğruluk oranı % 82,2, SIS'nin %86,6, HSG'nin %82,2 olarak tespit edildi. TvUSG'nin normal kaviteyi tanımadaki doğruluk oranı %92,5, SIS'nin %88,8, HSG'nin %85,1 olarak bulundu.

Sonuç: HSG infertil çiftlerin rutin değerlendirilmesinde kullanılan en yaygın yöntemdir. Günümüzde uterin kavitenin değerlendirilmesinde histeroskopi hem tanısal yaklaşımda hem de tedavi aşamasında altın standart olup yaygın bir biçimde kullanılmalıdır.

PP - 315

HİSTEROSKOPİK ADEZYOLİZİS SAPTANAN OLGULARIN PROGNOZU

DEMET AYDOĞAN KIRMIZI, ASLI İRİŞ, CÜNEYT EFTAL TANER

İZMİR EGE DOĞUMEVİ VE KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Histeroskopi ile intrauterin adezyozyon saptanan ve adezyolizis yapılan olguların prognozunu incelemek.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde histeroskopik adezyolizis yapılan 18 olgunun verileri retrospektif olarak incelendi. Adezyonlar American Fertility Society (AFS) İntrauterin Adezyon Sınıflandırması'na göre sınıflandırıldı. Histeroskopi sonrası olgularla görüşülerek menstrual paternleri ve gebelik durumları sorgulandı.

Bulgular: İnfertilite nedeniyle histeroskopi yapılan toplam 18 infertil olgu çalışmaya alındı. Olguların 13'ü evre I, 2'si evre II ve 3'ü evre III olarak değerlendirildi. Olguların 9'unda küretaj öyküsü bulunmamaktaydı, diğer 9 olguda ortalama 1.4 (1-5) küretaj öyküsü olduğu saptandı. Operasyon sonrası tüm olgulara sıklıkla östrojen-progesteron tedavisi verildi. Olgulardan 1'ine RİA diğer olgulara ise intrauterin balon yerleştirildi. 18 olgunun 2 'sinde gebelik gelişirken sadece 1 olgunun gebeliği term canlı doğum ile sonuçlandı. Hipomenore/amenore yakınması bulunan 6 olgudan 4'ünün histeroskopik adezyolizis sonrası yakınmalarında düzelme görüldü. **Sonuç:** İntrauterin adezyon şüphesinde histeroskopi ile kesin tanı, evreleme ve tedavi olanakları değerlendirilmelidir.

PP - 316

ANORMAL UTERİN KANAMALI VE İNFERTİL HASTALARDA SONOHİSTEROGRAFİ VE OFİS HİSTEROSKOPİNİN ETKİNLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

BELGİN SAVURAN, ŞULE ÖZEL, SERTAÇ BATIOĞLU, GÜLENAY GENÇOSMANOĞLU TÜRKMEN, DENİZ KARÇAALTINCABA, YUSUF ERGÜN

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Salin infüzyon sonohisterografi(SİS) ile ofis histeroskopinin, endometrial örnekleme ile elde edilen histopatolojik tanımlarla karşılaştırılarak tanınasal doğruluk oranları ve verimlilikleri karşılaştırıldı. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran 20-64 yaş arası, 31 anormal uterin kanama ve 24 infertilite tanılı olan; gebelik, pelvik inflamatuvar hastalık, endometrial, servikal kanser tanısı ve servikal stenozu olmayan toplam 55 hasta dahil edildi. Hastalara menstrüel siklusun 3-10. günleri arasında sırasıyla transvajinal ultrasonografi (TVUSG) ve takiben salin infüzyon sonohisterograf (SİS), ofis histeroskopi(H/S) ve dilatasyon-küreta (D/C) işlemleri uygulandı. Görüntüleme yöntemleri ile elde edilen bulgular, histopatolojik sonuçlar ile karşılaştırılarak sensitivite, spesifite, pozitif ve negatif prediktif değerleri hesaplandı.

Bulgular: SİS'in, uterin patolojilerin saptanmasında istatistiksel olarak anlamlı belirleyiciliğinin olmadığı saptanırken ($p=0,957$), ofis H/S'nin istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulundu ($p<0,001$). SİS'in sensitivitesi %57,6, spesifitesi %68,2, pozitif prediktif değeri %73,1 ve negatif prediktif değeri %51,7 olarak saptandı. OfisH/S'nin sensitivitesi %84,8, spesifitesi %72,7, pozitif prediktif değeri %82,4 ve negatif prediktif değeri %76,2 olarak saptandı.

Sonuç: Anormal uterin kanamalı ve infertil hastalarda, uterin patolojilerin tespitinde ofis histeroskopi tanınasal doğruluğa sahipken, salin infüzyon sonohisterografide tanınasal doğruluk saptanmamıştır. Bu sonuç, operatörün eğitim ve tecrübesi ve SİS uygulama tekniği ile ilgili olabilir. SİS daha yüksek tanı değeri, düşük komplikasyon oranları, direk biopsi olanağı ve eş zamanlı tedavi yapılabilmesi nedeniyle histeroskopi ile desteklenmelidir. Tüm bulgulara dayanarak, histeroskopinin endometrial patolojilerin tanı ve tedavisinde altın standart olma özelliğini uzun süre koruyacağı düşünülebilir

PP - 317

MAYER-ROKİTANSKY-KÜSTER-HAUSER (MRKH) SENDROMU: OLGU SUNUMU

SERAP SİMAVLI¹, ELİF GÖZDEMİR², İLKNUR İNEGÖL GÜMÜŞ³, HASAN KAFALI³

¹ İZZET BAYSAL BOLU DEVLET HASTANESİ

² SUNGURLU DEVLET HASTANESİ

³ FATİH ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Amaç: Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) sendromu nadir

görülen, Mülleriyan kanallarının gelişimindeki duraksama sonucunda oluşan, uterus ve üst 2/3 vaginanın konjenital aplazisidir. Bu yazıda MRKH sendromlu olgu sunulurken, tanı ve tedavi seçeneklerinin tartışılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunusu.

Bulgular: On altı yaşındaki hasta, primer amenore ve sık tekrarlayan karın ağrısı şikâyetleriyle kliniğimize başvurdu. Hastaya daha önce başka bir merkezde yapılan tanınasal laparoskopide, uterus ve bilateral adneksler izlenmemiş. Puberte derecelendirmesinde, telarş evre 4, pubarş evre 4 izlendi. Jinekolojik muayenede eksternal genital organlar, üretra orifisi normal ve vaginal orifis agenetik görünümde idi. Pelvik USG'de her iki over normal lokalizasyonda gözlemlendi. Hormonal değerlendirmede estradiol 110 pg/ml, FSH: 3,83 mIU/ml, LH: 5,43 mIU/ml, prolaktin: 21,94 ng/ml ve androjen seviyeleri normaldi. Karyotip analizi 46, XX idi. İntravenöz pyelografide üriner sisteme ait patoloji izlenmedi. Genel anestezi altında yapılan muayenede commissura labiorum posteriorun yaklaşık 0,5 cm. proksimaline yapılan insizyon içinden Hegar bujileri ilerletilemediğinden vaginanın total agenetik olduğu düşünüldü. Rektal tuşe ile eş zamanlı laparoskopik gözlemlerde mesane ve rektumun birbirine komşu olduğu, uterusun olması gereken pozisyonda rudimenter kornulara ait olduğu düşünülen yapı izlendi. Bilateral tubaların ampuller ve fimbriyal bölümleri mevcut olup rudimenter gözlenen yapı bağlantısı yoktu. Her iki fossa ovarikada overlerin var olduğu görüldü. Bu bulgular ile hastaya MRKH tip I tanısı koyuldu.

Sonuç: MRKH sendromunda tanının doğruluğu; psikolojik destek sağlanması, normal seksüel fonksiyonların kazanılması açısından önemlidir. Eşlik eden diğer sistem anomalilerinin varlığına yönelik ayrıntılı bir sistemik değerlendirme ihmal edilmemelidir.

PP - 318

NEOPTERİN: POLİKİSTİK OVER SENDROMUNDAKİ ENFLAMASYONUN UMUT VAADEDEN BİR BELİRTECİ

İBRAHİM ALANBAY¹, CİHANGİR MUTLU ERCAN¹, HAKAN ÇOKSÜER¹, MEHMET SAKINCI², KAZIM EMRE KARŞAŞAHİN¹, ÖZLEM ÖZTÜRK¹, HALİL YAMAN¹

¹ GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Polikistik over sendromu (PKOS) olan kadınlarda, birtakım düşük dereceli kronik enflamasyon belirteçlerinde değişiklikler görülmektedir. Bir hücrel immünite ve oksidatif stres belirteci olan neopterin, primer olarak aktive makrofajlar tarafından üretilmektedir. Bu çalışmamızda PKOS hastalarında neopterin düzeylerini değerlendirmeyi ve neopterin düzeylerinin antropometrik ve biyokimyasal parametrelerle ilişkisini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 69 PKOS hastası ve 46 sağlıklı kontrol dahil edildi. Her iki grup vücut-kitle indekslerine göre <25 =normal kilolu, >25 =obez olarak iki subgruba ayrıldı. Katılımcıların klinik,

biyokimyasal parametreleri ve serum neopterin düzeyleri analiz edildi. **Bulgular:** Dolaşan neopterin düzeyleri, kontrol grubu (normal kilolu: 8.6±2.0nmol/L; obez: 9.2±1.8nmol/L) ile karşılaştırıldığında PKOS'lu kadınlarda (normal kilolu: 15.9±4.7nmol/L; obez: 13.3±8.1nmol/L) vücut kitle indeksinden bağımsız olarak anlamlı biçimde yüksek ($p<0.001$) bulunmuştur. Bel-kalça oranı ($p<0.05$), serbest ve total testosteron; ($p<0.001$) obezitenin etkisini kontrol ettikten sonra, PKOS'lu kadınlarda kontrollere nazaran anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Dolaşan neopterin düzeyleri, polikistik over sendromunda vücut kitle indeksinden bağımsız olarak yükselmiştir. Bu bulgu PKOS'un düşük dereceli kronik enflamatuvar durum olduğu teorisini desteklemektedir.

PP - 319

KLOMİFEN SİTRAT TEDAVİSİ İLE OLUŞAN ÜÇÜZ VE DÖRDÜZ GEBELİK OLGU SUNUMU

BÜLENT DEMİR¹, SÜREYYA DEMİR¹, FARUK DEMİR², AHMET YALINKAYA³

- 1 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ERGANİ DEVLET HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM SERVİSİ, DİYARBAKIR
- 2 FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ELAZIĞ
- 3 DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR

Olgular: Dünyada ve ülkemizde son yıllarda çoğul gebeliklerde belirgin bir artış izlenmektedir. Bu artışın başlıca en önemli nedeni ovulasyon indüksiyonu, süperovulasyon, intrauterin inseminasyon ve in-vitro fertilizasyon intrasitoplazmik sperm enjeksiyonu gibi yardımcı üreme tekniklerinin yaygın bir şekilde kullanılmasıdır. Spontan gelişen ikiz gebeliğin insidansı 1:90; üçüz gebelik insidansı 1:8000; dördüz gebelik insidansı ise 1:700000 civarındadır. Yardımcı üreme teknikleri ile beraber bu oranlar ortalama %300-%400 oranında artış göstermiştir. Ovulasyon indüksiyonu ajanları ile çoğul gebelik riskinin %10-20 arttığını; bunların büyük bir kısmının ikiz, %2-3'ünün üçüz ve üzeri olduğunu görmüştür. Genel olarak infertilite tedavisinde kullanılan klomifen sitrat ile çoğul gebelik oranları %5-13 oranında artmaktadır. Bu oran Gonadotropinler İle KOH+IUI, IVF/ICSI-ET ile daha fazla oranlarda artmaktadır. Olgular 1; M.Ş. 29.02.2012. 23 yaşında. BMI: 21.2. 2 yıllık primer infertil. Hastaya iki siklus klomifen sitrat tedavisi verildi. Tedavinin 2. siklusunda hasta gebe kaldı. Yapılan Ultrasonografi incelemesinde 4 ayrı kesede bulunan canlı dördüz gebelik tespit edildi. Hasta ileri bir merkeze refere edilerek orada iki fetüse fetal redüksiyon uygulandı. Hasta şimdi 16. gebelik haftasında canlı ikiz gebe olarak takip edilmektedir. Olgular 2; M.O. 15.12.2010. 26 yaşında. G1 P1 Y1. BMI: 22.8. 3 yıllık sekonder infertil. Hastaya 2 siklus klomifen sitrat tedavisi verildi. Tedavinin 2. siklusunda hasta gebe kaldı. Yapılan Ultrasonografi incelemesinde 3 ayrı kesede bulunan canlı üçüz gebelik tespit edildi. 30. gebelik haftasında sezaryen ile 1400 gr. 1350 gr. 1300 gr. Bebekler doğurtuldu. Bebekler problemsiz bir şekilde bir

şekilde taburcu edildiler. İnfertil hastaların tedavisinde kullandığımız ovulasyon indüksiyonu ajanlarının komplikasyonlarından biride çoğul gebelik olduğu, çoğul gebeliği önlemek için gerekli önlemlerin alınması, çoğul gebelik sonucu erken doğum eylemi ve beraberinde getirdiği problemler unutulmamalıdır.

PP - 320

BİPOLAR KOAGULASYONLA LAPAROSKOPİK TUBAL STERİLİZASYON ÖNCESİ VE SONRASINDA OVER REZERVİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

CİHANGİR MUTLU ERCAN¹, MEHMET SAKINCI², HAKAN ÇOKSÜER¹, UĞUR KESKİN¹, SERKAN TAPAN¹, ALİ ERGÜN¹

- 1 GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
- 2 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Bu çalışmada klinik pratiğimizde sık karşılaştığımız "Tubal sterilizasyon ovaryan rezervde bir kayıba yol açar mı?" sorusuna yanıt bulmayı amaçladık. Bipolar koagülasyon ve kesme tekniği ile laparoskopik tubal sterilizasyon yapılan olguların hormonal ve ultrasonografik ovaryan rezerv belirteçlerini araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Gönüllü olarak elektif tubal sterilizasyon yaptırmak isteyen 49 sağlıklı kadına laparoskopik tüp ligasyonu uygulandı. Olguların preoperatif (bazal) dönemlerinde ve postoperatif üçüncü aylarında menstrüel siklusun erken proliferatif fazında güncel ovaryan rezerv belirteçlerinden olan serum folikül stimüle edici hormon (FSH), luteinize edici hormon (LH), estradiol (E2), antimüllerian hormon (AMH) düzeyleri ve ovaryan hacim ile antral folikül sayıları tespit edildi. Kısa dönem takiplerde hormonal ve ultrasonografik ovaryan rezerv parametrelerinin incelenmesi ana sonuç ölçütüydü.

Bulgular: Preoperatif ve postoperatif 3. ay FSH, LH, E2 ve AMH hormon düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermedi ($p=0.101$, $p=0.180$, $p=0.254$ ve $p=0.079$; sırasıyla). Ultrasonografik ovaryan rezerv belirteçleri olan toplam ovaryan hacim ve toplam antral folikül sayıları da istatistiksel olarak değişkenlik göstermedi ($p=0.793$, $p=0.098$; sırasıyla).

Sonuç: Çalışmamızdaki kısa dönem takibimizin sonuçları; güncel ovaryan rezerv belirteçlerinde, özellikle AMH düzeylerinde hafif ama istatistiksel olarak anlamlılığa ulaşmayan bir değişiklik olduğunu göstermektedir

PP - 321

FITZ-HUGH-CURTIS SENDROMLU OLGULARIN ANALİZİ

MUSTAFA YAMAZHAN, CÜNEYT EFTAL TANER, SERHAT SARIKAYA, ADNAN BUDAK

S.B.EGE DOĞUMEVİ VE KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İZMİR

Amaç: Laparoskopik girişim yapılan olgularda Fitz-Hugh-Curtis sendromu ve klinik özelliklerini değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem: Farklı nedenlerle laparoskopik girişim uygulanan 758 olgu retrospektif olarak tarandı. Tüm batın eksplorasyonu yapılan ve karaciğer kapsülü ile parietal periton arasında keman teli benzeri adezyonlar saptanan olgular ve klinik özellikleri belirlendi. Tüm batında yaygın adezyon saptanan veya geçirilmiş kolesistite bağlı adezyonları olan olgular çalışma grubuna alınmadı.

Bulgular: Laparoskopik cerrahi amacıyla girişim yapılan 758 olgudan 11'inde (%1,45) karaciğer kapsülü ile parietal periton arasında yoğun adezyon saptandı. Yaş ortalaması 29,01±5,9 olan olguların hepsinde pelvik adezyonlar ve/veya tubal hasar izlendi. 11 olgunun 8'ine infertilite nedeniyle laparoskopik uygulanmıştı. Bu 8 olgunun 6'sında bilateral, ikisinde tek taraflı tubal tıkanıklık izlendi. İnfertil gruptaki 8 olgunun üçünde endometriozisin de eşlik ettiği saptandı.

Sonuç: İnfertil olgularda Fitz-Hugh-Curtis sendromunun saptanması infertilite etiyojisi açısından bilgi verici olabilir.

PP - 322

POLİKİSTİK OVER SENDROMLU OLGULARDA OBEZİTE HORMON PROFİLİ ÜZERİNE ETKİLİ MİDİR?

SEDA ATEŞ, OSMAN ŞEVKET, GONCA BATMAZ, BANU DANE

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Polikistik over sendromu (PKOS) premenopozal kadınlar arasında en sık görülen endokrin hastalıktır. Over ve sürrenallerde artmış androjen üretimi başlıca bozukluktur. Olguların önemli bir kısmında androjen üretimi insülin direnci nedeniyle oluşan hiperinsülinemi ve/veya viseral yağ dokusundan metabolik aktif maddelerin salınımı ile artmaktadır. Bu çalışmada amacımız PKOS olgularında vücut kitle indeksinin hormon profili üzerine etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Rotterdam kriterlerine göre tanısı koyulmuş olan 43 PKOS olgusu vücut kitle indeksi (VKİ) değerine göre üç gruba ayrıldı: VKİ<25 kg/m² 1. grup, VKİ 25 ile 30kg/m² arasında 2. Grup, VKİ>30kg/m² 3. Grup. Gonadotropinler, testosteron, seks hormon bağlayıcı protein (SHBG), dehidroepiandrosteron sulfat (DHEAS)ve serbest androjen indeksi (FAI) değerleri belirlendi.

Bulgular: Olgular VKİ değerlerine göre ayrıldığında, 1. Grupta 16, 2. Grupta 10, 3. Grupta 17 olgu bulunmaktaydı. Ortalama yaş 24.9 (16-39), ortalama VKİ 27.9±6.1 kg/m² idi. Gruplar arasında ortalama

LH, LH/FSH oranı ve DHEAS anlamlı fark göstermezken, SHBG 1. Grupta (40.6, 26.3 ve 28.3; P=0.02), serum testosteron (0.49,0.44 ve 0.76pg/mL; P=0.001) ve FAİ (1.37,1.78 ve 2.9; P=0.001) 3. Grupta anlamlı olarak yüksek bulundu.

Sonuç: Obez PKOS olgularında hiperandrojenizm daha ağırdır. Kilo kaybı endokrin bozukluk ve klinik bulguların azalmasını sağlayacaktır.

PP - 323

OVARYAN HİPERSTİMÜLASYON SENDROMUNUN OVER HİSTOPATOLOJİSİ, VEGF VE ENDOTELİN-1 ÜZERİNE KISA VE GEÇ DÖNEM ETKİLERİNİN İNCELENMESİ: DENEYSEL ÇALIŞMA

ŞEHMUZ PALA, REMZİ ATILGAN, MEHMET ŞİMŞEK, BANU KUMBAK, ZEHRİ SEMA ÖZKAN, EKREM SAPMAZ

FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Deneysel olarak OHSS'u oluşturulan ratlarda, OHSS'nun erken ve geç dönemde over histopatolojisi, serum VEGF ve Endotelin-1 düzeyleri üzerine olan etkisinin incelenmesi.

Gereç ve Yöntem: G1:n:10=22 günlük rat grubu, G2:n=10. Deneysel OHSS'u oluşturulan grup. G2'deki ratlar deneysel OHSS'u oluşturuldukları gün (27. Gün) rastgele 2 gruba ayrıldılar. G3:n=5, 27 günlük OHSS'lu grup, ötenazi yapıp over dokusu ve serumu alınan, G4:27 günlük OHSS'lu olup, 7 gün spontan takibe alınan grup. G1, yaş uygun kontrol grubu oluşturmak için 2 gruba ayrıldı. G5:n=5, 27 günlük normal rat grubu, G6:n=5, 35 günlük normal rat grubu. G3, G5 ile, G4,zG6 ile karşılaştırıldı. Tüm ratlardan over histopatolojisi, serumlarında VEGF ve Endotelin-1 bakıldı. Verilerin istatistiksel analizi için, Mann Whitney U testi ve X2 testleri kullanıldı. P<0.05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Erken dönem OHSS grubu=G, G5 ile karşılaştırıldığında, G3' te over follikül rezervi, primordial follikül sayısı, anlamlı olarak az, VEGF, Endotelin 1 ve atretik follikül sayısı anlamlı olarak fazla bulundu. Geç dönem OHSS grubu=G4, G6 ile karşılaştırıldığında, primordial follikül sayısı anlamlı olarak az, atretik follikül sayısı anlamlı olarak fazla iken, over follikül rezervi, VEGF ve Endotelin-1 düzeyleri benzer bulundu. Tüm gruplar ve parametreler Tablo:1, Tablo:2 ve Tablo:3' te gösterildi.

Sonuç: Ratlarda deneysel olarak oluşturulan OHSS' u özellikle erken dönemde over follikül rezervi üzerine zararlı etki yapmakta, serum VEGF ve Endotelin-1 düzeylerini artırmaktadır.

PP - 324

OVARYAN HİPER STİMÜLASYON SENDROMUNDA RALOKSİFEN KULLANIMININ OVER FOLİKÜL REZERVİ ÜZERİNE OLAN ETKİLERİNİN İNCELENMESİ: RAT DENEYİ

ŞEHMUZ PALA, REMZİ ATILGAN, BANU KUMBAK, MEHMET ŞİMŞEK, ZEHRA SEMA ÖZKAN, GÜLCAN KAHRAMAN, BERNA COŞKUN GÜLSER GÖKTOLGA PINAR, EKREM SAPMAZ

FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAK. KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Deneysel olarak OHSS'u oluşturulan ratlarda, Raloksifen kullanımının over folikül rezervi üzerine olan etkilerinin incelenmesi
Gereç ve Yöntem: 25 adet Wistar albino cinsi, 22 günlük immatür dişi rat rastgele beş gruba ayrıldı. Grup 1(n=5): 27 günlük normal ratlar. Grup 2 (n=5): 27 günlük OHSS oluşturulan grup. Grup 3 (n=5): 35 günlük normal rat grubu. Grup4 (n=5): 35 günlük OHSS' li ratlarda herhangi bir müdahale yapılmadan ovaryan folikül rezervi bakılacak grup. Grup 5 (n=5): 3mg/kg oral raloksifen tb. 7 gün verilen grup. Tüm ratlardan over histopatolojisi, serumlarında VEGF ve Endotelin-1 bakıldı. Verilerin istatistiksel analizi için, Mann Whitney U testi ve X2 testleri kullanıldı. P<0.05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: G1-G2 ile karşılaştırıldığında over folikül rezervi G2'de anlamlı olarak düşük, serum endotelin-1 değerleri, G2'de anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. G3-G5 ile karşılaştırıldığında primer folikül sayısı, over folikül rezervi G5' te anlamlı olarak düşük, bulunmuştur. G5'te G3'e göre serum VEGF değerleri, total corpus luteum sayısı, kistik folikül sayısı, korpus luteum içi damarlanma, atretik folikül sayısı daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak fark tespit edilmedi. G4-G5 ile karşılaştırıldığında over folikül rezervi, primer folikül sayısı, sekonder folikül sayısı, tersiyer folikül sayısı, anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. G4'te G5'e göre serum VEGF değerleri, endotelin-1 serum değerleri, fibrozis, atretik folikül sayısı yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak fark tespit edilmedi. G4'te G5'e göre total corpus luteum sayısı, kistik folikül sayısı daha düşük olmasına rağmen istatistiksel olarak fark tespit edilmedi. Tüm gruplara ait parametreler Tablo:1, Tablo:2 ve Tablo:3'de ayrıntılı olarak gösterildi.
Sonuç: Raloksifen kullanımı VEGF ve endotelin- 1' düzeylerini azaltarak OHSS' nin yönetiminde faydalıdır. OHSS' nin klinik belirtilerini geriletmektedir. Ancak over folikül rezervini azalttığı için kullanımını önermemekteyiz

PP - 325

CERRAHİ YÖNTEMLERLE SPERM ELDESİ YAPILAN GEBELİK OLUŞAN OLGULARDA GEBELİK SONUÇLARI

CİHAN COMBA, GÜLŞAH İLHAN, ERCAN BAŞTU, MEHMET ÖZSÜRMEİ, FUNDA UĞURLUCAN, HASAN SERDAROĞLU

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİMDALI

Amaç: Kliniğimizde 2003 yılından beri uygulanmaya başlamış ve daha önce infertil olan çiftlere çocuk sahibi olma yolunu açmıştır. Erkek infertilitesi ilk planda obstrüktif ve non obstrüktif nedenler olarak ayrılabilir. Çalışmamızda kliniğimizde cerrahi prosedürlerle sperm eldesi yapılan olgulardaki gebelik sonuçları araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2003-2010 yılları arasında kliniğimiz infertilite bölümünde Azospermi nedeniyle operatif işlemlerle sperm elde edilenlerde gebelik sonuçlarını hastalarla telefonda görüşerek öğrendik.

Bulgular: Toplam 49 hastada bHCG (+) saptanmış 7 hastaya ulaşılamamış 42 hastaya ulaşılabilmektedir. Hastalardan 34 tanesine TESE yapılmış ve bunların doğum yapanların sayısı 23' tür(%67). Çoğul gebelik sayısı 3'tür(%13). Bunlardan 1'i üçüz 2'si ikiz gebeliktir. Bir gebelik 30 haftada ölü doğumla sonuçlanmıştır. Biri ise ektopik gebelik nedeniyle opere edilmiştir. Bir bebekse doğduktan sonra trafik kazası sonucunda eksitus olmuştur. 9 gebelik ise abort ile sonlanmıştır. 8 hastaya ise MESA yapılmış ve 5 hasta doğum ve 3 hasta abort yapmıştır.

Sonuç: Cerrahi prosedürler ile sperm eldesi , erkek infertilitesinin tedavisinde bir devrim yarattı. Fertilizasyon için en az sayıda sperm gerektiren bu teknikler, geçmişte infertilite yönünden tedavi edilemez olarak kabul edilen erkeklerin biyolojik baba olmalarını olanaklı kılmaktadır. Mikrocerrahi ve sperm eldesi için diğer tekniklerin gelişimi ilerlemelerle birlikte, testiküler biyopsiyi potansiyel bir terapotik işlem haline getirmiştir; böylece taze ya da cerrahi yoldan elde edilerek kriyoprezervasyon yapılmış spermlerin yardımcı üreme teknikleri (YUT) için kullanılmasını mümkün kılmaktadır. Obstrüktif azospermide benzer sperm eldesi sonuçları mevcutken, nonobstrüktif azospermi olgularında testiküler yöntemler daha yararlı gibi görünmektedir.

PP - 326

ÜÇÜNCÜ TRİMESTERDAKİ GEBEDE ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI

MESUT KÖSE, HÜSEYİN İLGIN, MEHMET YILMAZER

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Gebe kadında batına ateşli silah yaralanması durumunda multi disiplinler yaklaşımın önemini vurgulamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 28 yaşında G3, P2, Y2 olan hasta ateşli silah yaralanması nedeniyle acil servise başvurdu.

Bulgular: Başvuru anında bilinci kapalıydı. Acil şartlarda yapılan obstetrik usg'de 34-35 hafta ile uyumlu gebelikte fetal bradikardinin mevcut olduğu tesbit edildi. Fetal distress endikasyonu ile sezeryana alındı. GAM kesi ile batına girildi. Uterus anteriora ateşli silah yaralanmasına ait üç adet lezyon tesbit edildi. Uterus alt segment transvers insizyonla kaviteye girildi. Verteaks prezentasyonda, 2490gr, kız bebek 8-10 apgar ile doğurtuldu. Bebekte karaciğer, sağ bacak ve sağ ayak lokalizasyonunda ateşli silah yaralanmasına ait lezyonlar olduğu tesbit edildi. Batın eksplorasyonunda karaciğer lokalizasyonunda bir adet silah yaralanmasına ait kurşun parçası tesbit edildi. Diğer batın içi organlar doğaldı. Hemostaz sonrası batın usulüne uygun olarak kapatıldı. Takiben hastanın bacaklarındaki ve göğüs bölgesindeki ateşli silah yaralanma lezyonları ortopedi ve göğüs cerrahi bölümüne konsülte edildi. Takiben operasyona son verildi. Post operatif dönemde gerekli medikasyonlar sağlanarak bebek ve anne sağlıklı olarak taburcu edildi.

Sonuç: Üçüncü trimester gebelikte multidisipliner yaklaşım ile erken tanı ve hızlı cerrahi tedavi anne ve bazen bebek mortalite ve morbiditenin azaltılmasında başarılı sonuçlar doğurabilmektedir

PP - 327

DEV SAKROKOKSİGEAL TERATOM

EMRE ERDOĞDU, OYA PEKİN, SEMİH TUĞRUL, RESUL ARISOY, HABİBE AYVACI

ZEYNEP KAMİL EGİTİM ARASTIRMA HASTANESİ
PERİNATOLOJİ KLİNİĞİ

Olgu: Sakrokoksigeal teratomlar en sık gözlenen konjenital tümörler olup 35000-40000 canlı doğumda bir izlenirler. Kız fetuslarda 3-4 kat daha sık olup her üç germ yaprağından gelişen elementleri içermektedir. Olgu 20 yaşında primigravid olup son adet tarihine göre 36 haftalık gebeliği mevcut olup kliniğimize ağrıları olması nedeniyle başvurdu. Antenatal takipleri olmayan hastanın ultrason değerlendirmesinde polihidramnios ve sacrokoksigeal bölgede 18*17 cm boyutlarında solid kitle saptandı. Kitlenin ayırıcı tanısında öncelikle sakrokoksigeal teratom olarak düşünüldüğü rapor edildi. İzleminde fetal distress nedeniyle sezeryanla 2900 gr kız bebek baş ile apgar 1.dakika 2, 5. dakika 4 olarak doğurtuldu. Tümör üzerinde yaklaşık 2cmlik kanayan laserasyon sahası izlendi. V insizyonla kitle serbestleştirilerek koksiks ile birlikte total olarak çıkarıldı. Kitlenin patoloji sonucu 'immatür teratom, grade 1' olarak rapor edilmiştir. Postoperatif 1. günde hemoglobin 3.5 gr/dl, plt:60000, PT:30 sn, PTT>170 sn olan bebeğin insizyon ve enjeksiyon bölgelerinden yaygın kanaması olması nedeniyle DIC olarak değerlendirilmiştir. Destek tedavisine rağmen bebek postoperatif 2. günde exitus olmuştur. Antenatal tanı alan olgularda mortalite %12-68 arasında tahmin edilmektedir. Hidrops, intrapartum travma, postnatal rezeksiyon zorluğu ve tümör vaskülaritesine bağlı hemoraji en önemli perinatal ölüm nedenleridir. Hidropsla birlikte olan olgularda mortalite %90lardan fazladır. Diğer bir kötü prognoz erken tanı ve prematür doğumdur. Olgumuzdaki gibi büyük tümörler doğum şekline bağlı olarak

distosi, intrapartum yaralanma, hemoraji veya ruptür ile birlikte gösterir. Matür ve immatür teratomlar eşit oranda rezektüle olmalarına rağmen olgudaki gibi immatür teratomlarda artmış vaskülariteye bağlı artmış kanama riski fazladır. 5 cm'den büyük tümörlerde ruptür ve kanama riski nedeniyle planlı sezaryan yapılması önerilmektedir. Bununla birlikte sezaryen doğumda bile zorlukla karşılaşılabileceği unutulmamalıdır. Büyük teratom nedeniyle yapılacak geniş bir hysterotominin morbiditeyi arttıracığı bir gerçektir. Bizim hastamızda da ileri derecede büyük sakrokoksigeal tümör ruptürünü önlemek için de T- uterin insizyon seçilmiştir ancak ruptür engellenememiştir. Bu zor vakalarda multidisipliner ekip çalışması çok önemli olup cerrahi öncesi yenidoğanın durumu stabilize edilmelidir.

PP - 328

GEBELİKTE SAĞ YAN AĞRISI İLE PREZENTE OLAN RENAL TÜMÖR

MESUT KÖSE, MEHMET YILMAZER, SEDA KÖSE

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN
HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Her 1000 gebelikte 1 oranında görülen renal tümör gebelikte en sık rapor edilen renal neoplazmdır. En sık gözlenen presentasyon şekli; palpabl kitle (%88), ağrı (%50) ve hematüridir (%47). Biz bu olgusunumunda sağ yan ağrısı ile başvuran bir hastamızda tesbit ettiğimiz renal kitlenin doğuma kadar seri ultrasonlarla takibini ve doğum sonrası opere edilmesini sunduk.

Gereç ve Yöntem: 29y, G1 olan hasta 29 hafta gebelikte uzun araç yolculuğu sonrasında sağ yan ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu.

Bulgular: Fizik muayenede sağ kostovertebralaçı hassasiyeti mevcuttu. Pelvik muayenede servikal açıklığı ve efesmanı yoktu. TA ve rutin laboratuvar tetkikleri normaldi. Yapılan obstetrik USG'de 29 hafta ile uyumlu fetal biyometrisi olan tek, canlı fetüs izlendi. Yapılan üriner USG' de sağ böbrek alt polde komplike kist(48X38 mm) tespit edildi. Hastaya bu dönemde yapılan ürolojik değerlendirmeler sonrasında gebelik sonlanana kadar USG kontrolü önerildi. Hastanın gebeliği miyada sezeryanla sonlandırıldı. Postop 2 günde taburcu edildi. Takiben postop 20.günde üroonkoloji birimi olan bir merkezde hastaya sağ nefrektomi uygulandı. Patolojisi renal hücreli karsinom olarak geldi. Takiplerinde hasta kür olarak kabul edildiği bildirildi.

Sonuç: Renal hücreli tümör gebelikte yan ağrısı şikayeti ile başvuran hastalarda etiyojik faktörler arasında akılda bulundurulmalıdır.

PP - 329

TEK UMBİLİKAL ARTER VE GEBELİK KOMPLİKASYONLARI

SELEN DOĞAN¹, ÖZGÜR ÖZYÜNCÜ², ZELİHA ATAK³

¹ ÇUMRA DEVLET HASTANESİ, KONYA

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, ANKARA

³ KEÇİÖREN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA

Amaç: Tek umbilikal arter (TUA) insanlarda saptanan en sık anomalidir. Sıklığı farklı serilerde %0,2-1,6 arasında bildirilmiştir. Eşlik eden anomaliler açısından literatürde %66'a kadar bildirilen oranlar mevcuttur. Bu çalışmada amacımız ikinci trimester anomali taraması sırasında TUA saptanan hastalarda gebelik sonuçlarının ve neonatal sonuçların karşılaştırılması.

Gereç ve Yöntem: Hacettepe üniversitesi perinataloji kliniğinde 2002-2009 yılları arasında tespit edilen TUA vakaları obstetrik ve neonatal sonuçlar açısından retrospektif olarak incelendi, sonuçlar aynı gün doğum yapan hastalardan seçilen kontrol grubuyla karşılaştırıldı.

Bulgular: Toplam 130 TUA tespit edildi. 27 hastanın eşlik eden anomaliler nedeniyle gebeliği termine edildi. Eşlik eden en sık anomali üriner sistem anomalileriydi. Vakaların %59'unun izole TUA (iTUA) olduğu tespit edildi. Doğum haftaları ve doğum ağırlıkları iTUA grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşüktü ($p<0.001$). Intrauterin büyüme kısıtlılığının iTUA grubunda daha sık olduğu görüldü ($p<0.05$). Doğum sırasında alınan kan gazı pH değerleri, 0-1-5.dk Apgar skorları arasında fark saptanmadı.

Sonuç: TUA tespit edilen hastalar eşlik edecek diğer konjenital anomaliler açısından, iTUA tespit edilenler ise gebelik süresince gelişebilecek komplikasyonlar açısından incelenmeli ve yakın takip edilmelidir.

PP - 330

28 HAFTALIK GEBEDE AKUT KARBON MONOKSİT ZEHİRLENMESİ: OLGU SUNUMU

MUSTAFA ERKAN SARI, CEMAL REŞAT ATALAY, DİLEK KALKAN, KADRİYE YAKUT, AYÇAĞ YORGANCI, ÖMER FERİT SARAÇOĞLU

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Karbonmonoksit gazına akut olarak maruz kalan gebelerde fetal ölüm, abortus, intrauterin fetal gelişme geriliği veya fetusta anatomik malformasyonlar ve beyin hasarı sonucu fonksiyonel değişimler gibi toksik etkilerin meydana gelebileceği belirlenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu yazıda gebeliğin 28. haftasında karbonmonoksit zehirlenmesine maruz kalan ve intrauterin exitus gelişen gebenin hiperbarik oksijen ile tedavisi ve takiben indüksiyon ile doğumunun gerçekleştirilmesi olgusu özetlenmiştir.

Bulgular: 30 yaşında G:3P:2, 28 haftalık gebeliği olan hasta kliniğimize

karbonmonoksit zehirlenmesi nedeniyle yönlendirilmiştir. Hastanın ilk değerlendirmesinde genel durumu iyi, bilinci açık, tansiyon arteriyal 119/76 mmHg, nabız 132 atım/dk, solunum 21/dk olarak saptandı. Bakılan kan gazında CO-Hb düzeyi 33% olan hastada yapılan obstetrik değerlendirmede 28 hafta gebelik ve intrauterin eksitus tespit edildi. Laboratuvar parametreleri PH:7.365, PO2:14.5, PCO2:25.2, SO2:40.5 Hgb:13.3, Wbc:24200, Plt:221.000, Troponin I:8,5 olarak geldi. Alınan anamnezden öncesinde hastanın rutin gebelik takiplerinin dış merkezde yapıldığı ve herhangi bir patolojinin olmadığı öğrenildi. Hastaya yeterli hidrasyon sağlanarak ve 12lt/st den 100% O2 başlanarak hiperbarik oksijen tedavisine yönlendirildi. Birinci seans hiperbarik oksijen tedavisi sonrası şikayetleri gerileyen hastanın bakılan CO-Hb düzeyi 0,6% olarak tespit edildi. Takibinde hastaya gebeliğin terminasyonu amacıyla oksitosin indüksiyonu başlandı. İndüksiyonun 8. saatinde vajinal doğum gerçekleştirilen hastada herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Hiperbarik O2 tedavisinden sonraki 24. saatte bakılan laboratuvar tetkikleri normal olarak tespit edilen hasta postpartum 3. gün taburcu edildi.

Sonuç: Karbonmonoksit zehirlenmesinin klinik bulguları çok değişkendir ve özgül bulguları yoktur. Kanda COHb düzeyinin saptanması hem tanıda hem de hastalık gidişatının tahmin edilmesinde çok yararlıdır. Zehirlenmenin başlangıç bulguları %15 düzeyinde iken başlar. Toksik düzey %20-50 iken öldürücü düzey ise %50-60'ın üzeridir. Hafif CO zehirlenmesinde normal basınçlı 100% O2 yeteriyken daha ağır zehirlenmelerde 2,5-3 atm abs 90 dakika süreyle hiperbarik oksijen tedavisi önerilmektedir(Myers ve ark.). Hiperbarik Oksijen (HBO) kullanım gerekçeleri arasında uzun süren bilinç kaybı, koma, nöbet, belirgin tedaviye yanıtız nörolojik sekel, kalp-damar sistemi düzensizliği (EKG'de iskemi ya da ritim bozukluğu), belirtiler çok az da olsa COHb düzeyi % 40'ın üzerinde ise, gebe/ çocuk ve fetüste COHb % 15'in üzerinde ise (hipoksiye daha duyarlı oldukları için) ve dirençli metabolik asidoz yer almaktadır. Bir çalışmada COHb düzeyinin 25%'in üzerinde olması durumunda Hiperbarik O2 tedavisinin gerekli olduğu gösterilmiştir(Norkool ve ark.). Karbonmonoksit zehirlenmesine maruz kalan gebelerde HBO tedavisi endikasyonunun kesinliğini gösteren kontrollü bir çalışma olmamasına rağmen gebelerde karbonmonoksit zehirlenmesi agresif bir tedavi gerektirir. Ayrıca, birçok çalışma gebelerdeki HBO tedavisinin emniyetli ve başarılı klinik sonuçlar verdiğini göstermiştir (Elkarrat D ve ark.).

PP - 331

ZOR EMBRYO TRANSFERİ VE YARDIMLA ÜREME TEDAVİ BAŞARISI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

BANU KUMBAK, REMZİ ATILGAN, LEVENT ŞAHİN, ZEHRA SEMA ÖZKAN, MEHMET ŞİMŞEK, EKREM SAPMAZ

FIRAT ÜNİVERSİTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, ELAZIĞ

Amaç: IVF tedavi başarısı embryo kalitesi, endometrial reseptivite ve embryo transfer tekniği ile ilişkilidir. Embryo transfer tekniği klinisyenler arası değişkenlik göstermekte dolayısıyla 'zor embryo

transferi' subjektif bir durumu ifade etmektedir. Genellikle uzun süren, sert kateter kullanımı gerektiren, hastada rahatsızlık oluşturan ya da tenakulum gibi ek alet kullanımı gerektiren durumlarda zor embryo transferinden bahsedilmektedir. Bu olumsuz durumların uterin kontraksiyonları uyararak implantasyon başarısızlığına yol açabileceği ileri sürülmüştür. Bu çalışma ile kliniğimizde sert kateter kullanılarak yapılan zor transfer sikluslarının sonuçları yumuşak kateter kullanılan kolay transfer olgularının sonuçları ile karşılaştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2000-2011 yıllarında kliniğimizde sert kateter kullanılarak yapılan 31 embryo transfer siklusu ile aynı dönemde yumuşak kateter kullanılarak yapılan 285 kolay embryo transfer siklusu tedavi ve gebelik sonuçları açısından değerlendirilmiş ve iki grup karşılaştırılmıştır. İmplantasyon, gebelik ve abortus oranları iki grupta karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Her iki grupta demografik ve siklus karakteristikleri benzer idi. Zor ET ve kolay ET gruplarında implantasyon oranları (%23 ve %22,7), gebelik oranları (%35,5 ve %44,6) ve abort oranları (%27,3 ve %29,1) istatistiksel olarak benzer bulundu.

Sonuç: ET işleminde zorluk subjektif bir ifade olup literatürde uzun ET süresi, hastada ağrı hissi, kateterde kan olması veya sert kateter kullanımı ile ifade edilmektedir. Sadece sert kateter kullanılmasının IVF tedavi başarısına negatif bir etkisi bulunmamıştır. Fakat olgu sayısının daha fazla olduğu çalışmalarla zor ET ifadesi farklı alt gruplarla değerlendirilmeli ve karşılaştırılmalıdır.

PP - 332

PRENATAL DÖNEMDE TANI ALAN NADİR KONJENİTAL KALP HASTALIĞI:SHONE KOMPLEKSİ

ASLIHAN YAZICIOĞLU, ÖZGE SENEM YÜCEL, MERT TURĞAL, ÖZGÜR ÖZYÜNÜCÜ

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Shone kompleksi ilk kez 1963'te Shone tarafından tanımlanmış nadir bir konjenital kalp hastalığıdır. Anormal fetal kardiyak bulguları nedeniyle 30. gebelik haftasında hastanemize refere edilen bir olguyu sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: 30 yaşında, 30 haftalık gebe, anormal fetal kardiyak bulgularla hastanemize refere edildi. Üçlü testi, ayrıntılı ultrasonografisi normal olup ilaç kullanımı, alkol ve sigara tüketimi ve eş akrabalığı yoktu. Fetal ekokardiyografide mitral ve aort darlığı, sol ventriküler endokardiyal fibroelastoz ve kordalarda kısalığın eşlik ettiği kısıtlı mitral kapak hareketleri izlendi. Bu bulgularla Shone kompleksinin inkomplet formunun tanısı konuldu. Neonataloji ve kalp ve damar cerrahisi uzmanlarına konsülte edildiğinde, gebelik haftası ileri olması nedeniyle olgunun doğuma kadar konservatif yönetimine karar verildi.

Bulgular: 39. gebelik haftasında sezaryen ile 3810 g ağırlığında 1. ve 5. dakika Apgar skorları 9 ve 10 olan erkek bebek doğurtuldu. Umbilikal kordon pH'sı 7.41 olan bebeğin fizik muayenesinde peroral siyanoz ve 2-3/6 sistolik üfürüm vardı. Postnatal ekokardiyografide ağır aort darlığı, fibrotik biküspit aort kapağı, rudimenter papiller

kaslar, kısa ve kalın kordalar ile ters akım gösteren patent duktus arteriozus izlendi. Bu bulgularla inkomplet Shone kompleksi tanısı konuldu. Duktusu açık tutmak için prostoglandin infüzyonu ve balon valvuloplasti planlanan bebek; aile girişimi kabul etmediği için taburcu edildi. Bebek postpartum 17. günde eksitus oldu.

Sonuç: Shone kompleksi supravalyüler mitral membran, paraşüt mitral kapak, subaortik darlık ve aort koarktasyonundan meydana gelen, sıklıkla inkomplet formunun (2 veya 3 bileşenin bulunduğu) görüldüğü nadir konjenital kalp hastalığıdır. Shone kompleksinin uzun dönem prognozu kötü olmakla birlikte rekonstrüktif cerrahilerin sürviye katkısı göz önünde bulundurulmalı, hastalara bu yönde prenatal ve postnatal danışmanlık verilmelidir.

PP - 333

OBEZİTENİN YARDIMLA ÜREME TEDAVİ BAŞARISI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

BANU KUMBAK, REMZİ ATILGAN, LEVENT ŞAHİN, ZEHRA SEMA ÖZKAN, MEHMET ŞİMŞEK, EKREM SAPMAZ

FIRAT ÜNİVERSİTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, ELAZIĞ

Amaç: IVF tedavi başarısında kadın faktörlerinin etkisi önemlidir. Yaş bu faktörlerin başında gelmekte, over rezervi, uterin ve hidrosalpenks gibi faktörler ile BMI ve sigara kullanımı gibi faktörler olumsuz etkisi olan değişkenler olarak ifade edilmiştir. BMI bu noktada üzerinde farklı yorumlar yapılan bir değişkendir. Obezite çalışmalarında farklı değerlerle ifade edilmiş olsa da genel kabul gören BMI'nın >30 kg/m² olmasıdır. Bu çalışma ile kliniğimizde yardımcı üreme tedavisi yapılan BMI >30 kg/m² kadınlar ile 18-25 kg/m² olan normal kilolu olguların siklus özellikleri ve tedavi sonuçları değerlendirilerek iki grup karşılaştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2000-2011 yıllarında kliniğimizde tedavisi ve embryo transferi gerçekleştirilen BMI >30 kg/m² olan 62 obez olgu ile BMI 18-25 kg/m² olan 170 normal kilolu olgunun siklus özellikleri ile tedavi sonuçları değerlendirilmiştir. Tedavi başarısı olarak implantasyon, gebelik ve abortus oranları iki grupta karşılaştırılmıştır.

Bulgular: BMI >30 kg/m² olan grupta yaş daha ileri (33,6 ve 30,7; p<0,001), infertilite süresi daha uzun (7,9 ve 5,7; p=0,002), toplanan oosit sayısı daha az (11,1 ve 14,4; p=0,009), matür oosit sayısı daha az (8 ve 10,8; p=0,007), HCG günü serum E2 daha düşük (1840 ve 2372 pg/ml; p=0,004), kullanılan gonadotropin miktarı daha fazla (3130 ve 2642 IU; P=0,005) bulunmuştur. İmplantasyon oranları obez grupta daha düşük bulunurken (%18,2 ve %27,3; p=0,05), gebelik oranları (%43,5 ve %49,4) ve abort oranları (%44,4 ve %27,4) istatistiksel olarak benzer bulundu.

Sonuç: Obezite yardımcı üreme tedavilerinde siklus özellikleri ve tedavi sonuçlarına negatif etki etmektedir. Hastaların tedavi öncesi bilgilendirilerek tedavinin optimizasyonu için kilo vermeleri ve bu konuda motive edilmeleri uygun olacaktır.

PP - 334

YENİ BİR KONTRASEPTİF YÖNTEM, 75 µG / GÜN DESOGESTREL: PROSPEKTİF ÇALIŞMA

AYŞE ENDER YUMRU, BURCU DİNÇGEZ, BANU ÖNDEŞ, ELİF SÜMER, BERKER KAVŞI

TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Östrojene bağlı yan etkiler, kadınların günlük yaşam kalitesini oldukça etkileyen ve buna bağlı olarak kadınların kullandıkları ilaçları bırakmalarına yol açan etkilere dir. En sık görülenler memede hassasiyet, ödem, baş ağrısı ve bulantıdır. Bu çalışmanın amacı daha önce kombine oral kontraseptif (KOK) kullanıp yan etkileri nedeniyle bu ilaçları bırakmış veya emziren kadınlarda 75 µg/gün desogestrel içeren bir preparatın 3 aylık sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız prospektif olup, 15 Ocak-15 Mart 2012 tarihleri arasında Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran ve kontraseptif amaçlı 75 µg/gün desogestrel başlanan 19 hasta ile yapıldı. Hastaların KOK kullanımları ve yan etkileri kaydedildi. Hastalar 1-3 ay takip edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 19 hastanın hiçbirisinde gebelik görülmedi. 19 hastanın 6'sı emzirmekte idi ve kalan 13 hastanın daha önce KOK kullanım öyküsü mevcuttu. Bu 13 hastanın 4'ünde KOK'a bağlı bulantı, 3'ünde meme hassasiyeti, 4'ünde baş ağrısı şikayeti vardı, 2 hasta ise saatlere uyumsuzluk nedeniyle KOK kullanımını bırakmak istemekteydi. 75 µg/gün desogestrel sonrası yapılan 1-3 aylık takip sonuçlarında 3 hasta maliyet nedeniyle ilaç kullanımını bıraktı. Hastalarda ilaç memnuniyet oranı %84.2 olarak hesaplandı. KOK'a bağlı bulantının %75, meme hassasiyetinin %66 ve baş ağrısının ise %75 oranında ortadan kalktığı ve genel olarak bakıldığında ise %67.5 oranında östrojene bağlı semptomların ortadan kalktığı görüldü. Emziren kadınlarda süt miktarında azalma görülmedi.

Sonuç:

75 µg/gün desogestrel; standart progesteron içeren ilaçlardan farklı olarak %99 oranında ovulasyon inhibisyonu yapabilmekte, ayrıca servikal mukus viskozitesini de arttırarak bu etkiye katkıda bulunmaktadır. Böylelikle güvenli bir kontraseptif ajan olarak kullanılabilir. Östrojen içermediği için KOK'lar gibi östrojene bağlı yan etkiler yapmadıklarından ve hatta önceden kullanılmış östrojene bağlı semptomları çalışmamıza göre %67.5 oranında ortadan kaldırdıklarından bu preparatın özellikle emziren, sigara içen, migreni olan, östrojene bağlı baş ağrısı yaşayan ve kilolu kadınlarda kontraseptif amaçlı güvenle kullanılabilmesi kanaatindeyiz. Şu an için tek dezavantajı yüksek maliyet gibi görülmekle birlikte bu konuda daha uzun süreli takiplere ihtiyaç vardır.

PP - 335

OVULASYON İNDÜKSİYONU SONRASI GELİŞEN KRİTİK OHSS VE YÜKSEK SAYILI ÇOĞUL GEBELİĞİN BAŞARILI YÖNETİMİ

MEHMET SAKINCI¹, CİHANGİR MUTLU ERCAN², ERCAN BALIKÇI², HAKAN ÇOKSÜER², MİĞRACİ TOSUN³

¹ AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

³ ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Ovarian hiperstimulasyon sendromu (OHSS) ve çoğul gebelik yardımcı üreme tekniklerinin en önemli komplikasyonlarıdır. OHSS üçüncü boşluklara sıvı kaçıışı, hemokonsantrasyon, oligüri, abdominal distansiyon, dispne vb bulgularla karakterize bir tablo olup, kontrollü ovarian hiperstimulasyonun en ciddi ve hayatı tehdit edebilen bir komplikasyonudur. Çoğul gebelik hem anne, hem fetuslar açısından prematür doğum başta olmak üzere çok ciddi perinatal riskler taşımaktadır. Bu çalışmamızda anovulatuvar sekonder infertilitesi olan bir kadında gonadotropin ile indüksiyonu takiben ortaya çıkan şiddetli-kritik bir OHSS ve çoğul gebelik olgusunun başarılı yönetimini sunmak istedik.

Gereç ve Yöntem: 26 yaşındaki bayan hasta bir haftadır süren karın ağrısı, karın şişkinliği, solunum sıkıntısı ve bulantı-kusma şikayetleri ile merkezimize refere edildi. Yaşayan bir çocuğu olan hastanın 3 yıldır devam eden anovulatuvar infertilite problemi nedeni ile dış merkezde 75 ünite/gün dozunda, 9 gün süren rekombinan FSH ile ovulasyon indüksiyonu yapılmış, takiben 0.25 mg rekombinan hCG uygulanmış. Hastanın iletildiği bilgilere göre estradiol düzeyini öğrenemesek de hCG gününde çok sayıda folikül mevcutmuş. Siklus iptali yapılmayarak, cinsel ilişkiye girmeleri önerilmiş. hCG yapıldıktan bir hafta sonra şikayetleri başlamış.

Bulgular: Hastanın başvurusunda BhCG seviyesi 56,6 mIU/ml, ovulasyon indüksiyonu öncesi 63 kg olan vücut ağırlığı 76, karın çevresi 107 cm idi, kan basıncı 90/70, nabız 120, hematokrit düzeyi 56.5, BK: 29800, Na. 124mEq/l geldi. Fizik muayenede hasta dispneik görünümde, yaygın karın hassasiyeti ve yaygın abdominal distansiyon vardı. Takibinde 24 saatte 360 ml'ye kadar düşen oligürisi oldu. Transvajinal ve abdominal USG'de bilateral overler 9x8 cm boyutunda, karında yaygın asit vardı. Takibinde intravenöz kristaloid tedavisi başlandı, adığı ve çıkardığı yakından izlendi. Albumin, taze donmuş plazma ve HES solüsyonları ile plasma onkotik basıncı arttırılmaya çalışıldı. Üç kez parasentez yapıldı. Toplamda 7500 cc asit boşaltıldı.. Cabergoline önce 1x0.5 mg başlandı, takipte 2x0.5 mg'a yükseltildi. Oligürinin çok şiddetlendiği dönemlerde iki kez, renal perfüzyonu arttırmak amacı ile chase protokol uygulanarak (albumin ve kristaloid yüklenmesini takiben) intravenöz furosemid yapıldı. Tromboemboli profilaksisi için düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. Başvurudan 9 gün sonra klinik tablosunda belirgin düzelmeler oldu, cabergoline ve heparin kesildi. Hastanın takiplerinde TV-USG'de her birinin içinde yolk kesesi olan 7 adet gebelik kesesi saptandı. Takipte, bunlardan

6 tanesinde kardiyak aktivitesi pozitif olan fetüs izlendi, bir kese kayboldu. 9 hafta 6 gün iken 2 fetüse erken redüksiyon uygulandı. 12 hafta 6 gün iken NT ölçümleri ve pozisyonları baz alınarak 2 fetüse daha selektif redüksiyon uygulandı. Hastanın ikiz gebeliği dış merkezde takip edildi. 26 hafta 5 günlük iken preterm eylem nedeni ile sezaryen ile doğum yaptı. Her iki bebek de sağlıklı olarak yenidoğan yoğun bakım ünitesinden taburcu edildiler.

Sonuç: Bu olgumuzda OHSS yönetiminde nispeten yeni kullanıma girmiş olan cabergoline yüksek dozda kullanılmış, hastanın dispne ve oligürisini düzeltmeye yönelik tekrarlayan parasentezler yapılmış, şiddetli oligürisi olan dönemde genel olarak OHSS'de kontraendike olduğu düşünülen bir diüretik olan furosemid; plazma ve HES solüsyonu ile birlikte kristaloid yüklenmesini takiben intavenöz verilerek etkili diürez sağlanmıştır. Hastanın OHSS tablosu tamamen düzelmiş, takibinde altız gebelik gelişmiş, 2 seansta başarılı bir şekilde altız gebelik ikiz gebeliğe indirilmiştir. Yardımcı üreme tekniklerinin en önemli iki komplikasyonunun geliştiği hastamız başarılı bir yönetimle evine iki sağlıklı bebek götürmüştür.

PP - 336

KLOMİFEN SİTRAT İLE OVULASYON İNDÜKSİYONUNDA BEŞİZ GEBELİK: OLGU SUNUMU

MEHMET NAFİ SAKAR¹, MEHMET SİDDİK EVSEN²

- 1 ÖZEL BAĞLAR HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, DİYARBAKIR, TÜRKİYE
- 2 DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, DİYARBAKIR, TÜRKİYE

Amaç: Ovulasyon indüksiyon ajanlarının kullanımı ile çoğul gebelik insidansı artmıştır. Fetüs sayısı ile maternal ve fetal komplikasyon artışı paralellik gösterir. Burada klomifen sitrat (CC) ile ovulasyon indüksiyonunda ender görülen beşiz gebelik olgusu sunulmuştur. **Gereç ve Yöntem:** Polikistik over sendrom (PCOS) 'lu olguya, siklusun 5-9. günleri 100 mg/gün CC verildi. Ovulasyon, midluteal progesteronla teyid edildi. Transvajinal ultrason (TvUS) ile 5 adet gestasyonel sac (GS) saptandı. Ultrason rehberliğinde transabdominal intratorasik potasyum klorür (KCl) enjeksiyonu ile fetal redüksiyon yapıldı. **Bulgular:** 24 yaşında G0, 2 yıllık infertil olgunun adet düzeni 38-40/7/2-3 ped şeklindeydi. Fizik muayenede terminal kıl artışı saptandı. Pelvik muayene normaldi. TvUS'de uterus normal, bilateral overler polikistik görünümdeydi. Adetin 3. günü hormon profili, histerosalpingografi (HSG) ve spermiyogram normaldi. Olgu hariçte 2 siklus CC tedavisi almıştı. Tedavimizin 1. siklusunda adetin 5-9. günleri 100 mg/gün CC verildi. Adetin 10. günü TvUS'de endometrial kalınlık 5.2 mm, sağ overde 16 ve 17 mm, sol overde 12 mm folikül izlendi. 1 hafta gün aşırı cinsel ilişki önerildi. Siklusun 21. günü progesteron değeri _60 ng/ml idi. 6 günlük adet gecikmesi sonrası TvUS'de 1 tanesi 4 hafta 5 gün, 4 tanesi 4 hafta 4 gün olarak ölçülen 5 adet GS saptandı. 2 hafta sonra TvUS'de baş-popo mesafesi (CRL) 7 hafta 1 gün, 6 hafta 6 gün, 6 hafta 6 gün, 6 hafta 5 gün olan canlı dördüz gebelik ve 4 hafta 3 gün ile uyumlu deforme GS izlendi. 12

haftalık dördüz gebeliğe ultrason rehberliğinde transabdominal intratorasik KCl enjeksiyonu ile fetal redüksiyon uygulandı. Olgunun 17 haftalık canlı ikiz gebelik olarak takibi devam etmektedir. **Sonuç:** İnfertil olgularda ovulasyon indüksiyonu ile artmış çoğul gebelik riski mevcuttur. Bu risk gonadotropinler ile daha fazla iken CC ile daha az ve büyük çoğunluğu ikiz gebeliktir. Özellikle PCOS'lu olgularda CC ile ovulasyon indüksiyonuna düşük dozlarda başlanmalı ve doz artışı kademeli yapılmalıdır. Normal dozlarda da çoğul gebeliklerin oluşabileceği gözardı edilmemelidir.

PP - 337

LAPAROSKOPİK OVARYEN DRİLLİNG-YANLIŞ VE DOĞRU TEKNİK

GAZİ YILDIRIM, CANAN YILMAZ TORUN, ÖZGE KIZILKALE, MERT YEŞİLADALI, PINAR CENKSOY, CEM FIÇICIOĞLU

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI , İSTANBUL

Amaç: PKOS irreguler kanamalar veya luteal yetersizlik şeklindeki menstrel bozuklukların, hiperandrogenizme bağlı akne ve kılınmada artışın tedavisi ile uzun dönem risklerle mücadelenin planlanmasını içermektedir. LOD, PCOS kliniğinin sadece infertilite ile ilgili kısmında indikedir. **Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde 2008 yılından itibaren yapılan Laparoskopik Ovaryen Drilling Uygulamalarının doğru ve yanlış tekniğini göstermek

Bulgular: Delik sayısı over büyüklük ve morfolojisine bağlıdır. Burada amaç overe en az zarar vermek ve en az periovarian adezyon zemini oluşturmak için etkinliği azaltmayacak derece olmasına dikkat etmek kaydıyla mümkün olduğu kadar az puncture gerçekleştirmektir. İşlem esnasında overe yapılan pencere açılımı ile follikül sıvısının dışarı akışı izlenir. Over başına 4 delik, 40 W, 5 sn optimal yanıt (spontan ovulasyon ve gebelik) için yeterli olarak tanımlanmıştır.

Sonuç: LOD tedavisinin avantajları, Tek tedavi ile tekrarlayan gebelikler elde edilmesi, Yakın takip gerektirmemesi, ekonomik ve gebelik oranlarının gonadotropinler ile benzer olmasıdır. bunun yanında yalnız teknik, Laparoskopi tekniği ve anestezi ile ilgili risklere Postoperatif periovarian adezyon ve daha da önemlisi Over rezerv azalması riskini ek olarak getirebilir.

PP - 338

TOMBOFİLİ VE ŞİDDETLİ PREEKLAMPSİ; OLGU SUNUMU

SERAP SİMAVLI, CEVDET İŞLER

İZZET BAYSAL BOLU DEVLET HASTANESİ

Amaç: Preeklampsi, endotelial hasar ve koagülasyon problemleriyle birlikte olabildiğinden, konjenital veya kazanılmış tombofili bu patolojide önemli bir rol oynayabilir. Bu olguda trombofili ağır

preeklampsi ilişkisini ve bu ilişkinin gebelik sonuçlarına olan etkisini güncel literatür ışığında yorumlamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu Bulgular:32 yaş, gravida 5, parite 3, abortus 1,yaşayan 1, trombofilisi olan hasta (Faktör V H1299R heterozigot) 35. gebelik haftasında şiddetli baş ağrısı, bulantı ve tansiyon yüksekliği nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Tansiyon arterial (TA) 180/110, umbilikal arter doppler A/B:3.6, fetal biyometrik ölçümler; BPD 34 hafta, FL:34 hafta AC:31 hafta ile uyumlu, tit 3+ proteinüri, AST 36, Hb:11.8, trombosit 140000, diğer tüm hematolojik parametreler normal geldi. IV 6 gram Magnezyum sülfat yükleme dozu yapıldı, şiddetli preeklampsi ve fetal distress nedeniyle acil olarak sezaryen operasyonuna alındı. 1830 gr erkek bebek 9/10 APGAR ile doğurtuldu. Postop 1. gün TA:120/80, tit:protein (-) oldu, magnezyum infüzyonu 24. saatte stoplandı. Hastanın polikliniğimizde yapılan antenatal takiplerinde 31. gebelik haftasına kadar tansiyon yüksekliği, proteinüri , intrauterin büyüme geriliği olmadı. İlk kez 35. haftada aniden gelişen tansiyon yüksekliği, baş ağrısı, bulantı şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Anamnezinde bir abortus ve ard arda iki ölü doğum sonrası trombofilisi saptandığı, gebeliğin başında aspirin ve Cleksane 4000 Anti-XA IU/0,4 ML başlandığı öğrenildi.

Sonuç: Preeklampsi, gebeliklerin yaklaşık %4 ünü komplike eden, daha çok primigravid gebelerde izlenen, gelişmekte olan ülkelerde daha sık görülen, maternal ve fetal mortalite ve morbiditenin en önde gelen nedenlerindedir. Endotelial vasküler multisistem bir patoloji olduğundan trombofilisi olan hastalarda oluşma riski daha fazladır

PP - 339

SEZARYEN HETEROTOPİK GEBELİĞİN TRANSVAGİNAL ULTRASONOGRAFİ EŞLİĞİNDE POTASYUM KLORÜR ENJEKSİYONU VE GESTASYONEL KESE ASPİRASYONU İLE TEDAVİSİ

FUNDA GÜNGÖR UĞURLUCAN, ERCAN BAŞTU, MURAT DOĞAN, İBRAHİM KALELİOĞLU, ŞEBNEM ALANYA, RECEP HAS

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Sezaryen skar gebeliği, ektopik gebeliğin nadir görülen tiplerinden biridir. Sezaryen skar gebeliklerinin en uygun tedavisi ile ilgili fikir birliği bulunmamaktadır. Amacımız Sezaryen heterotopik gebeliğin intrauterin gebelik korunarak yapılan tedavisini sunmaktır.

Gereç ve Yöntem: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde Sezaryen heterotopik gebelik tanısı konulan hastaya intrauterin gebelik korunarak transvaginal ultrasonografi (TVUSG) eşliğinde potasyum klorür (KCl) enjeksiyonu ve gestasyonel kese aspirasyonu yapılmıştır.

Bulgular: 34 yaşında gravida 3, para 1 hasta gebelik nedeniyle kliniğimize başvurdu. Makat prezentasyonu nedeniyle 1 kez alt segment transvers Sezaryen öyküsü mevcuttu. 2 yıl sekonder infertilite sonrasında, klomifen sitrat ve insan korionik gonadotropin (hCG) kullanılarak yapılan 1 siklus ovulasyon indüksiyonu sonrasında gebelik elde edilmişti. 6. haftada yapılan TVUSG'de, 2 gestasyonel kese izlendi; biri fundus, diğeri Sezaryen skar yerleşimliydi. İki embriyonun

da kardiyak aktivitesi vardı ve baş-popo mesafesi 6 haftalık gebelik ile uyumluydu. Ailenin intrauterin gebeliği koruma isteği göz önüne alınarak TVUSG eşliğinde KCl enjeksiyonu ve gestasyonel kese aspirasyonu planlandı. 10 ml lidokain ile paraservikal bloğu takiben TVUSG eşliğinde 16-gauge iğne (Cook, Australia) kullanılarak vaginal fornixstem Sezaryen skar yerleşimli gestasyonel keseye girildi. İki mililitre 2 meq/ml KCl embriyonun kardiyak bölgesine yakın olarak enjekte edildi ve fetal kardiyak aktivitenin kaybolduğu gözlemlenince sonras gestasyonel kese içindeki sıvı aspire edildi. İşlem esnasında veya sonrasında herhangi bir komplikasyon görülmedi. İntrauterin gebelik 38. gebelik haftasına dek sorunsuz ilerledi. 38. haftada plasenta akreata şüphesi ile Sezaryen ile doğum uygulandı ve plasenta akreataya sekonder massif kanama nedeniyle bilateral hipogastrik arter ligasyonu ve subtotal histerektomi yapıldı. Postoperatif dönemde komplikasyon görülmedi.

Sonuç: Sezaryen ile doğum ve yardımcı üreme tekniklerinin kullanımı arttıkça Sezaryen heterotopik gebeliklerin artması da muhtemeldir. İntrauterin gebeliğin sürdürülme isteği tedaviyi karmaşık hale getirmektedir. TVUSG hem tanıda hem tedavide vazgeçilmezdir. TVUSG eşliğinde KCl enjeksiyonu ve gestasyonel kese aspirasyonu intrauterin gebeliğin korunmasına olanak sağlayan minimal invaziv bir metoddur.

PP - 340

OLAĞANDIŞI BULGULARI OLAN ÇOK NADİR BİR HERLYN-WERNER-WUNDERLICH SENDROMU OLGUSU

MEHMET SAKINCI¹, CİHANGİR MUTLU ERCAN², EROL MUTLU², HAKAN ÇOKSÜER², MEHMET BİLGE ÇETİNKAYA³

¹ AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

³ ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Uterovajinal duplikasyon, obstrükte hemivajen ve ipsilateral renal agenezi birlikteliği ile karakterize Herlyn-Werner-Wunderlich (HWW) sendromu oldukça nadir görülen bir Müllerian anomali tipidir. Bu çalışmamızda tamamen intraabdominal yerleşimli obstrükte hemivajen ve kifoskolyozun eşlik ettiği, literatürde daha önce bildirilmemiş bir HWW sendromu olgusunu sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: 14 yaşındaki hasta ilk adetini görünce şiddetli sağ alt karın ağrısı olması üzerine bir dış merkeze başvurmuş, akut appendisit ön tanısı ile appendektomi yapılmış. Patoloji lenfoid hiperplazi olarak rapor edilmiş. İkinci adetinde de şiddetli ağrısı olması üzerine kliniğimize başvurdu. Kalıtsal olarak sağ böbreği olmadığını ve başka bir merkezde kifoskolyoz nedeni ile takipte olduğunu ve düzeltilmesi için operasyon önerildiğini ilettili. Yaptığımız suprapubik pelvik ultasonda çift uterus görüntüsü vardı. Sol uterus, over ve vajen normal izlendi. Sol uterusun hemen sağ lateralinden başlayan 6.3x5.2 cm hematokolpos, içerisinde 30x27mm hematometra görüntüsü olan

dilate sağ uterus ve karaciğer ve safra kesesinin altına uzanan hematosalpinks ile uyumlu olabilecek 68x44 mm inkomplet septasyonlar içeren multiple kistik yapılar izlendi. Sağ over net değerlendirilemedi. Tümör belirteçleri ve hormon analizleri normaldi.

Bulgular: Hasta ve yakınlarından onam alındıktan sonra genel anestezi altında muayene yapıldı. Obstrükte sağ hemivajen vajinal yoldan bulunduktan sonra, obstrüksiyon açılıp septal rezeksiyon yapılarak sol vajenle birleştirilmek istendi. Ancak ispeksiyonda vajen lateralinde şişkinlik oluşturan bir yapı görülmedi, vajinal palpasyon ve ponksiyonlar yapılmasına rağmen sağ hematokolposa ulaşılamadı. Hematokoposun ultrasonografik görünümü de tamamen intraabdominal yerleşimli olduğu imajını vermekteydi. Bu nedenle phannenstiel insizyonla laparotomi yapıldı. Sol uterus, tüp ve over normal izlendi. Sol uterus servikoistmik bileşkesinin hemen sağ lateralinde broad ligament içerisinde pelvik yan duvara uzanan sağ hematokoposu düşündürülen yaklaşık 6x6 cm'lik kistik kitle izlendi. Bunun sol uterusun istmusunda kör olarak sonlanan sağ vajen olduğu düşünüldü. Bu kitlenin üzerinde normale göre superior ve lateral yerleşimli genişlemiş sağ uterus vardı. Sağ tüp yaklaşık 8x4 cm'lik kistik kitle oluşturacak şekilde karaciğer ve safra kesesinin altına yapıştı. Sağ over normale göre yukarı yerleşimli ve normaldi. Sağ hemihistektomi, vajinektomi ve salpinjektomi yapıldı.

Sonuç: Normal menstrüasyon görmelerinden dolayı HWW sendromu olan hastaların tanısında gecikmeler yaşanabilmektedir. Sunulan olguda da bir ay önce akut appendisit benzeri bir klinik tabloya yol açtığı için appendektomi yapılmıştır. Bu nedenle renal agenezi, pelvik kitle ve ağrı ile gelen adölesan kızlarda HWW Sendromu olasılığı göz ardı edilmemelidir. Bilgilerimiz ışığında sunulan vaka tamamen intraabdominal yerleşimli hematokolposu olan ve kifoskolyozun eşlik ettiği literatürde tanımlanmış ilk HWW Sendromu vakasıdır.

PP - 341

ENDOMETRİOZİSTE APELİN VE TENASCİN EKSPRESYONUNUN ARAŞTIRILMASI

ZEHRA SEMA ÖZKAN, HASAN ÇILGIN, MEHMET ŞİMŞEK, REMZİ ATILGAN, BANU KUMBAK, EKREM SAPMAZ

FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Endometriozis, uterin kavite dışında endometrial glandüler ve stromal hücrelerin yer almasıyla karakterize bir hastalık olup etyolojisi hala net bilinmemektedir. Endometriotik hücreler peritoneal yüzeye tutunup, ekstraselüler matriksi (ECM) degrade edip çevreleyen dokuya invazyon göstermektedirler. Bizde bir ECM proteini olan tenascin ile hücre proliferasyonu ve damar formasyonunda etkin olan apelin proteininin ötopik ve ektopik endometriumda ekspresyon farklılıklarını endometriozisi olan ve olmayan hastalarda karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD'da Kasım 2008 ile Ekim 2009 yılları arasında benign endikasyonla operasyona alınan 45 kadın 3 gruba ayrılarak çalışmaya dahil edildi. Grup 1: endometriozisi olmayan 15 kadın; grup 2: Evre

II endometriozisi olan 15 kadın ve grup 3: overyan endometriomasi olan 15 kadından oluşmakta idi. Bu 45 kadının ötopik endometrial doku, endometriotik implant ve endometrioma doku örnekleri ile serumlarında apelin ve tenascin seviyelerine ELİSA ve immünohistokimyasal analiz ile bakıldı.

Bulgular: Endometriozisi olan ve olmayan kadınların hem ötopik hem de ektopik endometriumlarında tenascin ve apelin ekspresyonu tespit ettik. Bütün gruplarda hem apelin hem de tenascin sekretuar faz serum ve doku seviyeleri, proliferatif faz seviyelerinden daha yüksek idi. Bütün gruplarda serum seviyeleri, doku seviyelerinden daha düşük idi. Gruplar arasında doku ve serum seviyeleri açısından anlamlı bir fark bulunmadı. İmmünohistokimyasal analizde glandüler hücre ekspresyonu, stromal hücre ekspresyonundan daha kuvvetli idi. **Sonuç:** Apelin ve tenascin ötopik ve ektopik endometriumda benzer ekspresyon özellikleri göstermektedirler. Sekretuar ve proliferatif faz seviye farklılıkları, overyan steroidlerin ekspresyonlarına etki ettiğini, doku düzeylerinin daha yüksek olması ise hormonal fonksiyondan ziyade parakrin etki ettiklerini düşündürmektedir.

PP - 342

SWYER SENDROMU HASTADA VERTEBRA DEFORMİTESİ: NADİR BİR VAKA SUNUMU

CEM DANE¹, AYŞEGÜL KARACA², ENDER KARACA³, BANU DANE⁴

¹ HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, İSTANBUL

² HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ GENETİK BÖLÜMÜ, İSTANBUL

⁴ BEZMİALEM ÜNİVERSİTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç: Saf gonadal disgenezi (46 XY) kendini primer amenore ile gösteren nadir bir genetik bozukluktur. Bu hastaların çoğu normal görünümde olup gonadotropinleri menopozal seviyededir. Östrojen eksikliği gösteren hastalar bu yüzden yaşamlarının daha sonraki yıllarında osteoporozu adaydır. Nadir rastlanan bu genetik anomalili hastada torakovertebral rotoskolyoz ve mental retardasyon görülmesi nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

Gereç ve Yöntem: Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine sekonder seks karakterleri gelişmemiş ve adet görememe yakınmasıyla başvuran hastanın yapılan karyotip analizinde 46 XY Swyer sendromu olduğu anlaşıldı.

Bulgular: Hafif mental retardasyonu, gelişimsel kalça displazisi, ağır rotoskolyozu, spina bifida okulta ve pektus ekskavatus deformitesi olan hastanın uzun ekstremiteleri ve önikoid vücut yapısı bulunmaktaydı. Yapılan hormon tahlillerinde hipergonadotropik hipogonadizm saptanan hastanın abdominal ultrasonografisinde taslak halinde uterus izlendi. Overler ait oluşumların görülmedi. Hasta siklik uygulanan östrojen-progesteron tedavisiyle adet gördü. Hastaya gonadoblastom riski nedeniyle bilateral gonadektomi önerildi. Hasta tarafından kabul edilmemesi üzerine hasta siklik olarak doğum kontrol hapı kullanması önerilerek takip altına alındı.

Sonuç: Swyer sendromu yaklaşık 20.000 doğumda bir görülen nadir bir genetik bozukluktur. Saf gonadal disgenezide denilen bu durumda kadın dış genital görünümü, taslak halinde mülleryan organlar göze çarpar. Genellikle primer amenore ile başvuran hastalar siklik östrojen progesteron tedavisiyle uzun yıllar düzenli adet görürler. Tanısı genellikle karyotip analizi ile konan bu durum en sık olarak testiküler feminizasyon ile karışır. Testiküler feminizasyonlu hastaların karyotipi de 46,XY olmasına rağmen bu hastalarda uterus olmadığı için adet göremezler. Her iki hasta grubu için de gonadoblastom riski yüksek olduğu için bu hastalara bilateral gonadektomi önerilmelidir. Hayatları boyunca siklik olarak östrojen progesteron kullanılmasıyla bu hastalar düzenli adet görerek osteoporoz riskinden kurtulmuş olurlar. Psikolojik danışma bu hastalarda son derece önemlidir, çünkü hayatları boyunca erkek genotipinde bir kadın olarak yaşayacaklardır.

PP - 343

KAYIP RAHİM İÇİ ARAÇLARA LAPAROSKOPİK VE HİSTEROSKOPİK YAKLAŞIM

ÖZLEM ŞENGÜ, BERNA DİLBAZ, DUYGU KAVAK, SUAT DEDE, NESLİHAN YEREBASMAZ, LEYLA ÇAKIR, ŞADIMAN ALTINBAŞ, SİBEL ALTINBAŞ

ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Laparoskopi ve histeroskopinin kayıp rahim içi araçların tanı ve tedavisinde etkinliğinin değerlendirilmesi ve en sık görülen uterus dışı lokalizasyonların saptanması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 2007-2011 yılları arasında hastanemizde kayıp rahim içi araç (RİA) tanısı konan ve RİA'nın konvansiyonel yöntemlerle çıkarılması mümkün olmayan 81 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Tüm olgularda transvajinal ultrasonografi, pelvik grafi ve ayakta direkt batin grafisi istenmiş ve RİA'nın öngörülen lokalizasyonuna göre histeroskopi ve/veya laparoskopi uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 81 hastadan 50'sinde RİA uterus içinde, 12 tanesinde myometriuma gömülü, 1 hastada serviks gömülü, 18 olguda ise uterus dışında saptandı. Uterus içerisindeki RİA'lar histeroskopi ile çıkarıldı. Uterus dışında RİA'nın yerleştiği olgularda en sık rastalanan lokalizasyon omentum (n:10 %55.5) idi. Diğer 8 olguda RİA lokalizasyonu omentum ile batin ön duvarı arasında (n:1), sakrouterin ligament içerisinde (n:1), Douglasta (n:1), mesanede (n:1), mezokolon içerisinde (n:1), kolona yapışık (n:2) ve uterus istmik bölgesinde serozaya yapışık (n:1) olarak saptandı. Bu olgulara laparoskopi uygulandı. Bütün kayıp rahim içi araçlar laparoskopi ve/veya histeroskopi ile çıkarıldı. Mesanedeki rahim içi araç (n:1) ise sistoskopi ile çıkarıldı. Kolona yapışık RİA'nın bulunduğu vakalardan birinde kolon perforasyonu nedeniyle kolona sütur atılmıştır. Histeroskopi yapılan bir hastaya da perforasyon şüphesi nedeniyle laparotomi yapılmış, laparoskopi yapılan hastalardan birinde ise ikincil trokar yerindeki kanama koterle durdurulmuştur. Diğer olgularda herhangi bir komplikasyon görülmemiştir.

Sonuç: İntrauterin veya ekstrauterin kayıp rahim içi aracı olan

hastalarda RİA'nın laparoskopi veya histeroskopi ile çıkarılması mümkündür. Tüm olgularda preoperatif değerlendirme iyi yapılmalıdır. Kayıp rahim içi araçların en sık ekstrauterin lokalizasyonu omentum olduğu için buranın eksplorasyonu öncelikle yapılmalıdır

PP - 344

TOTAL PLASENTA PREVİA VE PLASENTA PERKREATA TANISI KONAN 6 VAKANIN YÖNETİMİ

CEM DANE¹, MURAT ERGİNBAŞ¹, TUĞBA KARADENİZ¹, ALİ MURAT KIRAY¹, SAİT BAKIR¹, BANU DANE²

¹ HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, İSTANBUL

² BEZMİALEM ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç: Plasenta perkreata, desidua basalis hasarına bağlı olarak gerçekleşen anormal invazif implantasyon sonucu oluşur. Tedavi modaliteleri sezaryen histerektomiden plasentanın içeride bırakılması veya internal arter ligasyonu/uterin arter embolizasyonu ve/veya metotreksat tedavisine kadar uzanmaktadır. Bu yazıda kliniğimizde başarılı şekilde yönettiğimiz ve postop. kontrollerinde problemi olmayan 6 olguyu takdim etmekteyiz.

Gereç ve Yöntem: Tüm plasenta perkreata olgularının son bir yıl içinde kliniğimizde preoperatif tanısı konmuştur. Gerekli operasyonları ve takibi yapılan vakaların retrospektif özelliklerini sunduk.

Bulgular: OLGU1: 34 haftalık gebeliği olan hasta daha önceden 3 cs geçirmişti. Total plasenta previa olan ve vajinal kanamasının başlaması üzerine sezaryen histerektomi yapıldı. Mesane yaralanması olan hasta 10. gün taburcu edildi. OLGU2:39 hafta total plasenta previa olan hasta önceden 3 defa cs geçirmişti. Sezaryen histerektomi yapılan hasta operasyondan 6 saat sonra kanama şüphesiyle relaparotomi yapılarak bilateral hipogastrik arterleri bağlandı. 8. gün taburcu edildi. OLGU3: 27 haftalık gebeliği olan total plasenta previa ve geçirilmiş 3 sezaryeni olan hasta kanamasının olması üzerine sezaryen histerektomi yapıldı. Mesane yaralanması gelişen hasta 8.gün taburcu edildi. OLGU4: 32 haftalık total plasenta previa olan ve daha önceden bir defa cs geçiren hasta kanaması olması üzerine sezaryene alındı. Bilateral hipogastrik arterleri bağlanan hasta postop. 5. gün taburcu edildi. OLGU5-6: 38 ve 37 haftalık gebeliği olan ve daha önceden 2 defa cs geçiren total plasenta previa vakaları kanaması olması üzerine sezaryen histerektomi yapıldı. Postop. 5. gün taburcu edildi.

Sonuç: Son yıllarda Plasenta insersiyon anomalilerinde hızlı bir artış görülmektedir. Yönetimi diğer insersiyon anomalilerinden farklılık gösteren pl. perkreataların antenatal tanımlanması büyük önem arz etmektedir. Antenatal USG ve MRI gibi görüntüleme tekniklerinin doğru değerlendirmesinin pl. perkreata tedavisinin planlamasında önemli olduğu aşikardır.

PP - 345

VİRJİN BİR HASTADA SİSTOSELİ TAKLİT EDEN VE SERVİKAL ELONGASYON İLE BİRLİKTE OLAN VAJİNAL KİST PROLAPSUSU: VAKA SUNUMU

BERNA DİLBAZ, ÖZLEM ŞENGÜL, SUAT DEDE, NESLİHAN YEREBASMAZ, ÖZGÜR AKKURT

ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu: Vajinanın iyi huylu kistleri oldukça nadir görülür. Bunların içinde müllerian kistler ve inklüzyon kistleri en siktir, bunları mezonefrik ve bartolin kistleri takip eder. Bu vakada Etlik Zübeyde Hanım Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne 2 yıldır vajinadan protrüde olmuş 12 cm kitle şikayeti ile başvuran 22 yaşında virjin bir hasta sunulacaktır. Hastanın fiziksel aktivite sırasında rahatsızlığı ve lökoresi mevcuttu. Jinekolojik muayenede hymeni çentiklendirilerek vajinadan dışarı protrüde olmuş ve servikal elongasyon ile birlikte olan 12 cm kitle mevcuttu. Ultrasonografide normal pelvik yapılar mevcuttu. Vajinal kist eksize edildi ve servikal elongasyon için Manchester operasyonu yapıldı. Kistin histopatolojik incelemesi müllerian kist olarak raporlandı. Literatürde sistosel veya enterosel taklit eden vajinal kistler bildirilmiştir fakat bu vaka virjin bir hastada servikal elongasyon ile beraber görülen bildirilmiş ilk vakadır.

PP - 346

YILLARA VE YAŞA GÖRE SEMEN KALİTESİNDEKİ DEĞİŞİKLİKLER

BÜLENT DEMİR¹, İ. İLKER ARIKAN³, GÜRKAN BOZDAĞ², İBRAHİM ESİNLER², YAŞAR TEKİN², SERDAR GÜNALP²

- 1 T.C SAĞLIK BAKANLIĞI ERGANİ DEVLET HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM BÖLÜMÜ, DİYARBAKIR
- 2 HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, ÜREME ENDOKRİNOLOJİSİ İNFERTİLİTE BÖLÜMÜ ANDROLOJİ ÜNİTESİ, ANKARA
- 3 ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, ZONGULDAK

Amaç: Semen kalitesinde yıllar süresince görülen değişiklikleri ve bireylerin yaşları ile olası ilişkilerini değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem: Hacettepe üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, üreme endokrinolojisi ve infertilite bölümü, Androloji ünitesine 1998-2010 yılları arasında infertilite nedeni ile başvuran, sperm sayısı 20×10^6 ve üzerinde olan 4968 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Değerlendirmede Dünya Sağlık Örgütü'nün semen değerlendirme kılavuzundaki laboratuvar ölçütleri kullanılarak semen volümü, sperm konsantrasyonu ve total motilite değerlendirildi. Yıllara göre ortalama

değerlerdeki değişiklikler ve bireylerin yaşlarına göre farklılıklar karşılaştırıldı.

Bulgular: Bazı yıllarda saptanan düşmeler ve bazı yıllardaki yükselmelere rağmen semen hacmi, sperm konsantrasyonu ve motilitesinde yıllar süresince belirgin bir değişiklik olmadığı saptandı. Korelasyonu zayıf da olsa, semen hacmi için ($p < 0.001$, $r = -0.07$), konsantrasyonu ($p = 0.012$, $r = -0.04$) ve total sperm motilitesi ($p < 0.001$, $r = -0.13$) ilerleyen yaş ile birlikte bireylerde bu parametrelerde azalma görülmektedir.

Sonuç: Sperm parametrelerinin değerlendirilmesinde yıllar süresince sperm volümü, konsantrasyonu ve motilitesinde belirgin bir değişiklik görülmediği ancak ilerleyen yaş ile birlikte bu parametrelerde azalma olduğu saptanmıştır

PP - 347

EKTOPİK GEBELİĞİN AYIRICI TANISINDA İNHİBİN-A VE PAPP-A NİN YERİ

YAPRAK RÜSTEMOĞLU ASMA¹, CEM DANE¹, MURAT ERGİNBAŞ¹, ALİ MURAT KIRAY¹, AHMET CETİN¹, BANU DANE²

- 1 HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, İSTANBUL
- 2 BEZMİALEM ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç: Ektopik gebeliklerin ayırıcı tanısında inhibin-A ve PAPP-A'nın değerinin araştırılması.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde tetkik ve tedavi edilen 75 tane ektopik gebelik hastası, 69 tane 1.trimester gebelik kaybı tanısı olan ve 71 tane normal intrauterin gebeliği olan hastalar çalışma grubunu oluşturdu. Ektopik gebelik ve abort grubundaki hastalardan medical veya cerrahi tedavi öncesinde araştırılan parametrelerin serum değerlerini ölçmek amacıyla kan alındı.

Bulgular: Hasta grupları arasında yaş, gravida, gestasyonel yaş açısından fark saptanmadı. Ektopik gebelik grubunda İnhibin-A ve PAPP-A anlamlı olarak düşük saptandı. İnhibin-A için AUC 0,762 olup, sınır değer 28 pg/ml alındığında ektopik gebeliğin aborttan ayırıcı tanısında sensitivite % 83, spesifisite % 70 saptandı. PAPP-A için ROC eğrisinde AUC 0,895 olup, sınır değer 0,038 mIU/ml alındığında ektopik gebeliğin aborttan ayırıcı tanısında sensitivitesi % 95, spesifisitesi % 82 bulundu.

Sonuç: Elde edilen sonuçlara göre inhibin-A ve PAPP-A bakılması ektopik gebelik ayırıcı tanısında kullanılabilir. Ayrıca bu hastalıklara bağlı morbiditeyi azaltmada faydalı olabilir.

PP - 348

KLİNİĞİMİZDE AŞIRI AKTİF MESANE TANISI ALAN HASTALARIN SEMPTOM VE ÜRODİNAMİ SONUÇLARININ BELİRLENMESİ

AKIN USTA¹, KADİR GÜZİN², CEYDA SANCAKLI USTA², GÖKHAN BAYANMELEK¹

- 1 İSTANBUL FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ
- 2 İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Bu çalışmada kliniğimize Aşırı Aktif Mesane (AAM) yakınmaları ile başvuran hastaların demografik ve ürodinamik özellikleri araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Haziran 2010 ile Haziran 2011 yılları arasında Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran alt üriner sistem yakınmaları olan ve/veya idrar kaçırma sorunları olan kadın hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Sık tuvalete gitme, nokturi, ani sıkışma hissi ve sıkışma tipi(urge) idrar kaçırma yakınmalarından bir veya birkaçı olan 82 hasta çalışmaya dahil edildi. Evre 3 ve 4 pelvik organ prolapsusu (POP) olan, organik nedenli semptomları olanlar, nörojenik mesanesi olan hastalar(DM, Parkinson, multipl skleroz vs.) çalışmaya alınmadı. Hastalar değerlendirme ve tetkikler sonucunda aşırı aktif mesane(AAM) semptomları saptanan 82 hastayı idrar kaçırma yakınması olan (Grup 1) ve olmayan (Grup 2) şeklinde 2 gruba ayırıp gruplar arasında fark olup olmadığı araştırıldı. MedCalc v12.0.4 programı ile istatistiksel analiz yapıldı.

Bulgular: Tüm hasta grubu demografik özellikler açısından incelendiğinde; ortalama yaş 48,8 yıl, ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) 27,8 kg/m² ve ortalama doğum sayısı 2,3 olarak saptandı. Hastaların %62,2'sinin postmenopozal dönemde olduğu belirlendi. Tüm hastalara ürodinamik inceleme yapıldı sonucunda %61'inde aşırı aktif mesane (AAM) ve %14,6'sında ise AAM + Stres inkontinans bulgularının bir arada olduğu mikst tip inkontinans saptandı. Grup 1'in ortalama ICIQ-SF puanı Grup 2'den daha yüksek olarak kaydedildi. Ancak aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı olarak değerlendirilmedi

Sonuç: Sıkışma idrar kaçırması olanlarda nörolojik defisit ve antikolinerjik kullanım oranının daha yüksek olduğu belirlenirken, bu hastalarda hayat kalitesini diğerlerinden daha fazla etkilenmediği görüldü.

PP - 349

TEK TARAFLI OVARYAN AGENEZİ: 4 OLGU SUNUMU

BERNA DİLBAZ, NESLİHAN YEREBASMAZ, SUAT DEDE, ÖZLEM ŞENGÜL, SİBEL ALTINBAŞ, LEYLA ÇAKIR

ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Asemptomatik tek taraflı fallop tüpü ve / veya ovarian yokluğu

çok nadir bir durumdur. Laparoskopik veya laparotomi, tek taraflı over ve / veya fallopian tüp yokluğunun kesin tanısını sağlar. Amaç: Konjenital tek taraflı tubal ve ovarian yokluğu olan dört olgu sunmak ve olguları gözden geçirmek.

Gereç ve Yöntem: Sağlık Bakanlığı Etlık Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi , İnfertilite Bölümüne farklı zamanlarda başvuran 4 hasta değerlendirildi. 23 yaşında adneksiyal kitlesi olan, 21 yaşında kronik pelvik ağrısı ve adneksiyal kitlesi olan ve 25 yaşında adnexial kitlesi olan toplam 3 virgo hasta ile 36 yaşındaki primer infertil bir hasta, operatif laparoskopik ile değerlendirilmeye birlikte primer infertil hasta ek olarak histeroskopi ile değerlendirildi.

Bulgular: Dört olguda tek taraflı tam over ve fallopian tüp yokluğu tanısı, diğer benign jinekolojik patolojilerde uygulanan operatif laparoskopik esnasında konuldu.

Sonuç: Mevcut dört vakada tek taraflı over ve fallopian tüp yokluğu sunulmaktadır. Fallopian tüp ve / veya over yokluğu üç olası etyopatogenik nedenle açıklanabilir: Asemptomatik adneksiyal torsiyon sonucu nekroz ve resopsiyon, vasküler problemler veya konjenital malformasyon . Tek taraflı tubal ve / veya over yokluğunun gerçek sıklığı ve etyolojisini tespit etmek zordur. Önemli tıbbi geçmişli olmayan asemptomatik hastalar da bile agenezi görülebilir. Bunun tek ve kesin tanısı ise laparoskopik veya laparotomidir.

PP - 350

MECKEL - GRUBER SENDROMU PRENATAL TANI

TEMEL TAN , NEŞE YÜCEL, FİKRET GÖKHAN GÖYNÜMER, CİHAN KARADAĞ, HALENUR BOZDAĞ, BURCU YILMAZ, FATMA BİLGE ÖĞÜTÇÜOĞLU

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Prenatal tanı almış, yaşarla bağdaşmayan major fetal anomali sendromlarından biri olan Meckel - Gruber sendromu olgusunun prenatal tanısı ve genel özelliklerini paylaşmak istedik.

Gereç ve Yöntem: 19 yaşında GIPO son adetine göre 16 haftalık gebe rutin antenatal kontrol için başvurdu. Ultrasonografik incelemede fetal abdominal çevrenin 195 mm ve 24 haftalık gebelik ölçüsünde, diğer fetal ölçülerin ise 16 -17 hafta ile uyumlu olduğu izlendi. Deyalı inceleme için hasta perinatoloji ünitesinde yüksek çözünürlüklü ultrasonografi ile değerlendirildi.

Bulgular: Ultrasonografik incelemede fetal batını büyüten nedenin bilateral büyümüş polistik böbreklerden kaynaklandığı anlaşılırken oksipital ensefaloselin varlığı da tespit edildi. Bunun yanında tüm ekstremiteelerde polidaktili, pes ekinovarus, distal alt ekstremiteelerde kısalık ve deformite izlendi. Amniyotik sıvı volümü ve palasenta normal idi. Tespit edilen bulgular Meckel- Gruber sendromu ile uyumlu idi. Hastaya bulgular hakkında bilgi verilip genetik inceleme ve gebeliğin sonlandırılması önerildi. Amniyosentez yapıldıktan sonra abortus indüksiyonu ile gebelik sonlandırıldı. Post abortal morfolojik ve otopsi bulguları, tespit edilen bulgular ile aynı idi. Meckel - Gruber sendromunun en çarpıcı özellikleri, oksipital ensefalosel (%80), polistik

displastik böbrekler (%95) ve post aksiyal polidaktilidir(%75). Bu üç özellikten, ikisinin varlığı tanı koydurucudur. Hastalık otozomal resesif olarak kalıtılmakta ve hastalıklı gen 17 kromozomun uzun kolunda lokalizedir. Bu sendromda normal karyotip dizilimi izlenmektedir. Hastalık %25 oranında sonraki gebeliklerde tekrarlamaktadır. **Sonuç:** Meckel - Gruber sendromunda izlenen ultrasonografik bulgular, diğer kromozom anomalileri ile karışabileceğinden ayrııcı tanı için karyotip analizi önerilmelidir.

PP - 351

İLK TRİMESTER SÜRESİNCE SUPEROVULASYON VE REKOMBİNANT FSH İLE INTRAUTERİN İNSEMİNASYON TEDAVİSİ SONRASI SEREBRAL VENÖZ SİNUS TROMBOZU: VAKA SUNUMU

AHMET ERDEM, ERHAN DEMİRDAĞ, CAHİT CENKSOY, ŞULE YILDIZ, YÜKSEL OĞUZ, MEHMET ERDEM

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİMDALI

Amaç: Tromboembolik olayların büyük çoğunluğu ovulasyonu tetiklemek için kullanılan follikul stimule edici hormon (FSH), insan menapozal gonadotropin (HMG) ve gonadotropin salgılatıcı hormon (GnRH) agonisti ve antagonisti uygulaması sonrası gelişmektedir. Venöz tromboz vakaları arteriel trombozdan sık izlenmektedir. Vakalar çoğunlukla ART uygulaması sırasında ya da sonrasında oluşmaktadır ve overyan hiperstimulasyon sendromu(OHSS) ile ilişkilidir. Bu vakalarda klomifen ve gonadotropin benzeri birçok hormonal ajanın kan komponentlerinde koagülasyon agrevasyonu sağladıkları, overyan hormon ve vazoaaktif maddelerin aşırı üretimi ile kanın akımını azaltmasına bağlı olarak tromboza yol açtıkları belirtilmiştir. Serebral venöz sinus trombozu (CVST) serebrovasküler trombotik olaylar içerisinde diğerleri ile kıyaslandığında nadir görülmektedir. Mortalite oranı %6 olup kadınlarda daha fazla izlenmektedir. Biz bu vakada ilk kez ilk trimesterde rekombinant fsh ile intrauterin inseminasyon sonrası OHSS olmaksızın oluşan CVST olgusunu sunmaktayız.

Gereç ve Yöntem: VAKA: 6 hafta 5 gün gebeliği olan hasta 7 gündür olan baş ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile başvurdu. Gözünde baskı, sıkışma hissi tarifleyen hastanın ağrısına fotofobi, kırmızı göz eşlik etmekteydi. Gebelik erkek infertilitesi endikasyonu ile 7 gün 75IU rekombinant FSH (Folotropin beta) uygulaması ile sağlanan ovulasyon indüksiyonu sonrası oluşmuştur. Nörolojik muayenesinde bilateral papil ödem ve sol gözde lateral horizontal bakış kısıtlılığı ve diplopi izlendi. MR venografide superior sagittal, sigmoid ve transvers sinuste tromboz raporlandı. Trombofili tarama testinde metilentetrahidrofolat redüktaz (MTHFR) heterozigot mutasyon saptandı. Tanı sonrası günde iki kez düşük molekül ağırlıklı heparin (Clexane) 6000anti-Xa IU/ml dozunda başlandı ve gebelik süresince devam edildi. Nörolojik semptomlar 2 ay sonrasında gerileyerek kayboldu ve hasta zamanında komplikasyon olmaksızın sağlıklı tek erkek bebek doğumu gerçekleştirdi.

Bulgular: Yüksek doz gonadotropin uygulaması ile ovulasyon

stimulasyonu sağlanan olgularda tromboembolik hastalık riskini indüklenmektedir; olguların çoğu OHSS ile ilişkilidir. Yapılan çalışmalar göstermektedir ki rekombinant fsh uygulaması aynı zamanda koagülasyon ve fibrinolizi değiştirmektedir. İatrojenik hiperöstrojenizm ve tedavi sonrası gebelik çoğu vakada tromboembolizm risk faktörlerine sinerjistik etki oluşturmaktadır.

Sonuç: Bu vaka CVSTnin çok nadir görülen erken hafta gebelikte gonadotropin ile stimülasyon sonrası OHSS olmaksızın izlenen major bir tromboembolik olaydır.SVT sonrası uygun diaznoz ve hızlı tedavi ile iyi gebelik sonuçları ve uzun dönem komplikasyonların önlenmesi sağlanabilir.

PP - 352

OLGU SUNUMU: GEBELİKTE DEV ADNEKSİYEL KİTLE

PINAR TİPİ AKBAŞ, HÜSEYİN İLGIN, MİNE KANAT PEKTAŞ, DAĞISTAN TOLGA ARIÖZ, MEHMET YILMAZER

AFYONKOCATEPE ÜNİVERSİTESİ

Amaç: Gebelikte adneksiyel kitle görülme oranı 1/81 ile 1/1800 arasında bildirilmiştir. En sık korpus luteum kistleri, teka lutein kistleri gibi fonksiyonel kistler izlenir ve %95'i 16. gebelik haftasından sonra geriler.

Gereç ve Yöntem: Miad gebeliğe kadar takip edilen 19-20 cm boyutlarında komplike olmayan adneksiyel kitlesi olan bir olgu sunulmuştur.

Bulgular: 24 yaşında primigravid hasta ilk kez gebeliğin 13. haftasında başvurdu.Ultrasonografide kalp atımları pozitif, haftasıyla uyumlu gebelik ve batında orta hatta sağ adneksten kaynaklanan yaklaşık 19-20 cmlik düzgün sınırlı ,septasyon ve papiller çıkıntı izlenmeyen basit kistik oluşum izlendi. Gönderilen tümör markerlarından AFP ve CA19-9 yüksekliği ile birlikte normal sınırlarda CEA, CA 125 ,CA15-3 tesbit edildi. Ailenin gebeliğin 16-18. haftasında elektif cerrahiye kabul etmemesi ve akut semptom olmaması üzerine yakın gebelik takipleri yapıldı. Hasta 40 hafta gebelikte sezaryene alındı. Eksplorasyonda sağ overden kaynaklanan, 19-20 cm lik, düzgün sınırlı, mobil kistik kitle çıkarılarak patolojiye gönderildi. Patoloji sonucu musinöz kist olarak geldi.

Sonuç: Gebelikte adneksiyel kitlelere yaklaşım, hastanın semptomlarına, gebelik haftasına ve kitlenin büyüklük ve özelliklerine göre belirlenir. Benign malign ayırımında ultrasonografi, renkli doppler ve MR görüntülemeye dayanılarak faydalanılabilir. Gebelikte tümör markerlarının tanısız değeri sınırlıdır. Ultrasonografide kistin duvar yapısı, ekojenitesi, septasyon içeriği incelenmelidir. Ancak benign kitlelerde de septasyon veya solid yapı görülebileceği akıld tutulmalıdır. Eğer kitle unilaterale, uniloküler, mobil ve 6 cm'den küçükse izlem, kitle 6 cm'den büyük, solid, bilateral, beraberinde asit mevcut ise veya ikinci trimesterde devamlılık gösteriyorsa 16-18. haftalarda cerrahi geleneksel yaklaşımdır. Akut batın nedeniyle müdahale edilen gebelik ve adneksiyel kitle olgularında fetus kaybı ve erken doğum olasılığı % 25 oranındadır. Elektif cerrahi ile bu olasılık yarıya düşürülebilir. Bu nedenle, komplikasyon çıkaracağı düşünülen solid veya kompleks

kitlelere elektif cerrahi yapmak mantıklı görünmektedir. Ancak malignite kriterleri ve akut semptomlar olmadığı taktirde gelişebilecek komplikasyonlar anlatılarak ailenin de istemi dahilinde gebelik terme kadar yakından takip edilebilir.

PP - 353 RENAL TRANSPLANT SONRASI TERME ULAŞAN SAĞLIKLI GEBELİK OLGUSU

DENİZ KARÇAALTINCABA, GÜLENAY GENÇOSMANOĞLU TÜRKMEN, FATMA BİLGEHAN ÖNALAN, FATMA BİLGEHAN ÖNALAN

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN DOĞUM KLİNİĞİ

Olgu: 26 yaşında G:2P:1C/S:1Y:0 olan hastanın 2002 yılındaki ilk gebeliğinde 32.haftada ablasyo plasenta nedeniyle hastaya acil C/S yapılmış; ancak bebek yaşamamıştır. Doğum sonrası böbrek yetmezliğine giren hastada kronik böbrek yetmezliği gelişmiş, 2004 yılında hastaya babasından renal transplantasyon yapılmıştır. Kreatinin düzeyi: 1.2 mg/dl, proteinürisi minimal ve hipertansiyonu olmayan hastaya azotiyoprin 50 mg/gün, takrolimus 4 mg/gün, prednizolon 5 mg/gün olarak immünsupresant dozları ayarlanarak gebeliğe izin verilmiştir ve hasta gebeliği süresince de aynı ilaçları kullanmıştır. Antenatal takibinde herhangi bir sorunu olmayan hastanın gebeliği boyunca kan basıncı değerleri normal sınırlarda seyretmiştir. Hastada 20 haftada hafif proteinüri tespit edilmiş olup takiplerinde proteinürisi artmamıştır. Tam kan ve biyokimya değerleri normal sınırlarda olup immünsüpresan ilaçların plazma düzeylerinin takibi normal seyretmiştir. Hastanın 37. haftaya kadar ultrasonografi bulguları gebelik haftası ile uyumlu, NST'leri reaktif, doppler bulguları normal olarak seyretmiştir. 37. haftada kontraksiyonlarının başlaması üzerine C/S kararı alınarak 2620 g sağlıklı bebek doğurtulmuş, doğum sonrası bebekte konjenital anomali tespit edilmemiş ve bebeğin yoğun bakım ihtiyacı olmamıştır. Hasta postoperatif mevcut ilaçlarıyla taburcu edilmiştir.

Sonuç: Son dönem böbrek hastalıklarında gebelik elde edilmesi nadir iken başarılı bir böbrek nakli sonrası fertilitenin iyileştiği ve sonuçların düzeldiği görülmüştür Genel populasyona göre renal transplant hastalarında hem anne hem de bebek için riskler daha fazladır; ancak stabil durumda olan gebeliklerde iyi sonuçlar elde edilebilmektedir. Renal transplantlı hastalarda böbrek fonksiyonu yeterliyse, proteinüri yoksa ve kan basıncı kontrol altındaysa graft kaybı riski düşüktür

PP - 354 İNFERTİLİTE NEDENİYLE BAŞVURAN HASTADA DEV MYOM - SARKOM

DENİZ KARÇAALTINCABA, ZAHİDE KÜÇÜK, EDA DENİZ ATKIN, YUSUF ERGÜN

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN DOĞUM KLİNİĞİ

Giriş: Leiomyomlar büyüklük ve yerleşimlerine bağlı olarak infertilite ile ilişkili olabilirler . İnfertil hastalarda sarkom görülmesi çok nadirdir, bu hastalar fertilitate koruyucu cerrahi isteyebilirler.

Olgu Sunumu: 31 yaşında ki hasta 10 yıllık infertilite nedeniyle polikliğimize başvurdu. Pelvik ultrasonografisinde fundal yerleşimli umbilikus düzeyine kadar uzanan 115*157 mm boyutunda intramural myomla uyumlu görünüm izlendi. Hastaya myomektomi önerildi. Maylard insizyonla batına girildi. Gözlemede uterus 20 hafta cesamette total olarak büyümüş görünümdeydi. Hastaya endometrial kaviteye girilmeden myomektomi yapıldı. Patoloji sonucunda 10 büyük büyüme sahasında 10-15 adet mitoz saptandı ve malignite potansiyeli belirsiz düz kas tümörü olarak kabul edildi. Hastaya histerektomi önerilmesine rağmen hasta kabul etmedi ve takip kararı alındı.

Sonuç: Seçilmiş hastalarda tümörün çıkarılmasından sonra konservatif yönetim ile başarılı gebelikler elde edilmesine rağmen, sınırların negatif olduğu düşünülse bile, çoğu olguda uterin sarkom için histerektomi yapmamak risklidir. Sarkom olgularında diğer bir seçenekte yapılan cerrahi sırasında overler yerinde bırakılarak yardımcı üreme teknikleri yardımı ile taşıyıcı annelik yöntemi ile gebelik elde etmektedir.

PP - 355 KLİNİĞİMİZDE TESE+ İVF/ İCSİ YAPILAN HASTALARDAKİ SONUÇLARIMIZ

ERCAN BASTU¹, CİHAN COMBA¹, MEHMET ÖZSÜRME¹, CEM ÇELİK², BETÜL KEYİF¹, BÜLENT ERGÜN¹

¹ İSTANBUL TIPFAKÜLTESİ

² TEKİRDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç: Testiküler sperm ekstraksiyonu (TESE) testislerden çeşitli yöntemlerle sperm elde etme yöntemidir. Daha önce tamamen steril olarak kabul edilen erkekler invitro fertilizasyon ve intra stoplazmik sperm injeksiyonu (İVF /İCSİ) yöntemi ile birlikte hastalar çocuk sahibi olma şansı yakalamıştır. Kliniğimizde 2007-2011 yılları arasında yapılan TESE +İVF /İCSİ sonuçlarımızı yayınladık.

Gereç ve Yöntem: 2007-2011 yılları arasında kliniğimizde TESE +İVF /İCSİ yapılan hastalardaki sonuçlarımızı hastaların dosyaları incelenerek TESE'de sperm bulma oranı; TESE başına gebelik oranı, BhCG (+) oranı, klinik gebelik oranı; oosit pick up (OPU) başına gebelik oranı, canlı doğum oranı; Embriyo transferi (ET) başına gebelik oranı, canlı doğum oranı araştırılmıştır.

Bulgular: BULGU TESE'de sperm çıkma oranı % 54.9 (161/293),

TESE başına gebe kalma oranı % 9.8 (29/293), TESE başına klinik gebelik oranı % 7.1(21/293), embriyo transferi başına gebelik oranı % 19.8 (29/146), embriyo transferi başına klinik gebelik oranı % 14.3 (21/146), OPU başına ET oranı ise % 90.6 (146/161) saptanmıştır. **Sonuç:** Daha önceleri sadece terapötik amaçlı yapılan testis biyopsileri TESE ve ICSI'nin tanımlanması ile non-obstruktif azospermisi (NOA)olan olgularda testis biyopsisinin anlamı değişmiştir ve tedavi olanağı da sağlanmıştır. Daha önce steril olarak kabul edilen erkek hastaların TESE ve ICSI ile çocuk sahibi olabilmeleri konusunda çığır açsa da bu durumlarda başarısız olunması durumunda sorunun çözümü halen daha tartışmalıdır.

PP - 356

TİROİD OTOANTİKORLARI POZİTİF OLAN IVF HASTALARINDA PREDNİSOLON TEDAVİSİ

ŞEFİK GÖKÇE, ERHAN DEMİRDAĞ, CAHİT CENKSOY, KORAY ASLAN, YUKSEL OĞUZ, ONUR KARABACAK

GAZİ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ KHD ANABİLİM DALI

Amaç: Bu çalışmamızda tiroid otoantikoru pozitif olan ivf hastalarında, prednisolon tedavisinin gebelik hızına etkisi retrospektif olarak saptanmaya çalışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada 2009-2012 tarihleri arasında gazi üniversitesi tüp bebek merkezine başvuran hastaların dosyaları retrospektif taranmıştır. Tiroid otoantikoru pozitif olan ivf hastalarında prednisolon tedavisinin gebelik hızına etkisi incelenmek amaçlanmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada veri tabanına yüklenen verilerin istatistiksel analizinde ortalama 37 gün oral prednisolon verilen 45 siklusla verilmeyen 110 siklusla karşılaştırıldığında; tekiz gebelik hızı %36'ya karşılık %21, biyokimyasal gebelik hızı 2.3 e karşılık %5.3, ikiz gebelik hızı %4.5 e karşılık % 4.4 olarak saptandı.

Sonuç: Prednisolon verilen grup ile verilmeyen grup karşılaştırıldığında oran olarak fark saptanmasına rağmen,istatistiksel olarak anlamlı sonuç çıkabilmesi için daha geniş hasta popülasyonlu çalışmalara ihtiyaç vardır.

PP - 357

ENDOMETRİUM KANSERİNDE P57 İLE İMMUNO-HİSTOKİMYASAL BOYAMANIN SAĞKALIM VE DİĞER PROGNOSTİK PARAMETRELERLE İLİŞKİSİ

İLAY GÖZÜKARA², EKREM TOK¹, RABİA BOZDOĞAN¹, SUNA KABİL KUCUR², PAŞA ULUĞ², HÜSEYİN DURUKAN¹, SAFFET DİLEK¹

MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 2- ERZURUM NENEHATUN HASTANESİ

Amaç: Endometrium kanseri kadın genital sisteminin en sık malign tümörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Etkin bir tarama testi olmamasına karşın, semptom vermesi nedeniyle % 75 olguda erken evrede teşhis

edilebilmektedir. İleri evre olgularda ise tedavi başarısı daha az oranda olmakta ve hastalığın prognozunun tesbiti ön plana çıkmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada nihai patoloji sonucu endometrioid tip endometrium kanseri olan hastalarda immunohistokimyasal p57 ile boyanmanın 3 yıllık sağkalım ve diğer konvansiyonel prognostik faktörlerle ilişkisi araştırılmıştır.

Bulgular: Evreleme cerrahisi uygulanmış olan 68 hastada p57 ile immunohistokimyasal boyanma, histopatolojik değerlendirmede FIGO evrelemesi, nükleer ve yapısal grade, lenfovasküler saha invazyonu, lenf nodu metastazı, tümör boyutu, alt uterin segment tutulumu ve myometrial invazyon açısından değerlendirilmiştir. 33 hastada p57 ile boyanma izlenirken 35 hastada boyanma izlenmemiştir. P57 ile boyanmanın olduğu grupta %87,9 sağkalım izlenirken, boyanmanın olmadığı grupta %68,6 sağkalım izlenmiştir. Tekyönlü varyans analizlerinde istatistiksel olarak anlamlı bulunurken çoklu varyans analizlerinde anlamsız bulunmuştur. (sırasıyla p0,02 ve 0,64). P57(+) olan grupta daha fazla erken evre (%97ve %80), daha fazla düşük nükleer gradeli tümör (%75,8 ve %51,4) izlenmiştir. Düşük yapısal gradeli tümörler p57(+) ile beraber artmıştır (%48,6 ve %75,8). P57(+) olan grupta daha az lenfovasküler invazyon (%6,1 ve %25,7) izlenmiştir. Evre, lenfovasküler invazyon ve grade ile p57 arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. P57 ve diğer prognostik faktörler arasında çoklu varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Sonuç: P57 ile negatif immunohistokimyasal boyanma, en sık rastlanan endometrioid tip endometrium kanserinde agresif hastalıkların öngörülmesinde yardımcı olabilir.

PP - 358

TAKAYASU ARTERİTLİ OLGUDA POSTPARTUM AORTİK ANEVİZMA RÜPTÜRÜ VE MATERNAL ÖLÜM

TEMEL TAN, ERGÜN BİLGİÇ, NEŞE YÜCEL, FİKRET GÖKHAN GÖYNÜMER, GAMZE YETİM ERDEM, EMRAH KIZILDAĞ

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Takayasu arteritine bağlı aortik anevrizma rüptürü sonucu gelişen post partum maternal ölüm olgusunu sunmak istedik.

Gereç ve Yöntem: 26 yaşında G1 P0 39 haftalık doğum sancısı başlayan gebe kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 9 yıldır takayasu arteritinin olduğu, gebelik öncesi aktif hastalık nedeniyle metotrexate ve prednol kullanımının varlığı anlaşıldı. Gebelik nedeniyle metotrexat tedavisi kesilmiş ve gebeliği boyunca prednol kullanmakta idi. Aktif fazda olmayan hasta takip ve tedavi için yatırıldı. TA 120/80mm hg, nabız 100, her iki koldan nabazanlar alınıyordu. Ultrasonografik incelemede baş prezantasyonunda tek, canlı, 3000 gram ağırlığında amniotik sıvı hacmi azalmış fetus izlendi. Laboratuvar incelemesinde Hb. 12 gr/dl Plt 270.000, beyaz küre 14700 ve CRP + idi. Genel durumu iyi herhangi bir yakınması yoktu. Romatoloji kliniği ile konsülte edilen gebe için stres dozunda 40 mg steroid uygulaması ve sezaryen önerildi. Ağrıları başlayan hastada variable deselerasyonların tespiti ile sezaryen sectio kararı alındı.

Bulgular: Genel anestezi altında sezaryen sectio ile canlı 3100 gram erkek bebek doğurtuldu. Operasyon normal sürede komplikasyon olmadan olağan şekilde seyretti. Operasyon süresinde hastanın vital bulguları stabil idi. Tansiyon değerleri sürekli monitörize edilerek, değişiklikler takip edildi. Ancak herhangi bir anormallik saptanmadı. Post operatif uyanma ve derlenme odasında hastanın vital bulguları stabil seyretti. Genel durumu iyi olan hasta servisteki yatağına alındı. Servisteki takipleri normal seyreden hastanın post operatif 4. saatte göğüs ağrısı ve huzursuzluk yakınması oldu. İlk değerlendirmede herhangi bir anormallik saptanmadı. Tansiyon, nabız, solunum sayısı ve idrar çıkışı normal idi. Batın muayenesi post operatif olağanlıkta hafif hassas idi. EKG normal sinüs ritminde idi. Tam kan sayımı gönderildi. Kan sayımında hafif düşme vardı. Hasta başı ultrasonografik incelemede batında kanama ile uyumlu olabilecek bulgu izlenmedi. Sıkı takibe alınan hastanın 30 dakika sonrası çok şiddetli sırt ve bel ağrısı oldu. İkinci tam kan sayımında hemoglobin 6.3 gr/dl idi. Sıvı resüsitasyonu yapılan hastanın ağrı sonrasında genel durumunun hızla bozulması ve hemoglobin değerinin düşmesi nedeniyle batın içi kanama düşünülerek laparotomi kararı alındı. Laparotomiye başlandığında hasta entübe halde iken kardiyopulmoner arrest gelişti. Resüsitasyona başlandı, bu sırada batın gözleminde herhangi bir kanama veya başka bir anormal bulgu izlenmedi. Resüsitasyona cevap vermeyen hasta ameliyat masasında exitus kabul edildi. Batında herhangi bir anormalliğin olmaması şiddetli göğüs ve sırt ağrısı sonrası gelişen ani kollaps ve hemoglobindeki düşme aortik anevrizma rüptürü tanısını koymak için önemli klinik bulguları. Savcılık makamı ve aile otopsiye gerek görmediler ve onay vermediler. Takayasu arteriti, genç kadınların hastalığı olarak bilinen, aort ve büyük dallarını tutan, genellikle tıkanma ile seyreden bazen de aortik anevrizma nedeni olabilen nabızsızlık hastalığı olarak bilinir. Genç kadınların hastalığı olması nedeniyle gebelikte birlikteliği olabilmektedir. Literatürde başarılı gebelik sonuçları sıklıkla bildirilmektedir. Ancak bizim olgumuzda olduğu gibi anevrizma rüptürüne bağlı ölümler bildirilmiş, ayrıca erken tanı ve uygun cerrahi yaklaşım ile başarılı anevrizma rüptürü onarımı vakaları da bildirilmiştir. Bu olguda doğum öncesi muhtemel anevrizma tanısı için transtorasik eko yapılmamıştı.

Sonuç: Transtorasik ekonun takayasu arteriti olan gebelere önerilmesi sesiz anevrizmaların tespitinde yararlıdır. Bu gebelerde aortik anevrizma rüptürüne bağlı mortalite, anevrizmaların önceden tespit edilmesi sonucunda uygun tedavi ve takip ile azaltılabilir. Aortik anevrizma rüptürü ve dissekan aort anevrizmasının en önemli nedeni olan tansiyon yüksekliği invaziv monitörizasyon ve tansiyon regülasyonu ile azaltılabilir. Aortik anevrizma tespiti yapılan takayasu arteritli gebelerin doğumlarının, damar cerrahisi kliniği olan merkezlerde yapılması yararlı olabilir.

PP - 359

TRANSFER EDİLEN EMBRYO SAYISINI ZORUNLU OLARAK KISITLAYAN 2010 MART YÖNETMELİK DEĞİŞİKLİĞİNİN ART SONUÇLARINA ETKİLERİ: BİR ÜNİVERSİTE KLİNİĞİNİN DENEYİMLERİ

SEYHAN GÜMÜŞLÜ, ONUR KARABACAK, ESRA KARABAY, CENGİZ KARAKAYA, YÜKSEL OĞUZ, NURAY BOZKURT, MESUT ÖKTEM, MEHMET ERDEM, AHMET ERDEM

GAZİ ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANA BİLİM DALI TÜP BEBEK MERKEZİ

Amaç: IVF merkezlerinin yardımcı üreme teknik uygulamalarını düzenleyen tüp bebek yönetmeliğinde 2010 Mart ayındaki değişiklik ile transfer edilen embryo sayılarında kısıtlamalar getirilmiştir. Buna göre, 35 yaş altında hastalarda ilk 2 siklus için transfer edilen embryo sayısı 1 ile, sonraki sikluslarda veya 35 yaş üzeri hastalarda ise maksimum iki ile sınırlandırılmıştır. Bu çalışmada, mevcut kurallara tam olarak uyulan bir üniversite kliniğinde bu tarihten sonraki değişimler ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Mart 2010 ile Eylül 2011 tarihleri arasında IVF-ET tedavisi uygulanan 362 hastanın verileri retrospektif olarak analiz edilmiştir. Hastaların hepsine yönetmelik şartlarına uygun olarak zorunlu olarak bir veya iki embryo transfer edilmiştir.

Bulgular: 362 hastanın verilerine göre, klinik gebelik oranı % 31 ve implantasyon oranı % 25'dir. 35 yaş altında bir ve iki embryo transfer edilen sikluslar için gebelik oranları sırasıyla % 31 ve % 26 saptanmıştır (p= 0.57). 35 yaş ve üzeri olup bir ve iki embryo transfer edilen hastalarda elde edilen gebelik oranları ise sırasıyla % 25 ve % 36'dır (p= 0.39). Siklusların %29'unda ikinci gün, % 48'inde üçüncü gün ve % 23'ünde ise blastosist transferi yapılmıştır. Transfer gününe göre gebelik oranları ikinci gün için % 19, üçüncü gün için % 30 ve blastosist için % 48 olarak bulunmuştur (p< 0.001). Tek embryo transferlerinde % 5 oranında iki gestasyon kesesi izlenirken, iki embryo transferlerinde % 17 ikiz ve % 2 üçüz kese elde edilmiştir.

Sonuç: Tek veya iki embryo transfer edilen siklusların gebelik oranları arasında fark yoktur. Elde edilen embryoların blastosist aşamasına kadar ilerlemeleri mümkün olduğunda gebelik oranları % 19'dan % 49'a yükselmektedir. Yeni yönetmelik ile zorunlu embryo transfer sayı kısıtlamaları çoğul gebelik oranlarında önemli düşmeye neden olmuştur.

PP - 360

DENEYSEL OLARAK SİGARA DUMANINA MARUZ BIRAKILAN FARELERDE OLASI OVERYAN APOPİTOZ GELİŞİMİ VE E VİTAMİNİN OVERYAN APOPİTOZU OLASI ÖNLEYİCİ ETKİSİ

MUZEYYEN DURAN¹, AYDIN KÖŞÜŞ², NERMİN KÖŞÜŞ², NİLGÜN TURHAN³, DENİZ ERDOĞAN⁴, GULCE NAZ SARAC⁴

- ¹ BURSA ŞEVKET YILMAZ EAH KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ
- ² FATİH ÜNİVERSİTESİ TIP FAKULTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
- ³ MUĞLA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKULTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
- ⁴ GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKULTESİ HİSTOLOJİ VE EMBRİYOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç: Sigara dumanı ile olası overyan apopitoz oluşumu ve E vitamini olumlu etkilerini incelemek.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, 12-14 haftalık, ortalama ağırlıkları 25,19±4,34 olan 18 dişi, ve çiftleştirmede 12 erkek swiss-albino fare kullanıldı. Dişi fareler 3 eşit gruba bölündü. 10 hafta, her gün, intraperitoneal (i.p.) serum fizyolojik (Grup 1), sigara makinesi ile 20 adet sigaraya ait duman (Grup 2), 20 adet sigaranın dumanı ve E vitamini 50 mg/kg (Grup 3) uygulandı. Deney bitiminde farelere ötenazi uygulandı. Overleri çıkarılarak alınan doku örnekleri, immunohistokimyasal yöntem ile hazırlandı. Işık mikroskopla çok katlı primer folikül, sekonder fol., graaf fol., atretik fol. ve korpus luteum gibi over dokusundaki immünreaktif alanlarda sigara dumanı ve E vitamini overyan apopitoz üzerindeki etkileri incelendi.

Bulgular: Gruplar overlerdeki folikül sayıları açısından kıyaslandığında, istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi (p>0.05). Sigara grubunda kaspazla boyanan hücre sayısı kontrol grubuna göre anlamlı olmasada artarken, E vitamini eklenen grupta sayılar kontrol grubuna benzerdi (p>0.05). Diğer parametreler açısından gruplar arasında fark gözlenmedi (p>0.05).

Sonuç: Sigara dumanı içerisindeki bileşenler farmakolojik olarak aktif, toksik, mutajenik ve karsinojeniktir. Sigaranın üreme sistemini etkilediğine dair birçok kanıt bulunmakla beraber sigaranın oosit sayılarını azaltarak fertilitiyi olumsuz etkilediği bilinmektedir. Çalışmamızda gruplar arasında anlamlı fark bulunmamasına rağmen sigaranın neden olduğu apoptozisi E vitamini uygulamasının azalttığı tesbit edildi. Ancak ortaya çıkan serbest radikallere karşı kullanılacak antioksidan tipini ve etkisini belirlemek amacı ile daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Prekonsepsiyonel dönemde çiftlere sigaranın infertilitede oynadığı rolün anlatılması ve yaşam biçimlerini yeniden gözden geçirmeleri konusunda desteklenmeleri tedavi başarısı için önemlidir

PP - 361

YOZGAT İLİNDE YAŞAYAN GEBELERİN DOĞUM ŞEKLİNİN PELVİK TABAN ÜZERİNE OLAN ETKİLERİ HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ

MUSTAFA KARA, EMEL KIYAK ÇAĞLAYAN

BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Yozgat'ta yaşayan gebelerin normal vaginal doğum ve sezaryen sekişyonun pelvik taban sağlığı üzerine olan etkilerini anlama düzeylerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize Temmuz 2011-Ocak 2012 arasında başvuran toplam 322 hasta göre bu kesitsel çalışmaya dahil edildi. Hastalar maternal eğitim düzeylerine göre dört gruba bölündü. Grup 1 hiç okula gitmeyen kadınlardan oluşuyordu. Grup 2'deki hastaların ilköğretim diploması vardı. Grup 3'teki kadınların lise diploması vardı. Grup 4 üniversite mezunu deneklerden oluşuyordu. Katılan kadınlara yüz yüze görüşme metodu ile ayrıntılı bir anket uygulandı. Hem demografik bilgiler hem de denegin vaginal doğum ya da sezaryen sekişyo sonrası pelvik tabanın durumu hakkındaki bilgileri değerlendirildi.

Bulgular: Anne eğitim düzeyi ile gebelerin doğum şeklinin pelvik taban üzerine olan etkileri hakkındaki farkındalıkları arasındaki ilişki araştırıldı. Deneklerin eğitim düzeyi arttıkça vaginal doğum ya da sezaryen sekişyonun üriner inkontinansı artırıp artırmadığı sorularına 'hayır' yanıtlarının yüzdesi de anlamlı şekilde artmaktaydı (p<0.05). İlginç bir şekilde, hastaların %65.9'u pelvik taban kas egzersizlerinin mesane ve/veya barsak problemlerini azaltmaya yardım edip etmediği sorusuna 'evet' dedi (p<0.05).

Sonuç: Çalışmamıza katılan hastalar doğum şekli ne olursa olsun, gebelik sonrası üriner inkontinansın arttığını ifade ettiler. Pelvik taban kaslarını kuvvetlendirici egzersizlerin doğum sonrası üriner ve/veya fekal inkontinansı azaltıcı etkisi olduğuna inanılanlar anlamlı şekilde daha fazlaydı.

PP - 362

ADENOMYOZİZ VE UTERİN MYOMLARDA ÜRİNER SEMPTOMLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

MURAT EKİN, HÜSEYİN CENGİZ, EMİNE ÖZTÜRK, CİHAN KAYA, LEVENT YAŞAR

BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK E.A. HASTANESİ

Amaç: Adenomyoziz ve myoma uteri olgularında genitor üriner semptomlar ve bu semptomların yaşam kalitesi üzerine olan etkilerinin değerlendirilmesi

Gereç ve Yöntem: Ultrasonografik olarak adenomyoziz saptanan 91 olgu (grupI) ile, ≤ 5 çaplı myomu olan 75 (grupII), >5cm myomu olan 70 olgu(grupIII) ile 94 kontrol hastası (grupIV) üriner semptomlar açısından sorgulandı. UDI6 ve IIQ7 formları değerlendirildi.

Bulgular: Gruplar arasında yaş ve parite açısından fark izlenmedi. Üriner inkontinans kontrol grubuna oranla her üç grupta belirgin olarak artmış olup GrupIII'de grupI ve grupII' ye göre daha belirgin olarak artmıştır. Yine urgency ve frequency kontrol grubuna oranla belirgin olarak daha yüksek oranında gözlenmekte olup üç grup içerisinde anlamlı fark izlenmemiştir. Kontrol grubunun Total UDI6 değerleri Adenomyozis , Miyom ≤5cm, Miyom >5cm gruplarının Total UDI 6 değerlerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuş (p=0,0001), Miyom >5cm grubunun Total UDI 6 değerleri grupI ve grupII 'nin total UDI 6 değerlerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p=0,006 p=0,007), diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p>0,05). GrupIII' de Total IIQ7 değerleri diğer gruplarının Total IIQ7 değerlerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir .

Sonuç: Adenomyozis olgularında üriner semptomlar myomlarda olduğu kadar sıkça izlenmekte

PP - 363

STRES ÜRİNER İNKONTİNANS NEDENİYLE MİNİ SLİNG UYGULANAN HASTALARIN YAŞAM KALİTESİ TESTLERİ

CÜNEYT EFTAL TANER, GÜLİN OKAY, İLKAN KAYAR

İZMİR EGE DOĞUMEVİ VE KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Stres üriner inkontinans nedeniyle mini sling operasyonu uygulanan hastaların preoperatif ve postoperatif yaşam kalitesi testleri ile değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem: Nisan 2011 - Temmuz 2011 tarihleri arasında kliniğimizde stres üriner inkontinans ve stres inkontinans komponenti ön planda olan mikst üriner inkontinans nedeni ile mini sling uygulanan 35 olgu çalışma kapsamına alındı. Tüm olgular preoperatif ürodinamik incelemeler, stres testleri ile değerlendirildi. Preoperatif ve postoperatif 6. ayda objektif iyileşmeyi değerlendirme amacı ile öksürük stres testi uygulandı. Tüm olgular postoperatif 6. ayda VAS QOL (Visual Analogue Scales) ile değerlendirildi ve tüm olgulara ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form), IIQ-7 (Incontinence Impact Questionnaire-7), UDI-6 (Urogenital Distress Inventory-6) formları dolduruldu.

Bulgular: Yaş ortalaması 46.9 olan 35 olgunun % 62.9 sui ve % 37.1 stres inkontinans komponenti ön planda olan mui grubunda idi. ICIQ-SF'a göre preoperatif skor 15.4±3.2 iken postoperatif 6. Ayda 5.5±6.2 idi (p:0.000). IIQ-7 skorları ise preoperatif 14.1±3.7 ve postoperatif 6. ayda 3.5±6.4 (p:0.000) bulundu. UDI-6 preoperatif skorları 13.4±2.3 ve postoperatif 6. ay skorları 4.3±4.5 olarak saptandı (p:0.000). VAS QOL preoperatif 3.9±0.7 ve postoperatif 6. ayda 1.3±1.3 (p:0.000) idi.35 olgunun 31'i preoperatif idrar kaçırma nedeniyle günde ortalama 2.3±1.9 adet ped kullandıklarını belirtmişlerdir. Günlük ped kullanımı postoperatif 6. ayda günde 0.6±1.4 pede (p:0.000) gerilemiştir.Öksürük stres test preoperatif tüm olgularda pozitif iken postoperatif 6. ayda

4 olguda pozitif olarak saptandı. 35 olgunun takiplerinde 25 olguda (% 71.4) başarı , 6 olguda (17.1) iyileşme ve 4 olguda (% 11.4) başarısızlık saptandı. Başarı ve iyileşme toplam oranı % 88.6 olarak belirlendi.

Sonuç: SUİ cerrahi tedavisinde yüksek başarı ve iyileşme oranları gösteren mini sling uygulamaları hastaların yaşam kalitelerini anlamlı olarak arttırmaktadır.

PP - 364

GEBELİKTE İNKONTİNANS SIKLIĞI

NAZAN KARAHAN¹, ÇETİN ÇAM², HEDİYE ARSLAN³

¹ KARABÜK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU EBELİK BÖLÜM BAŞKANI VE EBELER DERNEĞİ BAŞKANI

² S.B. ZEYNEP KAMİL KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ŞEFİ

³ GAZİKENT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU MÜDÜRÜ

Amaç: Doğumun yanısıra, gebelik inkontinans gelişmesinde önemli bir risk faktörü olarak kabul edilir. Gebelikte idrar kaçırma şikayeti yaşayan kadın, çoğu zaman bu durumu normal kabul etmekte ve sağlık personelleri ile paylaşmamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma gebelikte inkontinans yaşama sıklığını belirlemek amacıyla, tanımlayıcı olarak yapıldı. Çalışmanın evrenini bir devlet hastanesine, 01 Nisan - 01 Haziran 2009 tarihleri arasında doğum yapmak üzere başvuran tüm kadınlar, örneklemini ise, söz konusu hastaneye doğum yapmak üzere kabul edilen, miadında, gebelikte ilgili herhangi bir komplikasyonu bulunmayan, beden kitle indeksi 30'un altında olan, 140 gebe oluşturdu. Veriler araştırmacılar tarafından, güncel literatür ışığında oluşturulan ve araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik, obstetrik özellikleri ile, inkontinans risk faktörlerini, idrar kaçırma durumlarını sorgulayan ve 24 adet sorudan oluşan veri toplama formu ile toplandı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen kadınların yaş ortalaması 24.97±4.7 idi ve % 48'i primipar, % 52'si multipardı. Çalışmada gebelik döneminde üriner inkontinans görülme sıklığı % 28.7 olarak bulundu. İdrar kaçırma problemi, gebelik haftası ilerledikçe artma eğilimi göstermekteydi. Anamnezden elde edilen bulgular doğrultusunda değerlendirildiğinde, gebelikte idrar kaçıran kadınların % 22.8'inin SUİ tipte inkontinans yaşadığı saptandı. Çalışma bulgumuz literatür ile uyumludur. İnkontinans şikayeti yaşayan kadınların hiçbirinin bu durumu sorun olarak algılayıp, sağlık personeli ile paylaşmaması dikkat çekici bir bulgudur. Gebelikte inkontinans yaşama ile gebelik öncesi/gebelik döneminde sigara kullanımı ($\chi^2=13.90$ p= 0.00) ve gebelikte konstipasyon görülme sıklığı arasında ($\chi^2=11.70$ p=0.01) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı.

Sonuç: Üriner inkontinans, gebelikte sık görülen ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir durumdur. Gebeye bakım veren sağlık personelleri tarafından gebelik izlemleri sırasında mutlaka değerlendirilmelidir.

PP - 365

İŞEME DİSFONKSİYONU İLE BAŞVURAN, LİKEN PLANUSA SEKONDER REKÜREN LABİAL FÜZYON OLGUSU

MEHMET SAKINCI, MURAT ÖZEKİNCİ, CEM YAŞAR SANHAL

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Labia minora ve/veya majoranın kısmi veya tam olarak birbirine yapışmasına labial füzyon denir. Vulvovajinal inflamasyon veya iritasyona neden olan bir takım patolojiler labial füzyona yol açabilmektedir. Liken Planus (LP) T hücre aracılı kronik inflamatuvar mukokutanöz bir hastalıktır. Bu olgu sunumunda uzun süren vulvovajinal LP öyküsüne bağlı reküren labial-vajinal füzyon nedeni ile işeme disfonksiyonu ve tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonları yaşayan bir hastamızı sunmak istedik.

Gereç ve Yöntem: 60 yaşında bir hasta işeme güçlüğü, dizüri, tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonu, labium minör ve majörlerinde yapışma şikayatiyle kliniğimize başvurdu. 15 yıl önce vulvada ağrı, kaşıntı, kırmızı-mavimsi lezyonlar nedeni ile gittiği bir başka merkezde yapılan vulvar biyopsi sonucu ile vulvovajinal LP tanısı konmuştu. Tanı sonrasında topikal steroid tedavisine başlanmış, ancak lezyonlar gerilemeyerek labial füzyon ve vajial obliterasyon gelişmişti, bunun ardından ilk labial ayırma cerrahisi yapılmıştı. Hasta 15 yıl zarfında dört ilave daha labial ayırma cerrahisi geçirdiğini ifade etti.

Bulgular: Antibiyotik tedavisinin başlanmasından sonra tekrarlayan labial füzyon nedeni ile merkezimizde altıncı kez opere edildi. Postoperatif dönemde topikal estrogen, steroid ve antibiyotik tedavisi başlandı. Topikal tedavinin vulvaya uygulanmasından hemen sonra rekürensleri önlemek amacıyla labiumların birbirine temasını önlemek için interlabial sulkusa topikal steroid ve antibiyotik emdirilmiş rulo tampon yerleştirilmesi tavsiye edildi. Birinci ve dördüncü haftada yapılan kontrol muayenelerinde üriner semptomlarında anlamlı iyileşme olmuştu, cerrahi sahada adezyonlar izlenmedi, fakat vulvanın eritemli ve kronik inflamatuvar görüntüsü devam etmekteydi, bu alan palpasyonla oldukça hassastı. Hasta daha sonra takipten kayboldu.

Sonuç: Bu olgunun tekrarlayan labial füzyon ve buna bağlı işeme disfonksiyonu nedeni ile altıncı kez opere edilmiş olması klinik pratiğimizde oldukça nadir rastlanan bir durumdur. Vulvovajinal LP lezyonlarının tedavisinde kanıta dayalı etkinliği gösterilmiş bir terapötik rejim yoktur. Labial füzyon cerrahisi sonrasında rekürensleri azaltmak için de gösterilmiş kanıta dayalı yaklaşım bulunmamaktadır. Bu hastaların morbiditesini ve uzun dönem komplikasyonlarını azaltmak için ileri çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

PP - 366

ÜRİNER İNKONTİNANIN KONSERVATİF TEDAVİSİNDE PELVİK TABAN KAS EĞİTİMİ İLE EKSTRAKORPOREAL MAGNETİK İNERVASYONUN ETKİLERİ

ÖZGE ÇELİKER TOSUN¹, AHMET METE ERGENOĞLU¹, MEHTAP MALKOÇ¹, AHMET ÖZGÜR YENİEL¹, İSMAİL METE İTİL², NİHAL GELEÇEK¹, NİYAZİ AŞKAR², SEVGİ SEVİ SUBAŞI¹

¹ DEÜ FTR. YO.

² EGE ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALILARI VE DOĞUM ANABİLİMDALI

Amaç: Çalışma, üriner inkontinans semptomlarının tedavisinde, pelvik taban kas eğitimi ile ekstrakorporéal magnetik innervasyon (ExMI) yöntemini karşılaştırmak amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya yaş ortalaması 53.36 ± 10.41 yıl olan ürodinamik üriner inkontinans tanılı hastalar alındı. Hastalar randomize olarak, pelvik taban kas eğitimi alan grup (Grup I, n=68) ve ExMI uygulanan grup (Grup II, n=57) olmak üzere iki gruba ayrıldı. ExMI uygulaması ve pelvik taban kas eğitimi (fizyoterapist gözetiminde) haftada 3 gün ve toplam 12 hafta süresince uygulandı. Üriner inkontinans semptomları 3 günlük mesane günlüğü, pad testi, üriner distress indeksi (UDI-6) ve inkontinans impakt sorgulaması (IIQ-7) kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Tedavi öncesi her iki tedavi grubunda demografik özellikler ve üriner inkontinansla ilgili semptomlar açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p>0.05). Tedavi sonrası, 3 günlük mesane günlüğü, pad testi, UDI-6 ve IIQ-7 anket sonuçlarının olumlu yönde değiştiği ve tedavi öncesi ile karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (p<0.05). Değişim farkları incelendiğinde ise pelvik taban kas eğitimi grubundaki gelişimin ExMI yönteminden daha fazla olduğu belirlendi (p<0.05).

Sonuç: Sonuçlarımız üriner inkontinansın konservatif tedavisinde 12 haftalık ExMI yöntemi ve pelvik taban kas eğitiminin etkili olabildiğini göstermekle birlikte, pelvik taban kas eğitiminin semptomların azaltılmasında daha fazla etkiye sahip olduğunu ortaya çıkarmıştır.

PP - 367

EKSTRAKORPOREAL MAGNETİK İNERVASYON VE PELVİK TABAN KAS EĞİTİMİNİN PELVİK TABAN KAS KUVVETİNE ETKİSİ

AHMET ÖZGÜR YENİEL¹, MEHTAP MALKOÇ², AHMET METE ERGENOĞLU¹, İSMAİL METE İTİL¹, NİYAZİ AŞKAR¹, SEVGİ SEVİ SUBAŞI², ÖZGE ÇELİKER TOSUN²

¹ EGE ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALILARI VE DOĞUM ANABİLİMDALI

² DEÜ FTR. YO.

Amaç: Çalışmanın amacı, ürodinamik üriner inkontinans tanılı hastalarda, ekstrakorporéal magnetik innervasyon (ExMI), pelvik

taban kas eğitimi ve kombine eğitimin kas kuvvetine etkisini araştırmaktı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya yaş ortalaması 53.35±9.23 yıl olan ve üriner inkontinans tanısı alan toplam 109 kadın hasta dahil edildi. Grup I'e ExMI (n= 49), Grup II'ye (n=60) pelvik taban kas eğitimi, Grup III'e (n=31) ise pelvik taban kas eğitimi ve ExMI kombine olarak haftada 3 gün toplam 12 hafta uygulandı. Hastaların pelvik taban kas kuvveti PERFECT sistemi ve perineometrik ölçüm yöntemi ile değerlendirildi

Bulgular: Tedavi öncesi grupların demografik özellikleri ve pelvik taban kas kuvvet ölçüm sonuçları arasında anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$). Tedavi sonrası pelvik taban kas kuvveti her üç grupta da istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde arttı ($p<0.05$). PERFECT sistemi ve perineometrik ölçümlerde tedavi öncesi ve sonrası farklar incelendiğinde ise Grup II'deki farkların daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Sonuç: Ürodinamik üriner inkontinansı olan hastalarda pelvik taban kas kuvvetinin artırılmasında yalnız ExMI, yalnız pelvik taban kas eğitimi ve kombine tedavi etkilidir. Ancak sonuçlarımız, pelvik taban kas eğitimi ile elde edilen kas kuvvet artışının yalnız ExMI veya kombine uygulamalardan daha fazla olduğunu göstermiştir

PP - 368

LAPAROSKOPİK SAKROHİSTEROPEKSİ: UTEROVAJİNAL PROLAPSUS İÇİN UTERİN SÜSPANSİYON TEKNİĞİ: OLGU SUNUMU

ÖZGE SENEM YÜCE, ASLIHAN YAZICIOĞLU, İLKER SELÇUK, GÖKHAN BOYRAZ, İBRAHİM ESİNLER

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Pelvik organların, pelvik taban disfonksiyonu sebebiyle normal pozisyonundan aşağıya doğru yer değiştirmesi olarak tanımlanan pelvik organ prolapsusu oldukça yaygın görülmektedir. 20 yaş üzeri kadınlarda pelvik organ prolapsusu ve üriner inkontinansı da kapsayan pelvik taban disfonksiyonu prevalansı %20-30 olarak verilmiştir. Yapılan çalışmalarda uterin prolapsusta uterusun kendisinin bir rolü olmadığı, bu nedenle prolapsus tedavisinde özellikle genç kadınlarda histerektominin uygulanmayabileceği savunulmuştur. Uterin koruyucu prolapsus tedavisi için çeşitli cerrahi teknikler denenmiştir. Laparoskopik tekniklerin gelişmesiyle laparoskopik pelvik rekonstrüksiyon cerrahisi seçeneği oluşmuştur.

Gereç ve Yöntem: Bu olgu sunumunda, ikinci derece uterin prolapsusu olan genç hastada uygulanan laparoskopik sakrohisteropeksi prosedürü ve sonrasındaki 5 aylık takibi sunmayı amaçladık.

Bulgular: 26 yaşında G3P2D&C1Y2 olan hasta sarkma hissi ve ele gelen vajinal kitle şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Hastanın hikayesinden iki kez normal vajinal yolla doğum yaptığı, ilk doğumunun zor olduğu ve bebeğin makrozomik olduğu öğrenildi. Hastaya pelvik relaksasyon sebebiyle daha önce anterior ve posterior kolporafi yapıldığı fakat hastanın şikayetlerinde gerileme olmadığı saptandı.

Pelvik muayenede ikinci derece uterin desensus saptanan hastanın sistorektoseli ise yoktu. Hastaya laparoskopik histeropeksi uygulandı. Poliprolen meşin bir ucu posterior serviks sütüre edildi ve diğer ucu bilateral sakrouterin ligamentlerden geçirilerek sakral promontoriuma asıldı. İşlem sonrasında hastada desensus saptanmadı. Hasta postoperatif 1. günde taburcu edildi. Postoperatif 1. ve 5. aylarda hastaya kontrol muayeneleri yapıldı ve prolapsus olmadığı görüldü. Hastanın sorgulamasında yaşam kalitesi, cinsel fonksiyon ve prolapsus semptomlarında belirgin düzelme olduğu saptandı.

Sonuç: Laparoskopik sakrohisteropeksi uterus korunmasını isteyen prolapsus olgularında etkili ve düşük morbiditeye sahip bir yöntem olarak tercih edilebilir.

PP - 369

UTERUS PROLAPSUSUNUN LAPAROSKOPİK SAKROHİSTEROPEKSİ İLE TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

FUNDA GÜNGÖR UĞURLUCAN, İLKİN SEDA CAN, CEM İYİBOZKURT, ÖNAY YALÇIN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Abdominal sakrokolpopeksi son 10 yıldır santral defektlerin tedavisinde yaygın olarak kullanılmakta ve yüksek başarı oranı nedeniyle altın standart olarak kabul edilmektedir. Ancak laparotomi gerekliliği vaginal operasyonlar ile karşılaştırıldığında dezavantaj oluşturmaktadır. Laparoskopik cerrahinin yaygınlaşması ile beraber laparoskopik sakrohisteropeksi de potansiyel avantajları nedeniyle sıklıkla uygulanmaya başlanmıştır. Günümüzde daha çok merkez laparoskopik sakrohisteropeksi uygulamaktadır.

Gereç ve Yöntem: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'na uterus prolapsusu, sistosel ve üriner inkontinans nedeniyle başvuran 45 yaşında bir hastaya uygulanan laparoskopik sakrohisteropeksinin videosu sunulacaktır.

Bulgular: 45 yaşında gravida 4 para 4 hasta; prolapsus, idrar yapma güçlüğü ve mikst üriner inkontinans şikayetleri ile başvurdu. Öyküsünde 2005 yılında prolapsus nedeniyle yapılan abdominal ligamentopektisi dışında özellik yoktu. Ürojinekolojik değerlendirmesinde POP-Q Evre-3 prolapsus, stres testi negatif, Q-tip test 40° saptandı. Ürodinamide Valsalva ile kaçak izlenmedi, detrusor aşırı aktivitesi görüldü. Uterusunu korumak isteyen hastaya laparoskopik sakrohisteropeksi ve transobturator tape (TOT) operasyonu planlandı. Litotomi pozisyonunda insüflasyonu takiben umbilikustan 10 mm, sağ yandan 5 mm ve 10 mm, sol yandan 5 mm ve 10 mm olmak üzere 5 trokar yerleştirildi. Sigmoid kolon batın ön duvarına asıldı. Sağ üreter vizüalize edilerek sakrum prepare edildi. Periton disseke edilerek uterusu ulaşıldı. Sakrum ve posterior serviks hizasında 2'şer adet nonabsorbabl sütür ile polipropilen meş ile uterus ve sakruma asıldı. Periton kapatıldı. Üriner inkontinans nedeniyle TOT uygulandı. Hastada postoperatif dönemde trokar yerinde ekimoz ve karaciğer enzimlerinde yükselme dışında komplikasyon görülmedi. Foley sonda postoperatif 1. günde çıkarıldı. Hastanın takiplerinde nüks saptanmadı.

Sonuç: Laparoskopik sakrohisteropeksi, uygulaması zor bir cerrahi girişim olmasına rağmen, uygun teknik kullanıldığında abdominal sakrohisteropeksi kadar başarılı bir yöntemdir.

PP - 370

STRES ÜRİNER İNKONTİNANS TEDAVİSİNDE TRANSOBTURATUAR SUBÜRETRAL ASKI YÖNTEMİ İLE EKSTRAKORPOREAL MANYETİK İNERVASYON TEDAVİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

NİLÜFER AKGÜN, A. AKIN SİVASLIOĞLU, H. LEVENT KESKİN, SERPİL AYDOĞMUŞ, EMİNE ÇELEN, GÜLİN YEĞİN

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA

Amaç: Bu çalışmada amacımız, Stres üriner inkontinans (SUI) tedavisinde cerrahi yöntemlerden Transobturatuar subüretal askı (TOT) ile konservatif tedavi yöntemlerinden Ekstrakorporeal manyetik inervasyon (EMI)'nin etkinliğini karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu prospektif, randomize tek kör çalışmaya ön, arka veya apikal kompartman defekti bulunmayan ancak SUI objektif olarak gösterilebilen 78 olgu alındı ve 2 gruba randomize edildi. 39 hastaya TOT işlemi uygulanırken 2. gruba EMI uygulandı. Olguların tedavi öncesi POP-Q skorlaması ve 'Yaşam kalite derecelendirmesi' yapıldı. EMI tedavisi günün başında toplam 15 seans uygulandı. Tedavi sonrasında olguların 3. 6. ve 12. aylarda SUI varlığı ve 'Yaşam kalite derecesi' sorgulandı. Stres inkontinans tarif eden hastaların objektif olarak stres testi ile idrar kaçırıp kaçırmadığı kontrol edildi. Objektif olarak idrar kaçırması olan hastalar başarısız olarak kabul edildiler. 12. ay sonunda TOT grubunda 27, EMI grubunda ise 29 olgunun sonuçları karşılaştırıldı. Kategorik değişkenler Pearson Ki-kare testi, süreklilik gösteren ve normal dağılıma uymayan veriler Mann Whitney test, normal dağılıma uyan veriler ise Independent Sample test kullanılarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Her iki grupta yaş, parite, doğum şekilleri, vücut kitle indeksi, SUI süreleri ve menoz durumları benzerdi ($p>0.05$). Her iki grubun işlem öncesi POP-Q değerleri ve yaşma kalite indeksleri benzerdi ($p>0.05$). Tüm zamanlarda başarı oranı TOT grubunda belirgin olarak daha yüksek idi (3.ayda %85.2'ye karşı %58.6; 6.ayda %79.4'e karşı %41.4; 12.ayda %66.7'ye karşı %34.5; $p<0.05$). Yaşam kalite skorlamasında ise 3.ayda TOT grubunda EMI grubuna oranla anlamlı olarak daha fazla düzelmeye sağlanırken ($p=0.030$), 6.ay ve 12.ay yaşam kalite skorları iki grup arasında fark yoktu ($p>0.05$).

Sonuç: SUI tedavisinde bir cerrahi tedavi yöntemi olan TOT'un başarı oranı ilk yıl içinde zamanla azalmakla birlikte, konservatif yöntem olan EMI'na oranla daha yüksektir. EMI, konservatif bir yöntem olarak cerrahi uygulanamayacak olgularda alternatif bir yöntem olarak düşünülebilir

PP - 371

STRES İNKONTİNANS OPERASYONLARINDAN SONRA POSTOPERATİF SUI VE POSTOPERATİF ÜRİNER RETANSİYON SIKLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

MURAT EKMEZ, CEM DANE, MURAT ERGİNBAŞ, AHMET CETİN, SAİT BAKIR

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç: Stres inkontinans operasyonları olan Burch, TVT ve TOT sonrasında postoperatif stres inkontinans sıklığı ve postoperatif işeme güçlüğü sıklığının araştırılması.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde opere edilen 24 tane Burch, 34 tane TOT ve 39 tane TVT operasyonu değerlendirildi. Ortalama takip süresi genel olarak 37 ay olurken, Burch için 47 ay, TVT için 42 ve TOT için 23 ay olarak bulundu.

Bulgular: Postoperatif SUI sıklığı Burch operasyonu sonrası % 16, TVT sonrası % 28, TOT sonrası % 11 olarak bulunmuştur. Postoperatif SUI sıklığı açısından operasyonlar arasında fark saptanmadı. Postoperatif üriner retansiyon sıklığı Burch sonrası % 8, TVT sonrası % 15 ve TOT sonrası % 7 saptanmıştır. Postoperatif işeme güçlüğü açısından operasyonlar arasında fark saptanmadı.

Sonuç: Postoperatif SUI ve postoperatif üriner retansiyon sıklığı postoperatif morbiditenin önemli bileşenlerindedir. Üriner sistem yönelik operasyonlarda bu durum dikkatle izlenmelidir. Gereken durumlarda müdahalede geç kalınmamalıdır.

PP - 372

VAJİNAL HİSTEREKTOMİ SONRASINDA FEMORAL SİNİR HASARI GELİŞEN OLGUNUN SUNUMU

ALİ RIZA DOĞAN, BETÜL DÜNDAR, SEVİL ÇANKAYA, İSMAİL DÖLEN

ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Ürojinekoloji kliniğinde subtotal prolapsus nedeniyle vajinal histerektomi yapılan, post-operatif 1. günde sağ bacağına duyu ve motor kayıp gelişen olgunun sunumu

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: 67 yaşında hasta ürojinekoloji polikliniğine genital bölgede ele gelen kitle yakınmasıyla başvurdu. Bimanuel vajinal muayenede uterus normal büyüklükte, bilateral adneksler serbestti ve subtotal prolapsus hali izlenmekteydi. Sonrasında Transvajinal ultrasonografide uterus boyutları 42x56x45 mm, korpus posteriorunda 10x15 mm intramural myom nüvesi izlendi. Bilateral overler atrofikti. Hastanın servikovajinal smear sonucu ve endometrial örnekleme sonuçları normaldi. Hastaya subtotal prolapsus tanısıyla vajinal histerektomi yapıldı. Hastada post-operatif 1. günde alt ekstremitede duyu ve motor kayıp gelişmesi üzerine yapılan nörolojik muayenesi femoral sinir hasarı ile uyumlu

idi. Hasta nöroloji tarafından değerlendirilerek elektromiyografisi çekildi. Yapılan değerlendirmeler sonucunda hastada litotomi pozisyonunda gerçekleştirilen cerrahiye sekonder femoral sinir hasarı ortaya çıktığı düşünüldü. Hastanın fizyoterapi alması planlandı. Fizyoterapi sonrası 3. ayda hastanın sağ bacağına gelişen duyu ve motor kayıp tamamen düzeldi.

Sonuç: Cerrahi sırasında litotomi pozisyonunda basıya bağlı oluşabilecek sinir hasarlarını önlemek için hastaya pozisyon vermeden ve hasta henüz anestezi almamışken gereken bölgelerde destek sağlamak operasyon öncesi hazırlık aşamasında mutlaka dikkat edilmesi gereken bir husustur. Litotomi pozisyonunda gerçekleştirilen cerrahilerde pozisyona bağlı sinir hasarı sonucunda ortaya çıkabilecek duyu ve motor kayıplar uygun tanı ve fizyoterapi ile gerilediğinden ayırıcı tanı ve post operatif izlemde mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır

PP - 373

OKUMA YAZMA BİLMİYEN KADINLAR İÇİN HAZIRLANAN ÜRİNER GÜNLÜĞÜN SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

BURCU YÜCESOY, ÖNAY YALÇIN, FUNDA GÜNGÖR UĞURLUCAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Üriner inkontinans (Üİ) günümüzde kadın popülasyonunun yaklaşık 1/3'nü etkileyen ciddi bir halk sağlığı problemidir. Türkiye'de okuma yazma bilmeyen kadınların oranı %19,6 olarak verilmektedir. Kliniğimize Üİ şikayetiyle başvuran bir çok hastanın okuma yazma bilmediği gözlenmiştir. Bu durum Üİ deki en önemli tanı ve tedavi basamaklarından biri olan üriner günlük (ÜG) tutmayı engellemektedir. Hasta yakınlarının hastanın ifadeleriyle hazırladığı günlükler ise hekimi tereddütte bırakmaktadır. Bu nedenle de kliniğimizde okuma yazma bilmeyen kadınlar için bir üriner günlük modeli geliştirilmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmada hastalarımızın bu modele göre hazırlanmış verileri, yakınlarının yardımı ile hazırlanmış üriner günlük bilgileri ile karşılaştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada 15 okuma yazma bilmeyen hastamıza telefon numaralarıyla ulaşılarak, yeni günlük modeli tanıtılmıştır. Hastalara günlüğün hazırlanması konusunda detaylı bilgi verilerek örnek uygulama yapılmıştır. Hastalarımızla çalışma boyunca sürekli görüşerek sorularını ve geri bildirimlerini aldık.

Bulgular: Çalışmamıza katılan 15 hastanın yaşları 38-65 arasındadır. Hastalarımızın 3'ü günlük tutmak istemediklerini belirterek çalışmadan ayrılmıştır(%20). 12 hastamız günlüğünü başarıyla tamamlamıştır. (%80)Hastanın yeni modele göre sunulan verileri, yakınları tarafından hazırlanan günlük sonuçlarıyla mukayese edilmiştir ve anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Sonuç: Yeni günlük modeli ile verilerin uyum halinde olması yanında hastaların günlüğü yarımsız oluşturabildikleri için özgüvenlerinin arttığı ve verileri sunmaktan mutlu oldukları gözlemlendi.

PP - 374

JKEMOTERAPİ ALAN MEME KANSERLİ HASTALARDA PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN UYKU KALİTESİ VE AĞRIYA ETKİSİ

EVŞEN NAZİK¹, GÜRSEL ÖZTUNÇ¹, BERKSOY ŞAHİN²

¹ ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ ADANA SAĞLIK YÜKSEKOKULU HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

² ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BALCALI HASTANESİ

Amaç: Randomize kontrollü olarak yapılan bu çalışma, kemoterapi alan meme kanserli hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin uyku kalitesi ve ağrıya etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini çalışma kriterlerine uyan toplam 60 hasta (30 kontrol, 30 deney) oluşturmuştur. Deney grubuna, girişim materyali olarak; gevşeme egzersizlerini ve meme kanserine yönelik bilgileri içeren bir el kitapçığı ve Gevşeme Egzersizleri CD'si verilmiş, kontrol grubuna ise verilmemiştir. Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve "Görsel Kıyaslama Ölçeği (Visual Analog Skala=VAS)" kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalamaları incelendiğinde, egzersiz grubu yaş ortalaması 50.33±7.37, kontrol grubu yaş ortalaması ise 52.10±9.04 olarak belirlenmiştir. Egzersiz grubunun (4.93±2.13), kontrol grubuna (10.56±2.29) göre daha iyi uyku kalitesine sahip olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte gevşeme egzersizi öncesi ve sonrası ölçülen ağrı düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Sonuç: Bu bulgular kemoterapi alan meme kanserli hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin uyku kalitesini arttırmada önemli etkiye sahip olduğunu gösterirken, ağrı kontrolünde önemli bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir.

PP - 375

KOMPLİKE GEBELİK/DOĞUM SONRASI ARTMIŞ PSİKOLOJİK TRAVMA VE AZALMIŞ FERTİLİTE İSTEĞİ

PINAR TAN¹, MEHMET SİDDİK EVSEN¹, YASİN BEZ², MUHAMMET ERDAL SAK¹, HATİCE ENDER SOYDİNÇ¹, ABDULKADİR TURGUT¹, ALİ ÖZLER¹, TALİP GÜL¹

¹ DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HAST VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PSİKİATRİ ANABİLİM DALI

Amaç: Bu çalışmada komplike gebelik/doğum (G/D) yaşamış hastaların çocuk sahibi olma istekleri ayrıca travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), anksiyete ve depresyon belirtilerinin araştırılmasını amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde komplike G/D

nedeniyle takip ve tedavisi yapılmış hastalar alındı. Çalışma ve kontrol grubu olarak 18- 35 yaş aralığında, 3'den fazla çocuğu olmayan, aile çocuk sayısını tamamlamamış, son doğumundan en az 6 ay en fazla 2 yıl süre geçmiş, gebe kalmasında herhangi bir engel bulunmayan kişiler dahil edildi. Peripartum dönemde şiddetli preeklampsi, eklampsi veya majör kanama öyküsü olan 40 hasta çalışma grubu ve normal 41 hasta kontrol grubu olarak alındı. Gruplar gebelik korkusu, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve anksiyete /depresyon skorları bakımından karşılaştırıldı. Son doğum öncesi ve sonrası planlanan çocuk sayısı her iki grupta değerlendirildi.

Bulgular: Hasta grubunda 34 kişide, kontrol grubunda 21 kişide tekrar gebe kalma korkusu mevcuttu gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark izlendi ($p=0.001$). Komplike G/D öncesi ortalama planlanan çocuk sayısı 3,75 iken sonra 1,60 ($p<0.001$) kontrol grunda ise sırasıyla 2.78, 1.98 ($p: 0.001$) olduğu saptandı. Gruplar anksiyete ve depresyon açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel anlamlı fark izlenmedi. TSSB belirtileri yeniden yaşam, kaçınma ve total puanlamasının hasta grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu izlendi, fakat uyarılmışlık açısından gruplar arasında istatistiksel fark yoktu.

Sonuç: Komplike G/D yaşamış hastalarda yeni bir gebeliğe karşı korku yüksek olmakta ve sonuç olarak planlanan çocuk sayısında azalmaya neden olmaktadır. Komplike G/D sonrası hastalar TSSB semptomları gelişmesi yönünden risk altındadırlar.

PP - 376

ŞANLIURFA KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HASTANESİNE RİSKLİ GEBELİKLE BAŞVURAN KADINLARDA DEPRESYON GÖRÜLME SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

FERAY KABALCIOĞLU¹, MEHMET NURİ AKAT², YASEMİN KÜÇÜKÖZKAN³

¹ HARRAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU, ŞANLIURFA

² KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HASTANESİ, ŞANLIURFA

³ ULUBATLI 24 NOLU ASM, ŞANLIURFA

Amaç: Araştırma, Şanlıurfa Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesine riskli gebelik tanısıyla başvuran kadınlarda sosyodemografik özelliklerinin depresif semptom görülme düzeylerinin ve bunların birbirleriyle olan ilişkilerinin araştırılması amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma Haziran/Temmuz 2010 tarihleri arasında yapılmıştır. Bu çalışmaya hastaneye başvuran, Türkçe bilen ve araştırmayı kabul eden 100 gebe dahil edilmiştir. Araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgi formu ve Beck depresyon ölçeği doğumdan yaklaşık 2 - 4 saat sonra yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Veriler SPSS 13.5 paket programında yüzdelik testi, ki kare testi kullanılarak hesaplanmıştır. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kesme puanı 17 olarak alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan anne adaylarının yaşları 25-34 yaş

grubunda çoğunluktadır. Gebelerin %49'u ilkokul mezunu, %85'i ev hanımı, %15'i çalışmaktadır. %65'inin ekonomik durumu orta düzeydedir. Kadınların %58'inde (BDÖ) düzeyleri 17 ve üzeri olarak bulundu. 17 puan ve üzeri (BDÖ) düzeyi olanlarda riskli gebelik görülme durumu diğer kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç:

Yapılan bu çalışmada ilimizde riskli gebeliklerin yaygın olduğu saptanırken, riskli gebeliğe bağlı depresyon riskinin fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu duruma bağlı komplikasyonların azaltılması amacıyla ilde anne ve bebek sağlığına yönelik yapılan eğitim, araştırma ve hizmetlerde bu sonuçların önemli bir temel oluşturacağı düşünülmektedir.

PP - 377

HEMŞİRELİK BAKIŞ AÇISI İLE BİR LİTERATÜR İNCELEMESİ: TOPLUMSAL CİNSİYET ROL KALIPLARININ KADININ PSİKOLOJİK SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİSİ

ÖZNUR KÖRÜKCÜ, KAMİLE KUKULU

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ ANTALYA SAĞLIK YÜKSEKOKULU

Amaç: Bu çalışma toplumsal cinsiyet rol kalıplarının kadın sağlığı üzerindeki etkilerini vurgulamak amacı ile derleme şeklinde yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Pubmed, EbscoHOST ve Science Direct veri tabanında kayıtlı dergilerde yayınlanan makalelerden ve toplumsal cinsiyet ile ilgili kitaplardan yararlanılarak hazırlanmıştır.

Bulgular: Kuşkusuz, over kanseri, serviks kanseri, polikistik over sendromu, miyom uteri gibi yalnızca kadına özgü fizyolojik hastalıklar yoktur. Ancak Simone de Beauvoir'ın 1949'da tespit ettiği üzere "kadın doğulmaz; kadın olunur" gerçeği toplumun, kadının fiziksel ve psikolojik sağlığı üzerinde ciddi bir etkisi olduğunu gösterir niteliktedir. Doğumundan itibaren kişiye konulan isim, giysilerin rengi ve seçilen oyuncaklarla görünür halde olan bir cinsiyetçi farklılık içinde davranılır. Kadın pasif, uyumlu, anaç olmayı, toplum kadın davranışlarını mevcut normlara göre yorumlamayı öğrenir. Geleneksel olarak halsizlik, güçsüzlük ve incinebilirlik kavramları toplumsal cinsiyet ile ilişkilendirilecek olursa kadınlık eğilimindedir. Bir çok psikiyatrik semptom da geleneksel kadın rol ve davranışlarının abartısı çerçevesinde kavramlaştırılmıştır. Histerik, borderline kişilik yapısı, disosiyatif bozukluklar, somatizasyon, anoreksiya nevroza, depresyon, menstruas-yon sorunları, agorafobi teşhisleri bu açıdan değerlendirilebilir. Kadınlık rolleri nedeniyle kadının yardıma ihtiyacı olan, zayıf birey algısı yaratması; kadınların erkeklere göre daha fazla stres yaşadığı, daha fazla yardımsız kaldığı ve güçsüz olduğu fikri; boşanmalar gibi kişilerarası ilişkilerin bozulması ile ilgili stresörlere kadınların daha fazla maruz kaldığı düşüncesi; psikiyatrik hastalıkların farklı biyolojik temellerden kaynaklandığı hipotezi; gelişim modelinde belirttiği gibi ergenlik döneminde kızların daha fazla çevresel sorun ile karşılaştıkları iddiası kadınlarda depresyon gibi pek çok psikolojik hastalık açısından hazırlayıcı bir etmendir.

Sonuç: Kadınların toplumsal cinsiyet ayrımı ve rol kalıplarından

etkilenme durumunun belirlenmesinde hemşirelerin gözlem yeteneğinin yeri çok önemlidir. Hemşireler toplumsal cinsiyet normlarının kadın ve erkekler arasında rol farklılıklarına sebep olduğunun ve bu rollerin kadının duygusal durumu üzerindeki etkilerinin farkında olmalıdır

PP - 378

LAPAROSKOPİK VECCHIETTI PROSEDÜRÜ İLE NEOVAJEN OLUŞTURULMASI: MÜLLERYAN AGENEZİ İLE BAŞVURAN İKİ OLGUNUN SUNUMU

ASLIHAN YAZICIOĞLU, ÖZGE SENEM YÜCEL, İLKER SELÇUK, GÖKHAN BOYRAZ, İBRAHİM ESİNLER

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Mülleryan agenezisi 4.000-10.000 kadında bir görülen, over ve sekonder seks karakterlerinin normal olup; uterus, tubalar ve üst vajenin konjenital yokluğuna sıklıkla renal ve iskelet sistemi anomalilerinin eşlik ettiği konjenital bir anomalidir. Burada laparoskopik Vecchietti prosedürü ile neovajen oluşturulan 2 olguyu sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: Hastanemize primer amenore nedeniyle refere edilen iki olgunun; normal sekonder seks karakterleri, 46,XX karyotipleri, pelvik sonografide uterus izlenmemesi üzerine mülleryan agenezi tanısı konuldu. Operatif prosedür, intraoperatif komplikasyonlar ve operasyon süresi değerlendirildi. Operasyondan 6 ay sonra olgular seksüel fonksiyon açısından sorgulandı. Neovajen tek kullanımlık plastik hysterometriyle ölçüldü.

Bulgular: Genel anestezi altında mesane boşaltıldıktan sonra rutin laparoskopi gerçekleştirildi. 2 adet 1/0 Mersilene sütür taşıyan Stamey iğne, lateral trokarlardan asistanın parmağının baskısı ile gösterdiği vezikorektal aralığa ilerletildi. Diğer parmak rektumda tutuldu. Amaç; iğneyi, iki parmak arasında psödohimene ulaşmaya dek vezikorektal aralıkta ilerletmekti. 'Olive' olarak adlandırılan aparatlara sütürler geçirilerek iğneler yukarı çekildi, abdominal sütür uçları gerdirici alete tespit edildi. Sistoskopi ve rektal muayene sonrası operasyona son verildi. Sütürler 1cm-1.5cm/gün hızla gerildi. 12 gün sonunda 8-10cm neovajen oluşturuldu. Postoperatif 12. günde dikişler alınarak olgular taburcu edildi. 6 ay süreyle vajinal dilatatör kullanıldı. Olgular 1. ve 6. ayda kontrole çağırıldı.

Sonuç: Bir olguda mesane perforasyonu gerçekleşti, 1 hafta devamlı kateterizasyonla tedavi edildi. Postoperatif komplikasyon olmadı. Ortalama operasyon süresi 90 dk olup, postoperatif iyileşme hızlıydı, sütür gerimi sırasındaki ağrı oral analjezikle yönetildi. İki olgu da vajinal dilatatörleri uygun şekilde kullandı. 6. ayda 10cm-12cm neovajen oluşturuldu. Her iki olgu hafif disporeni dışında seksüel fonksiyondan memnundu. Laparoskopik Vecchietti prosedürü iyi postoperatif sonuç, hızlı iyileşme ve seksüel fonksiyona katkısıyla mülleryan agenezi olgularında uygun cerrahi yaklaşımlardan biridir.

PP - 379

GEBELİKTE AKUT APANDİSİT; 2 OLGU SUNMU

SÜREYYA DEMİR¹, BÜLENT DEMİR¹, ZEYNEP SENER BAHÇE², HEYBET SEMUR³, FARUK DEMİR³, TALİP GÜL⁴

¹ T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ERGANİ DEVLET HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM BÖLÜMÜ, DİYARBAKIR

² T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ERGANİ DEVLET HASTANESİ GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, DİYARBAKIR

³ FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ELAZIĞ

⁴ DİCLE ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR

Olgular: Gebelikte akut apandisit en çok görülen obstetrik dışı cerrahi acil durumdur. Akut apandisit sıklığı gebelikte artış göstermez, sıklığı genel popülasyonda olduğu gibi ortalama %0,1-0,2 civarındadır. Akut apandisit gebeliğin her döneminde görülmekle beraber sıklıkla 3. trimesterde görülür. Bu çalışmanın amacı hastanemizde gebelik esnasında görülmüş akut apandisit tanısı alan gebelerin retrospektif olarak incelenmesi. Ocak 2011-Aralık 2011 yılları arasında gebelikle akut apandisit tanısı konulup appendektomi yapılan 2 olgu incelendi. Hastalar rutin olarak ultrasonografi tam kan ve biyokimya tetkikleri yapılmıştı. Olgular 1. 23 yaşında, 24 haftalık gebeliği mevcuttu. Hastanın yapılan muayenesinde akut batın bulguları mevcuttu. Ultrasonografide akut apandisit bulguları ile uyumluydu. Hasta laparotomi de perforate apandisit olduğu görüldü hastaya appendektomi uygulandı. Postop 5 günde sancıları başlayan hastaya, tokoliz uygulandı, tedaviye rağmen sancıları arttı ve 9. gün erken doğum yaptı fetüs postpartum 6. saatte ex oldu. Olgular 2. 26 yaşında, 9 haftalık gebe sağ alt kadranda ağrısı ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan muayenede akut batın bulguları mevcuttu, ultrasonografide 9 haftalık canlı tekil gebelik ve akut apandisit ile uyumlu görünüm mevcuttu. Hasta appendektomi uygulandı. Postop problemsiz bir şekilde taburcu edilen hasta, daha sonraki takiplerinde hiçbir problem olmadan gününde normal doğumunu gerçekleştirdi. Sonuç olarak Gebelikte akut apandisit sıklığı artmamasıyla beraber meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişiklikler nedeniyle akut apandisit tanısı zorlaşabilir. Bu nedenle iyi bir fizik muayene ve anamnez ile hızlı ve doğru teşhis ile zaman kaybetmeden hastaya gerekli cerrahi müdahalenin yapılması, morbidite ve mortaliteyi önemli ölçüde azaltacağı kanısındayız.

PP - 380

KADINLARDA D-VİTAMİNİ DÜZEYLERİNİN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

AYŞEGÜL GÜLBAHAR, GAMZE SİNEM ÇAĞLAR, ELİF DİDEM ÖZDEMİR, SEVİM DİNÇER CENGİZ

UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: D-vitaminin görevi ince bağırsaklardan kalsiyum, fosforun emilimini ve kemik yapımında kullanılmasını sağlamaktır.

Yetersizliğinde kemik mineralizasyonu bozulup yetişkinlerde osteomalasia, ileri yaşlarda osteoporozu sebep olabilir. D-vitamininin yaklaşık %90'ının deride güneş ışınları aracılığıyla sentezlenmesinden dolayı vücutta mevsimlere bağlı değişiklikler göstermektedir. Çalışmanın amacı polikliniğimize başvuran hastaların D vitamini düzeylerinin dağılımını incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2011-Mart 2012 tarihleri arasında kliniğimize başvuran 148 hastanın D-vitamin düzeylerinin yaşlara ve mevsimlere göre dağılımı incelenmiştir.

Bulgular: D-vitamin düzeyleri 2010 National Institutes of Health'in belirlediği referans aralıklarına göre incelendiğinde, 47(%31,75) hastanın D-vitamin düzeylerinin ortalama $9,24 \pm 2,13$ ng/ml olup yüksek riskli (≤ 12 ng/ml) olduğu bu hastaların yaş ortalamasının $44,97 \pm 15,32$ olduğu gözlemlendi. 52(%35,14) hastanın D-vitamin düzeylerinin ortalama $15,87 \pm 2,34$ ng/ml olup yetersiz (12-20 ng/ml) olduğu, yaş ortalamalarının ise $42,69 \pm 15$ olduğu, 34 49(%33,11) hastanın ise D-vitamin düzeyleri normal sınırlarda (≥ 20 ng/ml) ortalama $34,25 \pm 3,14$ ng/ml, yaş ortalamasının $44,40 \pm 14,59$ olduğu gözlemlendi. D-vitamin düzeylerinin mevsimsel dağılımını incelediğimizde Haziran-Eylül aylarında incelenen 55 hastanın D-vitamin düzeylerinin ortalaması $23,22 \pm 4,8$ ng/ml, Aralık-Mart aylarında ise 68 hastada ortalama $17,74 \pm 2,8$ ng/ml olduğu gözlemlendi. Hastaları tanılarına göre incelediğimizde toplam 74 hastanın menopoz tanısı aldığı, sırasıyla yaş ve D-vitaminer düzeylerinin $55,21 \pm 7,63$, $20,80 \pm 4,2$ ng/ml olduğu, bunlardan 45 tanesinin osteoporoz tanısı alıp yaş ve D-vitamin düzey ortalamalarının $56,55 \pm 7,43$, $18,363 \pm 5,94$ ng/ml olduğu belirlendi. **Sonuç:** Çalışmamızda, erişkinlerde güneş ışınlarından yetersiz yararlanmanın sonucu olan D-vitaminer eksikliğinin yaygın bir sorun olduğu ortaya koyulmaktadır.

PP - 381

KLİNİĞİMİZDE TEDAVİ GÖREN 1512 VAJİNİSMUS HASTAMIZIN TEDAVİ SONUÇLARI

SÜLEYMAN ESERDAĞ

HERA KLİNİK

Amaç: Kliniğimizde tedavi gören vajinismus hastalarının tedavi sonuçlarını gözden geçirmek ve vajinismus tedavileri öncesindeki jinekolojik değerlendirmelerin önemini vurgulamak.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2005 ile Ocak 2012 tarihleri arasında değişik ilke ve şehirlerden vajinismus sorunu yaşayan 1812 hasta, çift veya tekil olarak tedavi amacıyla kliniğimize başvurdu. Bu hastalardan 1567'si tedaviyi kabul etti. Tedaviyi kabul eden hastalara öncelikle bir jinekolojik değerlendirme yapılarak herhangi bir organik problemlerinin olup olmadığına bakıldı ve hastalar kendi jinekolojik klasifikasyon sistemimize göre derecelendirildi. 55 hasta değişik nedenlerden ötürü tedaviyi yarıda bıraktı, 1512 hastaya bilişsel-davranışsal cinsel terapiler uygulandı. Kaygı düzeyleri fazla olan hastalarının tedavilerine medikal hipnoterapi de eklendi.

Bulgular: Tedaviye katılan tüm hastalar daha ilk seanslarında jinekolojik değerlendirme bazlı kendi klasifikasyon sistemimize göre

sınıflandırıldı. 1512 hastanın 462 si (%30,5) I. derece, 530'si (%35,0) II. derece, 373'ü (%24,6) III. derece ve 147'si (%9,7) IV. derece olarak not edildi. Tüm hastalarda tedavi seans sayısı 1 ile 12 arasında değişmekle birlikte, ortalama seans sayısı 3.32 olarak saptandı. 168 hastanın tedavisine hipnoterapi de eklendi. Bu hastaların 116'sı IV. düzeyde, 35'si III. düzeyde, 17'si II. düzeyde yer almaktaydı. 95 hastada (%6,28) organik nedenli vajinismus tespit edildi ve cerrahi işlemler uygulandı: 58 hastaya hymenotomy, 27 hastaya hymenectomy, 8 hastaya vajinal septum çıkartma operasyonu, 2 hastaya da bartholin absesi drenajı yapıldı. Tedaviden üç ay sonra tüm hastalar telefonla aranarak geri bildirimler alındı. Tedaviyi tamamlayan hastaların 1501'inde tam bir cinsel penetrasyonun sağlandığı ve zaman içinde cinsel hazzın arttığı öğrenildi. 5 erkek eşte medikal tedaviye dirençli erektil disfonksiyon, 3 eşte ise ileri düzey prematur ejaculatio semptomları nedeni ile ürolojik konsültasyon istendi. 3 çift ise çözümleyemedikleri çift problemleri nedeni ile aile terapistine yönlendirildi.

Sonuç: Vajinismus probleminin tedavisine başlamadan önce yapılan jinekolojik değerlendirmeler kesin tanının konulmasında, problemin düzeyinin belirlenmesinde ve tedavinin yönetiminde son derece önemlidir. Vajinismus sorunu olan hastaların cinsel tedavilerinin bireyselleştirmesi şarttır. Vajinismus tedavilerinde kişiye özel uygulanan bilişsel - davranışsal cinsel tedaviler ile gerekli durumlarda eklenen hipnoterapiler sonucunda kısa sürede kalıcı başarıya ulaşmak mümkündür.

PP - 382

ÖĞRETMENLERİN KADINA YÖNELİK ŞİDDETE BAKIŞ AÇISININ, KADIN DÖVMEME İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

OYA GÖKMEN¹, EMİNE KÜÇÜK², İHSAN DÜŞMEZ¹, SONGÜL BARIŞ¹, SUNA TUNCER¹, CANAN AKSAR¹

¹ GİRESUN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² GİRESUN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

Amaç: Toplumların hemen hemen yarısını oluşturan kadınlara yönelik şiddet günümüzde bütün toplumlarda görülmektedir. Bu çalışmada toplumun eğitiminden sorumlu olan öğretmenlerin, kadına yönelik şiddetle ilgili tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel türde uygulanan çalışma 03.03.-30.03.2012 tarihleri arasında Giresun il merkezinde bulunan beş ilköğretim okulunda görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğretmenlere uygulanmıştır. Veri toplama formu olarak eş dövmeye ilişkin tutum ölçeği kullanılmıştır. Araştırmaya 148 öğretmen katılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sıklık dağılımları ve ki kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğretmenlerin % 50.7'si (75) kadın, % 49.3'ü (73) erkektir. Yaş ortalaması 40.5 ± 8.8 'dir ve % 83.1'i yaşamının çoğunu şehirde geçirmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin % 96.6'sı üniversite mezundur, % 95.9'u çekirdek ailedir ve % 44.6'sı

ekonomik durumunu orta olarak belirtmektedir. Araştırmaya katılanların % 18.9'u eşinden en az bir kez şiddet gördüğünü, % 14.2'si çocukken ailesinden şiddet gördüğünü belirtmiştir. Araştırmaya katılanların %8.8'i dövülen bir kadının sınırlarını bilseydi dövülmeyeceğini, % 10.2'si bazen kadınların isteyerek eşlerini sınırlendirdiklerini ve dayak yediklerini, % 7.4'ü kadınların bundan kendilerinin sorumlu olduğunu, % 9.5'i birçok durumda kadının dayak yemesinin kocasına ve çocuklarına olan davranışından kaynaklandığına katıldıklarını belirtmişlerdir. Cinsiyete göre kocasının anne-babasına ve kardeşlerine saygıda kusur eden kadının dayacı hak edeceğini düşünme arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir (P<0.05). Cinsiyete göre kocası ile cinsel ilişkiyi sürekli reddeden bir kadının dövülmeyi hak ettiğini düşünme arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir (P<0.001). Cinsiyete göre kadına şiddetin hiçbir özür ile açıklanamayacağını düşünme arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir (P<0.001).

Sonuç: Toplumun eğitiminden sorumlu olan öğretmenlerin bile kadına yönelik şiddetle ilgili tutumlarının yetersiz düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kadın öğretmenler kendilerine yönelik şiddet konusunda, erkek öğretmenlere kıyasla kadınlar lehine anlamlı farklılıklar göstermişlerdir.

PP - 383

FABRİKADA ÇALIŞAN KADINLARA VERİLEN GENİTAL HİJYEN EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

OYA GÖKMEN¹, EMİNE KÜÇÜK¹, SONGÜL BARIŞ²

¹ GİRESUN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² GİRESUN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

Amaç: Üro-genital enfeksiyonlar kadınlarda oldukça sık görülen bir hastalık grubudur. Kişisel uygulamalarla kadınlarda genital enfeksiyonlara neden olan birçok faktör engellenebilmektedir. Bu çalışmada fabrikada çalışan işçi kadınlara verilen genital hijyen eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel türdeki bu çalışma, 03.03.-06.04.2012 tarihleri arasında, Giresun ilinde tekstil alanında hizmet veren bir fabrikada çalışan kadınlara uygulanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 124 kadın işçiye üro-genital enfeksiyonlara yönelik hazırlanan anket formu uygulanmıştır. Bu konuda hazırlanan eğitimde, düz anlatım, demonstrasyon, soru-cevap yöntemleri uygulanmış olup, kadınlara konu ile ilgili broşürler verilmiştir. Eğitimden dört hafta sonra anket formu tekrar uygulanmıştır ve kadınların eğitimi öncesi ve sonrası genital hijyen davranışları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 32.5±7.7'dir. Kadınların %11.3'ü köyde yaşamaktadır ve %66.1'i evlidir. %36.3'ü ilköğretim mezundur ve %16.1'i sigara kullanmaktadır. Beslenme tarzı olarak %43.5'i sebze ağırlıklı beslendiğini belirtmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %29.8'i üç doğum yapmıştır, %14.5'i bir düşük yaptığını belirtmiştir. Aile planlaması yöntemi olarak kadınların %9.7'si hap kullandığını, %10.5'i geleneksel yöntem kullandığını belirtmiştir. Genital hijyen uygulamalarına bakıldığında eğitim öncesi %81.2 olan pamuklu

iç çamaşırı giyme sıklığı, eğitim sonrası %88.7'ye yükselmiştir. Tuvalet temizliğini arkadan öne doğru yapanların oranı %21.9'dan, % 12.1'e düşmüştür ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. (P<0.05). Adet döneminde ped değiştirme sıklığı olarak, kirlendiğinde diyenlerin oranı %30'dan, %19.4'e, günde iki kez diyenlerin oranı %23.1'den, %18.5'e düşmüştür. %33.1 olan kaşıntı şikayeti olduğunu belirtenlerin oranı %23.4'e, %13.1 olan idrar yaparken ağrı hissetme oranı %4.8'e düşmüştür.

Sonuç: Çalışmada genital hijyen eğitiminin kadınların hijyen uygulamalarında etkili olduğu belirlenmiştir. Genital enfeksiyonların gerek engellenmesi gerekse erken tanı ve tedavisinin yapılabilmesi için, hastalıktan korunmayı, doğru kişisel hijyen uygulamalarını, bulaşma yolları ve tedavisini içeren planlı ve etkili sağlık eğitimleri kadın sağlığının yükseltilmesine katkı sağlayacaktır.

PP - 384

ENSE SAYDAMLIĞI ÖLÇÜMÜNÜN NORMAL DIŞI GENETİK DURUMU ÖNGÖRÜSÜ

TÜLAY TOS¹, ENİS ÖZKAYA¹, OYA GÖKMEN²

¹ DR. SAMİ ULUS KADIN DOĞUM ÇOCUK HASTALIKLARI VE SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² GİRESUN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş: Bu çalışma ile sadece ense saydamlığı ölçülerek normalden sapan herhangi bir genetik bozukluğu öngörmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Merkezimizde değişik endikasyonlarla gerçekleştirilen 52 amniyosentez sonucu analiz edildi. Ense saydamlığı aynı kişi tarafından usulüne uygun ölçüldü.

Sonuçlar: Ortalama anne yaşı 30.5±7.1 yıl idi. Ortalama ense saydamlığı 1.6±1.2 mm olarak ölçüldü. ROC analizi kullanılarak ense saydamlığı ölçümünün prediktif değeri analiz edildi. Eğri altında kalan alan normalden sapan kromozom durumu için 0.602 saptandı, P=0.276. Sadece Down sendromu öngörüsü için yapılan analizde eğri altında kalan alan 0.609 saptandı, P=0.471 idi. Çalışmada vaka sayısı az olmakla beraber sonuçlar ense saydamlığı ölçümünde yeterli hassasiyeti ve pozitif prediktif değeri yakalayamadığı-mızı göstermektedir.

PP - 385

KLASİK BULGULARLA TANI ALMIŞ NADİR GÖRÜLEN İKİ FUHRMANN SENDROMU

TÜLAY TOS¹, ENİS ÖZKAYA¹, OYA GÖKMEN²

¹ DR. SAMİ ULUS KADIN DOĞUM ÇOCUK HASTALIKLARI VE SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² GİRESUN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş: Çok nadiren izlenen Fuhrmann sendromu alt ekstremite, parmaklar ve özellikle fibulayı içeren kemiklerde gözlenen anomalilerle karakterizedir.

Vaka1: 38. Gebelik haftasında 3. Dereceden akraba anne ve babadan 3500 gr kız çocuğu spontan vajinal yolla doğurtuldu. Ağlarken morarma bulguları izlenen vakada fizik muayene bilateral alt ekstremitelerde açılanma izlendi. Sol ayak içe dönüktü ve oligodaktili mevcuttu. Sağ ayak dışı dönüktü ve oligodaktili mevcuttu. Ayrıca sol elde oligosindaktili mevcuttu. Meme başları ayrıktı, EKO sonda sekundum ASD saptandı.

Vaka2: 34. Gebelik haftasında 2.dereceden akraba olan anne ve babadan 1600 gr erkek çocuk spontan vajinal yolla doğurtuldu. Fizik muayenede sağ ayak kısa ve sağ ayakta oligodaktili izlendi. Kemik taramasında sağ fibula agenizi izlenirken, EKO sonda patent foramen ovale izlendi.

Sonuç: Oligodaktilisi olan ve alt ekstremitte anomalilerinin eşlik ettiği durumlarda Fuhrmann sendromu akla getirilmelidir.

PP - 386

SON 4 YILDA KLİNİĞİMİZDE TANI KONAN 12 TRİZOMİ 18 VAKASININ FENOTİPİK ÖZELLİKLERİ

TÜLAY TOS¹, ENİS ÖZKAYA¹, OYA GÖKMEN²

¹ DR. SAMİ ULUS KADIN DOĞUM ÇOCUK HASTALIKLARI
VE SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² GİRESUN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş: Trizomi 18 literatürde letal bir sendrom olarak değerlendirilmekle beraber son zamanlarda Amerika Birleşik Devletlerinde bu sendroma sahip bebeklere kardiyovasküler cerrahi uygulanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Son 4 yıl boyunca kliniğimize refere edilen 12 trizomi 18 vakası değerlendirildi.

Bulgular: Ventrikül septal defek, patent foramen ovale, pulmoner hipertansiyon, aort darlığı, serebellar vermis hipoplazisi, renal anomali, kısa boyun, mikrognati, düşük ve displastik kulaklar, simian çizgisi, sindaktili, çekiç parmak deformitesi, epikantus, yüksek damak, mikrosefali, üçgen ağız, küçük çene, hipertrofik kardiyomiopati, pes ekinovarus, tek umbilikal arter, yarı damak dudak.

Sonuçlar: Ortalama maternal yaş: 30.1, ortalama doğum ağırlığı: 1855gr, ortalama doğum haftası: 36.5 hf.

Trama programları ve ayrıntılı ultrasonografik değerlendirmelere rağmen trizomi 18 görülebilmektedir. Tanımlanan bulgularla görülen yenidoğanlarda teşhis akla getirilmeli, ailenin onayı alınarak günümüzde gerekli değerlendirme ve tedavi planlanmalıdır.